

O TEGO na formação do especialista

Roseli Miekô Yamamoto Nomura¹, Gustavo Salata Romão²,
Marcos Felipe Silva de Sá³, César Eduardo Fernandes⁴



1. Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

2. Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

3. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

4. Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil.

Conflito de interesses:

Nada a declarar.

Autor correspondente:

Gustavo Salata Romão
Av. Costábile Romano, 2.201,
Ribeirão, 14096-900, Ribeirão
Preto, SP, Brasil
gsalataromao@gmail.com

Como citar:

Nomura RM, Romão GS, Sá MF, Fernandes CE. O TEGO na formação do especialista. *Femina*. 2021;49(8):474-8.

INTRODUÇÃO

Na formação do médico, a especialização é uma das etapas de muita importância, principalmente pela grande variedade de especialidades médicas estabelecidas no país. Em geral, apesar da afinidade pessoal fundamentar a escolha da especialidade, valores pessoais, aspectos financeiros e preferências quanto ao estilo de vida são fatores que podem influenciar essa opção.^(1,2)

A Ginecologia e Obstetrícia é uma das grandes áreas da Medicina. Atualmente, a Comissão Mista de Especialidades (CME), composta por representantes da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), da Associação Médica Brasileira (AMB) e do Conselho Federal de Medicina (CFM), reconhece 55 especialidades médicas e 59 áreas de atuação.⁽³⁾ Para a especialização em Ginecologia e Obstetrícia, é necessário concluir um programa de residência médica nessa especialidade, com duração de três anos, que seja oficial e reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC). Para sinalar as competências exigidas para a especialidade, o profissional pode prestar o exame de suficiência para obtenção do Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia (TEGO).

Essa certificação é regulamentada pela AMB, que, em conjunto com as sociedades de especialidades, promove um exame anual que irá certificar os que desejam esse reconhecimento. O TEGO se constitui como critério válido para a certificação profissional e também é um estímulo à educação continuada para a atuação profissional.⁽⁴⁾

No Brasil, a Ginecologia e Obstetrícia sempre esteve presente como uma das áreas básicas entre os programas de residência médica. Entretanto, é conhecido que existe grande heterogeneidade de distribuição de vagas no território nacional, bem como diversidade na qualidade dos programas oferecidos. A expansão de escolas médicas nas últimas décadas, sem a necessária expansão dos programas de residência médica, acaba por desfavorecer os candidatos que se interessam pela especialidade. Nesse cenário, o TEGO passa a ter papel fundamental no reconhecimento da competência do profissional, de forma que a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) tem aprimorado, progressivamente, esse exame de suficiência.

ASPECTOS HISTÓRICOS

No Brasil, a Febrasgo realizou, pela primeira vez, o exame nacional do TEGO em 1968, com 295 profissionais titulados. Nos anos seguintes, o número de aprovados foi muito variável, com aumento no período de 1995 a 2005, conforme se observa na figura 1.

Até o ano de 2007, o exame do TEGO era apresentado como uma avaliação cognitiva, apenas com prova teórica com questões de múltipla escolha, nas duas áreas. A partir do ano de 2008, a prova passou a ser aplicada em duas fases, uma prova teórica e uma prova teórico-prática.

No período de 2008 a 2016, a nota de corte da prova teórica na primeira fase foi 5,0 (acerto em 50% da prova) e a nota de corte para aprovação final foi 6,0 (média entre a nota da prova teórica e a prática oral), conforme recomendação da AMB, ou seja, acerto de 60% do conteúdo da prova.

No ano de 2017, o critério foi modificado pela Comissão Nacional do TEGO, comissão da Febrasgo responsável pelo exame, e a nota de corte da prova teórica na primeira fase, para aprovação do candidato para a segunda fase, passou a ser 6,0 (acerto em 60% da prova), para cada área (Ginecologia e Obstetrícia), mantendo a nota final (média das notas das duas fases) de aprovação final de 6,0, com o requisito de acerto, no mínimo, de 50% da prova de segunda fase.

