

Contexto atual e a experiência das Sociedades Médicas brasileiras com provas do Título de Especialista

Current context and the experience of Brazilian Medical Societies with Specialist Title Exams

GERSON ALVES PEREIRA JÚNIOR¹ ; RAMIRO COLLEONI NETO² ; JAIR GIAMPANI JÚNIOR³ ; JORGE CARVALHO GUEDE⁴ ; ANA CRISTINA KFOURI CAMARGO⁵ ; FÁBIO TERUO MATSUNAGA⁶ ; ROSELI MIEKO YAMAMOTO NOMURA⁷ ; FELIPE OLIVEIRA MARQUES⁸ ; JOSÉ EDUARDO LUTAIF⁹ ; CESAR EDUARDO FERNANDES¹⁰ .

R E S U M O

O editorial discute a necessidade de valorização do Título de Especialista pelas Sociedades Médicas, como etapa posterior à conclusão da residência médica e pré-requisito obrigatório para prestar as provas. Por fim, mostra a experiência de sete Sociedades Médicas para suas provas de título de especialista.

Palavras-chave: Sociedades Médicas; Capacitação Profissional; Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde; Desempenho Acadêmico.

INTRODUÇÃO

Para qualquer uma das 55 especialidades e 62 áreas de atuação médica reconhecidas no Brasil (Brasil, 2024), o Conselho Federal de Medicina, por meio dos seus Conselhos Regionais (CRM), só pode registrar como especialistas (concedendo o Registro de Qualificação de Especialista - RQE) os médicos que apresentarem, pelo menos, um destes dois documentos: 1) Certificado de Conclusão de Residência Médica credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM); e/ou 2) Título de Especialista (TE) concedido por Associação ou Sociedade Brasileira da respectiva especialidade, que seja filiada à Associação Médica Brasileira (AMB) e cujo edital do concurso para Título de Especialista seguiu as normas da AMB e seja aprovado pela mesma (FALK, 2006; AMB, 2021).

Residência Médica e Título de Especialista são certificados de natureza diferente, sendo independentes. Um médico pode ter um ou ambos, mas tanto um ou

outro dá direito ao especialista registrar-se como tal em um CRM. Por determinação da AMB, não é mais permitido ser concedido Título de Especialista somente por excelente currículo ou por comprovação de conclusão de Residência Médica (FALK, 2006). Atualmente, é sempre necessário a aprovação em concursos que envolvem uma prova escrita (avaliação cognitiva) e uma prova prática (avaliação de habilidades técnicas e capacidade de comunicação).

Diferente do que a legislação possibilita no Brasil, a obtenção do RQE emitido pelos CRM apenas com a apresentação do certificado de conclusão do programa de residência médica (PRM), em outros países a política para a emissão do TE é muito diferente da nossa. A residência médica é um pré-requisito necessário e indispensável para que o candidato se inscreva e realize os exames para a obtenção do TE. Sem a residência médica, não se admite, sequer, que se inscrevam para prestar os exames. Estes, são realizados através de avaliações cognitivas e práticas realizadas por banca de es-

1 - Universidade de São Paulo, Campus Bauru, SP, Brasil. Presidente da Comissão do Título de Especialista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões 2 - Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil. Presidente da Comissão de Residência Médica do Colégio Brasileiro de Cirurgiões 3 - Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Brasil. Coordenador da Comissão de Ensino do Conselho Brasileiro de Oftalmologia 4 - Universidade Federal da Bahia, Brasil. Coordenador da Comissão do Título de Especialista da Federação Brasileira de Gastroenterologia 5 - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Brasil. Colaboradora Eleita do Título de Especialista em Otorrinolaringologia pela ABORL-CCF 6 - Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil. Comissão de Ensino e Treinamento da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT) 7 - Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil. Comissão Nacional do TEGO - Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia 8 - Sociedade Brasileira de Anestesiologia, Presidente da Comissão de Certificação em Anestesiologia da SBA, Brasil 9 - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Brasil. Diretor Científico da Associação Médica Brasileira (AMB) 10 - Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil. Presidente da Associação Médica Brasileira (AMB)

pecialistas independentes para a efetiva comprovação de competências, habilidades e atitudes, a partir das quais, aí sim, se outorgue o TE ao candidato aprovado. Jamais, no entanto, admitem a emissão do TE com base exclusiva no certificado de conclusão da residência médica. Esta, é sim uma condição necessária, mas, de modo algum, suficiente para a outorga do TE (Fernandes, 2024).

