

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.

O Presidente da República, usando das atribuições que lhe confere o art. 81, item III, da Constituição,
decreta:

Art. 1º A Residência em Medicina constitui modalidade do ensino de pós-graduação destinada a 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.

§ 1º Os programas de Residência Médica serão desenvolvidos, preferencialmente, em uma das seguintes áreas:

Clínica Médica;

Cirurgia Geral;

Pediatria;

Obstetrícia e Ginecologia;

Medicina Preventiva e Social.

§ 2º Os programas de Residência terão a duração mínima de 1 (um) ano, correspondendo ao mínimo

de 1.800 (um mil e oitocentas) horas de atividade.

§ 3º Além do treinamento em serviço, os programas de Residência compreenderão um mínimo de quatro horas semanais de atividades sob a forma de sessões de atualização, seminários, correlações

clínico-patológicas ou outras, sempre com a participação ativa dos alunos.

Art. 2º Fica criada no âmbito do Departamento de Assuntos Universitários do Ministério da Educação

e Cultura a Comissão Nacional de Residência Médica, com as seguintes atribuições:

a) credenciar os programas de Residência, cujos certificados terão validade nacional;

b) definir, observado o disposto neste Decreto e ouvido o Conselho Federal de Educação, as normas

gerais que deverão observar os programas de Residência em Medicina;

c) estabelecer os requisitos mínimos necessários que devem atender as Instituições onde serão realizados os programas de Residência, assim como os critérios e a sistemática de credenciamento

dos programas.

d) assessorar as Instituições para o estabelecimento de programas de Residência;

e) avaliar periodicamente os programas, tendo em vista o desempenho dos mesmos em relação às necessidades de treinamento e assistência à saúde em âmbito nacional ou regional;

f) sugerir modificações ou suspender o credenciamento dos programas que não estiverem de acordo

com as normas e determinações emanadas da Comissão.

§ 1º A Comissão Nacional de Residência Médica será composta de dez membros, designados pelo Ministro da Educação e Cultura, assim constituída:

a) o Diretor Geral do Departamento de Assuntos Universitários do Ministério da Educação e Cultura,

que é membro nato da Comissão e seu Presidente;

b) um representante da Comissão de Ensino Médico do Ministério da Educação e Cultura;

c) um representante do Ministério da Saúde;

d) um representante do Ministério da Previdência e Assistência Social;

e) um representante do Estado-Maior das Forças Armadas;

f) um representante do Conselho Federal de Medicina;

g) um representante da Associação Brasileira de Escolas Médicas;

- h) um representante da Associação Médica Brasileira;
- i) um representante da Federação Nacional dos Médicos;
- j) um representante da Associação Nacional de Médicos Residentes;

§ 2º Sempre que necessário, a Comissão Nacional de Residência Médica poderá convidar representantes de outras entidades e órgão governamentais, para exame de assuntos específicos.

§ 3º A Comissão Nacional de Residência Médica terá um Secretário Executivo, substituto eventual do

Presidente, designado pelo Ministro da Educação e Cultura.

§ 4º O Departamento de Assuntos Universitários do Ministério da Educação e Cultura proverá o suporte administrativo e técnico necessário aos trabalhos da Comissão.

Art. 3º Para que a instituição de saúde não vinculada ao sistema de ensino seja credenciada a oferecer programa de Residência, será indispensável o estabelecimento de convênio específico entre

esta e Escola Médica ou Universidade, visando mútua colaboração no desenvolvimento de programas de treinamento médico.

Art. 4º Os programas de Residência serão credenciados por um prazo de cinco anos, ao final do qual o credenciamento será renovado a critério da Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 5º Aos médicos que completarem o programa de Residência em Medicina, com aproveitamento

suficiente, será conferido o certificado de Residência Médica, de acordo com as normas baixadas pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Parágrafo Único. Os certificados de Residência em Medicina, expedidos até janeiro de 1979, poderão ser convalidados de acordo com normas a serem estabelecidas pela Comissão Nacional de

Residência Médica.

Art. 6º Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 5 de setembro de 1977, 156º da Independência e 89º da República.

Ernesto Geisel, Ney Braga, Paulo de Almeida Machado, L.G. do Nascimento e SILVA e Moacyr Barcellos Potyguara.

(Publicado no DOU de 06/09/77)

LEI Nº 6.932, DE 07 DE JULHO DE 1981.

Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências.

O Presidente da República. Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte

Lei:

Art. 1º. A Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob

a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais

médicos de elevada qualificação ética e profissional.

§ 1º. As instituições de saúde de que trata este artigo somente poderão oferecer programas de Residência Médica depois de credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica.

§ 2º. É vedado o uso da expressão “Residência Médica” para designar qualquer programa de treinamento médico que não tenha sido aprovado pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 2º. Para a sua admissão em qualquer curso de Residência Médica o candidato deverá submeter-se

ao processo de seleção estabelecido pelo programa aprovado pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 3º. O médico residente admitido no programa terá anotado no contrato padrão de matrícula:

a) a qualidade de médico residente, com a caracterização da especialidade que cursa;

b) o nome da instituição responsável pelo programa;

c) a data de início e a prevista para o término da residência;

d) o valor da bolsa paga pela instituição responsável pelo programa.

Art. 4º. Ao médico residente será assegurada bolsa de estudo de valor equivalente ao vencimento inicial de carreira de médico, de 20 (vinte) horas semanais, do Departamento Administrativo do Serviço Público – DASP, paga pela instituição, acrescido de um adicional de 8%, a título de compensação previdenciária, incidente na classe da escala de salário-base a que fica obrigado por força de sua vinculação, como autônomo, ao regime da Previdência Social.

§ 1º. As instituições de saúde responsáveis por programas de residência Médica oferecerão aos residentes alimentação e alojamento no decorrer do período da residência.

§ 2º. Ao médico residente, inscrito na Previdência Social na forma deste artigo, serão assegurados todos os direitos previstos na Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960, bem como os decorrentes do seguro de acidentes do trabalho.

§ 3º. À Médica residente será assegurada a continuidade da bolsa de estudo durante o período de 4

(quatro) meses, quando gestante, devendo, porém, o período da bolsa ser prorrogado por igual tempo para fins de cumprimento das exigências constantes do art. 7º desta Lei.

Art. 5º. Os programas dos cursos de Residência Médica respeitarão o máximo de 60 (sessenta) horas semanais, nelas incluídas um máximo de 24 (vinte quatro) horas de plantão.

§ 1º. O médico residente fará jus a um dia de folga semanal e a 30 (trinta) dias consecutivos de repouso, por ano de atividade.

§ 2º. Os programas dos cursos de Residência Médica compreenderão, num mínimo de 10% num máximo de 20% de sua carga horária, atividades teórico-práticas, sob a forma de sessões atualizadas, seminários, correlações clínico-patológicas ou outras, de acordo com os programas préestabelecidos.

Art. 6º. Os programas de Residência Médica credenciados na forma desta Lei conferirão títulos de especialistas em favor dos médicos residentes neles habilitados, os quais constituirão comprovante hábil para fins legais junto ao sistema federal de ensino e ao Conselho Federal de Medicina.

Art. 7º. A interrupção do programa de Residência Médica por parte do médico residente, seja qual for

a causa, justificada ou não, não o exime da obrigação de, posteriormente, completar a carga horária

total de atividade prevista para o aprendiz, a fim de obter o comprovante referido no artigo anterior, respeitadas as condições iniciais de sua admissão.

Art. 8º. A partir da publicação desta Lei, as instituições de saúde que mantenham programas de Residência Médica terão um prazo máximo de 6 (seis) meses para submetê-los à aprovação da Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 9º. Esta Lei será regulamentada no prazo de 90 (noventa) dias contados de sua publicação.

Art. 10º. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 11. Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 07 de julho de 1981; 160º da Independência e 93º da República.

João Figueiredo, Rubem Ludwig, Murilo Macedo, Waldir Mendes Arcoverde e Jair Soares.

(Publicada no D. O. U. de 09/07/1981).

DECRETO Nº 91.364, DE 21 DE JUNHO DE 1985

Altera a redação do § 1º, do artigo 2º do Decreto nº 80.281/77, que dispõe sobre a constituição da Comissão Nacional de Residência Médica.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando das atribuições que lhe confere o artigo 81, item V, da Constituição,
DECRETA.

Art. 1º – Fica alterado o § 1º, do artigo 2º, do Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, que passa a ter a seguinte redação:

Art. 2º –

§ 1º – A Comissão Nacional de Residência Médica, será composta de 9 (nove) membros, designados

pelo Ministro da Educação, e assim constituída:

- a) o Secretário da Secretaria da Educação Superior do Ministério da Educação, que é membro nato da Comissão e seu Presidente;
- b) um representante da Comissão de Ensino Médico do Ministério da Educação;
- c) um representante do Ministério da Saúde;
- d) um representante do Ministério da Previdência e Assistência Social;
- e) um representante do Conselho Federal de Medicina;
- f) um representante da Associação Brasileira de Escolas Médicas;
- g) um representante da Associação Médica Brasileira;
- h) um representante da Federação Nacional dos Médicos;
- i) um representante da Associação Nacional dos Médicos Residentes.
- ii)

Art. 2º – Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, em 21 de junho de 1985;

164º da Independência e 97º da República.

JOSÉ SARNEY

Marco Maciel

Resolução CNRM nº 03, de 24 de setembro de 2007

Dispõe sobre a transferência de médicos residentes.

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto 80.281, de 05/09/1977, e a Lei 6.932, de 07/07/1981, e considerando que a Residência Médica é um sistema público de formação de especialistas médicos que deve funcionar de forma articulada e solidária; considerando a necessidade de regulamentar os casos de transferências de médicos residentes; resolve:

Art. 1º A transferência de médico residente de um programa de Residência Médica para outro da mesma especialidade somente será possível com aprovação da CNRM. A solicitação de transferência deverá ser encaminhada à Secretaria Executiva da CNRM com comprovação da existência de vaga, bolsa, da concordância das COREME das Instituições de origem e destino, bem como da concordância das CEREM dos estados envolvidos.

Art. 2º É vedada a transferência de médicos residentes entre programas de Residência Médica de diferentes especialidades, inclusive na mesma instituição.

Art. 3º Nos casos de descredenciamento de um programa de Residência Médica (PRM), os médicos residentes deverão ser transferidos para programas credenciados da mesma especialidade em outras instituições.

§ 1º – Os médicos residentes de programas descredenciados serão realocados em vagas credenciadas ociosas ou vagas credenciadas em caráter extraordinário, conforme determinação da CNRM.

§ 2º – As instituições credenciadas pela CNRM ficam obrigadas a receber os médicos residentes transferidos conforme determinação do plenário da CNRM.

§ 3º – O pagamento da bolsa continuará a cargo da instituição de origem até o tempo inicialmente previsto para a conclusão do PRM.

§ 4º – O certificado será expedido pela instituição de destino.

Artigo 4º – Os casos omissos serão resolvidos a juízo da CNRM.

Artigo 5º – Revogam-se os artigos 37 a 40 da Resolução CNRM 02/2005.

RONALDO MOTA

Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica

(Publicada no D.O.U. nº 187, seção 01, página 17, de 27/09/07)

RESOLUÇÃO CNRM N.º06, de 05 de setembro de 2006

Dispõe sobre a avaliação dos Programas de Residência Médica.

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto 80.281, de 05/09/1977, e a Lei 6.932, de 07/07/1981, considerando que a Residência Médica é uma modalidade de ensino pós-graduado, criada e regulamentada por Lei Federal, com o objetivo de treinar médicos em serviço, sob supervisão apropriada, de modo a atender as necessidades do país no que se refere à formação de profissionais qualificados dentro da área médica; considerando que esta modalidade de ensino deve ser regularmente avaliada por meio de instrumentos apropriados no sentido de adequar e aprimorar o conteúdo educacional e assistencial dos programas, utilizando-se de qualificadores que permitam o máximo de fidedignidade e o mínimo de injunções externas à própria avaliação, resolve:

Art. 1º. Os Programas de Residência Médica serão avaliados, no máximo, a cada cinco anos, com vistas à renovação de seus credenciamentos.

Art. 2º. Estas avaliações quinquenais contemplarão a análise das dimensões de infraestrutura, projeto pedagógico, corpo docente, corpo discente e contribuição ao desenvolvimento do sistema local de saúde.

Parágrafo único. As avaliações de que trata o *caput* deste artigo serão aplicadas após dois anos no caso de primeiro credenciamento.

Art. 3º. Os Pedidos de Credenciamento de Programas – PCP serão submetidos à avaliação para fins de credenciamento provisório, considerando-se as dimensões de infra-estrutura, projeto pedagógico, corpo docente e compromisso com o sistema local de saúde.

Parágrafo único. As avaliações previstas nos artigos supra-citados serão realizadas *in loco*, por comissão visitadora, utilizando-se dos instrumentos de avaliação aprovados pela Comissão Nacional Residência Médica - CNRM.

Art. 4º. A Comissão Estadual de Residência Médica – CEREM fará a designação da comissão de avaliação do programa de residência médica, que deverá ser constituída, de preferência, por, no mínimo, um dos seus membros, um membro indicado pela Sociedade de Especialidade filiada à Associação Médica Brasileira – AMB, correspondente ao programa, um representante do gestor público local de saúde, indicado pela Secretaria Estadual de Saúde, e um médico residente indicado pela Associação Nacional de Médicos Residentes – ANMR.

§1º Em caso de eventual impedimento de algum representante, a instituição correspondente deverá comunicar em tempo hábil à CEREM, à qual caberá indicar o suplente.

§ 2º Os membros da comissão de avaliação deverão ser médicos registrados no CRM, com experiência em ensino médico.

§ 3º Em caso de representante do gestor público de saúde, este deverá estar vinculado, na gestão pública, à área a ser avaliada.

Art. 5º. Os critérios e indicadores de avaliação são os determinados pela CNRM.

Parágrafo único. A ponderação dos pontos a serem avaliados deverá respeitar a seguinte distribuição:

- Conteúdo do Programa e infra-estrutura – 40% (quarenta por cento)
- Corpo docente – 30% (trinta por cento)
- Residentes/desempenho – 30% (trinta por cento)

Art 6º. O resultado final da avaliação será classificado em:

I – Com índice de desempenho maior que 50% (cinquenta por cento), o curso será credenciado por 05 (cinco) anos;

II – Com índice de desempenho variável entre 25% (vinte e cinco por cento) e 50% (cinquenta por cento), o programa será submetido à diligência e deverá ser reavaliado em até 02 (dois) anos;

III - Com índice de desempenho menor que 25% (vinte e cinco por cento), o programa será descredenciado;

IV - Nova solicitação somente poderá ser feita após um ano, a contar da data do descredenciamento;

Parágrafo único. Para os casos de pontuação inferior a 25% (vinte e cinco por cento) dos pontos possíveis, em qualquer dos três itens avaliados a que se refere o artigo 5º desta Resolução, o Programa de Residência Médica será colocado em diligência e reavaliado em até 2 (dois) anos, mesmo que na avaliação global alcance pontuação superior a 50% (cinquenta por cento).

Art. 7. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se a Resolução CNRM Nº 09/2004, publicada no DOU de 13 de agosto de 2004, Seção I e demais disposições em contrário.

NELSON MACULAN FILHO

Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica

Publicada no D.O.U. nº 177, de 14/09/06, seção 1, pág. 17.

Resolução CNRM 04, de 15 de setembro de 2006

Dispõe sobre o cancelamento de Programas de Residência Médica pela não matrícula de novos residentes

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1977, e a Lei nº 6.932, de 07 de julho de 1981, e considerando a necessidade de atualização das Resoluções da CNRM, resolve:

Art. 1º. A instituição responsável por Programa de Residência Médica que não matricular novos residentes de primeiro ano por período superior a 12 (doze) deverá solicitar autorização prévia à Comissão Estadual de Residência Médica local para abertura de processo seletivo na área correspondente.

Art. 2º. A Comissão Nacional de Residência Médica cancelará o Programa de Residência Médica da instituição que não matricular novos residentes de primeiro ano num período correspondente à duração do programa.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogada a Resolução CNRM nº 03/2006 e demais disposições em contrário.

NELSON MACULAN FILHO

Publicada no D.O.U. nº 179, seção 1, pág. 22, de 18/09/2006.

RETIFICAÇÃO

Na Resolução nº 04, de 15 de setembro de 2006, publicada no D.O.U. de 18/09/06, seção 1, página 22, onde se lê: “Art. 1º A instituição responsável por Programas de Residência Médica que não matricular novos residentes de primeiro ano por período superior a 12 (doze) deverá ...”, leia-se:

“Art. 1º A instituição responsável por Programas de Residência Médica que não matricular novos residentes de primeiro ano por período superior a 12 (doze) meses deverá ...”

Publicado no D.O.U., seção 1, página 30, de 23/10/2006.

RESOLUÇÃO CNRM Nº 2, DE 17 DE MAIO DE 2006
Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 19
maio 2006. Seção 1, p. 23-36

Dispõe sobre requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica e dá outras providências.

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), no uso de suas atribuições que lhe conferem o Decreto nº 80.281, de 05 de Setembro de 1977, e a Lei nº 6.932, de 07 de julho de 1981, resolve:

Art. 1º - . Os Programas de Residência Médica credenciáveis pela Comissão Nacional de Residência Médica poderão ser de acesso direto ou com pré-requisito.

I - ACESSO DIRETO

Acupuntura
Anestesiologia
Cirurgia Geral
Cirurgia da Mão
Clínica Médica
Dermatologia
Genética Médica
Homeopatia
Infectologia
Medicina de Família e Comunidade
Medicina do Tráfego
Medicina do Trabalho
Medicina Esportiva
Medicina Física e Reabilitação
Medicina Legal
Medicina Nuclear
Medicina Preventiva e Social
Neurocirurgia
Neurologia
Obstetrícia e Ginecologia
Oftalmologia
Ortopedia e Traumatologia
Otorrinolaringologia
Patologia
Patologia Clínica / Medicina Laboratorial
Pediatria
Psiquiatria
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
Radioterapia

II - COM PRÉ-REQUISITO:

A - COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

Alergia e Imunologia
Angiologia
Cancerologia/Clínica

Cardiologia
Endocrinologia
Endoscopia
Gastroenterologia
Geriatrics
Hematologia e Hemoterapia
Nefrologia
Pneumologia
Reumatologia

B - COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL:

Cirurgia Geral - Programa Avançado
Cancerologia/Cirúrgica
Cirurgia Cardiovascular
Cirurgia de Cabeça e Pescoço
Cirurgia do Aparelho Digestivo
Cirurgia Pediátrica
Cirurgia Plástica
Cirurgia Torácica
Cirurgia Vascular
Coloproctologia
Urologia

C - COM PRÉ-REQUISITO EM OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA OU CIRURGIA GERAL

Mastologia

D - COM PRÉ-REQUISITO EM ANESTESIOLOGIA OU CLÍNICA MÉDICA OU CIRURGIA GERAL

Medicina Intensiva

E - COM PRÉ-REQUISITO EM PEDIATRIA

Cancerologia/Pediátrica

F - COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA OU CIRURGIA GERAL

Nutrologia

Parágrafo único - O pré-requisito corresponde ao cumprimento de um programa de Residência Médica credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 2º - . Os Programas de Residência Médica com acesso direto, abaixo relacionados, terão a duração de dois anos:

Acupuntura
Cirurgia Geral
Clínica Médica
Homeopatia
Medicina de Família e Comunidade
Medicina do Tráfego
Medicina do Trabalho
Medicina Preventiva e Social
Pediatria

Art. 3º- . Os Programas de Residência Médica, com acesso direto, abaixo relacionados, terão a duração de três anos:

Anestesiologia
Cirurgia da Mão
Dermatologia
Genética Médica
Infectologia

Medicina Esportiva
Medicina Física e Reabilitação
Medicina Legal
Medicina Nuclear
Neurologia
Obstetrícia e Ginecologia
Oftalmologia
Ortopedia e Traumatologia
Otorrinolaringologia
Patologia
Patologia Clínica / Medicina Laboratorial
Psiquiatria
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
Radioterapia

Art. 4º - . O Programa de Residência Médica em Neurocirurgia terá a duração de cinco anos.

Art. 5º - . A duração dos Programas de Residência Médica com pré-requisito, abaixo relacionados, será de dois anos:

Alergia e Imunologia
Angiologia
Cancerologia/Clínica
Cancerologia/Cirúrgica
Cancerologia/Pediátrica
Cardiologia
Cirurgia de Cabeça e Pescoço
Cirurgia do Aparelho Digestivo
Cirurgia Torácica
Cirurgia Vascular
Coloproctologia
Endocrinologia
Endoscopia
Gastroenterologia
Geriatria
Hematologia e Hemoterapia
Mastologia
Medicina Intensiva
Nefrologia
Nutrologia
Pneumologia
Reumatologia

Art. 6º - . A duração dos Programas de Residência Médica com pré-requisito, abaixo relacionados, será de três anos:

Cirurgia Pediátrica
Cirurgia Plástica
Urologia

Art. 7º - . A duração do Programa de Residência Médica com pré-requisito, abaixo relacionado, será de quatro anos:

Cirurgia Cardiovascular

Art. 8º - . É permitido o oferecimento de ano opcional ou adicional para aprimoramento do conhecimento e das habilidades técnicas do Médico Residente na própria especialidade ou em suas áreas de atuação, com prévia aprovação da CNRM.

Art. 9º - . Os programas de Residência Médica serão desenvolvidos com 80 a 90% da carga horária, sob a forma de treinamento em serviço, destinando-se 10 a 20% para atividades teórico-complementares.

§ 1o- . Entende-se como atividades teórico-complementares: sessões anátomo-clínicas, discussão de artigos científicos, sessões clínico-radiológicas, sessões clínico-laboratoriais, cursos, palestras e seminários.

§ 2o- . Das atividades teórico-complementares devem constar, obrigatoriamente, temas relacionados a Bioética, Ética Médica, Metodologia Científica, Epidemiologia e Bioestatística. Recomenda-se a participação do Médico Residente em atividades relacionadas ao controle das infecções hospitalares.

Art. 10. A instituição deverá ter estrutura, equipamento e organização necessários ao bom desenvolvimento dos programas de Residência Médica.

Art. 11. Os programas de Residência Médica abaixo relacionados deverão ser desenvolvidos em Instituições que possuam, pelo menos, um programa de residência na área clínica e/ ou área cirúrgica.

Acupuntura

Anestesiologia

Homeopatia

Medicina do Trabalho

Medicina do Tráfego

Medicina Nuclear

Patologia

Patologia Clínica / Medicina Laboratorial

Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Radioterapia

Parágrafo Único - O Programa de Residência Médica em Medicina Esportiva somente poderá ser desenvolvido em instituição que possua no mínimo dois Programas de Residência Médica, credenciados pela CNRM, em especialidades presentes como obrigatórias no seu conteúdo programático.

Art. 12. O treinamento entendido como sendo de urgências e emergências deve ser realizado em locais abertos à população, devendo ser desenvolvido nas especialidades que são pré-requisito ou nas especialidades correspondentes, de acordo com o período de treinamento do Médico Residente.

Art. 13. Na avaliação periódica do Médico Residente serão utilizadas as modalidades de prova escrita, oral, prática ou de desempenho por escala de atitudes, que incluam atributos tais como: comportamento ético, relacionamento com a equipe de saúde e com o paciente, interesse pelas atividades e outros a critério da COREME da Instituição.

§ 1o- . A frequência mínima das avaliações será trimestral.

§ 2o- . A critério da instituição poderá ser exigida monografia e/ou apresentação ou publicação de artigo científico ao final do treinamento.

§ 3o- Os critérios e os resultados de cada avaliação deverão ser do conhecimento do Médico Residente.

Art. 14. A promoção do Médico Residente para o ano seguinte, bem como a obtenção do certificado de conclusão do programa, dependem de :

a) cumprimento integral da carga horária do Programa;

b) aprovação obtida por meio do valor médio dos resultados das avaliações realizadas durante o ano, com nota mínima definida no Regimento Interno da Comissão de Residência Médica da Instituição.

Art. 15. O não-cumprimento do disposto no art. 14 desta Resolução será motivo de desligamento do Médico Residente do programa.

Art. 16. A supervisão permanente do treinamento do Médico Residente deverá ser realizada por docentes, por médicos portadores de Certificado de Residência Médica da área ou especialidade em causa, ou título superior, ou possuidores de qualificação equivalente, a critério da Comissão Nacional de Residência Médica.

REQUISITOS MÍNIMOS DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

1 - ACUPUNTURA - R1 e R2

Primeiro ano - R1

- a) Ambulatório de acupuntura: mínimo de 30% da carga horária anual em unidade básica de saúde ou ambulatório geral, sendo 10% em dor e 20% em problemas clínicos;
- b) Estágios clínicos obrigatórios: mínimo de 50% da carga horária anual em clínica médica; obstetrícia e ginecologia; ortopedia e traumatologia e neurologia;
- c) Cursos obrigatórios: Introdução a Acupuntura, 5% da carga horária anual; etiopatogenia e fisiopatologia em acupuntura, 3% da carga horária anual e diagnóstico e tratamento em acupuntura, 7% da carga horária anual.