No ano de 2018, o critério foi novamente modificado; o corte da prova teórica na primeira fase manteve-se em nota 6,0, para cada área, e o critério para aprovação final (média das notas das duas fases) subiu para 6,5, com o requisito de acerto de, no mínimo, 60% da prova de segunda fase, para cada área.

A introdução da segunda fase na prova, em 2008, com a prova oral teórico-prática, aprimorou a avaliação. A proporção de candidatos aprovados por ano, após 2008, pode ser observada na figura 2. Nessa proposta, foram utilizados casos clínicos, com perguntas padronizadas e respostas com espelho de correção que permitia pontuar o desempenho do candidato. Os casos eram projetados em uma tela, com tempo de resposta predeterminado. Cada caso envolvia uma situação clínica na área de ginecologia ou obstetrícia; em geral, eram apresentadas imagens, figuras ou gráficos para contextualizar o quadro, e questões eram apresentadas para serem respondidas oralmente para um avaliador. Havia rodízio dos avaliadores, para evitar que um candidato fosse avaliado sempre pela mesma pessoa. A adequação da resposta de cada candidato era registrada pelo avaliador em formulário-padrão.

Ressalta-se que, nesse período, as provas foram realizadas apenas na cidade de São Paulo, SP, o que prejudicava a participação de candidatos de outras regiões do país. A distribuição dos candidatos de acordo com a região do Brasil em que estão registrados nos Conselhos de Medicina está apresentada na tabela 1, referente ao período de 2016 a 2019.

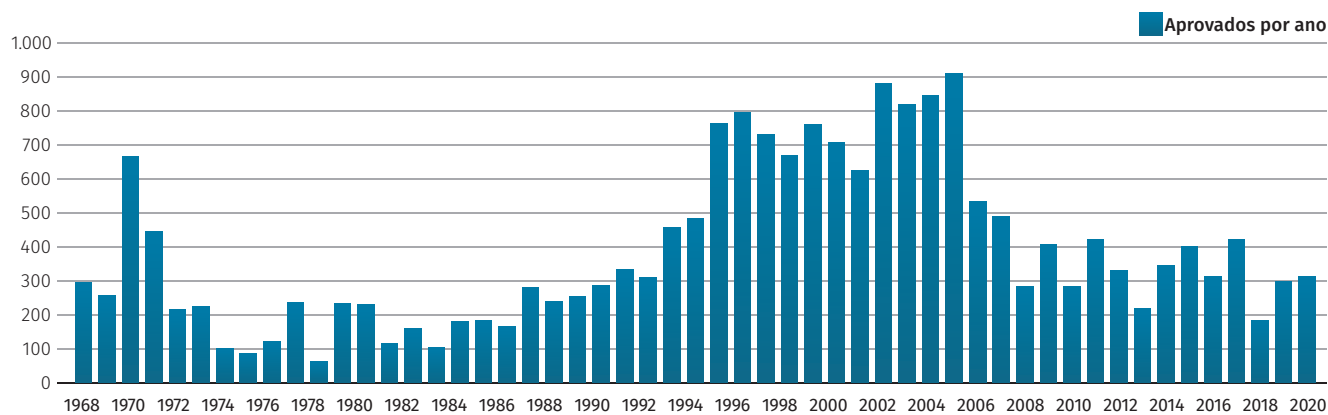


Figura 1. Número absoluto de candidatos aprovados por ano no exame de suficiência para obtenção do Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia da Febrasgo (1968 a 2020)