Esse caminho duplo para a titulação deve ter um prazo para acabar (Oliveira, 2024). A titulação pelas sociedades científicas deveria ser concedida, com critérios rigorosos, somente aos médicos especialistas formados por meio de programas de residência formalmente credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNCRM). É evidente que para isso ocorrer, há, concomitantemente, o imperativo de, por um lado, expandir a quantidade e a qualidade dos programas de residência em todas as especialidades (e de acordo com as necessidades do país) e, por outro lado, garantir um valor adequado para a bolsa de residência (Oliveira, 2024).

Nos seus primórdios, as Sociedades Médicas permitiram a inscrição de médicos sem residência para fazer a prova para a obtenção do TE. Claro que o intuito naquele momento era, em caráter provisório, dar a oportunidade para que muitos médicos experientes de então, que não tinham feito residência e com sólida experiência comprovada, tivessem a oportunidade de oficializar a sua titulação na especialidade em caso de aprovação nas provas realizadas para outorga do TE. Isso era justificado uma vez que os PRMs eram escassos e apenas uma pequena parcela dos egressos das escolas médicas procuravam esta modalidade de treinamento. Essa situação sem qualquer normatização perdurou por muito tempo, só vindo a ocorrer a regulamentação da residência médica em 1977 através do decreto presidencial, onde foi definido que os PRM se constituiriam em modalidade do ensino de pós-graduação destinados à médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, em regime de dedicação exclusiva, funcionando em Instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional (Brasil, 1977). Não seria recomendável impedir todos os demais médicos que não cumprissem esse pré-requisito de realizar a prova naquele momento, há de 47 anos atrás. Claro, portanto, que esta permissão inicial para que médicos sem residência médica pudesse

prestar as provas para obter o TE deveriam ser entendidas como regras de transição e que, assim que possível, seriam extintas. Nos dias atuais, aquela ideia de permitir que médicos sem residência pudessem prestar o exame para a obtenção do TE não tem mais razão de ser, pois os médicos daquela época já não estão mais na ativa. Mas o fato é, que até hoje essa permissão existe. Esta situação só pode mudar por dispositivo legal. Muitas décadas se passaram e temos egressos dos PRM em grande número e, supostamente, com treinamento adequado cumprindo com as matrizes de competência exigidas para a adequada formação do especialista médico. Concordamos que isso precisa mudar. Precisamos evoluir com essa questão com a mesma responsabilidade verificada em países que tratam a formação de especialistas médicos com a seriedade necessária. Dessa forma, precisa instituir também, aqui no Brasil, que se exija a conclusão de um PRM como pré-requisito obrigatório para prestar a prova para obtenção do TE. Já passou da hora de emprestarmos seriedade aos nossos critérios para concessão do TE (Fernandes, 2024).

Essa distorção ainda existente é exemplificada pela categoria E da Prova de Título do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, onde estes candidatos tem que fazer a comprovação de 6 (seis) anos de atuação como cirurgião geral no Brasil, através de declaração e relação das operações realizadas nos últimos 24 meses até o ato da inscrição, assinada pelo Diretor do Hospital e/ou Chefe do Serviço de Cirurgia. A comprovação pode ser feita através de documentos emitidos por vários Serviços e Hospitais que, somados, somem o mínimo de 6 (seis) anos necessários. Os procedimentos cirúrgicos que devem ter sua comprovação obrigatória de realização como “cirurgião responsável” devem ser, tanto os eletivos quanto os de urgência previstos na matriz de competência e conteúdos da Cirurgia Geral na Comissão Nacional de Residência Médica (CNCRM).

