

Gestão da qualidade no curso de medicina.

Como transformar os dados do ENAMED em avanço real

SEJA BEM-VINDO!

**Aguarde, o webinar já irá começar!
das 15h às 16h**

- Para perguntar utilize o Q & A (*Question and Answers*) no canto inferior da tela.
- A gravação e os slides estarão disponíveis até o final da tarde de hoje no site da Hoper:
www.hoper.com.br/webinars



Conferencista

**Bruno
Medeiros**

Professor na PUC Minas
e Analista de Dados da Hoper

Conferencista

**Paulo
Galvanini**

Consultor Hoper

Conferencista

**Rita
de Cássia**

Consultora Hoper

Apoio:

principia

Lyceum

**FICOU
FÁCIL**



análise dos resultados e dados



Bruno Medeiros

Paulo Galvanini

Rita de Cássia

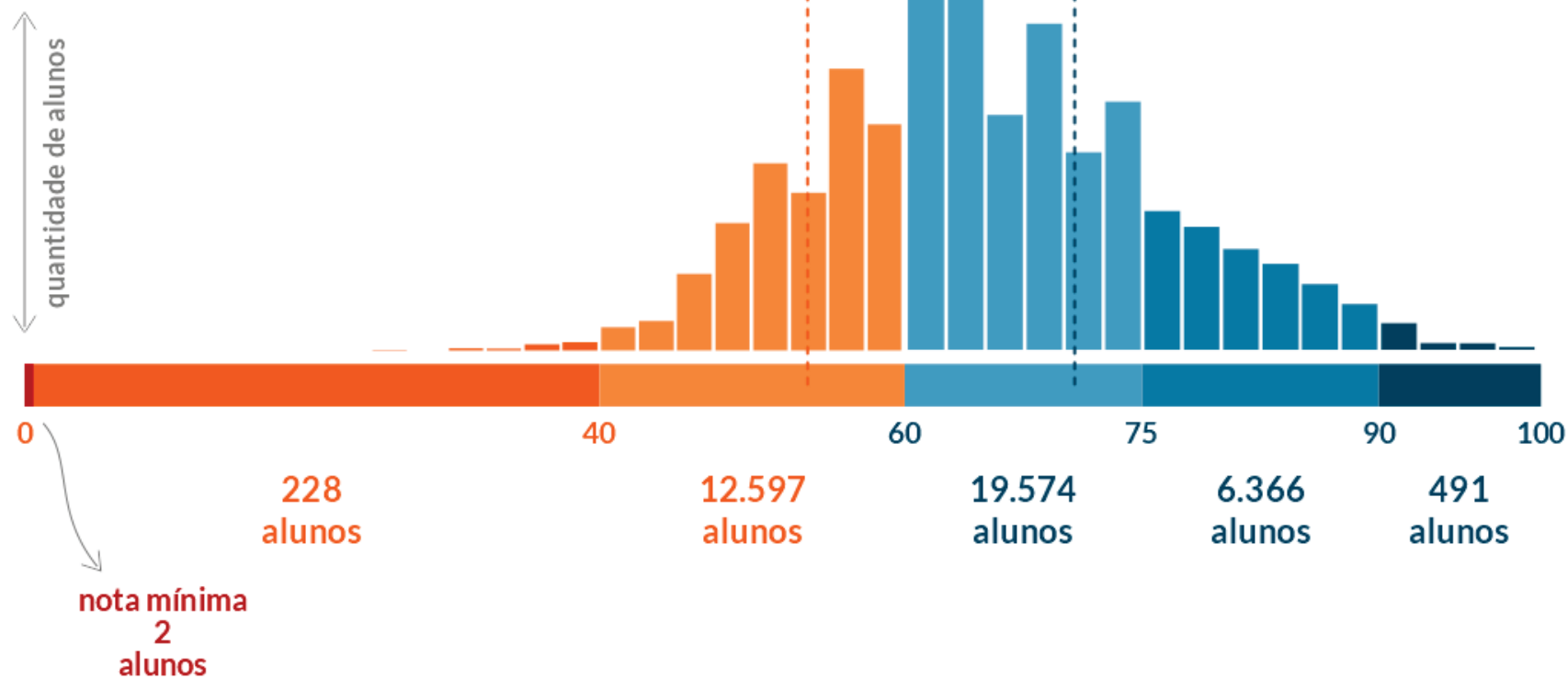
mediação João Vianney

NOTA MÉDIA DOS ALUNOS
NÃO PROFICIENTES

53,4

NOTA MÉDIA DOS ALUNOS
PROFICIENTES

70,7



CONCEITOS INDIVIDUAIS DOS ALUNOS POR CONCEITO DE CURSO

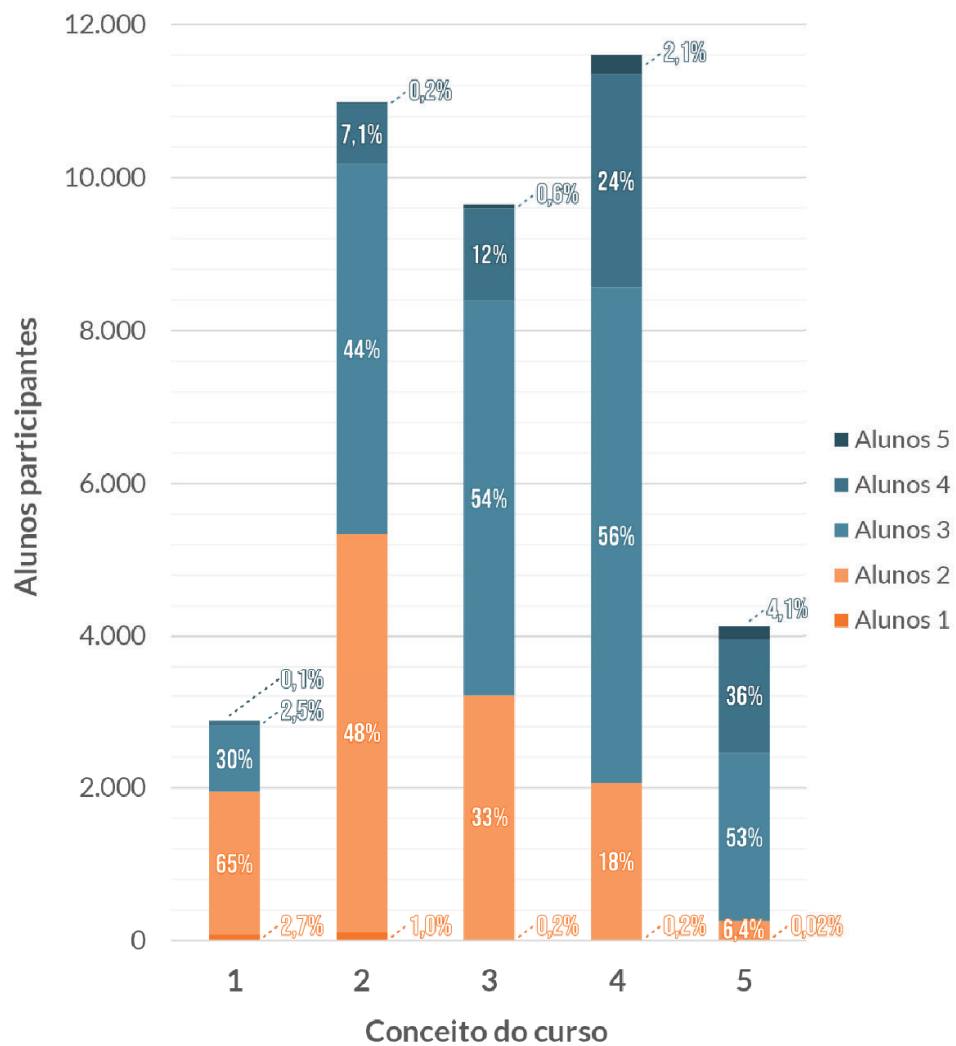
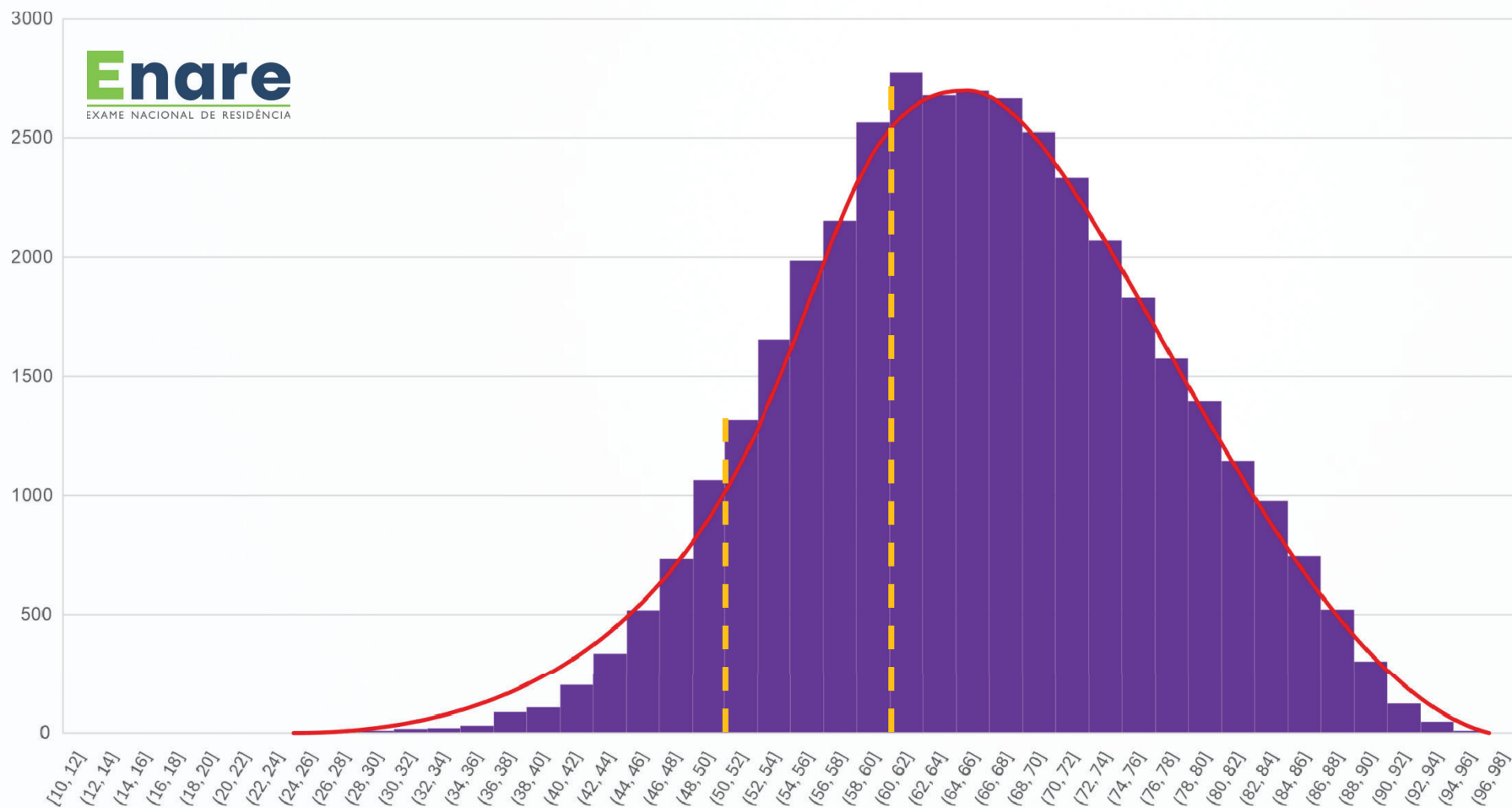