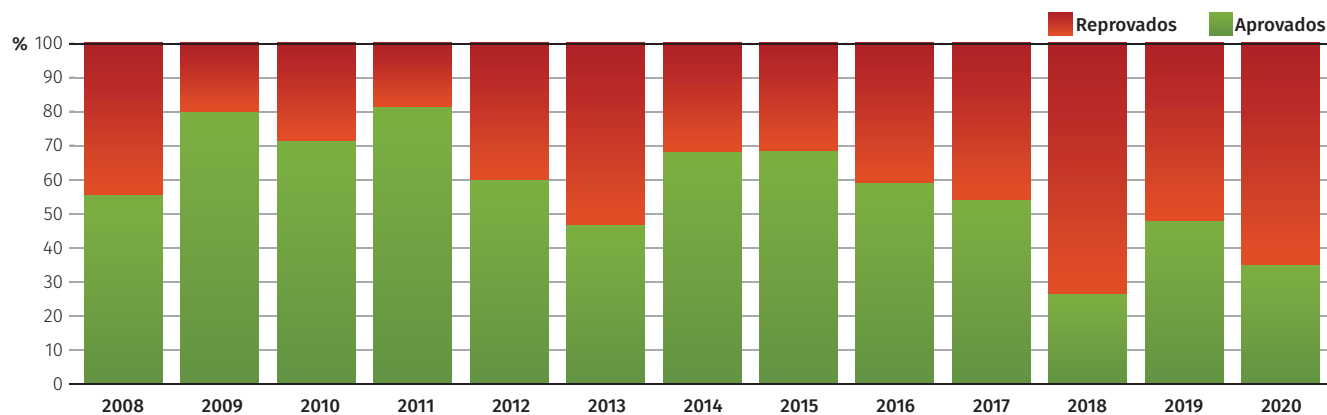


Figura 2. Porcentagem de aprovação por ano no exame de suficiência para obtenção do Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia da Febrasgo (2008 a 2020)

Tabela 1. Distribuição proporcional dos candidatos inscritos no exame de suficiência para obtenção do Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia da Febrasgo por região do Brasil

Região	Proporção de candidatos por ano no exame do TEGO			
	2016	2017	2018	2019
Norte	3,4%	3,6%	3,6%	4,9%
Nordeste	12,0%	8,9%	9,4%	9,1%
Centro-Oeste	6,3%	6,8%	7,3%	6,3%
Sudeste	47,1%	67,4%	65,1%	68,4%
Sul	16,3%	13,2%	14,6%	11,2%

No ano de 2017, houve mudança na aplicação da prova de segunda fase do exame do TEGO. A prova oral foi substituída pela prova prática com a metodologia OSCE (em inglês, *Objective Structured Clinical Examination* – Exame Clínico Objetivo Estruturado por estações), para avaliação de competências utilizando casos clínicos, simuladores e pacientes simulados. Nessa prova, o candidato é avaliado pelo seu desempenho na execução de tarefas predeterminadas, com tempo estipulado para a realização, na presença do avaliador que pontua o desempenho do candidato. Na figura 2 é possível constatar redução na proporção de candidatos aprovados nos últimos anos, o que pode ser decorrente do maior rigor nos métodos avaliativos.

Em 2020, com a pandemia de COVID-19, a aplicação presencial da prova foi suspensa, e a Febrasgo buscou parcerias para a implementação das provas *on-line*. A prova teórica foi constituída por 100 questões de múltipla escolha. A prova de segunda fase foi composta por casos clínicos com tarefas a serem respondidas em questões de múltipla escolha ou por respostas objetivas curtas. O desafio dessa nova proposta levou à elaboração de critérios para padronizar a aplicação de provas no modelo *on-line*, com segurança e sem fraudes.