Os Títulos de Especialista concedidos pelas Sociedades Médicas servem como um indicador de competência, qualidade e ética profissional na prática médica. Ao estabelecer critérios rigorosos para a certificação, exigir atualização profissional contínua e monitorar a prática dos titulares, as Sociedades Médicas desempenham um papel fundamental na proteção contra a má prática profissional e na promoção de padrões elevados de cuidados de saúde (Pereira Júnior et al, 2024).

Muito interessante a riqueza de histórias e experiências de cada uma das Sociedades Médicas na construção de suas provas de título de especialista, em relação à: 1) Ano da criação da Sociedade; 2) Ano de início da prova do título de especialista; 3) tipos de avaliação (Cognitiva - testes de múltipla escolha, discursiva; Oral - discussão de casos clínicos; estações simuladas presenciais ou online e outros tipos de avaliação); 4) forma de elaboração de cada prova; 5) critérios de aprovação; 6) forma de seleção e capacitação dos avaliadores; 7) forma de divulgação dos resultados; 8) forma de abordagem dos recursos e questionamentos sobre os vários tipos de prova; 9) oferta de curso de capacitação para candidatos (se sim, qual o tipo); e 10) tempo de validade e reconhecimento do título.

A tabela abaixo mostra, de forma comparativa, as principais informações e indicadores acerca da prova do título de especialista de sete das Sociedades Médicas mais tradicionais.

INDICADORES	ABORL/CCF	SBA	FEBRASGO	CBO	SBOT	FBG	CBC	
Ano da criação da Sociedade	21 novembro de 1978	1948	30 outubro de 1959	1941	1935	1949	1929	
Ano de início da prova do título de especialista	XX Congresso Brasileiro de ORL, em 1971.	1983	1966	1960	1972	1957	1971	
Como é a atual divisão de fases da avaliação	Teórica e Teórico-prática; curriculum vitae	2 fases	Teórica	Online/prática presencial	Prova online e prova prática	2 fases	Uma única fase-	2 fases (Prova online e prova prática)
Tipos de avaliação (colocar ano de início e número de questões, casos e estações de cada):	- Teórica: 80 questões de múltipla escolha (peso=4,5)	1ª fase prova objetiva com 80 questões	- Prova cognitiva por Testes de múltipla escolha. 120 testes, 60 de ginecologia e 60 de obstetria	- Prova Básica 50 questões múltipla escolha on-line	Conjuntos de provas: - Teórica: 120 testes 4 alternativas - online	2020- Prova de múltipla escolha com 100 itens (70%) + análise curricular com barema (30%)	1ª fase - eliminatória	- Prova teórica – 100 questões de múltipla escolha
- Cognitiva (testes de múltipla escolha, discursiva)	- Teórico-prática: casos clínicos de 6 (seis) subáreas da Otorrinolaringologia (sono, rinologia, faringoestomatologia, laringologia, otologia e otoneurologia) (peso=4,5)	2ª fase com 10 casos clínicos, discursiva	- Prova pratica com 8 casos práticos simulados (4 casos de ginecologia e 4 casos de obstetria)	- Prova Teórico prática 50 questões múltipla escolha on-line	- Teórico-prática: 16 casos clínicos oral presencial com 2 examinadores	- Exame físico: 5 situações com 1 manequim contratado e 2 examinadores	2ª fase	- prova prática oral com discussão de casos clínicos (desde 1988).
- Oral (discussão de casos clínicos)		Não tem avaliação oral no momento		- Prova prática em locais específicos.	- Prática:	- Atitudes: 1 situação (junto com exame físico)		- prova prática simulada presencial e online (desde 2022)
- Estações simuladas				- Prova prática em locais específicos.		- Habilidades 5 situações com 2		
- Outros tipos de avaliação				- Não tem avaliação oral no momento				