TABELA 1 – Parâmetros de conversão do PCP_c em Conceito Enade

Conceito Enade (Faixa)	PCP_c (Valor Contínuo)
1	$0 \leq PCP_c < 0,400$
2	$0,400 \leq PCP_c < 0,600$
3	$0,600 \leq PCP_c < 0,750$
4	$0,750 \leq PCP_c < 0,900$
5	$0,900 \leq PCP_c \leq 1$

Fonte: Inep/Daes

distribuição das notas



100 questões

6 anuladas
(recursos administrativos)

7 9 11 43 76 100

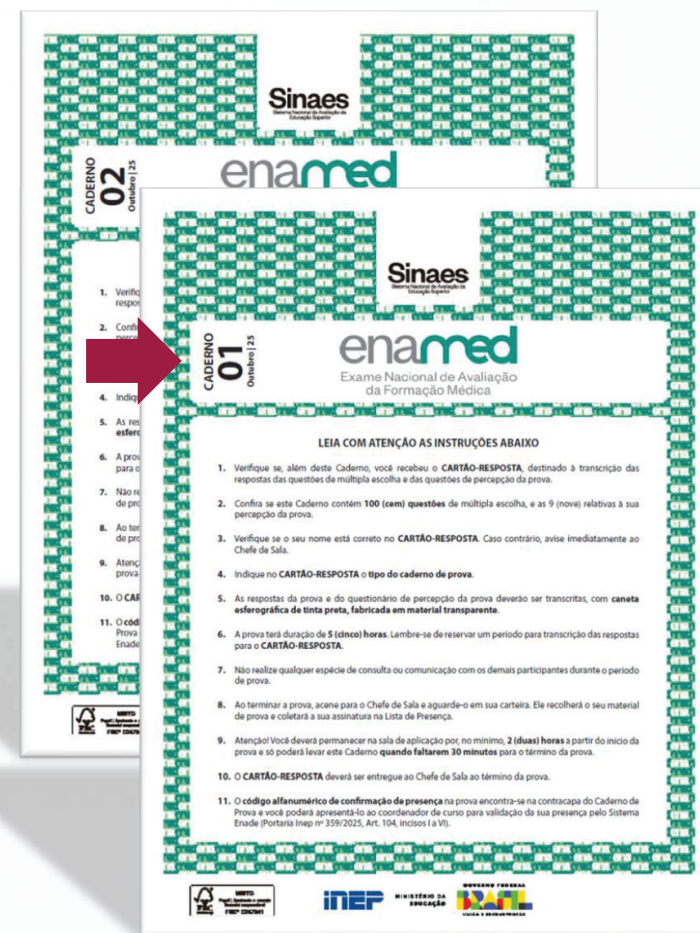
1 anulada
(erro material)

10

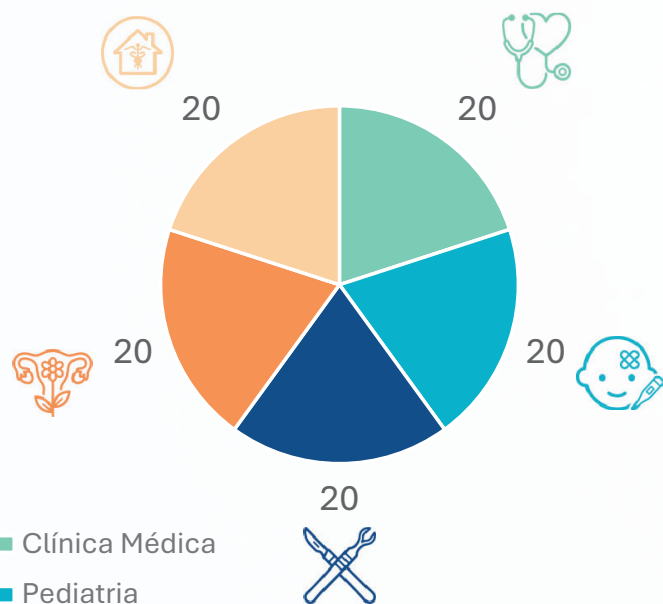
3 excluídas
(TRI)

2 40 88

90 questões



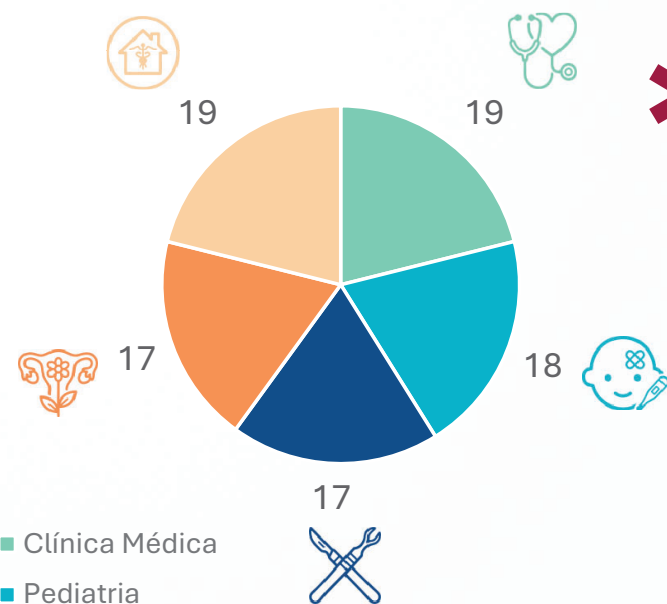
100 questões



- Clínica Médica
- Pediatria
- Cirurgia Geral
- Ginecologia e Obstetrícia
- Medicina da Família e Comunidade/Saúde Coletiva