Segundo ano - R2

- a) Unidade de Internação em Clínica Médica 5% da carga horária anual;
 - b) Ambulatório de acupuntura, 60% da carga horária anual;
 - c) Pronto socorro: 13% da carga horária anual;
 - d) Estágio optativo: 7% da carga horária anual em Medicina Física e Reabilitação; Dermatologia; Reumatologia; Eletrofisiologia; Otorrinolaringologia e Psiquiatria;
 - e) Curso obrigatório: 10% da carga horária anual em acupuntura no tratamento de doenças segundo a nosologia ocidental.
- Atividades teóricas complementares da Residência Médica - 10% da carga horária total do programa, distribuídos nos 2 (dois) anos de duração do programa.
- Equipamentos e Instalações: agulhas para acupuntura; moxa; ventosa; aparelho para eletroacupuntura; biblioteca básica com livros e periódicos e acesso eletrônico a informação; salas para atendimento de acupuntura em unidade básica de saúde; ambulatórios; hospitais e pronto socorro.

2 - ALERGIA E IMUNOLOGIA - R1 e R2

- a) Instalações: unidade com infra-estrutura de hospital geral inclusive com pronto-socorro, centro de terapia intensiva e laboratório de função pulmonar.
- b) Áreas de treinamento básico: asma, rinite, alergia cutânea, reações adversas a drogas, reações a venenos de insetos, imunodeficiências primárias e secundárias (AIDS e desnutrição), auto-imunidade, incluindo: imunogenética, imunoterapia, vacinas.
- c) Unidade de treinamento: ambulatório, enfermaria e laboratório de provas especiais (provas "in-vivo").
- d) Estágios obrigatórios: laboratório abrangendo imunologia, citologia nasal, realização e interpretação de testes imediatos e tardios, preparo de extratos alergênicos, realização e interpretação de provas de função pulmonar, identificação e contagem de alérgenos (ácaros, fungos e pólenes), testes de provocação com drogas e alimentos, provas de provocação brônquica e nasal, indicação e avaliação de imunoterapia, dessensibilização por drogas, noções fisioterápicas e de reabilitação do asmático.
- e) Estágios opcionais: Dermatologia, Pneumologia, Otorrinolaringologia, Infectologia, Hematologia, Reumatologia e Radiologia e Diagnóstico por Imagem.

3 - ANESTESIOLOGIA - R1, R2 e R3

- a) Pré e pós-operatório: mínimo de 10% da carga horária anual, para avaliação pré-anestésica (consultório de avaliação préoperatória e visita pré-anestésica), visita pós-anestésica e tratamento da dor pós-operatória e síndromes dolorosas agudas e crônicas;

- b) Unidade de terapia intensiva e setor de emergência: mínimo de 15% da carga horária anual;
- c) Centro cirúrgico e serviços diagnósticos e terapêuticos: mínimo de 45% da carga horária anual;
- d) Centro obstétrico: mínimo de 10% da carga horária anual;
- e) Estágios optativos: Cardiologia, Pneumologia, Neurologia, laboratório de patologia clínica, laboratório de fisiologia, laboratório de farmacologia, cirurgia experimental e hemoterapia, ou outros a critério da Instituição.
- f) Curso obrigatório: Farmacologia Clínica
- g) Treinamento em centro cirúrgico deverá abranger, obrigatoriamente, atos anestésicos de Cirurgia Geral e Cirurgia Pediátrica, e para mais 03 (três) das seguintes especialidades: Coloproctologia, Angiologia e Cirurgia Vascular, Ortopedia e Traumatologia, Obstetrícia e Ginecologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Urologia, Cirurgia Torácica, Neurocirurgia e exames diagnósticos;
- h) Para o treinamento de cada Médico Residente são exigidos procedimentos anestésicos em número mínimo de 440 horas/ano ou 900 horas/ano.

4 - ANGIOLOGIA - R1 e R2

Primeiro ano - R1

- a) Unidade de Internação; 35% da carga horária anual do Programa;
- b) Ambulatórios; 20% da carga horária anual do Programa Insuficiência venosa crônica Varizes essenciais
Úlceras
Arteriopatias inflamatórias
Arteriopatias degenerativas
Pé Diabético
Trombofilias
Linfopatias
Vasculopatias congênitas
Escleroterapia
- c) Urgência e Emergência: 15% da carga horária anual do Programa;
- d) Radiologia Vascular 5 % da carga horária anual do Programa;
- e) Métodos não invasivos de Investigação: 5% da carga horária anual do Programa: Métodos gráficos de investigação, Esteira ergométrica, Pletismografia, Eco-doppler vascular;
- f) Estágios Obrigatórios; Cirurgia Vascular, Pneumologia, Dermatologia, Reumatologia e Medicina Física e Reabilitação;

Segundo ano - R2

- a) Unidade de Internação: 25% da carga horária anual do Programa: acompanhamento clínico de paciente da Cirurgia Vascular e interconsultas de outras especialidades;
- b) Ambulatórios: 20% da carga horária anual do Programa Insuficiência venosa crônica Varizes essenciais
Arteriopatias inflamatórias
Arteriopatias degenerativas
Pé Diabético
Trombofilias
Linfopatias
Vasculopatias congênitas
Escleroterapia
- c) Urgência e Emergência: 15% da carga horária anual do Programa;
- d) Radiologia Vascular: 15 % da carga horária anual do Programa;
- e) Métodos de Investigação não Invasiva: Doppler ultra-som: 5 % da carga horária anual do Programa;
- f) Instalações e Equipamentos:
1-Leitos de enfermaria próprios, Serviço de Cirurgia Vascular e de Unidade de Terapia Intensiva na Instituição;

2-Ambulatório com sala de curativos, funcionando no mínimo 3 vezes por semana, com o mínimo de 10 consultas por dia por médico residente;

3-Centro cirúrgico apropriado para a realização de cirurgias de grande porte do serviço de Cirurgia Vascular da instituição bem como estatística que demonstre tal fato;

4-Laboratório vascular não invasivo: esteira, doppler, ultrassom

5-Serviço de ultra-sonografia comum e duplex-scan colorido

6-Serviço de radiologia: radiologia vascular convencional e no mínimo angiografia digital de subtração;

Instalações e Equipamentos opcionais: esteira e termômetros cutâneo; pletismografia; tomografia computadorizada; ressonância magnética e angioressonância; angioscopia; radiologia vascular terapêutica e intervencionista;

Atividades Didático-Científicas: 15% da carga horária anual do Programa;

Aulas teóricas e Seminários sobre temas da especialidade;

Reunião Semanal da Angiologia e Reunião conjunta com o Serviço de Cirurgia Vascular;

Reunião de artigos de revista e publicações da especialidade;

Metodologia da Avaliação do Aprendizado;

Avaliação mensal conceitual pelo preceptor do ciclo, observando os critérios de frequência, assiduidade, pontualidade, interesse, ética, relacionamento com pacientes, com colegas, auxiliares e preceptores, conhecimento adquirido e participação nos seminários e sessões clínicas;

Prova periódica trimestral escrita;

Apresentação ao final do ano de um trabalho científico apresentado em congresso ou publicação ou monografia.

5 - CANCEROLOGIA - R1 e R2

O Programa terá duração de 02 anos com pré-requisito de Residência Médica em Clínica Médica ou Cirurgia Geral ou Pediatria.

O título conferido a esta especialidade - Cancerologia – de acordo com a área de formação, será:

5.A - Cancerologia/Cirúrgica ou

5.B - Cancerologia/Clínica ou

5.C - Cancerologia/Pediátrica

A prova de seleção para ingresso ao programa de cancerologia versará sobre o conteúdo da área do pré-requisito: Clínica Médica ou Pediatria ou Cirurgia Geral.

5.A - CANCEROLOGIA/CIRÚRGICA - R1 e R2

Primeiro Ano - R1

- a) Cancerologia básica: mínimo de 20 % da carga horária anual;
- b) Unidade de internação: mínimo de 20 % da carga horária anual;
- c) Ambulatório: mínimo de 20% da carga horária anual;
- d) Centro Cirúrgico: mínimo de 20 % da carga horária anual;
- e) Urgência e emergência: mínimo de 10 % da carga horária anual;
- f) Atividades teóricas complementares: 10 % da carga horária anual.

Segundo Ano - R2

- a) Unidade de internação: mínimo de 20 % da carga horária anual;
- b) Ambulatório: mínimo de 25 % da carga horária anual;
- c) Centro cirúrgico: mínimo de 25 % da carga horária anual;
- d) Urgência e emergência: mínimo de 10 % da carga horária anual;
- e) Atividades teóricas complementares: 20 % da carga horária anual.
- f) Estágios obrigatórios: Radioterapia e Patologia.
- g) Estágio opcional: Epidemiologia.

h) Instalações e pré-requisitos para funcionamento: registro de câncer, unidade de quimioterapia, patologia, centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva, banco de sangue, serviço de radiologia com tomografia computadorizada e ressonância magnética, acesso a serviço de medicina nuclear e radioterapia.

5.B - CANCEROLOGIA/CLÍNICA - R1 e R2

Primeiro ano - R1

- a) Cancerologia básica: mínimo de 20 % da carga horária anual;
- b) Unidade de internação: mínimo de 20 % da carga horária anual;
- c) Ambulatório: mínimo de 30 % da carga horária anual;
- d) Urgência e emergência: mínimo de 10 % da carga horária anual;
- e) Atividades teóricas complementares: 20 % da carga horária anual.

Segundo ano - R2

- a) Unidade de internação: mínimo de 35% da carga horária anual;
- b) Ambulatório: mínimo de 35% da carga horária anual;
- c) Urgência e emergência: mínimo de 10% da carga horária anual;
- d) Atividades teóricas complementares: 20% da carga horária anual.
- e) Estágios obrigatórios: Radioterapia, Patologia e cirurgia de câncer.
- f) Estágios opcionais: Epidemiologia, medicina paliativa, registro de câncer, Cancerologia/Pediátrica ou outros a critério de instituição.
- g) Instalações e pré-requisitos para funcionamento: Registro de câncer, unidade de quimioterapia, patologia, centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva, banco de sangue, serviço de radiologia com tomografia computadorizada e ressonância magnética.
- h) Acesso a serviço de Medicina Nuclear e Radioterapia.

5.C - CANCEROLOGIA/PEDIÁTRICA - R1 e R2

Primeiro Ano - R1

- a) Cancerologia básica: mínimo de 20 % da carga horária anual;
- b) Unidade de internação: mínimo de 30 % da carga horária anual;
- c) Ambulatório: mínimo de 30 % da carga horária anual;
- d) Urgência e emergência: mínimo de 10 % da carga horária anual;
- e) Atividades teóricas complementares: 10 % da carga horária anual.

Segundo Ano - R2

- a) Unidade de internação: mínimo de 35 % da carga horária anual;
- b) Ambulatório: mínimo de 35 % da carga horária anual;
- c) Urgência e emergência: mínimo de 10 % da carga horária anual;
- d) Atividades teóricas complementares: 20 % da carga horária anual.
- e) Estágios obrigatórios: Radioterapia, Patologia e cirurgia do câncer.
- f) Estágios opcionais: Epidemiologia e medicina paliativa.
- g) Instalações e pré-requisitos para funcionamento: Registro de câncer, unidade de quimioterapia, patologia, centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva, banco de sangue, serviço de radiologia com tomografia computadorizada e ressonância magnética.
- h) Acesso a serviço de medicina nuclear e radioterapia.

6 - CARDIOLOGIA - R1 e R2

- a) Unidade de internação: mínimo de 30% da carga horária anual;
- b) Ambulatório: mínimo de 20% da carga horária anual;
- c) Urgência e emergência: mínimo de 15% da carga horária anual;
- d) Métodos diagnósticos não invasivos e hemodinâmica: mínimo de 5% da carga horária anual;
- e) Unidade de terapia intensiva (incluindo unidade coronariana): mínimo de 10% da carga horária anual;
- f) Estágios obrigatórios: pós-operatório de Cirurgia Cardiovascular e Cardiologia Pediátrica;
- g) Estágios opcionais: Pneumologia, Nefrologia, fisiologia cardiovascular ou outros a critério da Instituição;

h) Instalações e equipamentos: eletrocardiografia, ecocardiografia, métodos de medicina nuclear em cardiologia, hemodinâmica diagnóstica e terapêutica, cicloergometria, marca-passo e unidade coronariana.

7- CIRURGIA CARDIOVASCULAR - R1, R2, R3 e R4

- a) Unidade de internação: mínimo de 15% da carga horária anual;
- b) Ambulatório: mínimo de 15% da carga horária anual;
- c) Centro cirúrgico: mínimo de 30% da carga horária anual;
- d) Urgência e emergência: mínimo de 10% da carga horária anual;
- e) Radiologia cardiovascular e hemodinâmica: mínimo de 10% da carga horária anual;
- f) Estágios obrigatórios: radiologia cardiovascular e hemodinâmica; métodos vasculares diagnósticos não invasivos; unidade de terapia intensiva; pós-operatório de Cirurgia Cardiovascular; Cirurgia Torácica; Angiologia e Cirurgia Vascular; circulação extracorpórea; cirurgia experimental; anatomia patológica e hemoterapia;
- g) Instalações e equipamentos:
 - 1. Leitos de enfermagem próprios; unidade de tratamento intensivo exclusiva para pós-operatório de cirurgia cardíaca; unidade coronariana; ambulatório próprio adulto e pediátrico; centro cirúrgico com equipamento necessário à realização de cirurgias cardiovasculares;
 - 2. Laboratório cardiovascular não invasivo: serviços de eletrocardiografia, ecocardiografia, ecocardiografia dinâmica (Holter) e ergometria;
 - 3. Serviço de radiologia;
 - 4. Laboratório de cateterismo cardíaco completo: diagnóstico intervencionista;
 - 5. Laboratório de análises clínicas para a especialidade;
- h) O serviço de Cirurgia Cardiovascular deverá realizar um mínimo de 200 cirurgias anuais com uso de circulação extracorpórea, excluindo implante de marca-passo;
- i) A instituição deverá possuir serviços de Infectologia; Nefrologia e hemodiálise; Neurologia; Hematologia; Pediatria; Patologia; Anestesiologia e hemoterapia.
- j) Cada médico residente deverá participar, durante o treinamento, de no mínimo 100 (cem) atos cirúrgicos por ano, abrangendo obrigatoriamente cirurgias com uso de circulação extracorpórea em pelo menos 60% dos casos, sendo que destes procedimentos não poderá haver mais do que 10% de implantes de marca-passo.

8- CIRURGIA DA MÃO - R1, R2 e R3

Primeiro Ano - R1

- Vias de acesso cirúrgico dos membros superiores.
- Fisiologia e biomecânica dos membros superiores.
- Semiologia dos membros superiores.
- Atendimento inicial ao paciente traumatizado, seus princípios e abordagens integradas com outras disciplinas.
- Afecções ortopédicas, vasculares, neurológicas e cutâneas, sua abordagem global, especialmente quanto ao diagnóstico clínico, meios subsidiários e princípios de tratamento e a sua aplicabilidade nos membros superiores.
- Consulta à literatura científica nacional e internacional.

Métodos

- Programa :

Atividades de Pronto Socorro:

- Pronto Socorro de Trauma Geral - 8%
- Pronto Socorro Ortopédico - 20%

Atividades em Enfermaria, Ambulatório e Centro Cirúrgico:

- Traumatologia Ortopédica - 20%
- Cirurgia Plástica - 8%
- Cirurgia Vascular - 8%
- Neurocirurgia - 8%

Atividades em Laboratório:

- Anatomia (laboratório e SVO) - 10%
- Outras atividades:
- Diagnóstico por Imagem - 8%

Segundo Ano - R2

- Preparo pré-operatório e seguimento pós-operatório imediato e tardio dos pacientes com afecções nos membros superiores.
- Realização de procedimentos cirúrgicos de pequeno e médio porte.
- Prescrição e elaboração de órteses e próteses.
- Atividades de reabilitação da mão / terapia da mão.
- Técnicas microcirúrgicas vasculares e neurológicas.
- Técnicas vídeo-endoscópicas nos membros superiores.
- Exame eletrofisiológico.
- Elaboração de pesquisa e/ou trabalhos científicos no âmbito da especialidade.
- Suporte e retaguarda técnico-funcional ao R1.

Métodos

- Programa teórico: aulas, seminários, reuniões clínicas e estudos dirigidos.
- Programa teórico-prático:

Atividades de Pronto Socorro:

- Pronto Socorro de cirurgia da Mão - 10%

Atividades em Enfermaria, Ambulatório e Centro Cirúrgico:

- Cirurgia da Mão - 50%
- Unidade de Queimados - 5%

Atividades em Laboratório:

- Microcirurgia - 10%
- Artroscopia - 5%

Outras atividades:

- Oficina de órteses e próteses - 5%
- Eletroneuromiografia - 5%
- Reabilitação - 5%

Terceiro Ano - R3

- Atendimento ao paciente ambulatorial e internado portador de afecções nos membros superiores, sejam elas ortopédicas, traumáticas, neurológicas, vasculares, cutâneas, reumatológicas.
- Atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nos Centros de Referência da Saúde do Trabalhador.
- Realização de procedimentos cirúrgicos de médio e grande porte.
- Aplicação das técnicas microcirúrgicas vasculares e neurológicas nos reimplantes, retalhos microcirúrgicos e reconstrução do plexo braquial.
- Aplicação das técnicas vídeo-endoscópicas nos membros superiores.
- Conclusão do trabalho científico.
- Suporte e retaguarda técnico-funcional ao R1 e R2.

Métodos

- Programa teórico: aulas, seminários, reuniões clínicas e estudos dirigidos.
- Programa teórico-prático:

Atividades de Pronto Socorro:

- Pronto Socorro de Cirurgia da Mão - 20%

Atividades em Enfermaria, Ambulatório e Centro Cirúrgico:

- Cirurgia da Mão - 55%
- Reumatologia - 10%
- UBS / Centro de Referência da Saúde do Trabalhador - 10%

Programa Teórico Mínimo - Aulas, seminários e/ou estudos dirigidos

- Introdução e história da cirurgia da Mão.
- Anatomia e biomecânica dos membros superiores.
- Semiologia do membro superior.

- Atendimento ao politraumatizado.
- Cicatrização das feridas.
- Princípios básicos da cicatrização óssea e da osteossíntese.
- Métodos de osteossíntese.
- Atendimento à mão gravemente traumatizada.
- Anestesia dos membros superiores / torniquete.
- Fraturas e luxações do cotovelo.
- Fraturas diafisárias e distais dos ossos do antebraço.
- Articulação rádio-ulnar distal.
- Fraturas dos ossos do carpo.
- Luxações e fraturas-luxações do carpo.
- Fraturas dos ossos metacárpicos e das falanges.
- Luxações e lesões ligamentares da mão.
- Lesões dos tendões flexores.
- Lesões dos tendões extensores.
- Lesão dos nervos periféricos.
- Reconstruções microneurais do plexo braquial.
- Reconstrução nas paralisias dos membros superiores / transferência tendinosa.
- Neuromas.
- Eletro-neuromiografia.
- Amputações.
- Artrodeses na mão e no punho.
- Artroplastias.
- Artroscopia na mão, punho e cotovelo.
- Distrofia simpático reflexa.
- Legislação dos acidentes de trabalho.
- Abordagem nas doenças reumáticas
- Tumores ósseos e de partes moles (sugere-se contato com patologista e radiologista).
- Malformações congênitas dos membros superiores
- Princípios das órteses e próteses.
- Reabilitação da mão.
- Osteoartrose e rizartrose.
- Mão séptica, tuberculose, osteoartrite e outras infecções específicas.
- Tendinites e tenossinovites.
- Reconstrução do polegar
- Paralisia obstétrica.
- Paralisia cerebral / paralisia espástica por trauma neurológico central ou AVC.
- Paralisias flácidas - poliomielite e pólio-like.
- Osteomielite e Artrite Séptica.
- Contratura de Dupuytren.
- Contratura isquêmica de Volkmann.
- Rigidez articular.
- Síndromes compressivas.
- Afecções das unhas.
- Princípios da cirurgia vascular.
- Técnicas microcirúrgicas.
- Princípios da cirurgia plástica - enxertos e retalhos.
- Reimplantes.
- Retalhos livres para cobertura cutânea e preenchimento de falhas.
- Retalhos musculares livres funcionais.
- Transplante ósseo e de articulação por técnicas microcirúrgicas.
- Transposição de artelhos para mão.

9- CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO - R1 e R2

a) Equipamentos : aparelho para iluminação frontal, espelhos de Garcia para laringoscopia, pinças de biópsias, teléscópio 70o- 8mm para laringoscopia, telescópio 0o- 4mm para rinoscopia,

fibroscópio com canal de biópsia, microcâmera com adaptadores, vídeo-cassete/monitor de TV, "vídeo-printer" para documentação, "Kits" para curativos, "Kits" para punção-biópsia, bisturi eletrônico, coagulador bipolar eletrônico, "Kits" para laringoscopia de suspensão, microscópio cirúrgico, caixa com instrumental cirúrgico adequado para operações

de porte em cabeça e pescoço.

b) Instalações : serviço de anatomia patológica com estrutura para realizar biópsias de congelação intra-operatória e punções-biópsias com exames citológicos; serviço de radiologia com ultrasonografia e tomografia computadorizada; serviços de cirurgia plástica reparadora, radioterapia, e oncologia.

c) Procedimentos exigidos: tireoidectomias, esvaziamento cervical, exérese de tumor de boca, laringectomia, exérese de tumor de orofaringe, parotidectomias, exérese de cisto branquial/tireoglossos, traqueostomias, enxerto/retalho de pele, rinectomia/maxilectomia, pequenas operações (com anestesia local). Exige-se participação em pelo menos 60 cirurgias/ano das quais 30% de grande porte.

d) Unidade de treinamento: ambulatório, berçário, centro cirúrgico, centro obstétrico, centro de saúde, pronto-socorro, unidade de internação, unidade de terapia intensiva.

e) Estágios obrigatórios: endoscopia, radioterapia, radiologia, anatomia patológica.

f) Estágios opcionais: microcirurgia, cirurgia buco-maxilo-facial, quimioterapia.

g) Atividades teóricas e complementares : 15% da carga horária.

10 - CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO - R1 e R2

a) Unidade de internação - 20%, compreendendo estágios em cirurgia do esôfago, estômago, intestino delgado, coloproctologia, fígado, vias biliares e pâncreas, mínimo de 10% da carga horária em cada um dos estágios.

b) Ambulatório - 20%, compreendendo atividades ambulatoriais em doenças do estômago, intestino delgado, coloproctologia, fígado, vias biliares e pâncreas, com distribuição da carga horária de cerca de 15% em cada um dos itens.

c) Centro cirúrgico e cirurgia ambulatorial - 25%, compreendendo distribuição de procedimentos nas áreas dos estágios acima citados (internação e ambulatório) e com um número de procedimentos para o MR1 e MR2 conforme listagem abaixo.

Procedimentos mínimos cirúrgicos a serem realizados, respectivamente, pelos Médicos Residentes (R1 e R2).