INDICADORES	ABORL/CCF	SBA	FEBRASGO	CBO	SBOT	FBG	CBC
Forma de elaboração de cada prova	Reunião presencial dos membros da Comissão	Comissão designada pela SBA	Comissão específica	Comissão profissional de prova	Comissão de Ensino e Treinamento (CET)	Com base em matriz temática e de competências, questões elaboradas pela Comissão de Título.	Comissão de Título de Especialista (COTECIG)
Critérios de Aprovação	Nota mínima de 6 (seis) na prova teórica (T) e na prova teórico-prática (TP) e média final ponderal de 6 (seis) também. Pesos: T=4,5; TP=4,5; Currículo Vitae=1	Aproveitamento mínimo de 60% nas duas fases	Fase teórica igual ou maior a 7,00 e prática igual ou maior a 6,50 para aprovação somatória de teórica e prática com média igual ou superior a 7,00	Provas on-line: média aritmética igual ou superior a 6.5 com nota mínima de 6.0 em cada uma das provas Prova prática nota igual ou superior a 7.0	Pontuação mínima para cada conjunto de provas (teórica; teórico-prática e prática) 50%. O trabalho científico não tem pontuação mínima, mas é exigido para inscrição Pontuação mínima no total: 60% Sendo os pesos a seguir: - Prova técnica online: 40%; - Prova oral: 28%; - Prova de exame físico e de atitudes: 14%; - Prova de habilidades: 14%; - Trabalho Científico: 4%.	Nota mínima de 7,0 (sete) na somatória ponderada das avaliações	Será aprovado na Prova Escrita o candidato que obtiver índice de pelo menos 70% de acertos em relação a maior nota aferida, e que sua nota absoluta na prova tenha pelo menos 50% de acertos. Para a aprovação na 2ª fase, os candidatos deverão ter a média de 7,0 (sete) nas provas oral e simulada. Também devem obter, pelo menos 50% da nota máxima, em cada conjunto de provas práticas (Discussão dos Casos Clínicos na prova oral e Estações Práticas na prova simulada, presencial ou online) para não serem considerados reprovados
Forma de seleção e capacitação dos Avaliadores	Otorrinolaringologistas sócios da ABORL-CCF e que têm o Título de Especialista há, pelo menos, 3 (três) anos.	Portadores do Título Superior em Anestesiologia da SBA e eleição em assembleia específica anual.	Titulados com TEGO	Empresa terceirizada	O Examinador do TEOT deve ser indicado por serviço credenciado, ter pelo menos 5 anos aprovado no TEOT e estar quite com a SBOT	Indicação pela Presidência entre os titulares docentes com experiência em educação médica.	Capacitação online por meio de vídeos de instrução aos avaliadores dos casos clínicos ou estações simuladas que vão examinar.
Forma de divulgação dos resultados	Pelo sistema exposto no Edital (site da ABORL-CCF)	Site SBA.	Site da FEBRASGO cerca de 40 dias após a prova prática	Plataforma on-line	Lista de aprovados: site Notas, individualmente no portal	Cartas individuais de aprovação	Consulta individual nos sites das empresas aplicadoras.