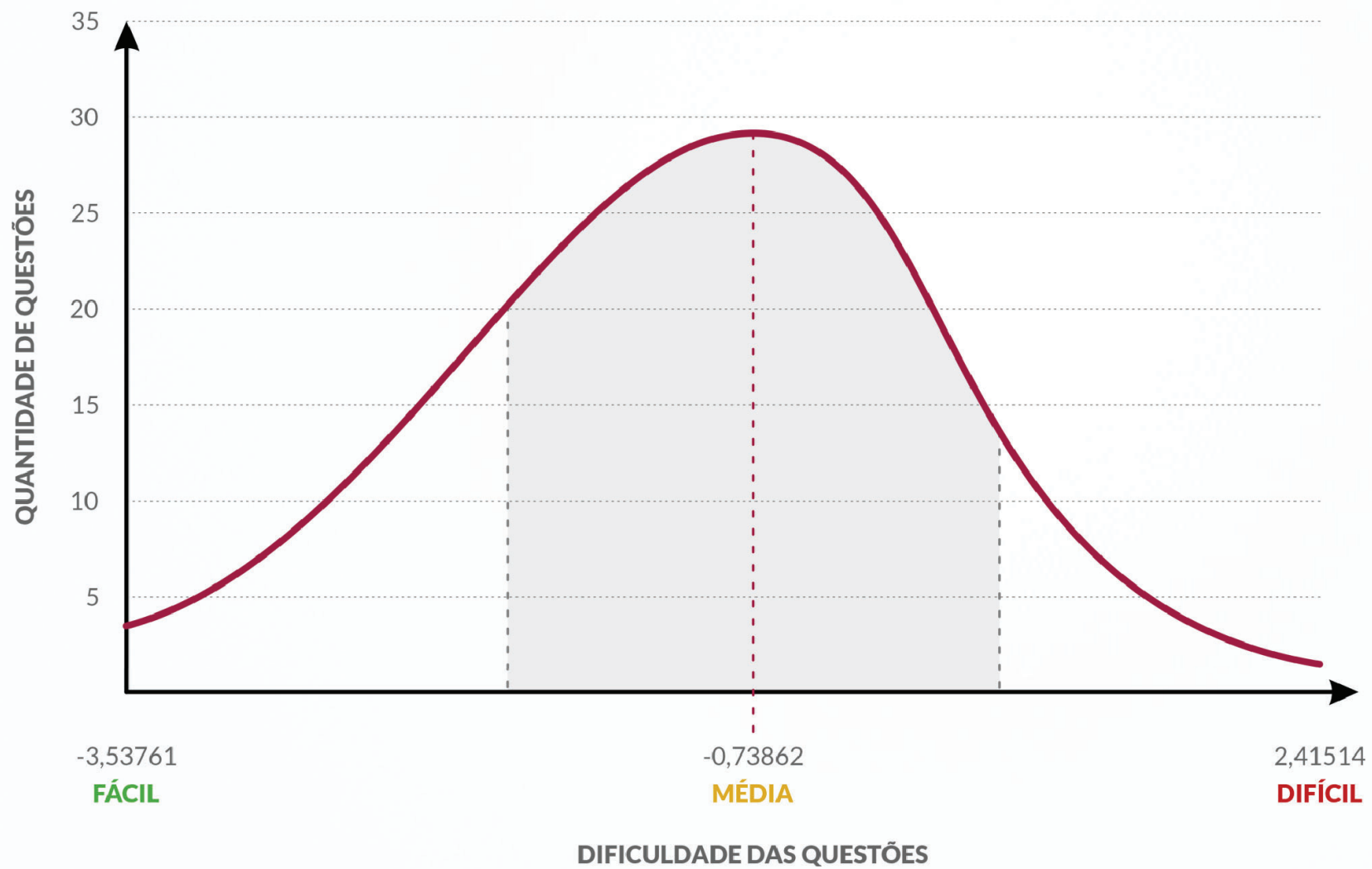


90 questões



- Clínica Médica
- Pediatria
- Cirurgia Geral
- Ginecologia e Obstetrícia
- Medicina da Família e Comunidade/Saúde Coletiva

difficuldade das questões





QUESTÃO 32

FÁCIL

Paciente G5P3C1, 35 anos, idade gestacional de 15 semanas por ecografia realizada com 8 semanas, hipertensa crônica em uso de enalapril, antecedente de pré-eclâmpsia. Comparece à consulta de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com pressão arterial de 140 x 90 mmHg.

Qual é a conduta medicamentosa indicada para essa paciente?

- | | | | |
|----|--------|-----|---|
| 4° | 1,51% | (A) | Captopril, varfarina e ácido acetilsalicílico. |
| 2° | 2,04% | (B) | Furosemida, varfarina e carbonato de cálcio. |
| 3° | 2,48% | (C) | Losartana, enoxaparina e carbonato de cálcio. |
| 1° | 92,50% | (D) | Alfa-metildopa, ácido acetilsalicílico e carbonato de cálcio. |

EM BRANCO

1,39%

MÚLTIPLAS

0,08%



QUESTÃO 25

MÉDIA

Múltipara, 37 semanas, obesa, apresentando *diabetes mellitus* gestacional controlada com insulina NPH e regular. Evoluiu para parto normal, e o recém-nascido pesou 3.300 g.

A conduta no puerpério imediato deve ser

1°	42,75%	(A) suspender insulino terapia.
4°	9,42%	(B) iniciar hipoglicemiante oral.
2°	36,35%	(C) manter insulina NPH em 1/3 da dose da gravidez.
3°	10,06%	(D) manter insulino terapia com a dosagem do pré-natal.

EM BRANCO

1,40%

MÚLTIPLAS

0,02%



QUESTÃO 3

FÁCIL

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

1°	93,06%	(A) tomografia de crânio, face e coluna cervical; radiografia de membros; manter o paciente em observação por 12 horas.
2°	3,25%	(B) radiografia de crânio, coluna cervical e membros em duas posições; internar o paciente para observação.
4°	0,85%	(C) tomografia de crânio, face e radiografia de membros; liberar o paciente para observação domiciliar.
3°	1,43%	(D) radiografia de crânio e face; radiografia de membros; internar o paciente por 24 horas.

EM BRANCO

1,38%

MÚLTIPLAS

0,02%



QUESTÃO 48

DIFÍCIL

Paciente masculino, 36 anos, é tabagista e trabalha como ascensorista. Procura atendimento no ambulatório queixando-se de tosse seca, persistente por mais de 3 semanas, acompanhada de febre vespertina, dificuldade respiratória durante esforços e dor infraescapular à esquerda. Exame físico: bom estado geral, orientado, emagrecido, descorado, hidratado, afebril. Ausculta cardíaca sem alterações; ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares diminuídos e percussão maciça em base do tórax à esquerda.

Com base no diagnóstico provável, quais são, respectivamente, o exame complementar e a conduta adequada ao caso?

4°	3,67%	(A) Ressonância magnética; programação cirúrgica.
2°	15,85%	(B) Tomografia de tórax; lobectomia segmentar.
1°	64,45%	(C) Tomografia de tórax; drenagem de tórax.
3°	14,55%	(D) Ultrassonografia; toracocentese.

EM BRANCO

1,43%

MÚLTIPLAS

0,04%



QUESTÃO 23

FÁCIL

A violência contra adolescentes pode ter várias causas e atores. Os sinais que demonstram essas ações podem ser indiretos, mas devem ser observados pelos profissionais da saúde.

Assinale a alternativa com a situação em que se deve notificar o Conselho Tutelar.

2°

2,22%

(A) Manuel, 15 anos, abandonado pelos pais e sob os cuidados de uma família acolhedora, apresenta febre, vômitos, petéquias que evoluem para púrpuras em MMII e SS, rigidez de nuca e história vacinal desconhecida.

1°

94,50%

(B) Michele, 13 anos, está morando temporariamente com os tios enquanto a mãe faz um curso no exterior. Há 1 mês vem apresentando equimoses em face, pernas, coxas, em vários estágios de evolução, e evita falar sobre o fato.

4°

0,73%

(C) Felipe, 11 anos, acolhido em um abrigo desde os 9 anos, há 3 dias está mais recolhido no seu quarto e dorme quase o tempo todo. Apresenta febre, muita dor no corpo e retro-orbitária, sangramento gengival quando escova os dentes e petéquias pelo corpo.

3°

1,14%

(D) Edilene, 16 anos, que cumpre medidas socioeducativas em uma instituição do Estado, apresenta várias equimoses nos membros superiores e inferiores, além do tronco. Refere também suores noturnos, febre inexplicada, perda de peso e linfonodos aumentados de tamanho em região cervical, supraclavicular e inguinal bilateralmente.

EM BRANCO

1,38%

MÚLTIPLAS

0,03%



QUESTÃO 59

DIFÍCIL

Lactente de 9 meses é atendido em Unidade Básica de Saúde (UBS) em virtude do surgimento de crises epiléticas há 3 meses. Os eventos se caracterizam por espasmos em flexão dos membros superiores sobre o tronco, semelhantes a sustos, e ocorrem nos horários de maior sonolência da criança. História gestacional e de parto sem anormalidades. Ao exame físico, lactente interage com o observador, porém não consegue ficar sentado. Ausculta cardíaca e respiratória sem anormalidades. Apresenta várias manchas hipomelanóticas nos membros inferiores e no tronco. Ressonância magnética de crânio revelou duas áreas compatíveis com astrocitomas de células gigantes subependimárias.