IMPORTÂNCIA DO TEGO PARA A FORMAÇÃO DO MÉDICO-RESIDENTE

À medida que a especialização médica se tornou necessária, em decorrência dos inúmeros avanços no conhecimento médico e da aquisição de novas tecnologias para o diagnóstico e tratamento, foram estabelecidas formas de certificação profissional. Para isso, o TEGO é concedido após processo avaliativo da sociedade de especialidade, sob o aval da AMB, e representa a comprovação para a sociedade civil da qualificação do profissional médico em determinada especialidade.⁽⁵⁾

A obtenção do TEGO tornou-se um marco importante na carreira médica. Implica apresentar nível de especialização e treinamento de excelência. Geralmente, o TEGO é requisitado para exercício profissional no setor público e privado, bem como em concursos acadêmicos. Estudos têm mostrado que pacientes de médicos certificados parecem estar mais satisfeitos com seus cuidados, e isso influencia na escolha do profissional.^(6,7) Também há evidências de que médicos certificados são menos propensos a se envolverem em processos judiciais e em denúncias nos conselhos profissionais.⁽⁸⁻¹⁰⁾

Desde as suas origens, um dos focos principais da Comissão Nacional do TEGO é aprimorar os métodos de certificação inicial, o processo que primeiramente avalia a formação e a competência de médicos especialistas. A maior parte dos candidatos encontra-se no início de suas carreiras, após o final da Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia. Entretanto, existe a necessidade de programas de recertificação, com possibilidade de reavaliação a cada 6 a 10 anos.⁽¹¹⁾

PRINCÍPIOS GERAIS DO EXAME DO TEGO

A certificação em Obstetrícia e Ginecologia pelo exame do TEGO é um processo de duas fases. A primeira fase consiste na prova teórica cognitiva, elaborada pela Comissão Nacional do TEGO, com base na Matriz de Competências da Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia, composta por questões teóricas ou baseadas em casos clínicos e questões de múltipla escolha. A

prova é elaborada com base na matriz que abrange os conteúdos essenciais para a formação do especialista. A segunda fase consiste na prova prática, aplicada por meio da metodologia OSCE, com estações para avaliação de competências utilizando casos clínicos, simuladores e pacientes simulados. Em geral, os egressos dos programas de residência médica buscam a certificação pelo exame do TEGO logo após o término da residência.

Para evitar muitas das desvantagens dos exames tradicionais, o modelo do OSCE foi adotado para a prova prática de segunda fase no exame do TEGO. Nesse modelo, os candidatos são avaliados em uma série de estações estruturadas, em que deverão efetuar tarefas diversas. Por exemplo, em uma estação pode ser solicitado que o candidato comunique uma má notícia a uma paciente simulada; em outra estação o candidato pode ser solicitado a realizar anamnese e coletar dados de história da paciente; e em uma terceira estação a tarefa pode solicitar a interpretação de exames laboratoriais ou de imagem. Em cada estação o candidato deverá executar um conjunto definido de tarefas. Logo, o candidato precisa demonstrar como se faz na prática.

Para o candidato ter um bom desempenho na prova, além de dominar o conhecimento do tema relacionado à competência abordada, é importante que ele consiga transmitir ao examinador e ao paciente simulado (atriz/ator) o que realmente sabe. A melhor forma de praticar uma competência é, sem dúvida, a vivência clínica com pacientes ou observando colegas mais experientes.

Os cinco principais domínios das habilidades clínicas incluem os aspectos apresentados no quadro 1. Para ter melhor desempenho, o candidato deve manter o foco em todos esses domínios, em cada estação do OSCE. Cada tarefa pode avaliar diferentes domínios, para os quais o avaliador irá emitir uma opinião que é transformada em um escore numérico (pontuação), que será utilizado para calcular a nota do candidato. É importante ressaltar que um domínio não é mais importante que outro.

PRINCÍPIOS GERAIS DA APLICAÇÃO DA PROVA ON-LINE DO TEGO

Com o advento da pandemia da COVID-19, para segurança dos candidatos e de todos envolvidos, as provas *on-line* foram adotadas como alternativa para a execução do exame de suficiência para obtenção do TEGO. As provas *on-line* têm algumas vantagens: redução de custos com impressão de materiais, locação de espaços, contratação de profissionais etc.; alcance de maior número de candidatos de diferentes localidades; maior possibilidade de inclusão social para candidatos com diferentes tipos de deficiências; otimização e facilitação do trabalho de professores nas correções, entre outras. Entretanto, existem desvantagens, tais como: necessidade de regras para minimizar fraudes; restri-