	R1	R2
Colecistectomia (Laparotomia)	10	
Colecistectomia (Videolaparoscopia)		40
Hiatoplastias + Fundoplicaturas (Laparotomia)	2	
H i a t o p l a s t i a s + F u n d o p l i c a t u r a s (V i d e o l a p a r o s c o p i a)		6
Gastrectomias Parciais	10	
Gastrectomias Totais		10
Esplenectomias	4	
Desconexões Ázigo-portais	4	
Derivações Espleno-Renais (Porto-sistêmicas)		4
Hepatectomias Parciais		4
		2
Derivações Biliodigestivas	2	4
Papilotomias	2	
Pancreatectomias	auxílio	3
Duodeno-Pancreatectomias	auxílio	2

Colectomias Parciais	6	
Colectomias Subtotais	6	
Colectomias Totais	auxílio	3
Proctocolectomias + reservatórios ileais	auxílio	1
Enterectomias	12	5
Jejunostomias	6	
Esofagectomias		4
Esofagocardioplastias		4
Gastrostomias	6	
Cirur	10	
Amputação Abdomino-perineal	auxílio	3
Colostomias	5	
Gastroplastias Redutora (cirurgia de Obesidade)		5
Ileostomias	5	

d) Unidade de Terapia Intensiva - Na atividade em UTI com 10% da carga horária.

e) Estágios obrigatórios - 10%: anatomia patológica (2%); endoscopia (5%); radiologia/ultrasonografia (3%)

f) Estágios opcionais - a critério da Instituição, (5%)

g) Equipamentos necessários:

equipamento de vídeo cirurgia	1
equipamento de ultra-sonografia	1
equipamento de eletromanometria	1
equipamento de phmetria	1
	1

11- CIRURGIA GERAL

11.A - CIRURGIA GERAL - R1 e R2

O Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral, com duração de 02 anos, compreenderá os seguintes conteúdos:

I - Programa teórico obrigatório

- Noções fundamentais de anatomia cirúrgica
 - Metabologia cirúrgica
 - Avaliação de risco operatório
 - Cuidados pré e pós-operatórios
 - Choque: diagnóstico e tratamento
 - Uso de sangue e hemoderivados e reposição volêmica
 - Infecção em cirurgia: prevenção, diagnóstico e tratamento
 - Nutrição em cirurgia: cuidados com a ferida operatória
 - Princípio de drenagem e cuidados com os drenos
 - Principais complicações pós-operatórias sistêmicas
 - Principais complicações pós-operatórias relacionadas aos procedimentos
 - Atendimento inicial ao traumatizado
 - Abdome agudo e urgências abdominais não traumáticas
 - Bases da cirurgia oncológica
 - Introdução à Bioética
- II- Estágios obrigatórios

ESTÁGIOS	Meses
----------	-------

Cirurgia Geral / Aparelho Digestivo / Coloproctologia	10,0
Urgências Traumáticas e Não Traumáticas	4,0
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	1,0
Cirurgia de Tórax	1,0
Urologia	1,0
Cirurgia Vascular	1,0
Cirurgia Plástica	1,0
Cirurgia Pediátrica	1,0
Terapia Intensiva	1,0
Técnica Cirúrgica	1,0
TO TA L	22,0
Férias	2,0
TOTAL GERAL	24,0

- a) Os estágios em Cirurgia Geral/Aparelho Digestivo/Coloproctologia, Urgências Traumáticas e Urgências Não Traumáticas terão a carga horária distribuídas nos 02 anos do programa;
- b) Os demais poderão ser realizados no primeiro ou no segundo ano;
- c) A carga horária da unidade de internação em enfermarias nos estágios é no mínimo de 25% da carga horária anual;
- d) Atividades ambulatoriais : triagem, primeira consulta, pós-operatório durante os estágios é de no mínimo 15% da carga horária anual;
- e) Atividades de urgência e emergência é do mínimo 15% da carga horária anual;
- f) Centro Cirúrgico : mínimo de 25% da carga horária anual
- g) Atividades teóricas: aulas, seminários, discussão de casos, clube de revistas, etc. -carga horária mínima de 10%;
- h) Cumprindo a carga horária mínima, os 10% restantes poderá ser utilizado em uma ou mais das unidades (enfermaria, ambulatório, emergência, centro cirúrgico) a critério da COREME e/ou supervisor do programa ;
- i) Realização de estágios fora da Instituição de origem poderá, eventualmente, ser em outra Instituição credenciada, mediante autorização da CNRM

III - Procedimentos

1 - Cirurgia Geral/Cirurgia do Aparelho Digestivo/Coloproctologia:

PROCEDIMENTOS	R1	R2
Procedimentos de pele e subcutâneo ("pequena cirurgia")	X	X
Biópsias de gânglios	X	X
Herniorrafias simples	X	X
Laparotomia (acesso à cavidade)	X	X
Gastrostomia	X	X
Gastro-entero-anastomose		X
Esplenectomia		X
Colecistectomia		X
Enterectomia com reconstrução (delgado e colo)		X
Ostomias (delgado e colo)		X
		X

2 - Urgências Traumáticas e Não Traumáticas

PROCEDIMENTOS	R1	R2
---------------	----	----

Lavagem peritoneal diagnóstica	X	X
Laparotomia exploradora	X	X
Apendicectomia	X	X
Drenagem de abscessos intraperitoneais	X	X
Lise de bridas		X
Sutura de úlcera perforada		X
Sutura de lesões intestinais		X
Sutura de bexiga		X
Salpingectomia		X
Procedimentos de controle de danos		X
		X

3 - Cirurgia de Cabeça e Pescoço

P R O C E D I M E N T O S	R1	R2
Cervicotomia (via de acesso)	X	X
T r a q u e o s t o m i a	X	X
		X

4 - Cirurgia de Tórax

P R O C E D I M E N T O S	R1	R2
Toracotomia (via de acesso)		X
Punção pleural	X	X
	X	X

5 - Urologia

P R O C E D I M E N T O S	R1	R2
Lombotomia (via de acesso)		X
Postectomia	X	X
V a s e c t o m i a	X	X
Hidrocelectomia		X
V a r i c o c e l e c t o m i a		X
Cistostomia cirúr		X

6 - Cirurgia Pediátrica

P R O C E D I M E N T O S	R1	R2
Postectomia	X	X
Herniorrafia não complexa	X	X
Tratamento de lesões cutâneas	X	X

7 - Cirurgia Vascular

P R O C E D I M E N T O S	R1	R2
---------------------------	----	----

Cateterismo venoso por punção ou dissecação	X	X
Fasciotomia descompressiva		X
Safenectomia		X
		X

8 - Cirurgia Plástica

P R O C E D I M E N T O S	R1	R2
Atendimento inicial ao queimado	X	X
Sutura de pele	X	X
Debridamentos		X

11.B - CIRURGIA GERAL - PROGRAMA AVANÇADO - R1 e R2

O Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral - Programa Avançado, com duração de 02 anos, com pré-requisito de Cirurgia Geral, compreenderá os seguintes estágios:

ESTÁGIOS/DURAÇÃO (meses)	R1	R2	T O T A L
Cirurgia Geral	4,0	4,0	8,0
Urgências Traumáticas	2,0	2,0	4,0
Urgências Não Traumáticas	3,0	3,0	6,0
Cirurgia Ginecológica	-	1,0	1,0
Emergências Vasculares	-	1,0	1,0
U . T . I .	1,0	-	1,0
Imagem / Radiologia Intervencionista	1,0	-	1,0
Férias	1,0	1,0	2,0
T O T A L	12,0	12,0	24,0

1. Os estágios em Cirurgia Geral, Urgências Traumáticas e Urgências Não Traumáticas devem incluir treinamento em cirurgia minimamente invasiva.
2. A realização de estágios fora da Instituição de origem poderá, eventualmente, ser em outra Instituição credenciada, mediante autorização da CNRM.
3. O programa de treinamento a ser desenvolvido nos diferentes estágios deverá prever, obrigatoriamente, as seguintes atividades:

3.1 - CIRURGIA GERAL

Participação como cirurgião ou auxiliar em procedimentos mais avançados no atendimento de casos complexos de emergência.

3.2 - URGÊNCIAS TRAUMÁTICAS e URGÊNCIAS NÃO TRAUMÁTICAS

Atendimento integral a casos de urgências traumáticas e não traumáticas, com ênfase no tratamento do abdome agudo não traumático e das lesões traumáticas da face, da região cervical e do tronco, incluindo o “controle de danos” e o tratamento não operatório. Deverá ser dada ênfase ao treinamento em cirurgia minimamente invasiva.

3.3 - CIRURGIA GINECOLÓGICA

Auxiliar procedimentos ginecológicos mais comuns e com suas implicações em intervenções eletivas e de urgência que afetem outras vísceras abdominais e pélvicas.

3.4 - EMERGÊNCIAS VASCULARES

Diagnóstico e orientação terapêutica inicial nas afecções vasculares traumáticas e não traumáticas que possam implicar risco iminente de vida ou de perda de órgão ou função.

3.5 - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Cuidados básicos de doentes críticos, com ênfase no atendimento das emergências traumáticas e não traumáticas.

3.6 - DIAGNÓSTICO DE IMAGEM / RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Interpretação de métodos de imagem mais comuns, correlacionando-os com os achados clínicos. Relação custo/benefício frente aos constantes avanços tecnológicos.

4. Distribuição da carga horária:

- a) A carga horária da unidade de internação em enfermarias nos estágios é no mínimo de 25% da carga horária anual;
- b) Atividades ambulatoriais: triagem, primeira consulta, pós operatório durante os estágios é de no mínimo 15% da carga horária anual;
- c) Atividades de urgência e emergência é do mínimo 15% da carga horária anual;
- d) Centro Cirúrgico: mínimo de 25% da carga horária anual
- e) Cumprindo a carga horária mínima, os 10% restantes poderá ser utilizado em uma ou mais das unidades (enfermaria, ambulatório, emergência, centro cirúrgico) a critério da COREME e/ou supervisor do programa ;
- f) Atividades teóricas: aulas, seminários, discussão de casos, clube de revistas, etc. -carga horária mínima de 10%;
- g) Cumprindo a carga horária mínima, os 10% restantes poderá ser utilizado em uma ou mais das unidades (enfermaria, ambulatório, emergência, centro cirúrgico) e/ou estágio opcional a critério da COREME e/ou supervisor do programa.

12 - CIRURGIA PEDIÁTRICA - R1, R2 e R3

- a) Unidade de internação: mínimo de 20% da carga horária anual;
- b) Ambulatório: mínimo de 10% da carga horária anual;
- c) Centro cirúrgico: mínimo de 35% da carga horária anual;
- d) Urgência e emergência: mínimo de 15% da carga horária anual;
- e) Estágios obrigatórios: urgência e emergência pediátrica, unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal, berçário de recém nascidos normais e patológicos;
- f) Estágios opcionais: laboratório de técnica cirúrgica e cirurgia experimental ou outro, a critério da Instituição;
- g) Para o treinamento de cada médico residente são exigidos, no mínimo, 150 (cento e cinquenta) cirurgias de rotina, 40 (quarenta) cirurgias de urgência e emergência, 08 (oito) cirurgias neonatais e 05 (cinco) vídeo-cirurgias por ano.

13 - CIRURGIA PLÁSTICA - R1, R2 e R3

- a) Unidade de internação: mínimo de 10% da carga horária anual;
- b) Ambulatório: mínimo de 20% da carga horária anual;
- c) Centro cirúrgico: mínimo de 30% da carga horária anual;
- d) Urgência e emergência: no mínimo de 10% da carga horária anual;
- e) Unidade de queimados: mínimo de 10% da carga horária anual;

- f) Estágios obrigatórios: cirurgia cranio-facial, cirurgia de mão, unidade de queimados, cirurgia reconstrutiva dos membros e da face, cirurgia da mama, microcirurgia reconstrutiva, cirurgia estética e cirurgia oncológica;
- g) Estágios opcionais: Dermatologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Ginecologia e outros a critério da Instituição;
- h) O programa deve oferecer um mínimo de 85% de cirurgias reparadoras e o máximo de 15% de cirurgias estritamente estéticas;
- i) Instalações e equipamentos: unidade de queimados.

14 - CIRURGIA TORÁCICA - R1 e R2

- a) Unidade de Internação: 25% da carga horária anual mínima;
- b) Ambulatório: 20% da carga horária anual mínima
- c) Centro Cirúrgico: 20% da carga horária anual mínima;
- d) Urgência e emergência: 15% da carga horária anual mínima;
- e) Estágios obrigatórios: Pneumologia e Broncoesofagologia;
- f) Estágios optativos: cirurgia Cardiovascular, Anatomia Patológica, Laboratório de Técnica Operatória e cirurgia Experimental, Reabilitação Respiratória, Hemoterapia, e outros a critério da Instituição.

15 - CIRURGIA VASCULAR - R1 e R2

- a) Unidade de Internação: 20 % da carga horária anual do Programa
- b) Ambulatórios: 20 % da carga horária anual do Programa Insuficiência venosa crônica:
Varizes essenciais
Síndrome pós-trombótica
Úlceras
Escleroterapia (química, laser)
Arteriopatias degenerativas e inflamatórias
Pé diabético
Doenças Tromboembólicas venosas e trombofilias
Linfopatias
Acessos Vasculares
Outras patologias: Arteriopatias funcionais, Angiodisplasias, Tumores vasculares
Atendimento sob supervisão discutindo diagnóstico diferencial, exames subsidiários e conduta terapêutica;
Atendimento, acompanhamento e realização de curativos e pequenos desbridamentos sob supervisão;
Atendimento de novos casos, acompanhamento de casos antigos, exames subsidiários e controle da anti coagulação sob supervisão;
Atendimento inicial sob supervisão, indicação de condutas diagnósticas e terapêuticas;
Atendimento sob supervisão, diagnóstico diferencial e realização de curativos especializados;
Confirmação do diagnóstico, exames subsidiários, acompanhamento das intercorrências e supervisão da terapia física complexa;
Acompanhamento dos doentes com cateteres (Shiley, Port-o-Cath, Permicanth, etc.) e fístulas arterio-venosas;
- c) Centro Cirúrgico 30 % carga horária anual do programa Para o treinamento de cada médico residente são exigidos, no mínimo, 150 (cento e cinquenta) cirurgias, sendo o mínimo de 50 (cinquenta) cirurgias arteriais por ano de programa, e pelo menos 30 % de cirurgias de grande porte:
1-cirurgia de pequeno porte, tais como: acessos vasculares, fístulas arterio-venosas, radiologia vascular, pequenas amputações e debridamentos: mínimo de 30 %;
2-cirurgias de médio porte, tais como: embolectomias; enxertos fêmuro-poplíteos, fêmuro-femorais, axilo-femorais, ilíaco-femorais, distais; cirurgias venosas; amputações, simpactomias e radiologia vascular: mínimo de 40 %;

3-cirurgias de grande porte, tais como: cirurgia das artérias carótidas, aneurismas, enxertos aorto-iliacos e femurais, re-operações arteriais: mínimo de 30%.

d) Urgência e Emergência : 10% carga horária anual do Programa Pronto Atendimento

Pronto Socorro

Intercorrências de pacientes internados

e) Estágios Obrigatórios

Radiologia Vascular

Radiologia Convencional

Radiologia por subtração digital

Flebografias

Unidade de Terapia Intensiva (UTI): Ciclo sob supervisão em UTI de pós-operatório para cirurgias de grande porte

Métodos Diagnósticos não Invasivos

Duplex Scan: Realização de exames sob supervisão nos diversos territórios

f) Estágios Optativos

Cirurgia Cardiovascular

Medicina Física e Reabilitação

Dermatologia

Endocrinologia

cirurgia experimental e microcirurgia

Outros (Transplantes de órgãos, etc.)

Estas opções ficam a critério dos serviços credenciados, sendo oferecidos pela Instituição ou conveniados que tenham qualidade e supervisão para o aprendizado.

g) Instalações e Equipamentos:

leitos de enfermaria próprios e de unidade de terapia intensiva;

ambulatório com sala de curativos, funcionando no mínimo 3

vezes por semana, com o mínimo de 10 consultas por dia por médico residente;

centro cirúrgico para cirurgias de grande porte da especialidade;

laboratório vascular não invasivo: esteira, doppler, ultra-som

portátil e direcional com registro;

serviço de ultra-sonografia comum e duplex-scan colorido

serviço de radiologia: radiologia vascular convencional e no

mínimo angiografia digital de subtração;

h) Instalações e Equipamentos Opcionais: esteira e termômetro cutâneo; pletismografia; tomografia computadorizada; ressonância magnética e angioressonância; angioscopia; radiologia vascular terapêutica e intervencionista;

i) Atividades Didático-Científicas: 10 a 20% da carga horária do Programa

Visita semanal à Enfermaria com o Chefe do Serviço e o Corpo Clínico com discussão dos casos internados

Reunião científica semanal com aulas, seminários, discussão de artigos de revistas, apresentação de trabalhos científicos e palestras com convidados

Participação assistindo as Defesas de Teses de Mestrado e Doutorado, que porventura ocorram na Instituição, referentes à especialidade.

j) Metodologia da Avaliação do Aprendizado

Avaliação mensal conceitual pelo preceptor do ciclo, seguindo os critérios: frequência, assiduidade, pontualidade, interesse, ética, relacionamento com paciente, com colegas, auxiliares e preceptores, conhecimento adquirido e participação nos seminários e sessões clínicas;

Prova periódica trimestral escrita;

Apresentação ao final do ano de um trabalho científico em congresso ou publicado em revista ou monografia (opcional).

16 - CLÍNICA MÉDICA - R1 e R2

Primeiro ano - R1

- a) unidade de internação em enfermaria de Clínica Médica Geral: mínimo de 20% da carga horária anual;
- b) unidade de internação em enfermaria de especialidades: mínimo de 20% da carga horária anual;
- c) ambulatório geral e em unidade básica de saúde: mínimo de 20% da carga horária anual;
- d) urgência e emergência: mínimo de 15% da carga horária anual;
- e) unidade de terapia intensiva: mínimo de 5% da carga horária anual.

Segundo ano - R2

- a) unidade de internação em enfermaria de Clínica Médica Geral: mínimo de 20% da carga horária anual;
- b) ambulatório de Clínica Geral e Unidade Básica de Saúde: mínimo de 30% da carga horária anual;
- c) ambulatório de clínicas especializadas: mínimo de 10% da carga horária anual;
- d) urgência e emergência: mínimo de 15% da carga horária anual;
- e) unidade de terapia intensiva: mínimo de 5% da carga horária anual;
- f) estágios obrigatórios: Cardiologia, Gastroenterologia, Nefrologia e Pneumologia;
- g) estágios opcionais: Dermatologia, Radiologia e Diagnóstico por imagem, Endocrinologia, Geriatria, Hematologia e Hemoterapia, Infectologia, Neurologia, Reumatologia ou outros a critério da Instituição;
- h) cursos obrigatórios: Epidemiologia Clínica, Biologia Molecular Aplicada, Organização de Serviços de Saúde.

17- COLOPROCTOLOGIA - R1 e R2

- a) unidade de internação: mínimo de 25% da carga horária anual;
- b) ambulatório: mínimo de 15% da carga horária anual;
- c) urgência e emergência: mínimo de 15% da carga horária anual;
- d) centro cirúrgico: mínimo de 25% da carga horária anual;
- e) estágios obrigatórios: Gastroenterologia, Patologia e Colonoscopia;
- f) estágios opcionais: Urologia, Ginecologia, Cancerologia, Diagnóstico por Imagem, Estomatoterapia, Nutrologia, Laboratório de técnica operatória e cirurgia experimental, Hemoterapia e outros a critério da Instituição;
- g) instalações e equipamentos: reto-sigmoidoscopia, fibrocolonoscopia e cirurgia endoscópica.

18 - DERMATOLOGIA - R1, R2 e R3

Primeiro ano - Clínica Médica - R1

Clínica Médica - 04 meses

Moléstias Infecciosas - 03 meses

Reumatologia - 01 mês

Endocrinologia - 01 mês

Hematologia - 01 mês

Pronto Socorro de Clínica Médica - 01 mês

Segundo e Terceiro anos - Programa Específico - R2 e R3

- a) Unidade de internação: mínimo de 10% da carga horária anual;
- b) Ambulatório: mínimo de 40% da carga horária anual;
- c) Dermatologia sanitária: mínimo de 10% da carga horária anual;
- d) Micologia: mínimo de 5% da carga horária anual;
- e) Dermatopatologia: mínimo de 10% da carga horária anual;
- f) Alergia e Imunologia: mínimo de 5% da carga horária anual;
- g) Estágios opcionais: Medicina Ocupacional, cirurgia Plástica, Infectologia ou outros, a critério da Instituição.

19 - ENDOCRINOLOGIA - R1 e R2

- a) Unidade de internação: mínimo de 30% da carga horária anual;
- b) Ambulatório: mínimo de 20% da carga horária anual;
- c) Urgência e emergência: mínimo de 15% da carga horária anual;
- d) Laboratório de hormônios, de radio-imunoensaio e de patologia: mínimo 15% da carga horária anual;
- e) Instalações e equipamentos; laboratório de hormônios e de radio-imunoensaio e serviço de medicina nuclear.

20 - ENDOSCOPIA - R1 e R2

O programa deverá oferecer treinamento em técnicas endoscópicas fundamentais de diagnóstico: exame direto;

obtenção de biópsia e de matéria de citologia

Técnicas endoscópicas auxiliares de diagnóstico:

cromoscopia,

ultra-sonografia,

espectrometria e outros métodos

Técnicas endoscópicas terapêuticas:

hemostasia por esclerose;

ligadura e métodos térmicos;

polipectomia;

ressecção endoscópica de lesões planas;

ablação por plasma de argônio ou laser;

tunelização de obstruções;

dilatação de estenoses;

papilotomia;

retirada de cálculos;

colocação de drenos;

próteses e outros métodos.

O programa objetivará a formação do especialista em Endoscopia com capacidade de avaliar o paciente de forma abrangente em seu todo biopsicossocial:

- indicar ou contra-indicar procedimentos endoscópicos considerando as alternativas propedêuticas e terapêuticas;
- considerar as possibilidades de sedação, analgésica ou anestesia individualizados para pacientes, considerando riscos e benefícios das medidas adotadas;
- realizar o procedimento com habilidade e segurança;
- interpretar os resultados;
- situar a interpretação dos resultados endoscópicos, correlacionando-os com o diagnóstico global e recomendando, quando oportuno, procedimentos adicionais de natureza complementar ou substitutiva quando os obstáculos superem a capacidade da técnica ou do especialista, naquelas condições;
- Caracterizar e minimizar os riscos, prever e evitar complicações e tomar as medidas pertinentes quando estas ocorrerem.

Cronograma anual do Programa de Ensino - Parte teórica: Aulas, seminários, exercícios teóricos-práticos, participação em trabalhos e eventos científicos da especialidade, com carga horária de no máximo 20% de todo o tempo da Residência Médica.

- Treinamento prático tutelado: acompanhado por médicos e preceptores do corpo docente, com carga horária de no mínimo 80% de todo o tempo da Residência Médica.

Corpo Docente

- O serviço de Endoscopia deverá contar com, no mínimo, um especialista em Endoscopia para cada Residente, em cada ano de Residência Médica.

Programa Mínimo

1. Programa de ensino teórico prático (1152 horas; 12 horas semanais)

Reunião geral dos Serviços (2 horas/semana)

Discussão de casos a apresentação de resumo de trabalhos da literatura (2 horas semana)
Seminário com Preceptor (2 seminários ou 4 horas/semana).
Preparação de resumos de publicações e de monografia, que poderá ser apresentada como Tema Livre em congresso ou publicação em periódico (4 horas/semana)

2. Programa de treinamento:

Avaliação de pacientes em sistema de interconsulta, avaliação ambulatorial ou de emergência, seguido de discussão na indicação e realização de procedimentos endoscópicos que devem cobrir quantidade mínima, sendo o residente de 1º ano assistido pelo residente de 2º ano nos procedimentos de menor complexidade e alternadamente, nos procedimentos de maior complexidade, sempre supervisionados diretamente por preceptor ou professor.

Ao término de sua Residência Médica o residente deverá estar preparado para atender aos objetivos propostos no item 1.

Sede

Estrutura hospitalar com atividade assistencial em nível de internação, ambulatório e emergência.

Quando necessário, os residentes poderão desenvolver estágios específicos em outras entidades conveniadas para este fim, com estrutura didática adequada, para complementar o treinamento em áreas cuja demanda, pela especialidade extrema, não permita o treinamento na instituição sede, até 10% da carga horária de treinamento.

Instalações

-Salas de procedimentos (mínimo de duas)

-Áreas auxiliares: Preparo, recuperação, limpeza, desinfecção, guarda de equipamentos

-Ambulatório

Equipamentos endoscópicos:

Todos os necessários para a capacitação do residente em Endoscopia.

21 - GASTROENTEROLOGIA - R1 e R2

a)Unidade de internação: mínimo de 30% da carga horária anual;

b)Ambulatório: mínimo de 20% da carga horária anual;

c)Urgência e emergência: mínimo de 15% da carga horária anual;

d)Serviço de endoscopia digestiva: mínimo de 15% da carga horária anual;

e)Estágios opcionais: Medicina Nuclear, Patologia, Nutrição e Dietética, Laboratório de patologia clínica, Radiologia digestiva, ou outros a critério da Instituição;

f)Instalação e equipamentos: serviço de endoscopia digestiva.

22 - GENÉTICA MÉDICA - R1, R2 e R3

Conteúdo Programático:

Unidades de treinamento:

R1: (80%) programas de Clínica Médica e Pediatria, com ênfase principalmente em: pediatria geral e comunitária, berçário, neuropediatria, clínica médica geral, Neurologia, Endocrinologia

R2: Atividades de Genética Clínica

ambulatório (60%): dismorfologia (25%): mínimo 120 casos/residente/ano doenças metabólicas (15%): mínimo 50 casos/residente/ano infertilidade conjugal (10%): mínimo 20 casos/residente/ano aconselhamento genético (10%): mínimo 20 casos/ visitante/ano interconsultas (10%)

Berçário/fetopatologia: 10%

Medicina fetal: 10%

R3: atividades em Genética Clínica

atividades laboratoriais (30%)

citogenética

genética bioquímica

genética molecular

ambulatório geral (40%)

ambulatório de especialidades afins 10%: genética oncológica, doenças neuromusculares ou outras.

- estágios optativos:

Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Dermatologia

Oftalmologia

Cardiologia

- cursos obrigatórios:

genética médica básica

doenças genéticas e anomalias congênitas

mecanismos etiopatogênicos nas doenças genéticas

A Instituição deve dispor de infra-estrutura mínima necessária em instalações, equipamentos e pessoal próprio ou de instituição conveniada para oferecer treinamento nas áreas laboratoriais de: citogenética, genética bioquímica e genética molecular.

O serviço deve ter unidade laboratorial mínima para preparo de amostras biológicas.

O número mínimo de procedimentos exigidos por ano de treinamento e por residente a partir do 2º ano de Residência é:

R2: além das atividades ambulatoriais, mínimo de 5 autópsias (fetopatologia) e 10 avaliações de medicina fetal.

R3: atividades laboratoriais:

a) genética bioquímica: mínimo de 15 testes de triagem de erros inatos metabolismo e 15 testes de cromatografias

b) citogenética: mínimo de 15 culturas de linfócitos e preparação de cariótipos

c) genética molecular: mínimo de 15 procedimentos de isolamento de DNA e 15 testes de southern blot e/ou PCR

Atividades didático-científicas e teóricas complementares (20%): discussão de casos clínicos, sessões de diagnóstico com exames complementares, discussão de artigos científicos.

23 - GERIATRIA - R1 e R2

a) Unidade de internação: hospital e instituição de longa permanência (asilo): mínimo de 40% da carga horária anual;

b) Ambulatório e assistência domiciliar: mínimo de 30% da carga horária anual;

c) Urgência e emergência: unidade de terapia intensiva e unidade de pronto atendimento: no mínimo de 10% da carga horária anual;

d) Estágios obrigatórios: Medicina Física e Reabilitação, Psiquiatria e Neurologia;

e) Estágios opcionais: Cardiologia, Reumatologia, Endocrinologia ou outros a critério da Instituição;

f) Recomenda-se que o médico residente desenvolva atividade em equipe multidisciplinar correlata com assistência ao idoso.