A principal hipótese diagnóstica é

- | | | |
|----|--------|----------------------------------|
| 1° | 39,75% | (A) neurofibromatose. |
| 4° | 9,40% | (B) esclerose tuberosa. |
| 2° | 31,59% | (C) síndrome de Sturge-Weber. |
| 3° | 17,79% | (D) doença de von Hippel-Lindau. |

EM BRANCO

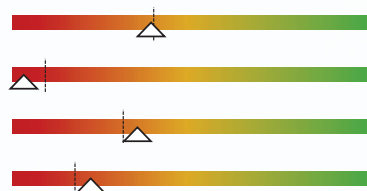
1,44%

MÚLTIPLAS

0,03%



IES α



1º

38,98%

4º

3,39%

2º

35,59%

3º

22,03%

QUESTÃO 59

DIFÍCIL

Lactente de 9 meses é atendido em Unidade Básica de Saúde (UBS) em virtude do surgimento de crises epiléticas há 3 meses. Os eventos se caracterizam por espasmos em flexão dos membros superiores sobre o tronco, semelhantes a sustos, e ocorrem nos horários de maior sonolência da criança. História gestacional e de parto sem anormalidades. Ao exame físico, lactente interage com o observador, porém não consegue ficar sentado. Ausculta cardíaca e respiratória sem anormalidades. Apresenta várias manchas hipomelanóticas nos membros inferiores e no tronco. Ressonância magnética de crânio revelou duas áreas compatíveis com astrocitomas de células gigantes subependimárias.

A principal hipótese diagnóstica é

- (A) neurofibromatose.
- (B) esclerose tuberosa.
- (C) síndrome de Sturge-Weber.
- (D) doença de von Hippel-Lindau.

EM BRANCO

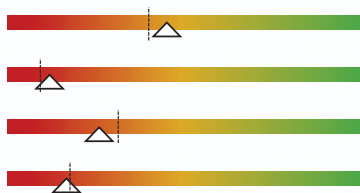
0,00%

MÚLTIPLAS

0,00%



IES β



1°

45,00%

4°

11,67%

2°

25,83%

3°

16,67%

QUESTÃO 59

DIFÍCIL

Lactente de 9 meses é atendido em Unidade Básica de Saúde (UBS) em virtude do surgimento de crises epiléticas há 3 meses. Os eventos se caracterizam por espasmos em flexão dos membros superiores sobre o tronco, semelhantes a sustos, e ocorrem nos horários de maior sonolência da criança. História gestacional e de parto sem anormalidades. Ao exame físico, lactente interage com o observador, porém não consegue ficar sentado. Ausculta cardíaca e respiratória sem anormalidades. Apresenta várias manchas hipomelanóticas nos membros inferiores e no tronco. Ressonância magnética de crânio revelou duas áreas compatíveis com astrocitomas de células gigantes subependimárias.

A principal hipótese diagnóstica é

- (A) neurofibromatose.
- (B) esclerose tuberosa.
- (C) síndrome de Sturge-Weber.
- (D) doença de von Hippel-Lindau.

EM BRANCO

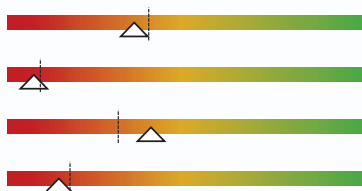
0,00%

MÚLTIPLAS

0,00%



IES γ



2°

35,80%

4°

7,41%

1°

40,74%

3°

14,81%

QUESTÃO 59

DIFÍCIL

Lactente de 9 meses é atendido em Unidade Básica de Saúde (UBS) em virtude do surgimento de crises epiléticas há 3 meses. Os eventos se caracterizam por espasmos em flexão dos membros superiores sobre o tronco, semelhantes a sustos, e ocorrem nos horários de maior sonolência da criança. História gestacional e de parto sem anormalidades. Ao exame físico, lactente interage com o observador, porém não consegue ficar sentado. Ausculta cardíaca e respiratória sem anormalidades. Apresenta várias manchas hipomelanóticas nos membros inferiores e no tronco. Ressonância magnética de crânio revelou duas áreas compatíveis com astrocitomas de células gigantes subependimárias.

A principal hipótese diagnóstica é

- (A) neurofibromatose.
- (B) esclerose tuberosa.
- (C) síndrome de Sturge-Weber.
- (D) doença de von Hippel-Lindau.