Quadro 1. Principais domínios na avaliação de habilidades clínicas

Segurança do paciente	Prevenção, redução, registro e avaliação de erros médicos que podem ser responsáveis pela produção de eventos adversos. Aspecto importante é lidar com as queixas do paciente e garantir linhas fortes de comunicação entre o hospital, o paciente e seus familiares.
Comunicação com o paciente	Comunicação eficaz entre o médico e o paciente, comunicação adequada e habilidades interpessoais com relacionamento empático.
Comunicação com os colegas	Capacidade de expressar informações aos colegas médicos de forma concisa, lógica e estruturada. A capacidade de resumir e transmitir informações críticas relevantes sobre o que é importante e o motivo da comunicação desses fatos. Capacidade de escrever prescrições de forma precisa e legível.
Coleta de informações	A anamnese envolve a habilidade de desenvolver um entendimento sobre quais informações são necessárias e o método de obtenção dessas informações, de estabelecer diagnósticos diferenciais e planejar a conduta.
Aplicação de conhecimento	Verificar a capacidade de manejar problemas variados na prática clínica, interpretar resultados de exames ou demonstrar habilidade em certos procedimentos ou manobras.

ção na participação de candidatos que não disponham de bons recursos eletrônicos ou de informática; ocorrência de problemas no acesso à internet, entre outros.

Devido às particularidades da prova *on-line*, na elaboração e formulação das questões, a AMB, por meio da Resolução AMB nº 001/2021,⁽¹²⁾ recomenda que sejam observados alguns aspectos para se realizar melhor avaliação, minimizando a elaboração de itens cuja estruturação facilite consultas não permitidas. Os seguintes cuidados são recomendados:

- O tamanho do enunciado e das alternativas deve considerar o tempo que será disponibilizado para leitura e para resposta, contemplando tempo suficiente para a compreensão do item, raciocínio lógico e resposta. O excesso de tempo não é desejável, pois pode favorecer a troca de informações ou a busca de respostas por meios fraudulentos. É importante calcular o tempo total de duração da prova, considerando o tempo previsto para cada questão;
- A questão deve priorizar a aplicação do conhecimento, evitando perguntas teóricas objetivas, que possam instigar a busca por respostas rápidas, de fácil acesso;

- Na questão em que houver a utilização de vídeos ou imagens, devem-se evitar arquivos que demandem grande capacidade ou velocidade da rede de internet. É desejável que os arquivos sejam previamente testados, em diferentes redes e equipamentos, para garantir que possam ser adequadamente acessados pelo candidato, sem prejuízo do entendimento da questão.

Na prova *on-line*, pelo fato de o candidato realizá-la em ambiente remoto, não presencial, uma série de cuidados é necessária para garantir que a pessoa que realiza a prova é efetivamente o candidato inscrito no exame e que não haja a passagem de informações para favorecer o desempenho dele. Na aplicação da prova *on-line* de forma remota, alguns aspectos podem minimizar esses processos fraudulentos, de acordo com o tipo de prova. Algumas sugestões estão elencadas no quadro 2, pontuando as vantagens de sua utilização, conforme preceitua a Resolução da AMB nº 001/2021.⁽¹¹⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A certificação do especialista sempre conferiu um reconhecimento oficial da competência do médico na área