24 - HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA - R1 e R2

a) Unidade de internação: mínimo de 25% da carga horária anual;

b) Ambulatório: mínimo de 20% da carga horária anual;

c) Urgência e emergência, unidade de terapia intensiva: mínimo de 5% da carga horária anual;

d) Serviço de hemoterapia: mínimo de 20% da carga horária anual;

e) Laboratório geral e especializado de citologia/citoquímica, hemostasia, sangue periférico e medula óssea: mínimo de 10% da carga horária anual;

f) Estágios opcionais: Radioterapia, Genética Médica, unidade de transplante de medula ou outros a critério da Instituição.

25 - HOMEOPATIA - R1 e R2

- a)O primeiro ano será desenvolvido com ênfase na formação teórico-prática do residente que terá nos ambulatorios apoio para a fixação da Filosofia Homeopática e Experimentação Patogenésica.
- b)O segundo ano será desenvolvido com ênfase na formação prática tendo seus fundamentos na Clínica e Terapêutica Homeopática e Matéria Médica.
- c)Ambulatório de Clínica Geral Homeopática (Clínica Geral de adultos e crianças): 50% da carga horária anual mínima.
- d)Pronto Atendimento em Homeopatia: 20% da carga anual mínima com sistema de plantões de 12 ou 24 horas, inclusive em fins de semana;
- e)Unidade de Internação: 10% da carga horária anual mínima;
- f)É recomendável que no setor de ambulatório sejam dedicados pelo menos 60 minutos para cada paciente de primeira consulta e 30 minutos para consultas subseqüentes pelo detalhamento e complexidade da semiologia clínica homeopática.
- g)Estágios obrigatórios: Experimentação Patogenésica, Clínica Médica, Pediatria e Farmacotécnica Homeopática.
- h)Estágios Optativos: Nutrição, Epidemiologia Clínica e Informática Médica.
- i)Equipamentos: programas de repertorização informatizados.
- j)Pelo menos um preceptor deverá desempenhar o papel de Diretor de Experimentação Patogenésica.

26 - INFECTOLOGIA - R1 , R2 e R3

Primeiro ano - R1:

treinamento nas principais especialidades clínicas.

- a)Unidade de internação: mínimo de 40% da carga horária anual;
- b)Ambulatório: mínimo de 20% da carga horária anual;
- c)Urgência e emergência: mínimo de 10% da carga horária anual;
- d)Estágios opcionais: mínimo de 10% da carga horária anual;

Segundo ano - R2

- a)Unidade de internação: mínimo de 30% da carga horária anual;
- b)Ambulatório e/ou leito dia e/ou interconsultas: mínimo de 20% da carga horária anual;
- c)Urgência e emergência: mínimo de 15% da carga horária anual;
- d)Estágios opcionais: mínimo de 15% da carga horária anual;

Terceiro ano - R3

- a)Racionalização e controle de antimicrobianos: 20% da carga horária anual;
- b)Consultoria à assistência de pacientes internados: 15% da carga horária anual;
- c)Ambulatórios especializados: Doenças Sexualmente Transmissíveis e de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (DST/AIDS), Hepatites virais, Tuberculose, Endemias regionais, pacientes imuno comprometidos: 20% da carga horária anual;
- d)Controle e prevenção de infecções hospitalares: 15% da carga horária anual;
- e)Estágios opcionais: 10% da carga horária anual. Imunização, Imunologia Clínica, Microbiologia Clínica e Micologia Clínica.

Infra-estrutura mínima da Instituição para oferecer treinamento na especialidade: Laboratório de análises clínicas com microbiologia e imunologia, Serviço de Patologia, preferencialmente com necropsia e setor de diagnóstico por imagem.

27 - MASTOLOGIA - R1 e R2

Primeiro ano - R1

- a) unidade de internação: mínimo de 20% da carga horária anual. Admissão, pré e pós-operatório e início do processo de reabilitação pós-câncer de mama. Treinamento nesta unidade deve observar uma proporção de 1 leito para cada médico residente.
- b) ambulatório: mínimo de 30% da carga da carga horária anual. Triage, anamnese, exame físico, biópsias, solicitação e interpretação de exames, pré-operatório, evolução pós-operatório e seguimento.
- c) centro cirúrgico : mínimo de 20% da carga horária anual. cirurgias de médio e grande porte: pelo menos 25 como cirurgião e pelo menos 50 como auxiliar.

d) estágios obrigatórios : mínimo de 20% da carga horária anual. Psicologia aplicada, Fisioterapia aplicada, Mamografia, Ultra-Sonografia, Medicina Nuclear e Endocrinologia ginecológica (para egressos da Cirurgia Geral) ou técnica cirúrgica (para egressos da Ginecologia).

Segundo ano - R2

a) unidade de internação : mínimo de 20% da carga horária anual. Em unidade de Mastologia.

b) ambulatório de Mastologia (triagem , primeira consulta, pré e pós-operatório, seguimento, reabilitação): mínimo de 20% (da carga horária anual)

c) centro cirúrgico: no mínimo 20% da carga horária anual. cirurgias de médio e grande porte: pelo menos 50 como cirurgião e 25 como auxiliar.

d) estágios obrigatórios: no mínimo 20% da carga horária anual. Oncologia (quimioterapia), Radioterapia, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica e Anatomo-Patologia.

28. - MEDICINA ESPORTIVA - R1, R2 e R3

Primeiro Ano - R1

Programa de treinamento em serviço : R1

Módulo clínico

Hospital ou outra unidade de saúde	Atividade	Carga horária	%	
Unidade de internação em serviço de Clínica Médica Geral e por especialidades clínicas afins (cardiologia, pneumologia, endocrinologia, geriatria e pediatria)	Anamnese, exame físico, solicitação e interpretação de exames complementares, prescrição	432	15	
Ambulatório geral e de especialidades clínicas afins	Atendimento aos pacientes, solicitação e interpretação de exames complementares, planejamento terapêutico	720	25	
Unidades básicas de saúde	Atendimento aos pacientes, solicitação e interpretação de exames complementares, planejamento terapêutico. Reuniões comunitárias	576	20	
Serviço de urgência e emergências	Participação em plantões no PS	432	15	
Unidade de Terapia Intensiva	Atendimento aos pacientes internados em regime de plantão	144	5	
T o t a l		2304	80	

Atividades teórico-complementares:

Atividades	Carga horária	%
Revisão de literatura	144	4

Sessões anátomo-clínicas	144	4
Sessões clínico-radiológicas	144	4
Ética e Bioética	144	4
T o t a l	576	20

Segundo Ano - R2

Programa de treinamento em serviço : R2

Módulo do aparelho locomotor I, atividades físicas e esportes I

Laboratório de fisiologia e avaliação do exercício	Indicação, participação e interpretação de testes específicos para avaliação do exercício	720	25
Serviço de nutrição esportiva	Avaliação do estado nutricional, indicação de dietas e acompanhamento	144	5
T o t a l		2592	90

Atividades teórico-complementares:

Atividades	Carga horária	%
Revisão de literatura	72	
Sessões anátomo-clínicas	72	4
Sessões clínico-radiológicas	72	4
Epidemiologia	72	4
T o t a l	288	10

Terceiro Ano - R3

Programa de treinamento em serviço : R3

Módulo do aparelho locomotor II, atividades físicas e esportes II

Hospital ou outra unidade	Atividade	Carga horária	%
Atividades físicas na infância. Escolas públicas, clubes, centros esportivos e ambulatórios	Atendimento às crianças, orientação sobre exercícios físicos, avaliação	144	5
Atividades físicas no adulto. Clubes e centros desportivos e ambulatórios	Atendimento aos adultos, orientação sobre exercícios físicos, avaliação	144	5
Atividades físicas no idoso. Casa de repouso, clubes e centros desportivos e ambulatórios	Atendimento aos idosos, orientação sobre exercícios físicos, avaliação	144	5
Atividade física adaptada. Centros desportivos, instituições de assistência e escolas de Educação Física	Avaliação, prescrição e supervisão de programas para deficientes físicos e mentais (paralisado cerebral,	144	5

	amputados, etc)		
Esporte de alto rendimento. Clubes e centros desportivos, núcleos e centros de treinamento	Avaliação e supervisão de treinamento de esportes competitivos (individuais e coletivos).	288	10
Serviço de reabilitação Programa de reabilitação especial	Atividade física para cardiopatas, pneumopatas, diabéticos, etc .	288	10
Complexos poliesportivos	Atendimento aos atletas durante eventos esportivos. Acompanhamento de delegações e competições poliesportivas.	288	10
Atividade em academias	Avaliação do aluno, orientação do exercício, acompanhamento e avaliação	288	10
Ortopedia e medicina do esporte Ambulatórios de subespecialidades ortopédicas.	Atendimento aos atletas lesionados, solicitação e interpretação de exames complementares, planejamento terapêutico	864	30
T o t a l		2592	90

Atividades teórico-complementares:

Os plantões nos serviços de emergência e de acompanhamento de equipes esportivas deverão atender às normas previstas em Resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica, especialmente no que se refere à carga horária e à preceptoria.

A instituição responsável pelo Programa de Residência Médica de Medicina Esportiva poderá firmar convênios com clubes desportivos e outras unidades relevantes, objetivando contar com infra-estrutura necessária ao desenvolvimento do Programa de Residência Médica.

29 - MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - R1 e R2

O Programa de Residência Médica (PRM) na área de Medicina de Família e Comunidade, tem como objetivo formar um especialista cuja característica básica é atuar, prioritariamente, em Atenção Primária à Saúde, a partir de uma abordagem biopsicossocial do processo saúde adoecimento, integrando ações de promoção, proteção, recuperação e de educação em saúde no nível individual e coletivo. Esse especialista deverá ser capaz de: priorizar a prática médica centrada na pessoa, na relação médico-paciente, no cuidado em saúde e na continuidade da atenção; atender, com elevado grau de qualidade, sendo resolutivo em cerca de 85% dos problemas de saúde relativos a diferentes grupos etários; desenvolver, planejar, executar e avaliar programas integrais de saúde, para dar respostas adequadas às necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, tendo por base metodologias apropriadas de investigação, com ênfase na utilização do método epidemiológico; estimular a participação e a autonomia dos indivíduos, das famílias e da comunidade; desenvolver novas tecnologias em atenção primária à saúde; desenvolver habilidades docentes e a capacidade de auto aprendizagem; desenvolver a capacidade de crítica da atividade médica, considerando-a em seus aspectos científicos, éticos e sociais.

As atividades de treinamento em serviço devem ser programadas por meio dos seguintes meios e formas:

- atividades na comunidade: domicílios, escolas, locais de trabalho e lazer - um mínimo de 10% da carga horária total;

- atividades em unidades de cuidados primários de saúde: postos de saúde em áreas rurais e/ou urbanas; centros de saúde ou unidades mistas de saúde e unidades básicas situadas em centros de referência - um mínimo de 50% da carga horária total;

- atividades em unidades de cuidados secundários e terciários: hospitais gerais, de especialidades ou especializados - um mínimo de 10% da carga horária total.

As atividades a que se referem os itens acima incluem os cuidados médico individuais, familiares e comunitários.

As atividades de prática integral à saúde incluem habilidades para:

1. Em nível individual:

- a)Implementar ações de promoção e proteção à saúde da criança, da mulher, do adolescente, do adulto, do trabalhador e do idoso;

- b)Identificar as fases evolutivas e assistir aos transtornos adaptativos da infância, da adolescência, da idade adulta e da velhice;

- c)Prestar assistência à gestação normal, identificando os diferentes tipos de risco;

- d)Assistir ao parto e ao puerpério normais;

- e)Diagnosticar e tratar as afecções mais freqüentes do ciclo gravídico-puerperal;

- f)Proporcionar cuidados ao recém-nascido normal e realizar puericultura;

- g)Diagnosticar e tratar as afecções mais freqüentes na infância, na adolescência, na idade adulta e na velhice;

- h)Reconhecer e proporcionar os primeiros cuidados às afecções graves e urgentes;

- i)Examinar e constatar anormalidades em exames complementares e de apoio ao diagnóstico relacionado com a complexidade de sua atividade clínica;

- j)Diagnosticar e tratar distúrbios psicológicos mais comuns, encaminhando para assistência psicológica ou psiquiátrica os pacientes que dela necessitarem;

- k)Diagnosticar patologia cirúrgica freqüente e encaminhar à sua resolução;

- l)Executar cirurgia ambulatorial de pequeno porte;

- m)Encaminhar, para serviços adequados, pacientes que necessitarem de procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos especializados;

- n)Orientar o pré e pós-operatórios das intervenções mais simples;

- o)Diagnosticar e tratar os problemas mais freqüentes de saúde do trabalhador, encaminhando para a assistência especializada sempre que se fizer necessário.

2. Em nível familiar e coletivo:

- a)Conhecer o ciclo vital, a estrutura e a dinâmica familiar;

- b)Reconhecer e assistir, quando necessário, às crises familiares, evolutivas e não evolutivas;

- c)Reconhecer e assistir às disfunções familiares, encaminhando corretamente para assistência psicológica ou psiquiátrica as famílias que dela necessitarem;

- d)Conhecer e utilizar as técnicas de dinâmica de grupo;

- e)Conhecer e promover ações de educação em saúde, bem como participar de ações em parceria com a comunidade, buscando desenvolvimento simultâneo e mútuo;

- f)Identificar os problemas e necessidades de saúde da comunidade, particularizando grupos mais vulneráveis, e implementar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de caráter coletivo e no âmbito da atenção primária;

- g)Desenvolver ações de caráter multiprofissional e interdisciplinar;

- h)Realizar cadastro familiar e estabelecer o perfil de saúde de grupos familiares.

As atividades de administração e planejamento incluem habilidades para:

- a)Chefiar ou apoiar à chefia da unidade em questão de gerência;

- b)Realizar programação quantificada das atividades da unidade e criação de parâmetros para medir o atingimento de metas propostas;

- c)Montar e operar sistema de informação para acompanhamento da prestação de atividades finais e de produtividade, visando à avaliação da unidade quanto a eficácia, a eficiência e a efetividade;

- d)Orientar a organização e o funcionamento de arquivo médico da unidade;

- e) Montar, orientar e avaliar sistema de referência e contrarreferência dentro e fora da unidade, visando promover a complementaridade da atenção médica sanitária;
- f) Atuar intersetorialmente, acionando secretarias municipais, entidades, instituições e outras organizações, sempre que se fizer necessário.

As atividades na área do ensino e pesquisa incluem habilidades para:

- a) Promover estudos de incidência e prevalência de morbimortalidade e de indicadores de saúde na população sob sua responsabilidade;
- b) Participar da realização de investigações operacionais como estudos de demanda e estudos de setores específicos da unidade, visando à melhoria no funcionamento e a adequação às necessidades de saúde da população a que serve;
- c) Desenvolver e implementar novas tecnologias na assistência e atenção no âmbito da medicina geral, de família e da comunidade, baseadas no paradigma biopsicossocial;
- d) Participar da implementação, controle e avaliação do programa de imunização da unidade, de acordo com a norma vigente na Instituição e de acordo com o Programa Nacional de Imunizações;
- e) Participar das atividades de vigilância epidemiológica na área de referência da unidade, acionando o sistema de vigilância epidemiológica sempre que necessário; desenvolver e participar da orientação e implementação de atividades de treinamento de pessoal de vários níveis e de educação continuada para a equipe de saúde;
- f) Promover o auto-aprendizado e a atualização de conhecimentos na área da medicina geral, familiar e comunitária.

30- MEDICINA DO TRABALHO - R1 e R2

O Programa de Residência em Medicina do Trabalho visa a preparação de médicos para o exercício da especialidade em suas múltiplas formas de inserção no mercado de trabalho, a saber:

Em empresas, por delegação dos empregadores, por meio de contratos diretos, como prestador de serviços ou assessoria técnica;

Na rede pública e privada de serviços de saúde, participando da atenção integral à saúde dos trabalhadores, compreendendo ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de doença, diagnóstico, tratamento e reabilitação;

Em organizações sociais e sindicatos de trabalhadores;

Em organizações do Estado, particularmente no âmbito do Trabalho, da Saúde e Previdência Social, incluindo a normatização, auditoria, inspeção e vigilância da saúde;

Em instituições de Seguro, públicas ou privadas, realizando perícias médicas para avaliação de incapacidade para o trabalho e concessão de benefícios;

Para o Sistema Judiciário, como médico perito técnico;

Em instituições de formação profissional e produção do conhecimento (universidades e instituições de pesquisa).

Primeiro Ano - R1

a) Atividade:

1. Estudo dos Processos de trabalho e avaliação e controle dos fatores de risco à saúde presentes no trabalho.

Locais de estágio: Rede de Serviços de Saúde do trabalhador no SUS (estadual e municipal), Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) de empresas públicas e privadas; Prestadores de Serviços Especializados em Saúde e Segurança do trabalho; Organizações sindicais de trabalhadores.

Carga horária anual de 20%.

2. Atenção à saúde do trabalho/assistência

2.1 - Promoção e proteção da Saúde;

2.2 - Prevenção;

2.3 - Diagnóstico e tratamento e

2.4 - Reabilitação.

Locais de estágios: Unidade de Cuidado básico da rede SUS - 20 % da carga horária anual; Unidade de urgência e emergência - 20 % da carga horária anual; Unidade de cuidado Secundário e Terciário em Saúde do trabalhador - 5 % da carga horária anual.

3. Atividades educativas, de formação e capacitação em Saúde do trabalhador Locais de estágios: Rede de Serviços de Saúde do trabalhador no SUS, Fundacentro, entidades patronais ou de organizações de trabalhadores - 10 % da carga horária anual.

4. Vigilância da Saúde do trabalhador Locais de estágios: Centro de referência em saúde do trabalhador do SUS - 10 % da carga horária anual; Inspeção do trabalho - Delegacia Regional do Trabalhador - 10% da carga horária anual.

5. Cursos Obrigatórios: Controle de Infecção hospitalar, Epidemiologia, Bioestatística; Metodologia Científica; Fundamentos de Ergonomia; Ética Médica, Bioética - 20% da carga horária anual.

Segundo ano - R2

a)Atividade:

1. Atenção à saúde do trabalhador/Assistência

1.1 - Promoção e Proteção da Saúde

1.2 - Prevenção

1.3 - Diagnóstico e Tratamento

1.4 -Reabilitação

Locais de estágios: Unidade de Cuidado Secundário e Terciário em Saúde do trabalhador - 20 % da carga horária anual;

2. Avaliação da Incapacidade para o trabalho e Reabilitação Locais de estágios: Serviços de Perícia Médica e Reabilitação profissional do INSS e outros órgãos públicos - 10 % da carga horária anual;

3. Planejamento e gestão de serviços de saúde do trabalho e elaboração de políticas Locais de estágios: Coordenação de Saúde do Trabalhador no SUS (estadual e municipal), Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) de Empresas públicas e privadas, Prestadores de Serviços Especializados em saúde e Segurança no Trabalho, Organizações sindicais de trabalhadores. 20% da carga horária anual;

4. Atividades educativas, de formação e capacitação em Saúde do Trabalhador.

Locais de estágios: Coordenação de Saúde do Trabalhador no SUS (estadual e municipal), Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) de Empresas públicas e privadas, Prestadores de Serviços Especializados em saúde e Segurança no Trabalho, Organizações sindicais de trabalhadores. 20% da carga horária anual;

5. Atividades Educativas, de formação e capacitação em Saúde do trabalhador

Locais de estágios: Rede de Serviços de Saúde do Trabalhador no SUS, Fundacentro, entidades patronais ou de organizações de trabalhadores. 10 % da carga horária anual;

Cursos Obrigatórios: Fundamentos de Higiene do Trabalho, Fundamentos de Toxicologia, Fundamentos de Segurança no Trabalho, 10 % da carga horária anual.

Cursos e Estágios Optativos: Psicodinâmica do Trabalho, Poluição Ambiental e Saneamento do Meio, Gestão Integrada de Saúde, Segurança e Meio Ambiente , Processos de Certificação, Promoção da Saúde no Trabalho, Laboratório de Toxicologia Ocupacional, Dermatologia Ocupacional; Pneumopatia Ocupacional; Hematologia;

Otorrinolaringologia Ocupacional; Neurologia e Neurotoxicologia Ocupacional 10% da carga horária anual;

31- MEDICINA DO TRÁFEGO - R1 e R2

O treinamento será em:

Medicina de Tráfego Preventiva e Medicina de Tráfego Legal;

Comportamento do condutor;

O álcool nos acidentes de trânsito e outras drogas;

Grupos de alto risco em desastres;

Engenharia, rodovias e fatores ambientais como causas de acidentes;

Critérios da habilitação para PPD (Pessoa Portadora de Deficiência);
 Medidas e equipamentos de Segurança Ativa e Passiva;
 Medicina de Tráfego Curativa: Emergências Clínicas e Traumáticas (Cirúrgicas);
 - Atendimento pré-hospitalar (APH);
 - Avaliação primária e secundária de um paciente no APH (traumático e não-traumático);
 - Sistemas de urgência
 - Unidade de emergência
 - Procedimentos básicos e exames básicos
 - Cinética do Trauma
 - Vias aéreas e ventilação;
 - Reanimação cardiorrespiratória
 - Controle de hemorragias externas
 - Choque e reposição volêmica
 - Ferimentos
 - Principais Emergências Clínicas (não traumáticas)
 - Trauma de crânio
 - Trauma de tórax
 - Trauma abdominal
 - Trauma abdominal na gestante
 - Trauma da coluna e da medula
 - Trauma de extremidades
 - Trauma na criança
 - Atendimento pré-hospitalar do queimado;
 - Estabilização e transporte do paciente
 - As fases de uma colisão
 - Repercussão dos congestionamentos de tráfego sobre o organismo humano
 - Características do trabalho penoso
 - Riscos físicos, químicos e ergonômicos
 - Injúria biomecânica
 - Crash testes
 - Perícia dos acidentes
 - A perícia técnica e a pesquisa nos tribunais
 - A reabilitação do motorista (infrator, seqüelas, profissional)
 - O estojo e equipamentos de primeiros socorros
 - As doenças decorrentes do uso do veículo
 - O pedestre, o ciclista-doenças preveníveis e adquiríveis
 pelo exercício - a falta de recursos e pontos de apoio para os tráfegantes em relação as doenças.
 - Emergências Clínicas
 - Arritmias cardíacas;
 - Descompensações dos Diabetes
 - Coma
 - Asma
 - DPOC
 - Choque elétrico
 - Quase afogamento
 - Hipotermia
 - Intoxicações Agudas
 - Parada cardiorrespiratória na infância e da adolescência
 - Crise Hipertensiva
 Medicina do Tráfego Ocupacional
 Medicina de Viagem
 Medicina de Tráfego Aéreo
 Medicina do Tráfego Aquático
 Medicina do Tráfego Ferroviário

- a) Centro de reabilitação: no mínimo de 20% da carga horária anual;
- b) Unidade de internação e hospital-dia: no mínimo de 20% da carga horária anual;
- c) Ambulatório: no mínimo de 30% da carga horária anual;
- d) Laboratório de eletrofisiologia: no mínimo de 5% da carga horária anual;
- e) Oficina ortopédica: no mínimo de 5% da carga horária anual;
- f) Estágios obrigatórios: reabilitação do aparelho locomotor; cardiorespiratória; neurofuncional; infantil; profissional; do atleta; do paciente com dor crônica e urológica; oficina ortopédica; eletrofisiologia; atuação em equipe multiprofissional.
- g) Estágios opcionais: reabilitação de paciente com déficit sensorial, exercício adaptado, oficina terapêutica ou outros a critério da Instituição;
- h) Cursos obrigatórios: meios físicos e cinesioterapia; eletroneuromiografia; biomecânica; neuroanatomia e neurofisiologia; imagenologia; órtese/prótese e fisiologia do exercício.
- i) Instalações e equipamentos:
 1. centro de reabilitação, com a estrutura mínima de: ambulatório com consultório; negatoscópio; sala de procedimentos e salas de imobilização e atendimento multiprofissional (terapias cognitivas e físicas/funcionais);
 2. unidades de internação de Clínica Médica, Geriatria, Reumatologia, Neurologia, Ortopedia, Cirurgia Vascular, Pediatria e unidade de terapia intensiva;
 3. unidades de internação para observação de pacientes ambulatoriais (hospital-dia);
 4. ginásio de terapia física, cinesioterapia e condicionamento físico;
 5. laboratório de eletrofisiologia e corrente galvano-farádica;
 6. laboratório de estudo do movimento;
 7. salas de aulas e seminários;
 8. instrumentos de avaliação muscular, de deformidades, de marcha cognitiva e funcional;
 9. equipamentos de terapia física: eletroterapia estimulatória e analgésica, termoterapia superficial e profunda, crioterapia, magnetoterapia, laser e hidroterapia;
 10. equipamentos para cinesioterapia: mecanoterapia, massageadores, bastões, elásticos, espelhos, barras paralelas, pranchas ortostáticas e de equilíbrio;
 11. equipamentos de condicionamento físico: esteiras ergométricas, pesos, elásticos, colchões, bicicletas e materiais de ginástica adaptados;
 12. equipamentos para terapia funcional e cognitiva;
 13. adaptações para treinos de atividades de vida diária e prática (AVD/AVP): terapia ocupacional.

33 - MEDICINA INTENSIVA - R1 e R2

O treinamento deve ocorrer dentro de unidades de tratamento intensivo (UTIs) adulto ou pediátrica, classificadas segundo as normas estabelecidas pela **Portaria 3.432/98 do Ministério da Saúde** como nível 1, 2 e 3. Deve haver uma relação máxima de um residente para cada três leitos de UTI, um preceptor em tempo integral para cada três médicos residentes, ou dois preceptores em tempo parcial para cada três médicos residentes.

O treinamento deve oferecer experiência assistencial no atendimento a pacientes gravemente enfermos nas grandes síndromes, como choque, comas, insuficiência respiratória, sepse severa e parada cerebro-cardio-respiratória, em pelo menos 40% da carga horária anual.