EM BRANCO

0,00%

MÚLTIPLAS

0,00%

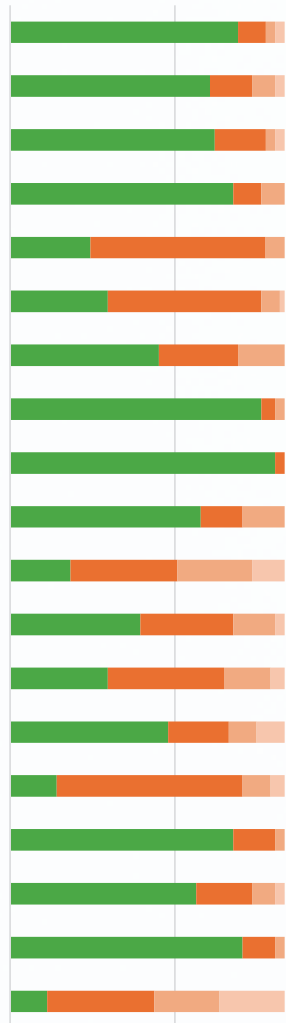
desempenho geral

IES α



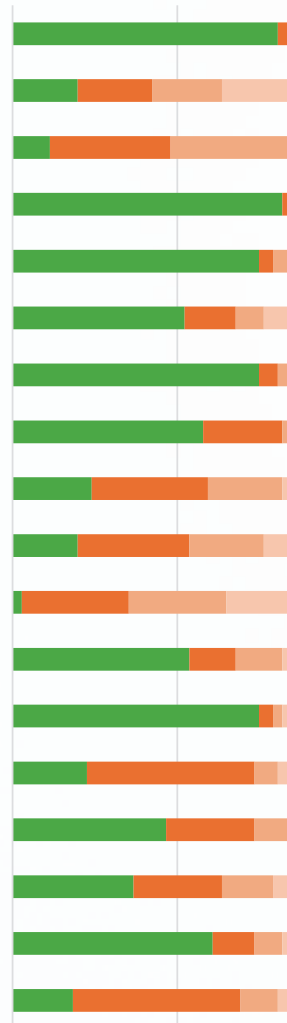
Desempenho - Clínica

0% 60%



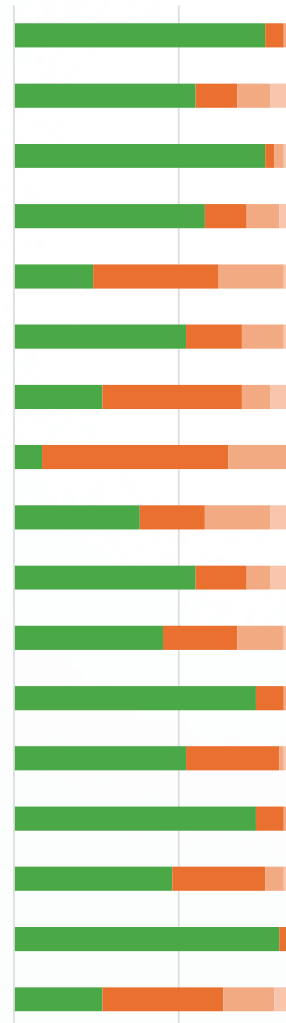
Desempenho - Pediatria

0% 60%



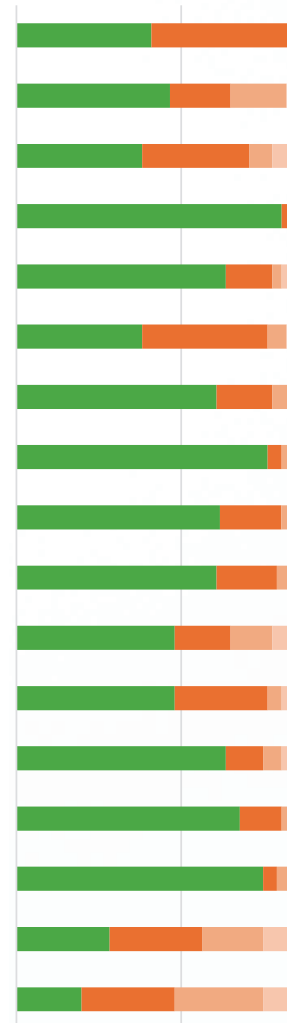
Desempenho - Cirurgia

0% 60%



Desempenho - GO

0% 60%



Desempenho - MFC

0% 60%



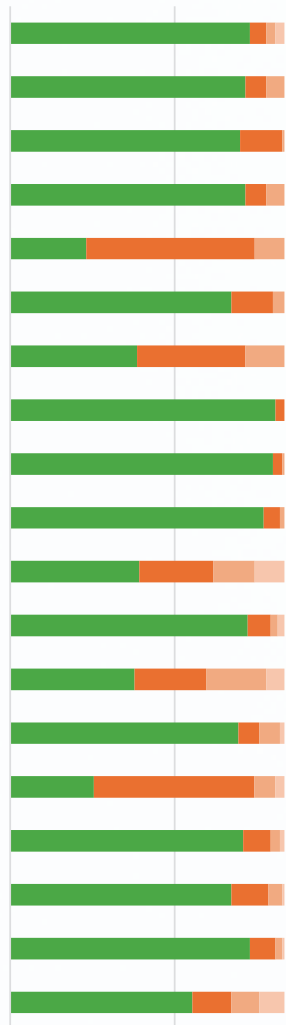
desempenho geral

IES β



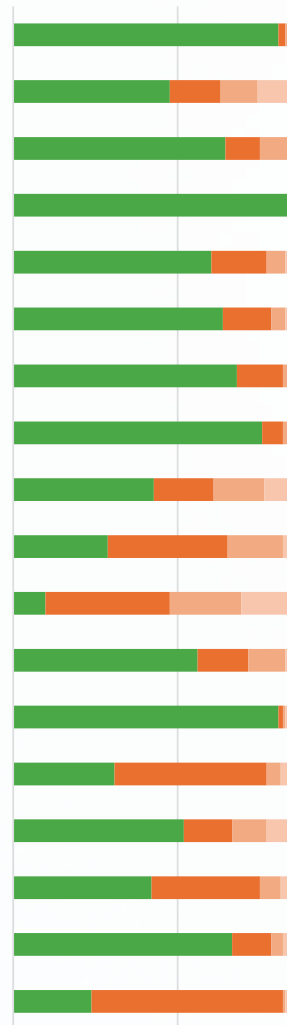
Desempenho - Clínica

0% 60%



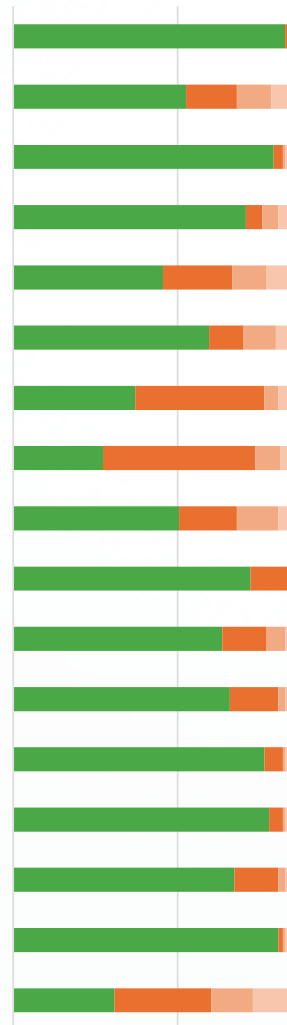
Desempenho - Pediatria

0% 60%



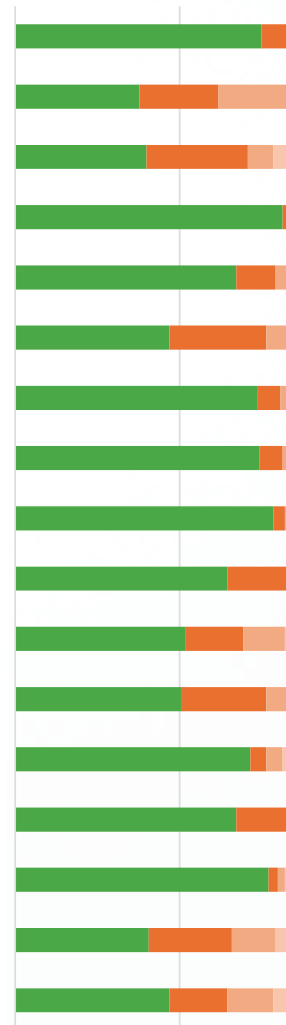
Desempenho - Cirurgia

0% 60%



Desempenho - GO

0% 60%



Desempenho - MFC

0% 60%



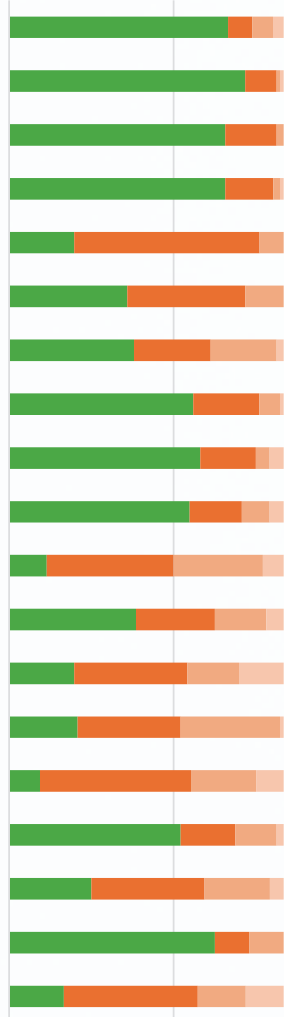
desempenho geral

IES γ



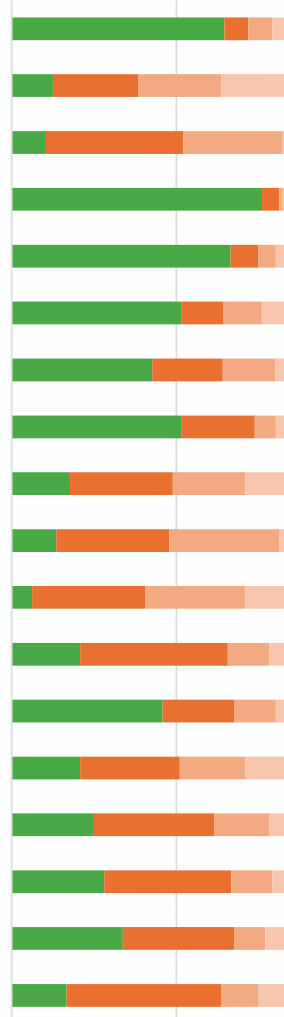
Desempenho - Clínica

0% 60%



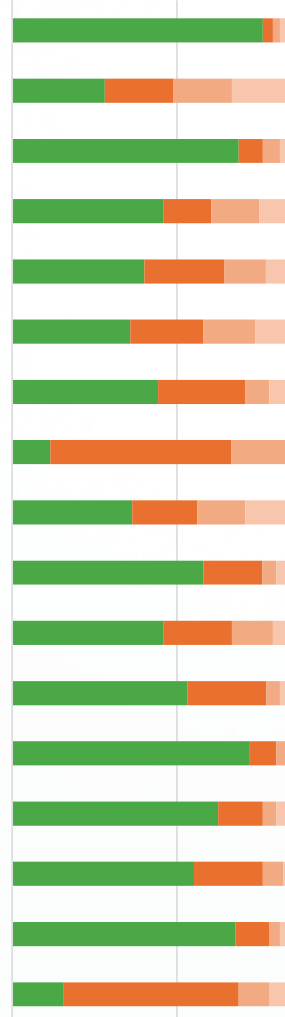
Desempenho - Pediatria

0% 60%



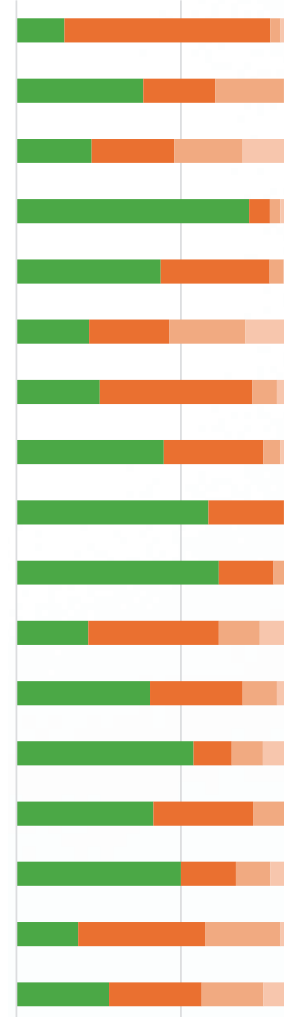
Desempenho - Cirurgia

0% 60%



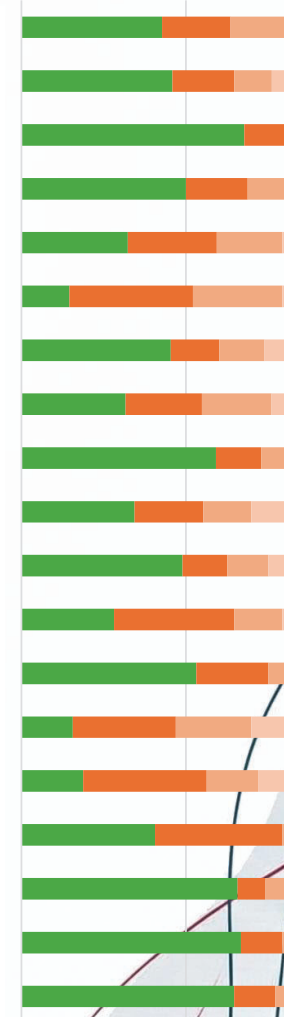
Desempenho - GO

0% 60%



Desempenho - MFC

0% 60%





análise dos resultados



Bruno Medeiros

Paulo Galvanini

Rita de Cássia

mediação João Vianney



HOPER[®]
EDUCAÇÃO

- O QUE FOI COBRADO NO ENAMED ESTÁ MUITO DISTANTE DOS CENÁRIOS DE PRÁTICA A SEREM VIVENCIADOS PELO ALUNO OU DO QUE SE ESPERA DO EGRESSO DO CURSO DE MEDICINA?