Quadro 2. Recomendações da AMB para aplicação das provas *on-line*

Aleatorização das questões por aluno
Limitação do tempo de resposta por questão
Controle do envio da resposta (não retornar a uma questão já respondida)
Bloqueio do acesso do computador a outros aplicativos
Previsão das políticas de segurança no edital
Controle e rastreamento das atividades do computador do candidato
Utilização de ferramentas de <i>proctoring</i> para monitorar o candidato
Treinamento prévio no sistema de provas
Validação do candidato no sistema
Definição do horário de início e duração da prova
Determinação de período de sigilo
Apresentação dos requisitos e configuração dos equipamentos de informática
Estabelecimento de condições de monitoramento dos candidatos
Definição de comportamentos e apresentação dos candidatos
Vedação do uso de outros dispositivos eletrônicos
Definição das condições no ambiente de realização da prova

que foi escolhida. Nos últimos anos, a demanda por critérios objetivos na avaliação da competência do médico aumentou. Ginecologia e obstetrícia é uma especialidade médica que envolve competências clínicas e cirúrgicas no cuidado da saúde da mulher, abrangendo o manejo de doenças específicas, o cuidado da gestante e do feto, e o manejo da assistência ao parto e ao puerpério. O especialista, na sua carreira profissional, se depara com outras subespecialidades e áreas de atuação, que são oportunidades de praticar uma medicina de alta qualidade. A certificação com o TEGO constitui o reconhecimento da sociedade de especialidade da competência desse profissional.

REFERÊNCIAS

- Martins JB, Rodríguez FP, Coelho IC, Silva EM. Fatores que influenciam a escolha da especialização médica pelos estudantes de medicina em uma instituição de ensino de Curitiba (PR). *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(2):152-8. doi: 10.1590/1981-52712015v43n2RB20180158
- Hammoud MM, Stansfield RB, Katz NT, Dugoff L, McCarthy J, White CB. The effect of the obstetrics and gynecology clerkship on students' interest in a career in obstetrics and gynecology. *Am J Obstet Gynecol*. 2006;195(5):1422-6. doi: 10.1016/j.ajog.2006.07.044
- Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.973, de 14 de julho de 2011. Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 1.845/08, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). *Diário Oficial da União*. 2011 Ago 1;Seq. 1:144-7.
- Wanderley MS, Sobral DT. [Choice of specialization in ob gyn]. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2010;32(1):55-6. doi: 10.1590/S0100-72032010000100009. Portuguese.
- Ferreira JF, Moretti MA. A especialização profissional. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo*. 2005;15(4):306-10.
- Piper I, Shvarts S, Lurie S. Women's preferences for their gynecologist or obstetrician. *Patient Educ Couns*. 2008;72(1):109-14. doi: 10.1016/j.pec.2008.02.004
- Boscarino JA, Adams RE. Public perceptions of quality care and provider profiling in New York: implications for improving quality care and public health. *J Public Health Manag Pract*. 2004;10(3):241-50. doi: 10.1097/00124784-200405000-00008
- Boyacıyan K, Camano L. [Profile of denounced physicians who practice obstetrics and gynecology in the state of São Paulo]. *Rev Assoc Med Bras*. 2006;52(3):144-7. doi: 10.1590/s0104-42302006000300013. Portuguese.
- Khaliq AA, Dimassi H, Huang CY, Narine L, Smego RA Jr. Disciplinary action against physicians: who is likely to get disciplined? *Am J Med*. 2005;118(7):773-7. doi: 10.1016/j.amjmed.2005.01.051
- Nomura RM, Miyadahira S, Zugaib M. [The profile of the denounced physicians that practice gynecology and obstetrics in São Paulo State]. *Rev Assoc Med Bras*. 2006;52(3):126. doi: 10.1590/s0104-42302006000300002. Portuguese.
- Horowitz SD, Miller SH, Miles PV. Board certification and physician quality. *Med Educ*. 2004;38(1):10-1. doi: 10.1046/j.1365-2923.2004.01702.x
- Associação Médica Brasileira. Resolução AMB nº 001/2021 [Internet]. Orientações da AMB para realização de provas *on-line* para obtenção do título de especialista e certificados de área de atuação, de 24 de junho de 2021 [cited 2021 Jul 29]. Available from: <https://amb.org.br/wp-content/uploads/2021/06/Resolucao-AMB-001.2021-Orientacoes-para-Realiza%C3%A7%C3%A3o-de-Provas-Online.pdf>