O treinamento deve ainda oferecer experiência no atendimento e suporte pré e pós-operatório de pacientes submetidos a cirurgias de grande porte (10% da carga horária anual), pacientes traumatizados e/ou grande queimado (10% da carga horária anual) e pacientes imunodeprimidos e/ou oncológicos na mesma proporção (10% da carga horária anual).

Estágios obrigatórios: A experiência assistencial envolvendo pacientes especiais pode se dar na forma de estágio obrigatório, atendendo assim a carga de treinamento com pacientes de cirurgia de grande porte, de trauma e grande queimado, no total de 10% ao ano, em cada área.

Estágios optativos: Serviço de emergência; endoscopia digestiva e ou respiratória; diagnóstico por imagem; suporte nutricional;
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; transporte de pacientes graves e cirurgia experimental.

Cursos optativos: Fundamental Critical Care Support (FCCS/SCCM), Terapia Nutricional no Paciente Grave Adulto e Pediátrico (TENUTI), Humanização, Neurointensivismo.

34 - MEDICINA LEGAL - R1, R2 E R3

O Programa deverá ser desenvolvido em Instituições que tenham Programas de Residência Médica nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Obstetrícia e Ginecologia e Pediatria, de comum acordo com os Institutos Médicos Legais e com outros centros de treinamento.

Primeiro Ano - R1

- Ambulatório de Clínicas Especializadas (Clínica Geral, Cardiologia, Pneumologia, Neurologia, Reumatologia), mínimo de 15 % de carga horária anual;
- Ambulatório de Psiquiatria 1,5% da carga horária anual.

Ambulatório de cirurgias

Especializadas (Cirurgia Geral, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Coloproctologia, cirurgia Plástica e Urologia), 15 % da carga horária anual;

- Ambulatório de Obstetrícia e Ginecologia 3,5 % da carga horária anual;
- Ambulatório de Ortopedia e Traumatologia 6% da carga horária anual. Estágio em Anestesiologia 2% da carga horária anual;
- Unidade de Terapia Intensiva 7% da carga horária anual;
- Urgência e emergência 35% da carga horária anual;
- Estágios em perícias 10% da carga horária anual;

Segundo Ano - R2

- Ambulatório de Medicina do Trabalho mínimo de 15% da carga horária anual;
- Sexologia forense 10% da carga horária;
- Perícia Previdenciária 3% da carga horária anual;
- Auditorias Médicas 3% da carga horária anual;
- Perícias Administrativas 2% da carga horária anual;
- Perícias de Acidente do Trabalho 10%;
- Perícias cíveis 20% da carga horária anual;
- Perícias de vínculo genético 10% da carga horária anual;
- Reabilitação Profissional 10% da carga horária anual;

Terceiro Ano - R3

- Necropsia, mínimo de 20% da carga horária anual;
- Perícia necroscópica 25% da carga horária anual;
- Psicopatologia forense 7%;
- Avaliação Criminológica Penitenciária 7% da carga anual;
- Toxicologia forense 3,5% da carga horária anual;
- Laboratório de Medicina Legal e criminalista 4% da carga horária anual.

Atividades teóricas complementares: mínimo de 10% da carga horária anual. Discussão de casos clínicos, sessões anatomo-clínicas, discussão de artigos científicos, seminários, palestras, discussão de casos periciais

Estágios/Cursos obrigatórios: Noções de Direito: Direito Penal e Processo Penal, Direito Civil e Processo Civil e Direito do Trabalho e legislações específicas. Perícias Médico-Legais, Bioética, Patologia e Fisiologia do Trabalho, Metodologia Científica e Criminalística.

Estágios Opcionais: Em área pericial ou relacionado a medicina legal.

Cursos Opcionais: Informática Médica.

35 - MEDICINA NUCLEAR - R1, R2 e R3

Primeiro ano - R1

Introdução à estatística, Instrumentação nuclear, Proteção radiológica, Radiofarmácia, Radioensaios, Informática, Aplicações clínicas em Medicina Nuclear atividade teórica (cardiovascular, digestivo, endócrino, genitourinário, hematológico, músculo-esquelético, nervoso, onco-infetologia, respiratório), Radiologia e Diagnóstico por Imagem (anatomia radiológica normal e patológica, exames de laboratórios e estudos cintilográficos).

Segundo ano - R2

Medicina nuclear especializada: Cardiologia nuclear, Terapia em Medicina nuclear, cirurgias radioguiadas, Exames realizados em Gama-câmara de coincidência e Tomografia por emissão de Pósitrons (PET SCAM). Radiologia II.

Terceiro ano - R3

Medicina Nuclear especializada: Cardiovascular; Aparelho Digestivo; Endócrino; Genitourinário, Oncologia; Músculo-esquelético; Sistema Nervoso; Hematologia. Radiologia III.

Equipamentos mínimos: Câmara de cintilação tomográfica, calibrador de dose, monitor de área e estação de trabalho.

Número de procedimentos mínimos anuais: total de 1100.

Osso 220; Perfusão miocárdica 220; Tireóide 100; Rins 100; Gálio-67 10; Trato Digestivo 50; Pulmão 50; Outros 350; Terapias: hipertireoidismo 10; carcinoma de tireóide 10; dor óssea 3.

36 - MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL - R1 e R2

1. Os Programas de Residência Médica em Medicina Preventiva e Social (RMPS) devem ser concebidas de modo a permitir que o residente, ao final do estágio esteja apto a:

- a) planejar, organizar e administrar serviços de saúde;
- b) executar ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação a nível primário, de modo contínuo, como integrante da equipe de saúde;
- c) encaminhar, quando necessário, problemas de saúde a serviços especializados, mantendo a continuidade do atendimento;
- d) conhecer e utilizar métodos e técnicas de educação e participação comunitária em saúde;
- e) desenvolver programas de preparação e utilização de recursos humanos em saúde;
- f) analisar criticamente as características dos processos geradores dos problemas de saúde, suas relações com a organização social (incluindo as instituições de saúde) e as alternativas de solução.

2. A programação da RMPS deve contemplar um mínimo de atividades que englobe conhecimentos e práticas referentes aos campos de:

- a) epidemiologia
- b) administração e planejamento
- c) educação em saúde e desenvolvimento de recursos humanos
- d) saúde ocupacional e ambiental
- e) investigação em saúde coletiva
- f) ciências sociais
- g) prestação de serviços básicos de saúde.

3. As atividades de treinamento em serviços da RMPS devem ser desenvolvidas articuladamente nos seguintes níveis:

- a) técnico-operacional: unidades de prestação de cuidados de saúde - posto de saúde, centro de saúde, unidade mista e hospital;
- b) técnico-administrativo: órgãos de coordenação, planejamento, avaliação e supervisão, que compõem os sistemas institucionais de saúde do setor público;
- c) político-institucional: organismos e representações institucionais e lideranças sociais que constituem poder decisório sobre questões de saúde.
- d) as atividades a nível técnico-operacional podem ser desenvolvidas em uma mesma unidade de saúde representando, contudo, critério de excelência do programa a inclusão de unidades de diferentes complexidades como locais de treinamento.

e) as atividades a nível técnico-administrativo podem ser desenvolvidas em uma única instituição (Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social), representando, contudo, critério de excelência do programa a inclusão de órgãos de mais de uma instituição como locais de treinamento.

4. Os programas de RMPS devem funcionar com base nos princípios de integração ensino-serviço e regionalização de saúde, por meio de vinculação entre instituições acadêmicas e órgãos prestadores de serviços de saúde que, integrados, prestem cuidados de saúde de modo a manter um padrão de referência de 01 Residente para cerca de 5.000 pessoas que demandem efetivamente tais cuidados.

5. O elenco mínimo de atividades de treinamento em serviço da RMPS inclui:

- a) ações de vigilância epidemiológica e epidemiologia clínica;
- b) elaboração e/ou análise de diagnósticos de nível de saúde e de sistema de prestação de serviços de saúde;
- c) elaboração e/ou análise de planos e programas de saúde para níveis local e regional;
- d) análise de planos e programas de saúde para níveis estadual e nacional;
- e) participação em atividades de administração em nível local, regional e/ou central;
- f) participação em programas de prestação de recursos humanos para a saúde;
- g) participação em atividades de órgãos ou serviços de saúde ocupacional;
- h) realização de atividades em programas de cuidados básicos de saúde e/ou outros programas prioritários de assistência médica, tais como, saúde materno-infantil, controle de doenças transmissíveis, saúde mental, doenças degenerativas.

6. Tais atividades, agregadas a outras tantas programadas segundo as condições próprias de cada RMPS, devem ser didaticamente agrupadas, de modo a perfazer um mínimo de 10% da carga horária anual em cada um dos seguintes campos:

- a) epidemiologia
- b) administração e planejamento
- c) educação em saúde e desenvolvimento de recursos humanos
- d) saúde ocupacional e ambiental
- e) investigação em saúde coletiva
- f) prestação de serviços básicos de saúde a pessoas.

7. As atividades de investigação em saúde coletiva devem se constituir em mecanismos de articulação das atividades de treinamento em serviços da RMPS, bem como das atividades didáticas complementares, em especial como forma de aplicação do instrumental teórico-metodológico fornecido pelo ensino de ciências sociais.

8. As atividades didáticas complementares, perfazendo um mínimo de 10%, ou um máximo de 20% da carga horária anual do programa, poderão ser organizadas em duas modalidades alternativas ou combinadas de planos de ensino:

- a) um conjunto de disciplinas cujos conteúdos englobam conhecimentos correspondentes, no mínimo, aos campos da Medicina Preventiva e Social;
- b) um programa de atividades teórico-práticas (seminários, discussões de grupo, estudos dirigidos, sessões clínico-epidemiológicas) cujos conteúdos sejam definidos em função de problemas concretos ou questões levantadas a partir da experiência e do desenvolvimento do treinamento em serviço.

9. Em tais planos de ensino, deve assumir importância relevante o ensino das ciências sociais, cujo objetivo fundamental deve ser:

- a) fornecer elementos teórico-conceituais para a compreensão das relações entre saúde e sociedade;
- b) oferecer instrumental teórico-metodológico para o desenvolvimento de investigação em saúde.

10. O segundo ano da RMPS poderá ter composição de carga horária variável de acordo com o campo de interesse da Medicina Preventiva e Social para o qual se orienta a formação do Residente, respeitando a carga horária anual mínima de 2.300 horas.

37 - NEFROLOGIA - R1 e R2

- a) unidade de internação: mínimo de 40% da carga horária anual ;

- b)ambulatório: mínimo de 20% da carga horária anual;
- c)urgência e emergência: mínimo de 15% da carga horária anual;
- d)estágios obrigatórios: serviço de diálise e hemodiálise e de transplante renal;
- e)estágios opcionais: serviço de nutrição e dietética, laboratório clínico, Patologia, Medicina Nuclear, Urologia ou outros a critério da Instituição;
- f)instalações e equipamentos: unidade de diálise e hemodiálise;

38 - NEUROCIRURGIA - R1, R2, R3, R4 e R5

Primeiro ano - R1

- Embriologia e Neuro-anatomia
- Fundamentos de Neurofisiologia Clínica
- Clínica Neurológica I e II
- Bioética e Responsabilidade Médica
- Atividades Práticas de Neurologia Clínica
- Enfermaria- Unidade de Internação - 30%
- Ambulatório - 30%
- Urgência e Emergência (plantões) - 15%
- Eletrodiagnóstico e Líquor - 15%

Segundo ano - R2

- Neurorradiologia
- Clínica Neurocirúrgica I
- Técnica Neurocirúrgica I
- Anatomia Microcirúrgica I
- Bioética e Responsabilidade Médica
- Atividades Práticas de Neurocirurgia
- Enfermaria- Unidade de Internação - 30%
- Ambulatório - 10%
- Centro Cirúrgico - 30%
- Pronto Socorro (Plantão noturno de 12 horas) - 10%
- Estágio obrigatórios - 10%
- UTI
- Cirurgia Experimental

Terceiro ano - R3

- Neuropatologia
- Neurorradiologia
- Bases da Metodologia Científica
- Clínica Neurocirurgia II
- Técnica Neurocirúrgica II
- Anatomia Microcirúrgica II
- Bioética e Responsabilidade Médica
- Atividades Práticas de Neurocirurgia
- Hospital ou outra unidade de saúde onde a atividade será realizada
- Enfermaria- Unidade de Internação -30%
- Ambulatório-10%
- Centro Cirúrgico-30%
- Pronto Socorro (plantão noturno de 12 horas)- 10%
- Estágios obrigatórios -10%

Quarto ano - R4

- Neurorradiologia
- Neuropatologia
- Clínica Neurocirúrgica III
- Técnica Neurocirúrgica III

Anatomia Microcirúrgica III
Bioética e Responsabilidade Médica
Atividades Práticas de Neurocirurgia
Hospital ou outra Unidade de saúde onde a atividade será realizada
Enfermaria- Unidade de internação - 10%
Centro Cirúrgico - 30%
Pronto Socorro - 10%
Estágios obrigatórios - 10%
- Neurorradiologia Intervencionista
- Cirurgia Experimental
- Neuropatologia

Quinto ano - R5

Consolidação de experiência cirúrgica
Atividades em áreas de atuação: cirurgia de coluna e nervos periféricos, neurocirurgia pediátrica, funcional, vascular, base de crânio, neuro-oncologia e neurorradiologia.

Bioética e Responsabilidade Médica
Atividades Práticas de Neurocirurgia
- Enfermaria- unidade de internação - 30%
- Ambulatório- 10%
- Centro Cirúrgico- 40%
- Estágio obrigatório - 10%
- Cirurgia experimental

Atividades Didático-teóricas

As seguintes atividades didático-teóricas deverão integrar o programa de cada ano, com 10 % da carga horária total.

Reuniões Clínicas e Anátomo-Clínicas

Estudos dirigidos

Seminários

Conteúdos dos programas:

Embriologia

- Formação e diferenciações do tubo neural.
- Desenvolvimento do esqueleto craniofacial e vertebral.
- Desenvolvimento do sistema vascular.
- Diferenças básicas do Sistema Nervoso do feto, crianças e adultos.
- Correlação entre os defeitos embriológicos e principais síndromes clínicas.

Neuro-anatomia

- Componentes do sistema nervoso e suas principais divisões.
- Crânio, coluna vertebral e meninges.
- Anatomia descritiva, micro e macroscópica, das estruturas do sistema nervoso central.
- Anatomia vascular do encéfalo e medula.
- Organização funcional do SNC: núcleos e vias.
- Sistema ventricular, espaço subaracnóideo e cisternas.
- Nervos cranianos e sistema nervoso periférico.
- Sistema Nervoso Autônomo.
- Sistema límbico.

Neurofisiologia

- Função da célula nervosa e da célula glial; aspectos moleculares da célula nervosa.
- Fluxo sanguíneo cerebral e metabolismo cerebral.
- Fisiologia da produção e circulação líquórica; barreiras encefálicas.
- Regulação da pressão intracraniana.
- Fisiologia da sensibilidade geral; dor, tato, temperatura e propriocepção.
- Fisiologia da sensibilidade especial: olfação, visão, audição e gustação.
- Controle segmentar e supra-segmentar da motricidade.
- Funções corticais superiores; correlações clínicas.
- Sistema reticular ativador ascendente.

- Princípios da avaliação eletrofisiológica clínica: EEG, EMG e Potenciais Evocados.

Neurologia Clínica I - (Semiologia)

Elaboração da história clínica: motivo de consulta, antecedentes da doença atual, antecedentes pessoais e heredofamiliares, doença atual, exame físico.

Exame geral: fâcies, atitudes e marcha.

Nervos Cranianos: olfatório, óptico, mobilidade ocular, trigêmeo, facial, acústico-vestibular, glossofaríngeo, vago, acessório e hipoglosso.

Motricidade: Tônus muscular: origem, regulação e alterações.

Síndromes hipo e hipertônicas. Hipertonía piramidal e extrapiramidal.

Motricidade voluntária: força muscular. Alterações. Hemiplegias, paraplegias e monoplegias.

Trofismo. Inspeção e palpação. Alterações da pele e anexos.

Alterações dos músculos.

Coordenação. Estática e dinâmica. Sinal de Romberg. Alterações.

Ataxia: medular, cerebelar e vestibular.

Reflexos. Reflexos osteo-tendinosos ou profundos. Reflexos superficiais. Automatismo medular.

Clônus e sincinecias. Reflexos de postura ou tônicos.

Movimentos involuntários: coreia e atetose, tremor, tics, fibrilação, fasciculação e mioquimias.

Síndromes extrapiramidais.

Sensibilidade: Características gerais. Receptores mecanismos de transdução. Vias da sensibilidade. Síndromes sensitivas mais importantes.

- Avaliação da consciência e do estado mental

- Linguagem. Articulação, emissão e produção. As afasias.

- A memória

- Apraxias e agnosias.

- As síndromes neurológicas.

- Diagnóstico sindrômico, topográfico e etiológico.

- Semiologia do trauma.

Neurologia Clínica II

- Doença encéfalo-vascular isquêmica

- Doença encéfalo-vascular hemorrágica

- Comas: diagnóstico diferencial e tratamento

- Defeitos do desenvolvimento

- Facomatoses

- Neuropatias periféricas

- Síndromes miastênicas e Miastenia Gravis

- Distrofias musculares

- Esclerose Lateral Amiotrófica. Doença do Neurônio Motor

- Coreias agudas e crônicas

- Distonias, tics e discinesias

- Doença de Parkinson

- Epilepsia

- Meningoencefalites virais. Neuroviroses Lentas (Doença de Jakob-Creutzfeldt)

- Meningites Bacterianas

- Neurolues; Aids

- Demências

- Complicações nervosas do alcoolismo

- Doenças desmielinizantes

- Aspectos biológicos e clínicos dos tumores do SNC

Neuropatologia

Métodos de estudo anatomopatológico do sistema nervoso;

colorações especiais; Imunohistoquímica.

- Reação do sistema nervoso central aos principais processos patológicos: inflamatórios, desmielinizantes, traumáticos e isquêmicos.

- Anatomia patológica dos tumores do sistema nervoso.

- Comportamento biológico dos tumores do sistema nervoso.

- Patologia das lesões vasculares do sistema nervoso.
- Patologia das lesões traumáticas do SN.
- Patologia das lesões infecciosas e parasitárias do SN.

Neuro-radiologia

- Introdução: Definição de linhas, planos e projeções. Incidências: rotineiras e especiais
- Anatomia radiológica do crânio em projeções: lateral, frontal e basal
- Radiologia simples do crânio patológico:
 - a) Anomalias congênitas
 - b) Hipertensão intracraniana
- Anatomia de coluna vertebral
- Princípios da formação da imagem tomográfica
- Princípios da formação da imagem em ressonância magnética
- Angiografia cerebral: estudo dos quatro vasos
- Tomografia computadorizada do crânio e da coluna
- Mielografia e angiografia medular
- Ressonância magnética encefálica e medula

Clínica Neurológica Cirúrgica I

- Pré e pós-operatório em neurocirurgia
- Terapia intensiva: princípios gerais de Neurointensivismo
- Princípios gerais em neuroanestesia
- Hipertensão intracraniana.
- Lesões congênitas do encéfalo e da medula espinhal
- Hidrocefalias
- Traumatismo cranioencefálico
- Traumatismo raquimedular
- Traumatismo de plexos e nervos periféricos
- Princípios básicos no atendimento ao paciente politraumatizado:

ATLS

Clínica Neurocirúrgica II

- Hérnias discais / Espondilose
- Abscesso / empiema intracraniano
- Processos parasitários cerebrais e medulares
- Isquemia cerebral
- Hemorragia parenquimatosa espontânea
- Tumores ósseos do crânio e da coluna vertebral
- a) Tumores supra e infratentoriais
- b) Tumores raquianos e medulares
- Terapia adjuvante: quimioterapia, radioterapia, radiocirurgia do SNC

Clínica Neurocirúrgica III

- Neurocirurgia funcional
- Aneurismas cerebrais
- Malformações arteriovenosas do encéfalo e da medula espinhal
- Tumores da base do crânio
- Princípios de neuroendoscopia

Técnica Neurocirúrgica I

- Princípios gerais da cirurgia craniana

a) Iniciação no campo operatório

b) Traumatismo cranioencefálico

c) Hidrocefalias

d) Malformações congênitas encefálicas

- Princípios gerais da cirurgia raquimedular

a) Traumatismo raquimedular

b) Malformações congênitas raquimedulares

Técnica Neurocirúrgica II

- Introdução à microcirurgia: Treinamento básico em laboratório

- Cirurgia dos tumores ósseos do crânio
- Cirurgia dos tumores encefálicos

a) Gliomas

b) Meningiomas de Superfície

c) Metástases

- Cirurgia dos Tumores Raquimedulares

- Cirurgia dos Nervos Periféricos

Técnica Neurocirúrgica III

- Microcirurgia

a) Exercícios Complexos em laboratório

b) Desenvolvimento das técnicas no campo operatório

- Cirurgia dos tumores cranioencefálicos

a) Tumores profundos

b) Tumores da base do crânio

- Cirurgia vascular

a) Intracraniana: aneurismas e malformações vasculares

b) Raquiana: malformações vasculares raquimedulares

- Neurocirurgia funcional

a) cirurgia da dor

b) Estereotaxia (movimentos anormais, dor e biópsias)

c) Tumores da hipófise

d) Cirurgia da epilepsia

- Princípios da abordagem endoscópica.

Microneurocirurgia em Laboratório

- Microscópio: uso e cuidados

- Instrumentação microcirúrgica

- Anatomia microcirúrgica

- Técnicas microcirúrgicas de dissecação

- Sutura microcirúrgica

- Treinamento em cobaias

Bioética

- Definição de Bioética com a Ética, Deontologia e Diceologia

- Princípios básicos da Bioética

- O Código de Ética Médica

- Direitos Humanos e Ética das Relações

- Relação Médico - Paciente. Competências

- Limites éticos da intervenção sobre o ser humano

- Documentos Médicos: Aspectos Éticos e Legais

- Noções de Responsabilidade em Bioética

- Erro Médico

- Pesquisa Clínica: aspectos históricos e éticos

Metodologia Científica e Bioestatística

- A Metodologia. O método científico e a pesquisa

- As etapas de um trabalho científico

- Cálculo do tamanho mínimo da amostra

- Teste de significância para coeficientes de correlação e regressão

- A Redação de um trabalho científico

- Como redigir um artigo científico

- A leitura crítica de um artigo científico

- Conceitos e princípios básicos em Epidemiologia Clínica.

- Fontes de dados epidemiológicos e medidas. Descrição da variação de dados

- O estudo das causas na Investigação e Pesquisa

- Tamanho da amostra, randomização e teoria da probabilidade.

- Avaliação do risco em estudos epidemiológicos

- Organização de dados quantitativos. Distribuição amostral das médias e distribuição normal ou de Gauss
- Organização de dados qualitativos
- Distribuição do qui-quadrado.

39 - NEUROLOGIA - R1, R2 e R3

Primeiro ano - Clínica Médica - R1

- Ambulatório de Clínica Médica - 06 semanas
- Enfermarias de Clínica Médica - 06 semanas
- Unidades de terapia Intensiva - 06 semanas
- Serviços de Urgência (Pronto Socorro) - 04 semanas
- Unidade Básica de Saúde - 04 semanas
- Plantões Semanais em Serviços de Urgência
- Estágios opcionais (22 semanas), preferencialmente nas áreas de Psiquiatria, Medicina Física e Reabilitação, Infectologia e Oncologia Clínica.

Segundo e Terceiro anos - Programa Específico - R2 e R3

- a) unidade de internação: mínimo de 30% da carga horária anual;
- b) ambulatório: mínimo de 20% da carga horária anual;
- c) urgência e emergência: mínimo de 15% da carga horária anual;
- d) estágios obrigatórios de eletroencefalografia, eletroneuromiografia, neuro-radiologia, laboratório de líquido céfalo-raquídeo e Neuropediatria : mínimo de 15% da carga horária anual;
- e) estágios opcionais: neuro-oftalmologia, otoneurologia e Medicina Física e Reabilitação;
- f) instalações e equipamentos: patologia, laboratório de líquido céfalo-raquídeo, eletroencefalografia e eletromiógrafo.

40- NEUROLOGIA PEDIÁTRICA - R1 e R2

A área de atuação em Neurologia Pediátrica terá 2 (dois) anos de duração, devendo ser anos opcionais vinculados aos Programas de Residência Médica em Pediatria ou Neurologia.

O acesso à área de atuação em Neurologia Pediátrica deverá dar-se mediante processo seletivo, cujo conteúdo programático contemplará o da Residência Médica cumprido em Pediatria ou Neurologia reconhecido pela CNRM.