Matriz de Referencia ENAMED 2025



I. Rede de Atenção Primária
e seu território de
abrangência;

II. Rede de Atenção a
Urgência e Emergência
(UPAs, Serviços de Atenção
Pré-hospitalares, Serviços
Hospitalares)

III. Rede Materno Infantil
(maternidades, casas de
parto);

PORTARIA Nº 478, DE 18 DE JULHO DE 2025

IV. Rede de Atenção
Psicossocial (Centros de
Atenção Psicossocial,
Unidades de Acolhimento);

V. Redes das Doenças
Crônicas (Ambulatórios de
especialidades, Serviço de
Atenção
Domiciliar, Serviços
Hospitalares);

VI. Rede de Reabilitação
(Serviços de referência em
Reabilitação).





QUESTÃO 32

FÁCIL

Paciente G5P3C1, 35 anos, idade gestacional de 15 semanas por ecografia realizada com 8 semanas, hipertensa crônica em uso de enalapril, antecedente de pré-eclâmpsia. Comparece à consulta de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com pressão arterial de 140 x 90 mmHg.

Qual é a conduta medicamentosa indicada para essa paciente?

- | | | |
|--------|----|---|
| 1,51% | 4° | (A) Captopril, varfarina e ácido acetilsalicílico. |
| 2,04% | 2° | (B) Furosemida, varfarina e carbonato de cálcio. |
| 2,48% | 3° | (C) Losartana, enoxaparina e carbonato de cálcio. |
| 92,50% | 1° | (D) Alfa-metildopa, ácido acetilsalicílico e carbonato de cálcio. |

EM BRANCO

1,39%

MÚLTIPLAS

0,08%

Questão ENAMED

- Paciente G5P3C1, 35 anos, idade gestacional de 15 semanas por ecografia realizada com 8 semanas, hipertensa crônica em uso de enalapril, antecedente de pré-eclâmpsia. Comparece à consulta de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com pressão arterial de 140 x 90 mmHg. Qual é a conduta medicamentosa indicada para essa paciente?
- Enunciado:
- Sobre hipertensão na gravidez, pré-eclâmpsia – diagnóstico e prevenção

O que o examinador quer saber?

Qual a prevenção de pré-eclampsia

- Segundo o Manual de gravidez de alto risco do Ministério da Saúde, a hipertensão arterial crônica (HAC) acomete de 1% a 1,5% das gestações, podendo ser agravada pela pré-eclâmpsia (PE) em 13% a 40% dos casos. É classificada como essencial ou primária na grande maioria das vezes. Em 10%, é secundária a outras patologias.
- Os cuidados recomendados:
- De acordo com a análise dos fatores de risco, recomenda-se o uso de ácido acetilsalicílico (AAS) 100 mg/dia, à noite, iniciado antes da 16ª semana de gestação até 36 semanas; além do cálcio até o parto (suplementação mínima de 1 g/dia)

RECOMENDAÇÃO PARA USO DE AAS

Quadro 1 – Fatores de risco associados à pré-eclâmpsia

Risco considerado	Apresentação clínica e/ou obstétrica
Alto	História de pré-eclâmpsia, principalmente acompanhada de desfechos adversos
	Gestação múltipla
	Obesidade (IMC > 30)
	Hipertensão arterial crônica
	Diabetes tipo 1 ou 2
	Doença renal
	Doenças autoimunes (ex.: lúpus, síndrome antifosfolípide)
Moderado	Nuliparidade
	História familiar de pré-eclâmpsia (mãe e/ou irmãs)
	Baixo nível socioeconômico
	Etnia afrodescendente
	Idade ≥35 anos
	História pessoal de baixo peso ao nascer
	Gravidez prévia com desfecho adverso
Baixo	Intervalo >10 anos desde a última gestação
	Gravidez prévia de termo e sem intercorrências

Fonte: adaptado de PERAÇOLI et al., 2020.

Quadro 2 – Medicações anti-hipertensivas mais utilizadas na gestação

Classe do agente	Agente	Posologia
Simpatolíticos de ação Central, α2-agonistas	Metildopa Comprimidos de 250 e 500 mg	750 a 2.000 mg/dia 2 a 4x/dia
	Clonidina Comprimidos de 0,1 e 0,2 mg	0,2 a 0,6 mg/dia 2 a 3x/dia
Bloqueadores de canais de cálcio	Nifedipino retard Comprimidos de 10 e 20 mg	20 a 120 mg/dia 1 a 3x/dia
	Nifedipino de liberação rápida Comprimidos de 10 e 20 mg	20 a 60 mg/dia 2 a 3x/dia
	Anlodipino Comprimidos de 2,5, 5 e 10 mg	5 a 20 mg/dia 1 a 2x/dia
Vasodilatador periférico*	Hidralazina Drágeas de 25 e 50 mg	50-150 mg/dia 2 a 3x/dia
β-bloqueadores*	Metoprolol Comprimidos de 25, 50 e 100 mg	100 a 200 mg/dia 1 a 2 x/dia
	Pindolol Comprimidos de 5 e 10 mg	10 a 30 mg/dia 2 a 3x/dia
	Carvedilol Comprimidos de 6,25 e 12,5 mg	12,5 a 50 mg/dia 1 a 2 x/dia Recomenda-se iniciar com 12,5 mg/dia por dois dias e a partir de então aumentar a dose

Fonte: PERAÇOLI et al., 2020.

Fonte: Manual de Gravidez de Alto risco, MS

EIXO DE FORMAÇÃO SEGUNDO A DCN:
Área de Competência
Atenção à Saúde

Estágio de desenvolvimento da APC demonstrada pelo aluno:

1.	1.	1.
Principiante	Em Desenvolvimento	Competente
APC em nível inicial	Estrutura parcialmente a APC	Estrutura completamente a APC
Justificativa do estágio:		

- **Competência:** integrar e organizar os dados da história e exame clínico elaborando hipóteses diagnósticas fundamentadas no processo saúde-doença.

- **Habilidades:**

Estabelece prognóstico dos problemas do paciente, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, epidemiológico, ambiental e outros pertinentes;

- **Atividade Prática Confiável (APC):** Realiza o prognóstico avaliando a gravidade dos sintomas e a progressão da condição do paciente, considerando o histórico pessoal e familiar, as condições do ambiente de trabalho e prevalência da doença na comunidade local ou região, a condição de vida do paciente, incluindo habitação, saneamento básico e acesso a serviços de saúde, considera ainda fatores psicossociais como ansiedade, depressão, traumas. Avalia o histórico de adesão do paciente a tratamentos médicos anteriores, uso de medicamentos prescritos e recomendações de estilo de vida.



QUESTÃO 32

FÁCIL

Paciente G5P3C1, 35 anos, idade gestacional de 15 semanas por ecografia realizada com 8 semanas, hipertensa crônica em uso de enalapril, antecedente de pré-eclâmpsia. Comparece à consulta de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com pressão arterial de 140 x 90 mmHg.

Qual é a conduta medicamentosa indicada para essa paciente?

1,51%	4°	(A) Captopril, varfarina e ácido acetilsalicílico.
2,04%	2°	(B) Furosemida, varfarina e carbonato de cálcio.
2,48%	3°	(C) Losartana, enoxaparina e carbonato de cálcio.
92,50%	1°	(D) Alfa-metildopa, ácido acetilsalicílico e carbonato de cálcio.

EM BRANCO

1,39%

MÚLTIPLAS

0,08%

Atenção à Saúde

Competencia: hipótese diagnóstica – HAC e gestação

Habilidade: prognóstico – prevenção da PE com medidas farmacológicas

APC : cenário de prática no pré-natal de risco habitual -APS

Internato APS E GO

Manual do MS



QUESTÃO 25

MÉDIA

Múltipara, 37 semanas, obesa, apresentando *diabetes mellitus* gestacional controlada com insulina NPH e regular. Evoluiu para parto normal, e o recém-nascido pesou 3.300 g.

A conduta no puerpério imediato deve ser

42,75%

1º

(A) suspender insulinoterapia.

9,42%

4º

(B) iniciar hipoglicemiante oral.

36,35%

2º

(C) manter insulina NPH em 1/3 da dose da gravidez.

10,06%

3º

(D) manter insulinoterapia com a dosagem do pré-natal.