INDICADORES	ABORL/CCF	SBA	FEBRASGO	CBO	SBOT	FBG	CBC
Forma de abordagem dos recursos e questionamentos sobre os vários tipos de prova	Recursos são im- petrados via onli- ne e respondidos individualmen- te, explicitando, quando indefe- ridos, o porquê, tanto a questões da prova teórica quanto a da teó- rico-prática!	Site da empresa contratada para aplicação da prova (eduCat).	Os recursos são en- viados por platafor- ma específica, na página do candidato e analisados pela co- missão de título	Seguem as normas dos respectivos edi- tais	Prova teórica cognitiva e trabalho científico: re- curso online sendo ana- lisado pela CET. Demais provas: agenda- mento para verificação do caderno de provas e da pontuação dada pelos examinadores de cada questão, na SBOT.	Análise de todos os recursos com jus- tificativas. Análise jurídica se necessá- rio com consultoria jurídica própria. Encaminhamento à AMB se necessário.	Seguem as normas dos respectivos editais
Há oferta de curso de capacitação para candidatos (se sim, qual o tipo)	Sabe-se hoje ha- ver vários “cursi- nhos” preparató- rios para a Prova de Título de Es- pecialista INDE- PENDENTES do Comitê de Título de Especialista e da ABORL-CCF.	Sim. Aulas dis- ponibilizadas no site da SBA para sócios.	Existem cursos pre- paratórios oferecidos por empresas priva- das	Sim, curso online	SBOT e principalmente as Regionais oferecem cursos preparatórios para a prova de título com simulados para as provas teórica, teórico- prática e prática.	Sim, cursos online ao longo do ano (Curso de Gastro- enterologia, Jovem Gastro e FAPEGE) além da “Univer- sidade FBG” com material disponível Online em reposi- tório	Não
Tempo de Valida- de e Reconheci- mento do Título	Indefinido	Título vitalício	O título não tem prazo de validade, reconhecimento de veracidade do título é conferido com a do- cumentação existen- te e conferência de numeração e ano de realização do exame.	Indefinido	Indefinido	Vitalício	Indefinido
Forma de revali- dação/recertifi- cação do título	Sem necessidade de revalidação	Não há	Não há	Não há	Não há	Não se aplica	Não há

SBA - Sociedade Brasileira de Anestesiologia; SBOT - Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia; CBO - Conselho Brasileiro de Oftalmologia; ABORL-CCF - Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Craniofacial; FBG - Federação Brasileira de Gastroenterologia; CBC - Colégio Brasileiro de Cirurgiões; FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia.

ABSTRACT

The editorial discusses the need for the Specialist Title to be valued by Medical Societies, as a stage after the conclusion of medical residency and a mandatory prerequisite for taking the tests. Finally, it shows the experience of seven Medical Societies with their specialist title exams.

Keywords: Medical Societies. Professional Training. Health Care Quality. Academic Performance.

REFERÊNCIAS

1. Associação Médica Brasileira. Normativa de regulamentação para obtenção de título de especialista ou certificado de área de atuação. São Paulo: AMB; 2021. Disponível em: https://amb.Org.Br/wp-content/uploads/2021/11/normativa-para-formula%20de-edital-para-exame-de-suficiencia_titulo-de-especialista-e-%20rea-de-atua%20o_2021.Pdf.
2. Brasil. Presidência da República. Decreto No 80.281, DE 5 DE SETEMBRO DE 1977: Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/d80281.htm#:~:text=Regulamenta%20a%20Resid%C3%Aancia%20M%C3
3. BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2380/2024. Homologa a
4. Portaria CME nº 1/2024, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação
5. médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades. [Internet]. Disponível em:
6. <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2024/2380> Acesso em:
7. 15/11/2024..
8. Fernandes, CE. Carta ao editor: Comentários a “Até quando emitiremos títulos de especialista para médicos sem residência médica?”. Rev Col Bras Cir. 2024;51:e20243828. doi: 10.1590/0100-6991e-20243828.
9. OLIVEIRA, FA. Até quando emitiremos títulos de especialista para médicos sem residência médica? Cartas ao editor. Rev. Col. Bras. Cir. 2024;51:e-20243782. doi: 10.1590/0100-6991e-20243782.
10. Pereira Júnior GA, Colleoni Neto R, Silva LE, Von Bahten LC, Fernandes CE, Portari-Filho PE. Por que as Sociedades Médicas devem cada vez mais cuidar de suas provas de Título de Especialista e porque os profissionais médicos devem obtê-lo? Editorial. Rev. Col. Bras. Cir. 2024;51:e20243750EDIT01. doi: 10.1590/0100-6991e-20243750EDIT01.

Recebido em: 14/11/2024

Aceito para publicação em: 27/11/2024

Conflito de interesses: não.

Fonte de financiamento: nenhuma.

Endereço para correspondência:

Gerson Alves Pereira Júnior

E-mail: gersonapj@gmail.com