A Neurologia Pediátrica compreenderá o seguinte programa:

Primeiro ano - R1

- a) Unidades de internação: 30% da carga horária – Semiologia e investigação diagnóstica de doenças hereditárias e metabólicas, epilepsia de difícil controle, doenças desmielinizantes e transtornos do movimento (incluindo acidentes vasculares cerebrais), disrafismos espinais, cranioestenoses, hidrocefalia, e tumores do SNC e periférico.
- b) Atendimento ambulatorial: 20% da carga horária - epilepsia, distúrbios do desenvolvimento em geral, tais como deficiência mental, principais síndromes genéticas, paralisia cerebral, retardo do desenvolvimento neuropsicomotor de diferentes tipos, transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e distúrbios da aprendizagem.
- c) Urgências e emergências: 15% da carga horária – atendimento de urgências e emergências em Pronto-Socorro de Pediatria, tais como epilepsia, comas e outros distúrbios da consciência, infecções do SNC, hipertensão intracraniana, traumatismos de crânio e paralisias agudas de diferentes naturezas.
- d) Estágios em áreas correlatas: 15% da carga horária - enfermaria de Neurologia Geral, UTI de recuperação pós-neurológica, colheita e análise do líquido cefalorraquiano, Eletroencefalografia.
- e) Atividades em Unidade Básica de Saúde: 10% da carga horária - atendimento ambulatorial geral de Neurologia Pediátrica em Posto da Rede Pública pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS).
- f) Atividades teórico-práticas: 10% da carga horária total - conferências, seminários, revisões bibliográficas, discussões de casos clínicos, cursos de neuroanatomia, neurofisiologia,

fisiopatologia e semiologia das principais síndromes neurológicas, noções de estatística, metodologia científica, bioética, atividades estas desenvolvidas com amplo acesso à Internet.

Segundo ano - R2

a) Unidades de internação: 30% da carga horária – atividades práticas de orientações diagnósticas e terapêuticas nas enfermarias de Neurologia e Neurocirurgia Pediátricas, na Unidade de Neonatologia, e atendimento de Interconsultas para outras áreas pediátricas ou outros Departamentos da Instituição.

b) Atendimento ambulatorial: 20% da carga horária – atendimento em ambulatórios gerais e especializados, tais como de epilepsia de difícil controle, neoplasias, doenças metabólicas e hereditárias, cefaléia e doenças neuromusculares.

c) Urgências e emergências: 15% da carga horária – atendimento de emergências neurológicas em Pronto-Socorro de Pediatría, enfermarias, UTI, Unidades de Terapia Semi-intensiva, Berçário de casos externos, como suporte e orientação aos residentes do primeiro ano.

d) Estágios em Áreas Correlatas: 15% da carga horária total - vídeo-EEG, neurorradiologia, eletroneuromiografia.

e) Atividades em Unidade Básica de Saúde: 10% da carga horária - atendimento ambulatorial geral de neurologia pediátrica em Posto da Rede Pública pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS).

f) Atividades teórico-práticas: 10% da carga horária total - conferências, seminários, discussões de casos clínicos, revisões bibliográficas, cursos de neuropatologia e de afecções básicas em Neurologia Pediátrica (encefalopatias progressivas e não progressivas, afecções neurológicas do recém-nascido, epilepsia, neuroectodermoses, doenças desmielinizantes, meningites e encefalites, doenças neuromusculares, cefaléia, transtorno do déficit de atenção e outros distúrbios do desenvolvimento, tumores do SNC e periférico).

INSTALAÇÕES E RECURSOS DE SUPORTE ESPECÍFICOS DISPONÍVEIS

-Unidade de internação, Pronto-Socorro, Unidade de Terapia Intensiva, Unidade Neonatal, Ambulatórios gerais e especializados de Neurologia Pediátrica.

-Laboratório de Análises Clínicas e Líquido Céfalo-Raquídeo

-Eletroneurografia, Eletroneuromiografia

-Neurimagem: Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Angiografia

- Anatomia Patológica

-Fisioterapia e Reabilitação

41 - NUTROLOGIA - R1 e R2

Primeiro ano - R1

a)Unidade de internação: enfermaria , mínimo de 40% carga horária anual.

b)Ambulatório: mínimo de 20% da carga horária anual, compreendendo ambulatórios gerais, ambulatórios de especialidades (geriatria, gastroenterologia, obesidade, oncologia);

c)Unidade de terapia intensiva: mínimo 5% da carga horária anual;

d)Unidade de emergência: mínimo de 5% da carga horária anual e)Cursos obrigatórios: avaliação nutricional; distúrbios de conduta alimentar, nutrição integral, nutrição parenteral;

f)Atividades teóricas (incluindo os cursos obrigatórios), reuniões clínicas e discussão de casos : mínimo de 5% da carga horária anual;

Segundo ano - R2

a)Unidade de internação; mínimo 20% da carga horária anual

b)Ambulatório: mínimo de 20% da carga horária anual

c)Estágios obrigatórios: centro cirúrgico; unidade de preparo de nutrição parenteral (40h); unidade de preparo de nutrição enteral (40h);

d)Atividades teóricas: mínimo de 5% da carga horária anual

e)Treinamento em centro cirúrgico deverá abranger: cateterização venosa profunda, acompanhamento de cirurgia de obesidade;

f)Estágios opcionais: laboratório de lípidos, proteínas e vitaminas; laboratório de nutrição; ambulatório de aminoacidopatias; ambulatório de enterectomizados.

-Número mínimo de procedimentos por ano - 100 avaliações de estado nutricional ; 100 prescrições de nutrição enteral; 100 prescrições de nutrição parenteral; 30 bioimpedâncias; 20 cateterizações de veia profunda; acompanhamento clínico de 40 pacientes pós-cirurgia de obesidade.

-Equipamentos necessários: balanças e estadiômetros; caliper skinfolder; bioimpedanciômetro; bombas de infusão de nutrição parenteral e de nutrição enteral.

42- OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA - R1, R2 e R3

Primeiro ano - R1

1 - Atendimento na Atenção Primária/Rede Básica de Saúde

O Programa compreenderá treinamento em:

a)Gestação de baixo risco: história clínica, exames físico

geral, ginecológico e obstétrico e interpretação de exames complementares.

Avaliação clínica da vitalidade fetal. Diagnóstico dos desvios da normalidade.

b)Puerpério tardio: aconselhamento do futuro reprodutivo, orientação clínica e anticoncepcional e acompanhamento das modificações gravídicas locais e gerais. Retorno à fertilidade. Amamentação e seu papel na fertilidade. Indicação e prescrição de métodos anticoncepcionais para o puerpério. Acompanhamento de situações patológicas presentes durante a gestação e o puerpério.

c)Ginecologia geral: diagnóstico e prevenção de afecções genitais clínicas, infecciosas e cirúrgicas.

d)Métodos anticoncepcionais: inserção de DIU e implantes subdérmicos, administração de anticoncepcionais injetáveis e hormonais orais, assim como métodos de barreira.

e)Prevenção do câncer ginecológico e mamário: exame clínico, colposcópico e avaliação de exame mamográfico.

f)Período de estágio: 15% da carga horária.

2 - Urgência e Emergência - Capacitação em Pronto Atendimento Obstétrico

Pronto Socorro: Avaliação do trabalho de parto, inclusive prematuro. Avaliação e propedêutica de idade gestacional e vitalidade fetal. Diagnóstico do trabalho de parto para internação hospitalar.

Atendimento às urgências obstétricas. Atendimento de abortamento.

Avaliação de intercorrências clínicas na gestação que demandem consultas em pronto socorro.

Atendimento de distúrbios puerperais tardios.

- Período de estágio: 15% da carga horária.

3 - Unidade de Internação

a)Puerpério normal: assistência ao puerpério normal; lactação

- fisiologia e assistência, distúrbios da amamentação, supressão da lactação, lactação e contracepção.

b)Patologia do puerpério: infecção puerperal, abordagem etiológica e sindrômica, formas clínicas, diagnóstico e tratamento, assistência e condução de complicações obstétricas pós-operatórias.

c)Hemorragia puerperal: diagnóstico e tratamento. Tromboembolismo puerperal.

d)Afecções ginecológicas gerais: Indicação de tratamento clínico

e/ou cirúrgico das principais afecções ginecológicas gerais. Cuidados pré e pós-operatórios.

Diagnóstico e acompanhamento das principais complicações clínicas ou cirúrgicas em Ginecologia.

- Período de estágio: 15% da carga horária.

4 - Centro Obstétrico

a) Condução e assistência ao parto e puerpério imediato de gestantes de baixo e de alto risco . Indução de parto. Procedimentos operatórios (cesárea, fórcepe de alívio e abreviação, esterilização tubária).

Interpretação da monitorizações anteparto e intraparto. Procedimentos relacionados com o atendimento de puérperas e com abortamento e interrupção de gestação.

b) Atuação em sala de recepção de recém-nascido, com realização de procedimentos de pequena complexidade.

- Período de estágio: 20 % da carga horária.

5 - Centro Cirúrgico

Procedimentos cirúrgicos em afecções benignas no trato genital e urinário inferior. cirurgias vaginais e abdominais eletivas de pequeno e médio porte, incluindo situações de urgência.

- Período de estágio: 20% da carga horária.

6 - Plantão em Obstetrícia e Ginecologia Internação de gestantes em trabalho de parto, acompanhamento

e atendimento aos partos normais e operatórios. Participação em procedimentos de curetagem uterina pós-aborto e manejo clínico do abortamento. Participação em cirurgias, de urgência/emergência.

- Período de estágio: durante o primeiro ano de residência, sob a forma de plantões, com participação de todos os residentes de primeiro ano.

Segundo Ano - R2

1 - Ambulatório e Unidade de Internação nas Especialidades

a) Obstetrícia

Assistência pré-natal: afecções clínicas intercorrentes, doenças maternas e/ou fetais, atendimento interdisciplinar, aconselhamento gestacional, indicação de exames subsidiários para situações específicas durante a gestação, atendimento multidisciplinar das afecções clínicas ou cirúrgicas durante a gravidez de risco.

Atenção integral à grávida adolescente: acompanhamento da gestante adolescente durante o pré-natal, enfocando a fisiologia do desenvolvimento normal da gestação e do conceito às necessidades médicas, psicológicas e sociais da adolescente; diagnóstico precoce, orientação e tratamento das situações patológicas mais comuns em gestantes adolescentes, no atendimento puerperal tardio e remoto às adolescentes, com aconselhamento de futuro reprodutivo, orientação clínica e anticoncepcional, na amamentação e seu papel na fertilidade.

Indicação e prescrição de métodos anticoncepcionais para o puerpério.

Inserção de DIU.

- Período de estágio: 20 % da carga horária.

b) Ginecologia

Fisiologia infanto-puberal, modificações fisiológicas e distúrbios ginecológicos da adolescência.

- Doenças sexualmente transmissíveis/AIDS e vulvovaginites recorrentes; diagnóstico clínico-laboratorial e interpretação microbiológica e sorológica das DST e AIDS, tratamento medicamentoso/cirúrgico.

- Diagnóstico e tratamento das disfunções endócrinas.

- Fisiopatologia do climatério, com ênfase nos aspectos clínicos, propedêutica, tratamento e principais complicações metabólicas.

- Indicação e interpretação de exames de rastreamento e diagnósticos das doenças mamárias (mamografia, ultra-sonografia etc), e indicação e realização de cirurgias de pequeno porte.

- Diagnóstico clínico, tratamento de patologias benignas do trato genital inferior e colposcopia citológica no rastreamento e diagnóstico precoce de câncer de colo uterino, vagina, vulva, endométrio e ovário, na avaliação, controle e tratamento de doença trofoblástica e coriocarcinoma.

- Atendimento pré e pós-operatório em cirurgia ginecológica e solicitação e interpretação dos exames complementares.

- Período de estágio: 20% da carga horária.

2 - Pronto Socorro/Ginecologia

Atendimento de urgência de pacientes com doenças ginecológicas benignas e malignas.

- Período de estágio: 10% da carga horária.

3 - Unidade de Terapia Intensiva

Acompanhamento de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva;

métodos propedêuticos, hemoterapia, tratamento dos vários estados de choque, suporte ventilatório e nutricional, antibioticoterapia e atendimento à parada cardíaco-respiratória.

- Período de estágio: 10% da carga horária.

4 - Centro Obstétrico

Condução e assistência ao parto de gestante de baixo e alto risco. Condução de pacientes gestantes com patologias relacionadas ou não à sua condição obstétrica (eclampsia, cardiopatias, nefropatias, etc). Procedimentos operatórios (cesárea, fórceps de rotação, parto pélvico e gemelar, circlagem de colo uterino). Interpretação de monetarizações ante e intraparto. Atendimento cirúrgico de puérperas com complicações operatórias.

- Período de estágio: 10% da carga horária.

5 - Centro Cirúrgico

- Patologias benignas do trato genital e do trato urinário inferior; cirurgias vaginais e abdominais eletivas e de urgência.

- cirurgias mamárias de pequeno porte como exérese de nódulos benignos, de ductos principais e ressecção de tecido mamário ectópico. Auxílio de cirurgias para o tratamento de neoplasias malignas de mama; mastectomia radical ou radical modificada, biópsias de lesões suspeitas de mama, dirigidas por agulhamento estereotáxico, etc.

- cirurgias de pequeno e médio porte no tratamento de doenças ginecológicas malignas.

- Procedimentos diagnósticos e terapêuticos laparoscópicos e histeroscópicos.

- Período de estágio: 15% da carga horária.

6 - Ultra-sonografia

Treinamento nas técnicas de imagem utilizadas em Obstetrícia e Ginecologia, capacitando o residente de segundo ano a indicar e interpretar exames ultra-sonográficos, bem como acompanhar a realização de procedimentos como agulhamento mamário, biópsias guiadas por ultra-som e interpretar mamografias e outros exames relacionados com a propedêutica mamária.

- Período de estágio: 10% da carga horária.

7 - Plantões

- Internação de gestantes em trabalho de parto, acompanhamento e atendimento aos partos normais e operatórios. Participação como assistente em cirurgias ginecológicas de urgência/emergência.

- Orientação sob supervisão docente, aos residentes de 1º ano e internos com a participação de todos os residentes de segundo ano.

Terceiro ano - R3

1 - Ambulatórios e Unidades de Internação

a) Obstetrícia

- Assistência pré-natal a gestantes com patologias clínicas intercorrentes, patologias obstétricas ou mal-formação fetal. Atendimento multidisciplinar e aconselhamento gestacional. Indicação de exames subsidiários para acompanhamento da saúde materna e fetal.

- Reconhecimento das principais malformações fetais, identificando os grupos de risco, os diagnóstico sindrômico, anatômico e etiológico, a condutas obstétrica e perinatal. Treinamento no exame ultra-sonográfico morfológico obstétrico.

- Atendimento a pacientes de mau resultado reprodutivo, tais como aborto habitual, restrições de crescimento infra-uterino e óbito fetal recorrente, identificando a etiologia e propondo terapêuticas pertinentes.

Identificar a síndrome antifosfolípídica e alterações autoimunes de importância para a reprodução.

- Período de estágio: 15% da carga horária.

b) Ginecologia

- Ginecologia infanto-puberal com ênfase nos aspectos psicológicos, anticoncepção, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, irregularidades menstruais, vulvovaginites e prevenção e tratamento de patologias mais comuns dessa faixa etária.

- Cinética miccional normal e patológica. Diagnóstico clínico e subsidiário da incontinência urinária. Tratamentos medicamentosos, fisioterápico e cirúrgico das distopias genitais e disfunções urinárias.

- Indicação e interpretação dos procedimentos propedêuticos e terapêuticos da infertilidade conjugal.

- Diagnóstico e tratamento das afecções endócrinas do eixo hipotálamo-hipofisário e ovarianas. Manejo das disfunções menstruais em pacientes com afecções não-ginecológicas.

- Indicação e interpretação de exames subsidiários no rastreamento e diagnóstico das doenças da mama, como: mamografia.

Realização de punção-biópsia aspirativa e biópsia cirúrgica de mama.

Diagnóstico de doenças benignas e malignas. Indicação e realização de cirurgias para o tratamento do câncer de mama.

- Doenças ginecológicas malignas, rastreamento e diagnóstico e afecções ginecológicas malignas. Estadiamento e tratamento do câncer de colo uterino, vagina, vulva, endométrio e ovário. Avaliação, controle e tratamento de doenças trofoblásticas e coriocarcinoma.

- Atendimento pré e pós-operatório das neoplasias malignas ginecológicas e mamária: (estadiamento cirúrgico do câncer de colo, vulva, endométrio, ovário e mama; diagnóstico diferencial dos tumores ginecológicos e mamários; solicitação e interpretação dos exames complementares).

- Tratamento adjunto (hormônio, químico e radioterápico) câncer ginecológico e mamário.

- Período de estágio: 25% da carga horária.

2 - Unidade de terapia Intensiva

Participação no atendimento às doentes graves, com aquisição de conhecimentos em métodos propedêuticos e terapêuticos incluindo hemoterapia, tratamento dos vários tipos de choque, terapia ventilatória e nutricional, manejo de antibioticoterapia e atendimento à parada cardíaco-respiratória.

- Período de estágio: 10% da carga horária.

3 - Centro Obstétrico

Condução e assistência ao parto em gestantes com intercorrências relacionadas ou não à sua condição obstétrica (eclampsia, cardiopatias, nefropatias, etc). Procedimentos operatórios (cesárea, fórceps de rotação, parto pélvico e gemelar, circlagem de colo uterino).

Interpretação de monitorizações pré e intraparto. Atendimento de puérperas com complicações clínicas e cirúrgicas.

- Período de estágio: 10% da carga horária.

4 - Centro Cirúrgico

- Procedimentos por via vaginal: histerectomia sem prolapso de cúpula pós-histerectomia. cirurgias vaginais e a abdominais para correção de incontinência urinária.

- Cirurgias para tratamento do câncer de mama: mastectomias, biópsias de áreas suspeitas dirigidas ou não por agulhamento estereotático, etc.

- Realização de cirurgia para o tratamento do câncer ginecológico em estádios iniciais e seguimento pós-tratamento.

- Procedimentos cirúrgicos laparoscópicos e histeroscópicos.

- Período de estágio: 25% da carga horária.

5 - Ultra-sonografia

Interpretação e acompanhamento de exames ultra-sonográficos para diagnóstico de patologias obstétricas, ginecológicas, oncológicas pélvicas e mamárias. Avaliação de gestações normais e de alto risco. Realização de ecografias em situações de emergência em obstetrícia e ginecologia.

Diagnóstico de tumores ginecológicos e mamários.

- Período de estágio: 10% da carga horária.

6 - Plantões

Os plantões deverão se desenvolver em unidades de prontoatendimento, enfermarias e centro cirúrgico. Internação de gestantes em trabalho de parto, acompanhamento e atendimento aos partos normais e operatórios. Participação em cirurgias de urgência/emergência.

Orientação, sob supervisor, de residentes de 1º e 2º ano e de internos.

- Período de estágio: durante todo o ano, com participação de todos os residentes de terceiro ano.

Atividade Teórica - Conteúdo Programático

1 - Obstetrícia

O conteúdo será oferecido durante 06 meses do ano, com a participação de todos os residentes.

Listagem mínima de temas de Obstetrícia para o conteúdo teórico:

a) Embriologia e desenvolvimento fetal;

b) Modificações fisiológicas da gestação;

- c)Endocrinologia do ciclo gravídico-puerperal;
- d)Diagnóstico da gravidez/Propedêutica clínica e laboratorial;
- e)Abortamento espontâneo;
- f)Abortamento habitual;
- g)Abortamento infectado e choque séptico (de causa obstétrica);
- h)Gestação ectópica;
- i)Doença trofoblástica gestacional;
- j)Assistência pré-natal normal e alto risco;
- k)Assistência ao parto;
- l)Avaliação da idade gestacional e maturidade fetal;
- m)Avaliação da vitalidade fetal;
- n)Indução e condução ao parto;
- o)Assistência ao puerpério;
- p)Puerpério patológico (infecção, hemorragia, etc.)
- q)Distocias mecânicas;
- r)Prematuridade;
- s)Gestação prolongada;
- t)Discinesia;
- u)Apresentação anômalas;
- v)Gemelidade
- w)Isoimunização ao Fator Rh;
- x)Sofrimento fetal agudo;
- y)Rotura prematura das membranas;
- z)DPP, Placenta prévia, Rotura uterina;
- aa)Hipertensão na gestação;
- bb)Avaliação do crescimento fetal e crescimento intra-uterino retardado;
- cc)Coagulopatia;
- dd)Morte fetal intra-útero;
- ee)Diabete melito na gestação;
- ff)Infecção pré-natal não virótica;
- gg)Interrupção da gestação
- hh)Cardiopatias na gestação;
- ii)Terapêutica medicamentosa na gestação;
- jj)Nefropatia na gestação;
- kk)Noções gerais de Cardiotocografia, Ultrassonografia e Dopplerfluxometria.

2 -Ginecologia

O conteúdo será oferecido durante 06 meses do ano, com participação de todos os residentes.

Listagem mínima de temas de Ginecologia para o conteúdo teórico:

- a)Embriologia a anatomia do aparelho urogenital feminino;
- b)Fisiologia menstrual - controle neuroendócrino;
- c)Esteroidogênese;
- d)Semiotologia ginecológica;
- e)Desenvolvimento puberal normal e anormal;
- f)Malformação genital;
- g)Planejamento familiar - métodos anticoncepcionais;
- h)Amenorréia;
- i)Sangramento genital;
- j)Hemorragia uterina disfuncional;
- k)Vulvovaginite;
- l)D.S.T.;
- m)Doença inflamatória pélvica;
- n)Dor pélvica crônica;
- o)Incontinência urinária;
- p)Miomatose uterina;
- q)Endometriose;
- r)Dismenorréia;

- s) Síndrome Pré-Menstrual;
- t) Climatério;
- u) Patologia Benigna da Mama;
- v) Infertilidade conjugal;
- w) Sexualidade;
- y) Oncologia ginecológica;
- z) Endoscopia.

3 - Temas de Atualização em Obstetrícia e Ginecologia

O conteúdo será oferecido durante todo o ano, com a participação de todos os residentes.

Para cumprir tal conteúdo, os programas de Residência Médica em Obstetrícia e Ginecologia poderão utilizar:

- Discussões de casos clínicos;
- Sessões de treinamento em temas da prática tocoginecológica;
- Seminários;
- Reuniões de Revisão Bibliográfica;
- Cursos abordando temas de ética, bioética, epidemiologia e bioestatística;
- Sessões anátomo-clínicas;

4 - Outras atividades de orientação e supervisão

- Discussão com supervisão docente dos casos atendidos nos ambulatórios;
- Discussão didática, com visita às enfermarias;
- Supervisão docente em cirurgia obstétrica e ginecológica;
- Participação em pesquisa, com supervisão docente;
- Participação em cursos/jornadas/ Congressos da FEBRASGO, podem ser anexadas como conteúdo do programa, desde que haja comprovação de participação efetiva do médico residente.

43- OFTALMOLOGIA - R1, R2 e R3

- a) Unidade de Internação: mínimo de 5% da carga horária anual;
- b) Ambulatório: mínimo de 40% da carga horária anual;
- c) Centro cirúrgico: mínimo de 20% da carga horária anual;
- d) Urgência e emergência: mínimo de 10% da carga horária anual;
- e) Centro de saúde: mínimo de 5% da carga horária anual;
- f) Estágios obrigatórios: neurooftalmologia, cirurgia refrativa, prevenção da cegueira e reabilitação visual, órbita, doenças externas, estrabismo, úvea, patologia ocular, glaucoma, refração e lente de contacto e retina;
- g) Instalações e equipamentos:
 - 1. Consultório oftalmológico básico completo inclusive para deficiência visual e prevenção da cegueira e áreas especializadas:
segmento anterior (patologia externa e catarata), glaucoma, estrabismo, refração, retina e vítreo, lente de contacto, úvea, visão subnormal, plástica ocular, órbita, motilidade extrínseca e vias lacrimais, urgências e emergências;
 - 2. Centro cirúrgico completo para cirurgia com anestesia geral e material cirúrgico mínimo para cirurgia de catarata, estrabismo, glaucoma, descolamento de retina, vitrectomia e transplante de córnea.
- h) Para o treinamento de cada médico residente são exigidos, no mínimo, 1.000 (mil) atendimentos clínicos e 50 (cinquenta) procedimentos cirúrgicos por ano.

44 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - R1, R2 e R3

- a) Unidade de Internação: no mínimo 10% da carga horária anual;
- b) Ambulatório: no mínimo 25% da carga horária anual;
- c) Urgência e emergência: no mínimo 20% da carga horária anual;
- d) Centro cirúrgico: no mínimo 25% da carga horária anual;
- e) Estágios obrigatórios: medicina física e reabilitação, neurologia e reumatologia;

- f)Estágios opcionais: laboratório de biomecânica, técnica operatória e cirurgia experimental, genética médica, oficina ortopédica, diagnóstico por imagem, microcirurgia, Angiologia e cirurgia Vascular ou outros a critério da Instituição;
- g)O treinamento do médico residente deverá ser obrigatoriamente na área de Ortopedia e Traumatologia, sendo que o treinamento em traumatologia não deverá exceder 70% do total.

45 - OTORRINOLARINGOLOGIA - R1, R2 e R3

- a)Unidade de Internação: mínimo de 15% da carga horária anual;
- b)Ambulatório: mínimo de 25% da carga horária anual;
- c)Urgência e emergência: mínimo de 20% da carga horária anual;
- d)Centro cirúrgico: mínimo de 20% da carga horária anual;
- e)Estágios obrigatórios: bucofaringologia, estomatologia e laringologia, otologia e otoneurologia, rinologia e sinusologia, tumores da face, pescoço e base do crânio, cirurgia do trauma e estética facial, urgências e emergências em otorrinolaringologia;
- f)Instalações e equipamentos: audiômetro; impedanciômetro; material para audiometria condicionada; eletrônístagnômetro; potencial evocado auditivo; telescópio nasal 30°; telescópio laríngeo 70° e naso-faringo-laringoscópio flexível.