EM BRANCO

1,40%

MÚLTIPLAS

0,02%

Gerenciamento do Cuidado em Saúde

Competencia: hipótese diagnóstica – DIABETES GESTACIONAL

Habilidade: Promove a integralidade da atenção à saúde individual e coletiva, articulando as ações de cuidado, no contexto dos serviços próprios e conveniados ao SUS

APC : cenário de prática no pré-natal de alto risco e APS

Internato GO

Manual do MS

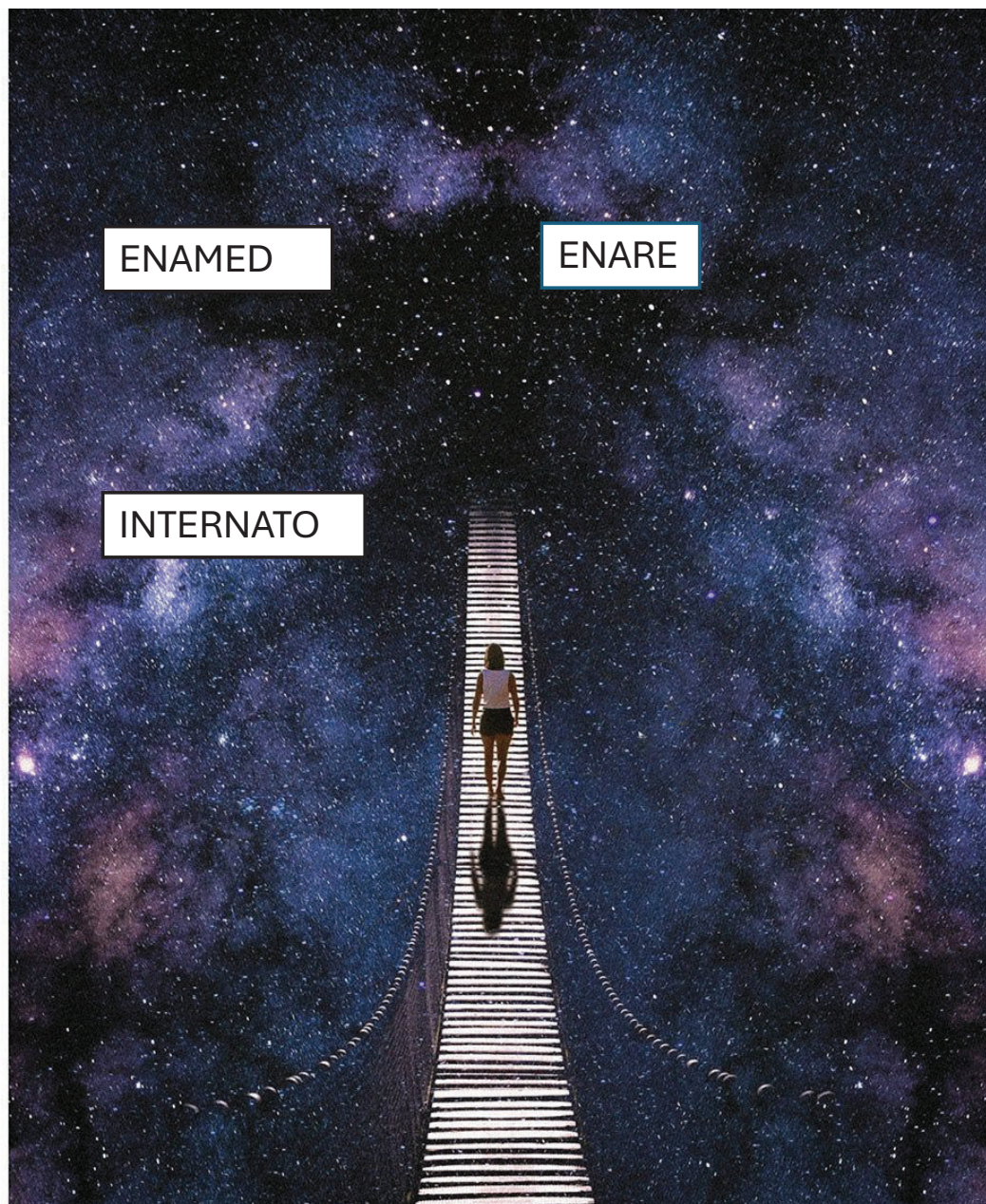
O PAPEL DA PRÁTICA

- *Se o currículo é a ponte entre teoria e ação, ele só pode ser analisado sob o prisma da prática, realidade viva do currículo em ação.*



Matriz de Referencia do ENAMED

CENÁRIO: VIVÊNCIA NO
INTERNATO MÉDICO



E o preceptor nesse contexto?

- CONHECE A MATRIZ CURRICULAR DO CURSO?
- CONHECE A MATRIZ DE REFERÊNCIA DO ENAMED/ENARE?
- ELE ESTÁ CONECTADO COM OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA?

Tabela 1: Possíveis dificuldades do ensino clínico nos ambulatorios e enfermarias.

Dificuldades do ensino clínico nos ambulatorios	Dificuldades do ensino clínico nas enfermarias
- Ambiente ocupado (falta de espaço físico) - Pouco tempo para preparar a atividade e para o ensino - Ausência de controle na distribuição e organização do tempo - Diversos pacientes sendo atendidos ao mesmo tempo com vários alunos - Interações curtas entre professor-aluno - As demandas assistenciais geralmente têm prioridade - Pacientes com vários problemas, dificultando focar o ensino em um problema - Aprendizagem e assistência ocorrem simultaneamente - Problemas orgânicos e psicossociais estão interligados - Muitas vezes o tratamento é iniciado empiricamente (prova terapêutica)	- Falta de disponibilidade de instalações físicas adequadas - Dificuldade de definir os objetivos do ensino (imprevistos ocorrem com frequência) - Equipe geralmente composta por alunos de diferentes níveis de formação - Pacientes muito doentes ou que não querem participar - Interações muito curtas - Os professores, se "dominarem" o encontro, podem comprometer o relacionamento aluno-paciente - Insegurança em assumir erros na frente do paciente e/ou da equipe - Dificuldade de envolver todos no aprendizado - Alunos cansados, entediados e/ou sobrecarregados
→ Professor deve ser um facilitador do aprendizado e não apenas transmitir informações.	

Adaptado de Ramani e colaboradores.³

CENÁRIO

FLUXO DE
PACIENTES

ESTRUTURA FISICA

FORMAÇÃO
DOCENTE

ASPECTO FISICO E
EMOCIONAL DO ALUNO

FONTE: Borges MC, Frezza G, Souza CS, Bollela VR. Ensino clínico em cenários reais de prática

Tabela 2: Características de um bom professor clínico

- Compartilhar sua paixão pelo ensino
- Ser claro, organizado, acessível, solidário e humano
- Ser capaz de estabelecer relações, fornecer orientação e *feedback*
- Ser íntegro e ter respeito pelos outros
- Demonstrar competência clínica
- Utilizar estratégias de planejamento e de orientação
- Utilizar diferentes métodos de ensino e roteiros
- Ensinar/facilitar o aprendizado dos princípios gerais relevantes para a prática profissional
- Adequar o ensino ao nível de conhecimento dos alunos
- Diversificar suas fontes de conhecimento
- Auxiliar os estudantes a produzirem síntese do seu aprendizado
- Regularmente fazer auto-avaliação e reflexão sobre sua prática como educador



[Esta Foto](#) de Autor Desconhecido está licenciado em [CC BY-NC-ND](#)

Adaptado e ampliado, de Ramani e colaboradores.³

FONTE: Borges MC, Frezza G, Souza CS, Bollela VR. Ensino clínico em cenários reais de prática



- **QUAIS FERRAMENTAS PODEMOS UTILIZAR NA IES?**

- ✓ Integração Ensino-Serviço robusta;
- ✓ Capacitação para Preceptores para prática no SUS;
- ✓ Planejamento Integrado de Rotinas e Cronogramas;
- ✓ Monitoramento de Indicadores e qualidade e impacto.





“Não é o mais forte que sobrevive, nem o mais inteligente, mas o que melhor se adapta às mudanças.”

Leon C. Magginson, frase proferida em 1993, em um discurso sobre a Origem das espécies, de Charles Darwin



Gestão da qualidade no curso de medicina:

Como transformar os dados do ENAMED em avanço real



Bruno Medeiros

Paulo Galvanini

Rita de Cássia

mediação João Vianney

QUESTÃO 32

Paciente G5P3C1, 35 anos, idade gestacional de 15 semanas por ecografia realizada com 8 semanas, hipertensa crônica em uso de enalapril, antecedente de pré-eclâmpsia. Comparece à consulta de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com pressão arterial de 140 x 90 mmHg.

Qual é a conduta medicamentosa indicada para essa paciente?

- (A) Captopril, varfarina e ácido acetilsalicílico.
- (B) Furosemida, varfarina e carbonato de cálcio.
- (C) Losartana, enoxaparina e carbonato de cálcio.
- (D) Alfa-metildopa, ácido acetilsalicílico e carbonato de cálcio.