46 - PATOLOGIA - R1, R2 e R3

Primeiro ano - R1

- a)Necropsia: realização de exame macroscópico, preparo de peças, microscopia e emissão de laudo anatomopatológico, perfazendo 40% da carga horária anual mínima;
- b)Patologia cirúrgica: realização de exames macro e microscópicos de peças cirúrgicas e biópsias com elaboração dos laudos e correlação anátomo-cirúrgico; exame anatomopatológico no intra e no pós-operatório; indicação de técnicas especiais para complementação diagnóstica perfazendo 20% carga horária anual;
- c)citopatologia: estudo de espécimes obtidos de esfoliação, punção e líquidos cavitários perfazendo 20% carga horária anual ;
- d)Estágios obrigatórios: técnicas histológicas, registro , arquivo , codificação dos espécimes, informática e sessões anatomoclínicas perfazendo cerca de 15% da carga horária anual.

Segundo ano - R2

- a)Necropsia perfazendo 20% da carga horária anual b)Patologia cirúrgica perfazendo 50% da carga horária anual
- c)Citopatologia perfazendo 15% da carga horária anual d)Estágios obrigatórios: Administração de laboratório. Medicina legal (60 horas), sessões anatomo-clínicas, perfazendo 10 a 15 % da carga horária anual.

Terceiro ano - R3

- a)Necropsia de patologia fetal perfazendo 15% da carga horária anual
- b)Patologia cirúrgica perfazendo 25% da carga horária anual
- c)Citopatologia perfazendo 20% da carga horária anual d)Treinamento em especialidades, 30% da carga horária anual
- e)Sessões anatomo-clínicas perfazendo 5 a 10% da carga horária anual
- Atividades teóricas complementares da Residência Médica - 10% da carga horária total do programa, distribuídos nos 3 anos de duração do programa

47- PATOLOGIA CLÍNICA / MEDICINA LABORATORIAL - R1, R2 E R3

Primeiro ano - R1

- As atividades serão desenvolvidas nas áreas de:
- Clínica Médica - Cardiologia - Endocrinologia
 - Gastroenterologia - Hematologia - Infectologia

- Nefrologia - Reumatologia - Pediatria - Enfermaria de Pronto Socorro
- Obstetrícia e Ginecologia

Segundo ano - R2

Atividades no ambiente do Laboratório Clínico

- Hematologia, Coagulação e Citologia: 17,5% carga horária do programa
- Bioquímica e Urinálise: 17,5% carga horária do programa - Microbiologia e Parasitologia: 17,5% carga horária do programa
- Sorologia, Imunologia e Hormônios: 17,5% carga horária do programa
- Formação técnica em atividades de coleta, triagem de amostras, instrumentação de laboratório, fluxograma de execução de exames: 10% carga horária do programa

Terceiro ano - R3

Atividades no ambiente do Laboratório Clínico

- Líquidos Biológicos: pleural, peritoneal, pericárdico, céfallo-raqueano, sinovial, derrames císticos e cavitários, correspondendo a 17,5% da carga horária do programa
- Biologia molecular: 17,5% carga horária do programa
- Gestão Laboratorial: recursos humanos, gerenciamento, abastecimento, compras e planejamento de custos, correspondendo a 10% da carga horária do programa
- Gestão de Qualidade: Atendimento a clientes, Controle interno e externo, Rastreabilidade, correspondendo a 10% da carga horária do programa
- Informática Médica: Estatística, Sistema de informatização de laboratórios e Epidemiologia médica, correspondendo a 10% da carga horária do programa
- Estágios opcionais na Instituição ou outro local, correspondendo a 10% da carga horária do programa.

48- PEDIATRIA - R1 e R2

Primeiro ano - R1

- a) Unidade de internação geral: mínimo de 20% da carga horária anual. O médico residente deverá se responsabilizar por no mínimo 05 (cinco) e no máximo 10 (dez) pacientes;
- b) Ambulatório: mínimo de 40% da carga horária anual, compreendendo ambulatório geral de atenção primária à saúde, desenvolvido preferencialmente em unidade básica de saúde ou ambulatório de hospital pediátrico geral e ambulatório de especialidades pediátricas;
- c) Urgência e emergência: mínimo de 10% da carga horária anual;
- d) Neonatologia: no mínimo de 10% da carga horária anual, compreendendo sala de parto, alojamento conjunto e berçário.

Segundo ano - R2

- a) Unidade de internação: mínimo de 20% da carga horária anual. O médico residente deverá se responsabilizar por no mínimo 05 (cinco) e no máximo 10 (dez) pacientes;
- b) Ambulatório: mínimo de 25% da carga horária anual, compreendendo ambulatório geral de atenção à saúde, desenvolvido preferencialmente em unidade básica de saúde ou ambulatório de hospital pediátrico geral e ambulatório de especialidades pediátricas;
- c) Urgência e emergência: mínimo de 15% da carga horária anual;
- d) Neonatologia: mínimo de 10% da carga horária anual, compreendendo sala de parto, berçário de cuidados intermediários e berçário de recém-nascidos de risco;
- e) Cuidados intensivos (unidade de terapia intensiva) pediátricos e ou neonatal: mínimo de 10% da carga horária anual;
- f) Cursos obrigatórios: atenção peri-natal (binômio mãe-feto e reanimação neonatal), treinamento em aleitamento materno, controle de infecção hospitalar, controle de doenças imunopreveníveis, prevenção de acidentes na infância e na adolescência, crescimento e desenvolvimento e atenção a saúde do adolescente;
- g) Estágios opcionais: projetos comunitários de atenção à saúde, Genética médica, Dermatologia, Otorrinolaringologia, Cardiologia, Reumatologia, ou outros a critério da Instituição;

h)Instalações e equipamentos: unidade de internação de pediatria geral, unidade básica ou ambulatório pediátrico geral, unidade de cuidados intensivos, unidade de terapia intensiva pediátrica e/ ou neonatal, berçário e unidade neonatal.

49- NEUROLOGIA PEDIÁTRICA

Corresponde ao item 40 desta Resolução.

50- PNEUMOLOGIA - R1 e R2

- a)Unidade de internação: mínimo de 20% da carga horária anual;
- b)Ambulatório: mínimo de 30% da carga horária anual;
- c)Urgência e emergência: mínimo de 15% da carga horária anual;
- d)Estágios obrigatórios de provas funcionais respiratórias, terapia intensiva, broncoscopia, reabilitação respiratória, alergia e imunologia, laboratório de investigação da tosse, distúrbio respiratório do sono: mínimo de 15% da carga horária anual;
- e)Estágios opcionais: Medicina Preventiva e Social em atividades de interesse da especialidade, Hemodinâmica, Otorrinolaringologia ou outros a critério da Instituição.

51- PSIQUIATRIA - R1, R2 e R3

Primeiro ano - R1 (mínimo de 2.880 horas anuais)

1. Programação Didática

Ciências Básicas

Avaliação Diagnóstica

Terapêuticas: Biológicas- Psicossociais

Ética em Psiquiatria

Conhecimentos Gerais

Políticas públicas em saúde mental

Psicopatologia Geral.

2. Treinamento em Serviço - Estes estágios deverão ser desenvolvidos em:

2.1 Estágio em Enfermaria (mínimo 30% da carga horária anual)

2.2 Estágio em Neurologia (mínimo 5% da carga horária anual)

2.3 Clínica Médica (mínimo 5% da carga horária anual)

2.4 Estágio Ambulatorial (mínimo 30% da carga horária anual)

2.5 Emergência Psiquiátrica (mínimo 10% da carga horária anual)

2.6 Estágio Optativo à critério da Instituição.

Segundo ano - R2 (mínimo de 2.880 horas anuais)

3. Programação Didática

3.1 Ciências Básicas

3.2 Psicopatologia Especial

3.3 Psicoterapia

3.4 Psiquiatria da Infância e Adolescência

3.5 Abuso e Dependência de Drogas

4. Treinamento em Serviço - Estes estágios deverão ser desenvolvidos em:

4.1 Emergência em Psiquiatria (mínimo 10% da carga horária anual)

4.2 Interconsulta (mínimo 10% da carga horária anual)

4.3 Estágio em Ambulatório ou CAPS ou NAPS (mínimo

40% de carga horária anual); com obrigação de desenvolver as seguintes áreas:

Dependência Química

Psiquiatria Geriátrica

Psiquiatria da Infância e Adolescência

Ambulatórios especializados (ex.: Esquizofrenia, Transtorno do Humor)

Psiquiatria Geral

4.4 Treinamento em Psicoterapia (mínimo 10% de carga horária anual)

4.5 Estágio Optativo à critério da Instituição

Terceiro ano - R3 (mínimo de 2.880 horas anuais)

5. Programação Didática

5.1 Ciências Básicas

5.2 Psiquiatria Geriátrica

5.3 Psiquiatria Forense

5.4 Epidemiologia Psiquiátrica

5.5 Psiquiatria Comunitária

5.6 Conhecimentos Gerais

5.7 Metodologia Científica

6. Treinamento em Serviço - Estes estágios deverão ser desenvolvidos em:

6.1 Estágio em Ambulatório (mínimo 50% da carga horária anual); sendo:

- Psiquiatria Geral

- Ambulatório especializado

- Área de atuação

6.2 Treinamento em Psicoterapia (mínimo 10% da carga horária anual)

6.3 Reabilitação (mínimo 10% da carga horária anual)

6.4 Estágio Optativo à critério da Instituição (mínimo 10% da carga horária anual)

II - Ao final da Residência o Residente deverá ser capaz de:

- Comunicar-se eficientemente e demonstrar atenção e comportamentos respeitosos ao interagir com os pacientes e familiares.

- Reunir informação essencial e acurada sobre seus pacientes

- Tomar decisões de maneira informada acerca das intervenções diagnósticas e terapêuticas, com base nas informações e preferências do paciente, nas evidências científicas atualizadas e no julgamento clínico.

- Desenvolver e executar planos terapêuticos.

- Aconselhar e instruir pacientes e familiares.

- Usar tecnologia da informação para embasar as decisões de tratamento e a educação do paciente.

- Executar com competência todos os procedimentos médicos e invasivos considerados essenciais para a área.

- Propiciar serviços de saúde que visem à prevenção dos problemas de saúde ou a manutenção da saúde.

- Trabalhar com profissionais de saúde, incluindo aqueles de outras disciplinas, para fornecer atendimento centrado no paciente.

III. Recursos Educacionais

Para Instituições implementarem o Programa de Residência Médica em Psiquiatria deverão constar os seguintes recursos educacionais:

a) Biblioteca atualizada com livros-texto:

1-Psiquiatria geral

2-Neurociências

3-Psicoterapia

4-Periódicos nacionais e internacionais de psiquiatria.

b) Internet e outros acessos eletrônicos.

c) Salas equipadas com equipamentos áudio-visuais.

d) Salas para atendimento clínico e psicoterápico.

IV. As competências a serem alcançadas serão as seguintes:

1. O residente demonstrará habilidade para executar e documentar um exame completo da história psiquiátrica de pacientes culturalmente diversos, pacientes geriátricos, crianças e adolescentes:

- História psiquiátrica atual e passada.

- História sociocultural e educacional.

- História da família, incluindo aspectos etnoculturais e genealógicos.

- História de abuso de substâncias.

- História médica e revisão dos sistemas.

-Exame físico e neurológico.

-Exame completo do estado mental, incluindo avaliação do funcionamento cognitivo.

-História desenvolvimental.

2. Com base em uma avaliação psiquiátrica completa (veja item 1 logo acima), o residente demonstrará habilidade para desenvolver e documentar o seguinte:

-Diagnóstico diferencial abrangente segundo o CID 10 e/ou DSM IV.

-Saber avaliar e identificar sintomas, sinais e déficits psicopatológicos.

-Formulação integrativa de casos que incluam questões neurobiológicas, fenomenológicas, psicológicas e socioculturais envolvidas no diagnóstico e no controle.

-Plano de avaliação, incluindo exames laboratoriais, médicos e psicológicos adequados.

-Plano completo de tratamento abordando domínios biológicos e socioculturais.

3. O residente demonstrará habilidade para avaliar, discutir e documentar de maneira completa o potencial de o paciente ferir-se ou ferir outras pessoas, bem como para intervir. Essa habilidade inclui o seguinte:

Avaliação de risco.

Conhecimento de normas e dos procedimentos para o tratamento involuntário.

Intervenção efetiva para minimizar os riscos.

Implementação de métodos para prevenir auto lesão ou lesão a outras pessoas.

4. O residente demonstrará habilidade para conduzir intervenções terapêuticas (ex.: intensificar a capacidade de coletar e usar material clinicamente relevante através da conduta das intervenções

de apoio) bem como executar intervenções exploratórias e esclarecimentos.

5. O residente demonstrará habilidade para conduzir uma série de terapias individuais, bem como terapias de grupo e família, usando para tanto modelos aceitos que sejam baseados em evidência, além de integrar essas psicoterapias ao tratamento de modelo múltiplo, incluindo intervenções biológicas e socioculturais.

6. O residente demonstrará conhecimento dos principais transtornos psiquiátricos, incluindo idade, sexo e considerações socioculturais com base na literatura científica e nos padrões de atuação.

Esse conhecimento inclui o seguinte:

-Epidemiologia do transtorno.

-Etiologia do transtorno, incluindo (quando conhecidos) fatores médicos, genéticos e socioculturais.

-Fenomenologia do transtorno.

-Experiência, significado e explicação da doença para o paciente e sua família, incluindo a influência dos fatores culturais e das síndromes ligadas às culturas.

-Critérios de diagnóstico da CID 10 e DSM IV.

-Estratégias de tratamento eficazes.

-Curso e diagnóstico.

7. O residente demonstrará conhecimento dos medicamentos psicotrópicos, incluindo antidepressivos, antipsicóticos, ansiolíticos, estabilizadores de humor, hipnóticos e outros. Esse conhecimento inclui o seguinte:

Ação farmacológica.

-Indicações clínicas.

-Efeitos colaterais.

-Interações medicamentosas (incluindo medicamentos alternativos, à base de ervas e vendidos livremente nas farmácias).

-Toxicidade.

-Práticas apropriadas para prescrição.

-Idade, sexo e variações etnoculturais.

8. O residente demonstrará conhecimento sobre o abuso de substâncias. Esse conhecimento inclui o seguinte:

-Ação farmacológica

-Sinais e sintomas de toxicidade.

-Sinais e sintomas de tolerância e abstinência.

-Controle de toxicidade, tolerância e abstinência.

-Epidemiologia, incluindo fatores socioculturais.

9. O residente demonstrará conhecimento do crescimento e do desenvolvimento humano, incluindo os desenvolvimentos biológico, cognitivo e psicossocial normais, bem como os fatores socioculturais, econômicos, étnicos, sexuais, religiosos/espirituais e familiares.

10. O residente demonstrará conhecimento da psiquiatria de emergência. Esse conhecimento inclui o seguinte:

-Suicídio.

-Intervenção de crises.

-Diagnóstico diferencial nas situações de emergência.

-Métodos de tratamento nas situações de emergência.

-Homicídio, estupro e comportamento violento.

11. O residente demonstrará conhecimento da ciência comportamental e da psiquiatria sociocultural. Esse conhecimento inclui o seguinte:

-Teologia, antropologia e sociologia quando relacionados à psiquiatria clínica.

-Psiquiatria transcultural.

-Saúde mental da comunidade.

-Epidemiologia.

-Métodos de pesquisa e estatística.

12. O residente demonstrará conhecimento das terapias psicossociais.

Esse conhecimento inclui o seguinte:

-Todas as formas de psicoterapia (grupo, individual, familiar, comportamental e prática).

-Tratamento das disfunções de transtornos específicos.

-Relacionamento médico-paciente.

-Outras modalidades psicoterapêuticas.

13. O residente demonstrará conhecimento dos métodos de tratamento somático. Esse conhecimento inclui o seguinte:

-Farmacoterapia (conforme item 2 desta lista)

-Eletroconvulsoterapia (ECT)

-Outros procedimentos

14. O residente demonstrará conhecimento da avaliação do paciente e da seleção do tratamento. Esse conhecimento inclui o seguinte:

-Testagem psicológica.

-Métodos laboratoriais usados na psiquiatria.

-Exame do estado mental.

-Entrevista de diagnóstico.

-Comparação e seleção do tratamento.

15. O residente demonstrará conhecimento da interconsulta psiquiátrica. Esse conhecimento inclui o seguinte:

-Síndromes específicas (ex.: reações ao estresse, transtornos pós-parto, síndromes da dor, reações pós-cirúrgicas e na UTI).

-Aspectos psiquiátricos das doenças não-psiquiátricas.

-Complicações psiquiátricas do tratamento não-psiquiátrico.

-Transtornos psicossomáticos e somatopsíquicos.

-Modelos de interconsulta psiquiátrica.

16. O residente demonstrará conhecimento da psiquiatria de criança e adolescente. Esse conhecimento inclui o seguinte:

-Avaliação de tratamento de crianças e adolescentes.

-Transtornos geralmente diagnosticados primeiro na infância ou na adolescência.

-Retardo mental e outros problemas do desenvolvimento.

17. O residente demonstrará conhecimento de psiquiatria forense.

18. O residente demonstrará conhecimento de psiquiatria administrativa e de sistemas de atendimento de saúde.

19. O residente demonstrará conhecimento da ética.

20. Capacidade de atualização.

O residente será capaz de:

-Rever e avaliar criticamente a literatura científica.

-Localizar, apreciar e assimilar evidências de estudos científicos relacionados com os problemas de saúde de seus pacientes (saber fazer investigação bibliográfica, ex.: na Medline).

52 - RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - R1, R2 e R3

a)Treinamento em serviço de radiologia geral: radiologia geral e contrastada, ultra-sonografia, mamografia, tomografia computadorizada, densitometria óssea, ressonância magnética, radiologia intervencionista, técnicas de exame, urgências e emergências : mínimo de 80% da carga horária anual;

b)Estágio opcional: medicina nuclear

c)Cursos obrigatórios: física médica e proteção radiológica e reanimação cardio-respiratória.

d)Instalações e equipamentos:

1.radiologia convencional com mesa de Bucky e Bucky vertical;

2.radiologia contrastada com mesa basculante e intensificação de imagem;

3.mamógrafo;

4.ultra-som de rotina e endocavitário com transdutores convexos e lineares;

5.Doppler colorido;

6.tomógrafo computadorizado.

e)Número mínimo de procedimentos e/ou laudos-relatórios exigidos por ano de treinamento para cada residente: 5000

53 - RADIOTERAPIA - R1, R2 e R3

Primeiro ano - R1

Treinamento em serviço de Cancerologia, Clínica Médica, Patologia, Radioterapia clínica e princípios de radiobiologia, física médica e informática.

Segundo ano - R2

Treinamento em radioterapia clínica, radiobiologia e física médica com treinamento de braquiterapia de baixa, média e alta taxa de dose. Ressonância magnética e sistemas computadorizados de planejamentos.

Evolução dos pacientes tratados e urgências em radioterapia.

Terceiro ano - R3

Atendimento assistencial utilizando-se técnicas sofisticadas como radiocirurgia, terapia conformacionada, feixes de intensidade modulada, técnicas de radiação de campos alargados e implantes intersticiais. Revisão do curso de física médica.

Distribuição da carga horária anual mínima:

Ambulatório: 30% da carga horária total Centro cirúrgico: 8% da carga horária total Pronto socorro: 10% da carga horária total Enfermaria: 30% da carga horária total Estágios opcionais: 2% da carga horária total Estágios obrigatórios até 10% da carga horária total: (Imagem 15%, oncologia clínica 15%, clínica médica/emergências 15%, ginecologia: 15%, cirurgia de cabeça e pescoço 15%, pediatria 7%, cirurgia torácica 6%, urologia 6%, gastrocirurgia/coloproctologia 6%.)

Cursos obrigatórios até 10% da carga horária total: (Radioterapia clínica, radiobiologia, braquiterapia, física médica, informática/bioestatística e radioterapia especial). Esses cursos serão anuais com 72 horas de duração e em nível de R1, R2 e R3. Além das atividades teórico-complementares de oferecimento obrigatório na Residência Médica.

Procedimentos mínimos por residente/ano: Consultas: 1000, aplicações de megavoltagem: 2500; aplicações de braquiterapia: 100;

aplicações de ortovoltagem: 1000; planejamento: 600; simulação: 600; urgência em radioterapia: 12; interconsulta: 70.

Infra-estrutura mínima: Unidade de megavoltagem (cobalto ou acelerador linear), Braquiterapia (lato sensu), Radioterapia de Ortovoltagem e Sala de Simulação e Planejamento.

54- REUMATOLOGIA - R1 e R2

Primeiro ano - R1

- a) unidade de internação: mínimo de 15% da carga horária anual;
- b) ambulatório: mínimo de 45% da carga horária anual;
- c) urgência e emergência: mínimo de 10% da carga horária anual;
- d) Medicina Física e Reabilitação: mínimo de 10% da carga horária anual;

Segundo ano - R2

- a) Unidade de internação : mínimo de 20% da carga horária anual;
 - b) Ambulatório: mínimo de 45% da carga horária anual;
 - c) Medicina Física e Reabilitação : mínimo 15% da carga horária anual;
 - d) Estágios opcionais: Ortopedia e Traumatologia, Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Dermatologia, Pediatria, laboratório clínico, Patologia ou outros a critério da Instituição;
- Instalações e equipamentos: agulhas de biópsias sinovial e óssea e sala de pulsoterapia.

55- UROLOGIA - R1, R2 e R3

- a) Unidade de internação: mínimo de 15% da carga horária anual;
- b) Ambulatório: mínimo de 20% da carga horária anual;
- c) Urgência e emergência: mínimo de 10% da carga horária anual;
- d) Centro cirúrgico: mínimo de 30% da carga horária anual;
- e) Urodinâmica: mínimo de 5% da carga horária anual;
- f) Estágios obrigatórios: cirurgia Pediátrica, endourologia, litotripsia extracorpórea por choque, andrologia, oncologia urológica, uro-ginecologia, transplante renal, Nefrologia e Ginecologia;
- g) Estágios opcionais: Patologia, Laboratório de técnica operatória e cirurgia experimental, Neurologia, Vídeo-laparoscopia ou outros a critério da Instituição;
- h) Instalações e equipamentos obrigatórios: urodinâmica, uretero-rensocopia, propedêutica e terapêutica endoscópica, biópsia prostática.

Art.17. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação revogando as Resoluções CNRM 04/2003; 07/2004; 15/2004; 16/2004; 17/2004; 09/2005; 10/2005; 11/2005 e demais disposições em contrário.

NELSON MACULAN FILHO

RESOLUÇÃO CNRM 01, de 03 de janeiro de 2006

Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento das Comissões Estaduais de Residência Médica

O PRESIDENTE DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA - CNRM, no uso de suas atribuições, previstas no Decreto n.º 80.281, de 5 de setembro de 1977, resolve adotar nova composição e dar novas funções as Comissões Estaduais de Residência Médica.

CAPÍTULO I

DA CONCEITUAÇÃO

Art. 1º A COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA é um órgão subordinado à CNRM, criado a partir da Resolução n.º 01, de 6 de abril de 1987, da CNRM/SESu/MEC, com poder de decisão com relação aos assuntos de Residência Médica do Estado, de acordo com a Legislação que regulamenta a Residência Médica no Brasil.

Parágrafo único : No Distrito Federal a Comissão será denominada de Comissão Distrital de Residência Médica.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 2º As Comissões Estaduais de Residência Médica serão constituídas pela Diretoria Executiva, pelo Conselho Deliberativo e pelo Plenário.

DA DIRETORIA EXECUTIVA

Art. 3º A Diretoria Executiva será composta por um Presidente, um Vice-Presidente, um Secretário e um Tesoureiro eleitos pelo Conselho Deliberativo.

Art. 4º Os cargos de Presidente e Vice-Presidente deverão ser ocupados por coordenador de Comissão de Residência Médica (COREME) e/ou supervisores de programas de residência médica eleitos para o Conselho Deliberativo

Art. 5º É vedada a ocupação dos cargos da Diretoria Executiva por médicos residentes

Parágrafo Único – Os membros

da Diretoria Executiva terão mandato de dois anos, podendo ter uma recondução consecutiva para o mesmo cargo e duas reconduções consecutivas para cargos diferentes.

DO CONSELHO DELIBERATIVO

Art. 6º O Conselho Deliberativo da Comissão Estadual de Residência Médica será constituído por:

I - um representante da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM);

II - um representante da Secretaria Estadual de Saúde;

III - um representante das Secretarias Municipais de Saúde que ofereçam Programas de Residência Médica;

IV - um representante do Conselho Regional de Medicina - CRM;

V - um representante do Sindicato dos Médicos do Estado;

VI - um representante da Associação Médica do Estado filiado à AMB;

VII - um representante da Associação de Médicos Residentes do Estado;

VIII – representantes das instituições que ofereçam programas de residência, com distribuição paritária entre supervisores de programa e médicos residentes, oriundos do plenário, devendo obedecer as seguintes proporções entre Estados e Distrito da Federação, de acordo com o número de vagas credenciadas:

a) Até 99 = 04 membros;

b) 100 a 499 = 06 membros;

c) 500 a 999 = 08 membros;

d) 1000 a 2999 = 10 membros;

e) Acima de 3000 = 12 membros;

DO PLENÁRIO

Art. 7º O Plenário da Comissão Estadual de Residência Médica, órgão máximo de deliberação, será composto por:

I - representantes das instituições que ofereçam programas de residência médica, com distribuição paritária entre coordenadores de programas e médicos residentes, de acordo com o número de programas oferecidos:

- a) 01 a 05 programas: 02 representantes;
- b) 06 a 10 programas: 04 representantes;
- c) 11 a 16 programas: 06 representantes;
- d) 17 a 34 programas: 10 representantes;
- e) Acima de 34 programas: 12 representantes;

II - pelos membros do Conselho Deliberativo

§ 1º Os membros do plenário serão indicados pelas COREMEs das instituições que ofereçam Programas de Residência Médica para mandato de 2 (dois) anos, permitida a recondução.