QUESTÃO 25

Múltipara, 37 semanas, obesa, apresentando *diabetes mellitus* gestacional controlada com insulina NPH e regular. Evoluiu para parto normal, e o recém-nascido pesou 3.300 g.

A conduta no puerpério imediato deve ser

- (A) suspender insulino-terapia.
- (B) iniciar hipoglicemiante oral.
- (C) manter insulina NPH em 1/3 da dose da gravidez.
- (D) manter insulino-terapia com a dosagem do pré-natal.

QUESTÃO 3

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.

QUESTÃO 48

Paciente masculino, 36 anos, é tabagista e trabalha como ascensorista. Procura atendimento no ambulatório queixando-se de tosse seca, persistente por mais de 3 semanas, acompanhada de febre vespertina, dificuldade respiratória durante esforços e dor infraescapular à esquerda. Exame físico: bom estado geral, orientado, emagrecido, descorado, hidratado, afebril. Ausculta cardíaca sem alterações; ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares diminuídos e percussão maciça em base do tórax à esquerda.

Com base no diagnóstico provável, quais são, respectivamente, o exame complementar e a conduta adequada ao caso?

- (A) Ressonância magnética; programação cirúrgica.
- (B) Tomografia de tórax; lobectomia segmentar.
- (C) Tomografia de tórax; drenagem de tórax.
- (D) Ultrassonografia; toracocentese.

QUESTÃO 23

A violência contra adolescentes pode ter várias causas e atores. Os sinais que demonstram essas ações podem ser indiretos, mas devem ser observados pelos profissionais da saúde.

Assinale a alternativa com a situação em que se deve notificar o Conselho Tutelar.

- (A) Manuel, 15 anos, abandonado pelos pais e sob os cuidados de uma família acolhedora, apresenta febre, vômitos, petéquias que evoluem para púrpuras em MMII e SS, rigidez de nuca e história vacinal desconhecida.
- (B) Michele, 13 anos, está morando temporariamente com os tios enquanto a mãe faz um curso no exterior. Há 1 mês vem apresentando equimoses em face, pernas, coxas, em vários estágios de evolução, e evita falar sobre o fato.
- (C) Felipe, 11 anos, acolhido em um abrigo desde os 9 anos, há 3 dias está mais recolhido no seu quarto e dorme quase o tempo todo. Apresenta febre, muita dor no corpo e retro-orbitária, sangramento gengival quando escova os dentes e petéquias pelo corpo.
- (D) Edilene, 16 anos, que cumpre medidas socioeducativas em uma instituição do Estado, apresenta várias equimoses nos membros superiores e inferiores, além do tronco. Refere também suores noturnos, febre inexplicada, perda de peso e linfonodos aumentados de tamanho em região cervical, supraclavicular e inguinal bilateralmente.

QUESTÃO 59

Lactente de 9 meses é atendido em Unidade Básica de Saúde (UBS) em virtude do surgimento de crises epilépticas há 3 meses. Os eventos se caracterizam por espasmos em flexão dos membros superiores sobre o tronco, semelhantes a sustos, e ocorrem nos horários de maior sonolência da criança. História gestacional e de parto sem anormalidades. Ao exame físico, lactente interage com o observador, porém não consegue ficar sentado. Ausculta cardíaca e respiratória sem anormalidades. Apresenta várias manchas hipomelanóticas nos membros inferiores e no tronco. Ressonância magnética de crânio revelou duas áreas compatíveis com astrocitomas de células gigantes subependimárias.

A principal hipótese diagnóstica é

- (A) neurofibromatose.
- (B) esclerose tuberosa.
- (C) síndrome de Sturge-Weber.
- (D) doença de von Hippel-Lindau.



≈ 70%
conduta



CENÁRIO

(Contexto, nível de atenção, território, realidade assistencial)



PROBLEMA

(Identificação do foco central a ser resolvido)



ANÁLISE DE RISCO

(Gravidade, sinais de alerta, prioridade clínica)



INTEGRAÇÃO DE CONHECIMENTOS

(Conceitos, diretrizes, protocolos, experiência prática)



JULGAMENTO DAS ALTERNATIVAS

(Adequação, segurança, viabilidade no sistema de saúde)



TOMADA DE DECISÃO

Linha de Raciocínio





No curso da minha IES?

Sobre as metodologias

As metodologias estão claramente definidas, integradas ao PPC e aplicadas de forma consistente, sistematizadas e com métricas, intencionalidades e definidas para cada momento do curso?

Sobre a avaliação da aprendizagem

Avaliações alinhadas às competências, com foco em raciocínio clínico e tomada de decisão. Há acompanhamento sistematizado dos resultados das avaliações?

Sobre a Integração Ensino-Serviço e Cenários de Prática

Os cenários são em todos os níveis de atenção, planejados e integrados às competências do curso, a carga horária é cumprida e os preceptores estão alinhados ao planejamento institucional?

Sobre o engajamento dos alunos e gestão do desempenho

Conhecemos o perfil acadêmico, promovemos o engajamento dos alunos e monitoramos riscos formativos?

Sobre o Currículo do curso

Está atualizado e alinhado aos instrumentos regulatórios e ao ENAMED. Integração teórico-prática é clara, percurso formativo baseado em competências para desenvolvimento perfil do egresso está expresso na matriz curricular?

Qual é o grau de prontidão do Curso?



Detecto situações pontuais, baixa complexidade



Pequenos ajustes

Detecto situações frequentes, média complexidade



Ajustes em Processos

Detecto situações constantes, média complexidade



Ajuste Estrutural



NOVOS PARADIGMAS PARA TRANSFORMAR O MUNDO

GESTÃO COM
RESULTADO

INFORMAÇÕES
ESTRATÉGICAS

SOLUÇÕES DE
APRENDIZAGEM



Tecnologia para transformar a Educação

O PARCEIRÃO PRO SEU SUCESSO

CONTE COM O

FINANCIAMENTO ESTUDANTIL

QUE **MAIS CRESCE** NO PAÍS E

ESQUEÇA A BUROCRACIA

FINANCIAMENTO

ESTUDANTIL

FACILITADO

CONHEÇA NOSSO PLANO DE AÇÃO



principia

Receita garantida e gestão financeira completa

Garantimos 100% das suas mensalidades, inclusive dos alunos inadimplentes. Com a Receita Garantida, a instituição tem mais dinheiro no mês, recebendo as mensalidades na data programada, facilitando a vida do seu estudante.



www.principia.net/ies



Consultoria em

Medicina Hoper

HOPER
EDUCAÇÃO

O que o ENAMED alerta sobre o grau de prontidão do seu curso de Medicina?

- › Metodologia de Ensino
- › Avaliação de Aprendizagem
- › Integração de Ensino-Serviço e Cenários de Prática
- › Mapa de Alunos e Gestão de Desempenho
- › Matriz Curricular



Fale com nossa equipe e descubra como a Hoper pode **impulsionar** os resultados da sua instituição



Consultora Hoper
Rita de Cássia



Consultor Hoper
Paulo Galvanini

Consultoria em

Marketing Hoper

HOPER
EDUCAÇÃO

> Captação

Ampliar o número de alunos ingressantes por meio de estratégias de comunicação *online* e *offline*.

> Retenção

Reduzir a evasão de alunos através de ferramentas inovadoras de relacionamento.

> Conversão

Estruturar um escritório de conversão, suportado por ambiente digital, *call center* e CRM visando ampliar o número de alunos.



Consultora Hoper
Gidel Deungaro



Consultor Hoper
Leonardo Spaine



Consultora Hoper
Cibele Schuelter

Fale com nossa equipe e descubra como a Hoper pode **impulsionar** os resultados da sua instituição



Eixo **Regulação & Avaliação**

 18 a 20 de março de 2026

 Wish Resort, Foz do Iguaçu - PR

→
**Leve a sua IES
para o PRODEESE.**
Fale com o nosso
time comercial



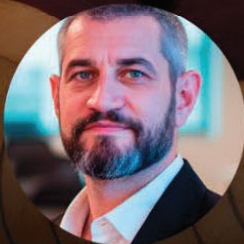
IA no dia a dia da Educação. Tudo já mudou. E na sua IES?

25/FEV - QUA - 15h até 16h

Conferencista

Bruno Machado

VP de Transformação Digital
na Ânima



Conferencista

Jeferson Pandolfo

Consultor Hoper



Mediador

João Vianney

Sócio-consultor Hoper e Jornalista

Apoio: **principia**

Lyceum

 **FICOU
FÁCIL**

Caio Polizel

Novo **CEO** Hoper



Jeferson Vinhas

Presidente do Conselho da Hoper



HOPER
EDUCAÇÃO



hoper@hoper.com.br

Samuel Treicik

Diretor Comercial Hoper



comercial@hoper.com.br



comercial@hoper.com.br
www.hoper.com.br

Fale com a nossa equipe



+55 45 9970 0403

Av. República Argentina . 3370 . Sala 3 . Jd. Panorama . CEP 85856-578 . Foz do Iguaçu/PR



@hopereducacao.oficial



/HoperEducacao



@hopergrp



/hoper-educacao