§ 2º As instituições referidas no parágrafo anterior indicarão à Comissão Estadual de Residência Médica os respectivos suplentes.

CAPÍTULO III

DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS

SEÇÃO I – DA DIRETORIA EXECUTIVA

Art. 8º À Diretoria Executiva compete:

- I - manter contato permanente com todos os programas de Residência Médica do Estado.
- II - orientar, acompanhar e analisar os processos de credenciamento provisório, credenciamento, recredenciamento, solicitação de anos opcionais e aumento do número de vagas dos programas de residência médica, sugerindo medidas que aprimorem o seu desempenho;
- III - realizar estudos de demandas por especialistas para cada especialidade;
- IV - orientar as Instituições de saúde quanto à política de vagas por especialidades de acordo com a demanda;
- V - acompanhar o processo seletivo para os programas de Residência Médica e aprovar “*ad referendum*” os Editais de Concurso de acordo com as resoluções da CNRM;
- VI - fazer a interlocução dos programas com a Coordenadoria Regional e/ou a CNRM;
- VII - repassar anualmente a relação de programas e situação de credenciamento, dos residentes por programa e ano que estão cursando, dos residentes que concluíram e acompanhar o registro dos certificados e outros dados solicitados pela CNRM;
- VIII - gerenciar o processo de transferência de Médicos Residentes de acordo com a legislação vigente;
- IX - coordenar a execução das decisões do Conselho Deliberativo;
- X - elaborar e submeter à aprovação do Conselho Deliberativo a proposta do orçamento anual.

Art. 9º Ao Presidente compete:

- I - representar a Comissão Estadual, judicial e extra-judicialmente, junto às autoridades e à CNRM;
- II - elaborar a pauta, convocar e presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Deliberativo;
- III - cumprir e fazer cumprir o Estatuto da Comissão Estadual e as Resoluções da CNRM;
- IV - encaminhar ao Conselho Deliberativo os assuntos que dependem de aprovação;
- V - manter informado o Coordenador Regional sobre a situação da residência médica do Estado;
- VI - responder as solicitações e correspondências enviadas a Comissão Estadual de Residência Médica;
- VII - Repassar ao Coordenador Regional toda a documentação das instituições necessárias aos processos de credenciamento.

Art. 10. Ao Vice-Presidente compete:

- I - substituir o Presidente em suas ausências ou impedimentos;
- II - elaborar, confeccionar e divulgar os anais dos eventos promovidos pela Comissão Estadual e outras atribuições designadas pelo Conselho Deliberativo.

Art. 11. Ao Tesoureiro compete:

- I - movimentar, controlar e prestar contas dos recursos oriundos de subvenções repassadas pelos programas de Residência Médica, pelo poder público e por outras instituições;
- II - ordenar a despesa da Comissão Estadual e outras atribuições designadas pelo Conselho Deliberativo.

Art. 12. Ao Secretário compete:

- I - secretariar e lavrar as atas das reuniões da Diretoria Executiva, do Conselho Deliberativo e do Plenário da Comissão Estadual;
- II - auxiliar o Presidente no desempenho de suas atribuições;
- III - manter atualizado o banco de dados da Comissão Estadual;

IV - em conjunto com o Presidente e o Tesoureiro, movimentar e controlar contas dos recursos oriundos de taxas e subvenções repassadas pelos programas de Residência Médica, pelo poder público e por outras instituições;

V - gerenciar pessoal e outras atribuições designadas pelo Conselho Deliberativo.

SEÇÃO II – DO CONSELHO DELIBERATIVO

Art. 13. Ao Conselho Deliberativo compete:

I - reunir-se mensalmente em caráter ordinário, com datas fixadas anualmente, ou em caráter extraordinário, quando convocado pela Diretoria Executiva ou por maioria simples dos seus membros.

Parágrafo único – As convocações para as reuniões extraordinárias do Conselho Deliberativo deverão ser feitas por escrito com antecedência de 07 (sete) dias, contados a partir da data de postagem do documento de convocação em que constará a pauta da reunião;

II – realizar vistoria ou indicar Comissão verificadora, para avaliação, *in loco*, dos programas de Residência Médica com objetivos de credenciamento provisório, credenciamento, credenciamento, solicitação de anos opcionais e aumento do número de vagas, quando da denúncia de irregularidades dos programas em curso, ou outros motivos que julgar necessário;

III – elaborar Pareceres sobre os relatórios de vistorias dos programas de residência médica a serem encaminhados à reunião plenária da CNRM;

IV – Propor a CNRM colocar os programas de residência médica em exigência ou diligência quando do não cumprimento dos critérios mínimos estabelecidos pela CNRM;

V - propor o descredenciamento de programas de Residência Médica quando do não cumprimento das exigências e diligências no prazo estabelecido;

VI - julgar, em grau de recurso, as penalidades aplicadas pelas COREMEs das Instituições que mantêm Programas de Residência Médica;

VII - julgar os recursos decorrentes do processo seletivo;

VIII – analisar e elaborar Parecer conclusivo sobre solicitações de transferências de médicos residentes;

IX – Eleger os membros da Diretoria Executiva;

X - Votar o orçamento anual da Comissão Estadual proposto pela Diretoria Executiva;

XI – Realizar seminário anual sobre Residência Médica com a participação de representantes de todas as instituições do Estado que ofereçam Programas de Residência Médica;

XII – Elaborar o Regimento de funcionamento da Comissão Estadual de Residência Médica.

SEÇÃO III – DO PLENÁRIO

Art. 14. Ao Plenário compete:

I – Reunir-se semestralmente em caráter ordinário ou extraordinário quando convocado pela Diretoria Executiva, por maioria simples dos membros do Conselho Deliberativo ou por 1/3 do Plenário. As convocações para as reuniões do Plenário deverão ser feitas por escrito com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, contados a partir da postagem do documento de convocação em que constará a pauta da reunião;

II – Analisar e deliberar sobre assuntos encaminhados pelo Conselho Deliberativo e sobre os recursos;

III – Eleger dentre os seus membros aqueles para compor o Conselho Deliberativo;

IV – Discutir e dar sugestões de temas e eventos relacionados à Residência Médica, com a Realização de Seminário anual de Residência Médica com a participação de todas as instituições do Estado que ofereçam programas de Residência Médica;

V – Aprovar o Estatuto de funcionamento da Comissão Estadual.

CAPÍTULO IV – DAS ELEIÇÕES

SEÇÃO I – DO CONSELHO DELIBERATIVO

Art. 15.. A eleição dos representantes das instituições que oferecem programas de Residência Médica, para o preenchimento de vagas do CONSELHO DELIBERATIVO, deverá obedecer aos seguintes critérios:

I – O número de vagas a serem ocupadas deverão estar de acordo com o inciso VIII do Art. 6º desta Resolução e dar-se-á da seguinte forma:

a) O Conselho Deliberativo, 60 dias antes do término do seu mandato, divulgará edital de convocação para a eleição dos representantes do plenário para integrar o novo Conselho Deliberativo, com prazo mínimo de 30 dias antes da data de realização da eleição;

- b) O edital de convocação das eleições deve conter data, horário e local onde ocorrerá a reunião do Plenário da Comissão Estadual específica para este fim e prazo para a inscrição dos candidatos a representantes dos coordenadores de COREMEs e/ou supervisores de programas e de médicos residentes do Conselho Deliberativo;
- c) Ao término da primeira hora contada a partir do horário previsto na convocação para o início da reunião do Plenário da Comissão Estadual, encerra-se a composição da lista dos membros do Plenário que votarão nos candidatos a representantes no Conselho Deliberativo;
- d) Cada membro do plenário habilitado só poderá votar em um único candidato entre seus pares (coordenadores de COREMEs e/ou supervisores de Programas ou médicos residentes);
- e) O voto deverá ser depositado na urna;
- f) A apuração deverá ser feita pelos membros do Conselho Deliberativo não candidatos;
- g) Após a apuração, os candidatos supervisores de Programas e médicos residentes mais votados ocuparão as vagas até o preenchimento do total de vagas disponíveis para cada Estado e Distrito da Federação;
- h) Em caso de empate entre dois ou mais candidatos, o critério de desempate será o maior número de vagas credenciadas na Instituição do candidato. Caso permaneça o empate, o critério será o maior tempo de Credenciamento do Programa.

SEÇÃO II – DA DIRETORIA EXECUTIVA

Art. 16. A eleição para o preenchimento dos cargos da Diretoria Executiva dar-se-á em reunião do Conselho Deliberativo, com os membros eleitos e os membros indicados pelas entidades médicas, convocadas para este fim no prazo máximo de 30 dias após a reunião do plenário.

Parágrafo único – A ocupação dos cargos obedecerá ao disposto nos **Art. 4º** e **Art. 5º** desta Resolução.

CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 17. Caberá à CNRM o papel de fiscalizar e intervir no funcionamento da Comissão Estadual quando necessário, assim como aprovar o Regimento de funcionamento das Comissões Estaduais de Residência Médica.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 18... A Secretaria Executiva da CNRM designará Comissões Estaduais provisórias onde não houver a Comissão Estadual em funcionamento.

Art. 19... As Comissões Estaduais provisórias terão o prazo de 120 dias para a convocação das eleições de acordo com o disposto no Capítulo V desta Resolução.

Art. 20.. As Comissões Estaduais já em funcionamento poderão manter-se com sua estrutura atual até o término do mandato da Diretoria Executiva e Conselho Deliberativo devendo adaptar-se a esta Resolução quando da realização da nova eleição.

Art. 21. Os casos omissos serão resolvidos pela CNRM.

Art. 22... Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se a Resolução CNRM nº 03/2005 e demais disposições em contrário.

NELSON MACULAN FILHO

(Publicada no Diário Oficial da União em 27 de janeiro de 2006. Seção 1, página 18.)

Resolução CNRM N° 08, de 07 de julho de 2005

Estabelece normas para a revalidação dos certificados de conclusão de Programas de Residência Médica expedidos por estabelecimentos estrangeiros.

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1977 e a Lei nº 6.932, de 07 de julho de 1981, e considerando que a Comissão Nacional de Residência Médica é órgão de deliberação coletiva, com a atribuição de credenciar programas de Residência Médica, cujos certificados terão validade em todo o território nacional, resolve

Art. 1º Os certificados de Programas de Residência Médica expedidos por estabelecimentos estrangeiros serão declarados equivalentes aos que são concedidos no país, mediante a devida revalidação por instituições públicas e registrados pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM, nos termos da presente Resolução.

Art. 2º São passíveis de revalidação, os certificados que correspondam aos que são expedidos no Brasil, quanto ao conteúdo do currículo, carga horária e especialidades.

Art. 3º São competentes para procederem à análise de que trata o artigo 2º desta Resolução, instituições públicas que tenham o mesmo programa ou similar no Brasil, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM, que não tenham tido qualquer tipo de interrupção, exigência ou diligência, nos últimos 5 anos.

Art. 4º A Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM deverá constituir Comissão, especialmente designada para este fim, com qualificação compatível com o programa a ser avaliado para fins de revalidação, que terá prazo delimitado e limitado para este fim.

Parágrafo Único: A comissão a ser constituída terá três membros da mesma área a ser avaliada, de diferentes instituições.

Art. 5º O processo de revalidação será instaurado mediante requerimento do interessado à instituição pública, acompanhado de cópia do diploma do curso de Medicina, o número do registro no Conselho Regional de Medicina e do certificado a ser revalidado, instruído com a documentação referente à instituição de origem do programa, averbado pelo Consulado Brasileiro no país, duração, currículo, conteúdo programático, acompanhados de tradução oficial.

Parágrafo único. A Comissão especialmente designada para este fim poderá solicitar informações ou documentação complementares que, a seu critério, forem consideradas necessárias.

Art. 6º Em caso de indeferimento caberá recurso à Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM.

Art. 7º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

NELSON MACULAM FILHO

(Publicada no D.O.U de 14/07/2005, Seção 1 pág.64)

Resolução CNRM N.º 07, de 07 de julho de 2005

Dispõe sobre o registro dos certificados de anos opcionais de Residência Médica pela Comissão Nacional de Residência Médica.

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1977 e a Lei nº 6.932, de 07 de julho de 1981, e considerando que o registro dos certificados de conclusão de Residência Médica, concedido pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM, será apostilado pelas instituições ministradoras dos Programas de Residência Médica (especialidades médicas), resolve:

Art.1º. O apostilamento do número de registro de certificado de conclusão de programa de Residência Médica e ano opcional será precedido de atualização do cadastro das instituições que oferecem os respectivos programas.

Parágrafo único. A atualização do cadastro se dará de acordo com o sistema próprio, desenvolvido pela Coordenação Geral de Sistemas de Informação – CGSI/SESu/MEC, disponível, via internet, na página da CNRM/SESu/MEC.

Art.2o. A Instituição credenciada continuará a expedir o certificado de anos opcionais de Residência Médica referente ao programa cursado, de acordo com o modelo aprovado pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM.

§ 1º. O ano opcional deverá ter o mesmo nome do Programa de Residência Médica, mediante solicitação da instituição e aprovação da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM.

§ 2º. O ano opcional deverá ser desenvolvido na especialidade cujo Programa de Residência Médica é reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM em uma de suas sub-especialidades e correspondentes às listadas pelo CFM no rol das pertencentes às áreas de atuação, de acordo com a Resolução Nº 1.763/05, Anexo II;

§ 3º. O acesso a ano opcional deverá dar-se mediante processo seletivo, cujo conteúdo programático contemplará o da residência cursada.

Art. 3º. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM.

Art. 4º. A aplicação das normas previstas nesta Resolução entrará em vigor a partir de 2006, revogando as disposições em contrário.

NELSON MACULAN FILHO

(Publicada no D.O.U de 14/07/2005, Seção 1 pág.64)

Resolução CNRM N° 06, de 07 de julho de 2005

Dispõe sobre a autorização de Curso Livre com metodologia de ensino a distância, para o aperfeiçoamento teórico dos médicos residentes.

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1997 e da Lei nº 6.932, de 07 de julho de 1981, resolve

Art 1º A realização de Curso Livre, com metodologia de ensino a distância, destinado a atendimento da carga horária teórica de residência médica estabelecida na Resolução CNRM nº 004/2003, nas áreas de Clínica Médica, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia, Cirurgia Geral, Medicina de Família e Comunidade e Ética e Bioética seguirá o disposto nesta Resolução.

Parágrafo único. O curso deverá permitir o estímulo a uma forma de autoaprendizagem para os médicos residentes, por meio da mediação de recursos didáticos, sistematicamente organizados e apresentados em diferentes suportes de informação, combinados pelos diversos meios de comunicação, socializando o conhecimento entre os residentes de regiões menos favorecidas do país, com excelência na qualidade do conteúdo das matérias apresentadas.

Art 2º O curso será reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM, como válido para fins de cômputo da carga horária do conteúdo teórico da Residência Médica, quando realizado em cento e vinte horas anuais, divididas em vinte horas para conteúdo de Ética e Bioética e cem horas para as especialidades contidas no art. 1º desta Resolução.

Parágrafo único. O conteúdo deverá ser ministrado pelo menos duas vezes por semana, com aulas ou reuniões médicas com duração mínima de quarenta e cinco minutos e máxima de uma hora e trinta minutos, durante os meses de fevereiro a novembro.

Art. 3º O conteúdo programático básico do curso, em cada área, consta nos Anexos I a VI desta Resolução.

Art 4º A transmissão do curso contemplará todos os Estados das regiões Norte e Nordeste e outras regiões, a critério da Comissão Nacional de Residência Médica.

Parágrafo único. O curso será transmitido, preferencialmente, para as instalações dos hospitais federais de ensino ou locais designados pelo Ministério da Educação e Ministério da Defesa, sendo permitida a inscrição de residentes de todas as instituições com Programas de Residência Médica credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM naquela localidade.

Art 5º A Comissão Estadual de Residência Médica deverá designar um coordenador para acompanhar a realização do curso, no que se refere ao controle das inscrições, controle de frequência, acompanhamento e orientação das formas de avaliação da aprendizagem, responsabilizando-se por certificar a validade do Curso para os fins previstos no art 2º desta Resolução.

Art. 6º A avaliação da aprendizagem ocorrerá por métodos variados, conforme permita a tecnologia utilizada na transmissão dos conteúdos programáticos, a critério do coordenador local.

Art 7º O residente que possuir presença comprovada de 75%, assim como realizar as avaliações estabelecidas no decorrer do curso, receberá Certificado emitido pela Instituição promotora do curso, de acordo com o disposto no artigo 2º desta Resolução.

Art. 8º A Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM poderá autorizar a realização de curso de outras especialidades, nos moldes desta Resolução.

Art. 9º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

NELSON MACULAN FILHO

(Publicada no D.O.U de 14/07/2005, Seção 1 pág. 62/64)

Anexos I a VI

Anexo I – (Resolução CNRM 06/2005)

Conteúdo Programático de Clínica Médica

- . Síndromes isquêmicas agudas do coração – o que há de novo. Tratamento em situações especiais
- . Infarto agudo do miocárdio – estratégias terapêuticas
- . Discussão anátomo clínica
- . Lesões orovalvares. Fundamentos fisiopatológicos e tratamento clínico
- . Arritmias cardíacas
- . Dislipidemias. Tratamento de formas refratárias
- . Insuficiência cardíaca – Diagnóstico e tratamento com base na biologia molecular
- . Fibrilação atrial. Aspectos atuais. Anticoagulação – quando e porquê
- . DPOC. Diagnóstico e tratamento atual. Reabilitação pulmonar
- . Tratamento da asma. O que há de novo
- . Câncer de pulmão. Fatores de risco, diagnóstico e tratamento
- . Pneumonia comunitária e hospitalar – tratamento empírico x tratamento baseado no agente etiológico
- . Tuberculose. Uma doença reemergente e suas implicações clínicas e terapêuticas
- . Imunização do adulto e do portador de vírus HIV
- . Antibióticoterapia racional
- . Doenças sexualmente transmissíveis
- . Doença do refluxo gastroesofágico. Esôfago de Barret
- . Hepatites virais. Quando e como tratar
- . Doença biliopancreática
- . Síndrome de má absorção
- . Esteato hepatite não alcoólica – NASH
- . Diabetes melito tipo I. O que há de novo na etiopatogenia e tratamento
- . Diabetes melito tipo II. O que há de novo na etiopatogenia e tratamento
- . Hiper e hipotireoidismo. Importância dos estados subclínicos
- . Conduta no módulo de tireóide
- . Síndrome metabólica e risco cardiovascular
- . Principais coagulopatias
- . Anemias. Diagnóstico diferencial e terapêutica
- . Sinusopatia
- . Vertigem
- . Terapêutica transfusional
- . Conduta do Clínico frente ao consumo de drogas de adição
- . Síndrome ansioso-depressiva
- . Avaliação pré-operatória
- . Osteoporose; quando e como tratar
- . Obesidade e cirurgia bariátrica
- . Distúrbios da memória
- . Insuficiência renal crônica, tratamento conservador
- . Insuficiência renal aguda
- . Equilíbrio ácido base e hidroeletrolítico
- . Glomerulopatias
- . Hipertensão arterial sistêmica. Análise crítica dos consensos
- . Tromboembolismo pulmonar. Quando usar trombolítico
- . Discussão anátomo clínica
- . AVC. Tratamento clínico x trombolítico
- . Principais algoritmos do ACLS
- . Morte súbita cardíaca. Prevenção e estratificação de risco
- . Abdome agudo

Anexo II (Resolução CNRM 06/2005)

Conteúdo Programático de Pediatria

- . Puericultura do ano 2000: adequação aos novos tempos
- . Esquema básico de vacinação e novas vacinas
- . Crescimento e desenvolvimento
- . Qual curva de crescimento adotar para o controle de saúde

- . Acidentes com animais peçonhentos
- . Acidentes domésticos
- . Maus tratos
- . Intoxicações exógenas
- . Uso de drogas ilícitas
- . Tabagismo
- . Doenças sexualmente transmissíveis
- . Infecções pneumocócicas, importância e epidemiologia da resistência à penicilina
- . Novas metodologias diagnósticas nas doenças infecciosas
- . Pneumonias comunitárias
- . Novas doenças infecciosas emergentes
- . Hepatites virais
- . Abordagem da criança febril
- . Tuberculose
- . Imunodeficiências primárias e secundárias
- . Hidratação oral
- . Diarréias agudas e crônicas
- . Alterações hidroeletrólíticas
- . Síndrome da resposta inflamatória sistêmica
- . Noções de semiologia radiológica para o pediatra
- . Abordagem da criança com baixa estatura
- . A consulta do adolescente: peculiaridades
- . Contracepção na adolescência
- . Emergências em cirurgia pediátrica
- . Dermatoses em pediatria
- . Anemias
- . Distúrbios hemorrágicos
- . Alergias respiratórias
- . Síndrome do lactente chiador
- . refluxo gastroesofágico
- . Hipertensão arterial
- . Diabetes
- . Distúrbios miccionais
- . Obesidade
- . Anorexia
- . Distúrbios de comportamento
- . Abordagem pediátrica da criança hipotônica
- . Sinais de alerta para neoplasias no paciente pediátrico
- . Utilização da internet pelo paciente pediátrico: ganhos e riscos
- . Lesões de esforço repetitivo e uso de computador
- . Reanimação do RN em sala de parto
- . Icterícias neonatais
- . Infecções perinatais e congênitas
- . Distúrbios Respiratórios do RN
- . O paciente pediátrico e as doenças crônicas
- . O paciente pediátrico em fase terminal: qual o papel do pediatra geral

Anexo III (Resolução CNRM 06/2005)

Conteúdo Programático de Obstetrícia e Ginecologia

Conteúdo Introdutório Básico

- . Noções de controle de infecção hospitalar
- . Epidemiologia clínica e medicina baseada em evidências
- . Busca de literatura na internet e noções de leitura crítica de artigos científicos
- . Noções de hemoterapia em obstetrícia e ginecologia
- . Anatomia abdominal, pélvica e mamária
- . Noções de técnica cirúrgica em obstetrícia e ginecologia
- . Colposcopia

- . Noções gerais: cardiotocografia
- . Utilização de Ultra-som em obstetrícia e ginecologia
- . Violência sexual
- . Atendimento em situações de emergências clínicas
- . Infecções pré-natais não viróticas
- . Infecções pré-natais viróticas
- . Doenças do trato urinário
- . Hipertensão na gestação
- . Cardiopatias na gestação
- . Diabetes na gestação
- . Terapêutica medicamentosa na gestação
- . Nefropatias na gestação
- . Traumas mecânicos durante a gestação
- . Morte materna

Obstetrícia – Conteúdo Teórico

- . Embriologia e desenvolvimento fetal
- . Modificações fisiológicas da gestação
- . Endocrinologia do ciclo grávido-puerperal
- . Diagnóstico da gravidez/ propedêutica clínica e laboratorial
- . Abortamento espontâneo
- . Abortamento habitual
- . Abortamento infectado e choque séptico
- . Gestação ectópica
- . Doença trofoblástica gestacional
- . Assistência pré-natal
- . Avaliação da idade gestacional e maturidade fetal
- . Avaliação da vitalidade fetal
- . Avaliação do crescimento fetal e crescimento intra-uterino retardado
- . Gravidez múltipla
- . Prematuridade
- . Gestação prolongada
- . Isoimunização ao fator Rh
- . Indução e condução de parto
- . Assistência ao parto I
- . Assistência ao parto II
- . Assistência ao puerpério
- . Hemorragia pós-parto
- . Patologia puerperal: infecção e distúrbios tromboembólicos
- . Sofrimento fetal agudo
- . Discinesias uterinas
- . Distócias mecânicas
- . Apresentações fetais anômalas
- . Rotura prematura de membranas
- . Morte fetal intra-útero
- . DPP, placenta prévia, rotura uterina
- . Distúrbios da coagulação

Ginecologia – Conteúdo Teórico

- . Fisiologia menstrual
- . Esteroidogênese
- . Semiologia ginecológica
- . Desenvolvimento puberal normal e anormal
- . Malformações genitais
- . Planejamento familiar – métodos anticoncepcionais
- . Amenorréias
- . Hemorragia uterina disfuncional
- . Vulvovaginites

- . DST/AIDS
- . Doença inflamatória pélvica
- . Dor pélvica crônica
- . Diagnóstico diferencial do abdômen agudo em ginecologia
- . Incontinência urinária
- . Miomatose uterina
- . Anovulação crônica
- . Endometriose
- . Dismenorréia
- . Síndrome pré-mestrual
- . Climatério I
- . Climatério II
- . Patologias Benignas da mama
- . Infertilidade conjugal

Bioética e Ética Profissional

- . Ética Médica: o Código de Ética Médica
- . Direitos sexuais e reprodutivos
- . Segredo profissional
- . Atestados médicos
- . Erro médico I (classificação, causas e conseqüências)
- . Responsabilidade civil médica I (caracterização de culpa e classificação)
- . Responsabilidade civil médica II (conseqüências)
- . Responsabilidade penal dos médicos
- . Responsabilidade administrativa dos médicos
- . Processo ético-profissional
- . Relação de empresas de seguros de saúde e de convênios
- . Bioética, ética, moral e direito
- . Relação médico-paciente: respeito, verdade, privacidade e confidencialidade
- . Consentimento informado na clínica e na pesquisa
- . Pesquisa na área de obstetrícia e ginecologia
- . Conflitos de interesse na área da saúde
- . O aborto
- . Planejamento familiar I
- . Cesárea a pedido
- . Atendimento a adolescentes
- . Reprodução assistida
- . Planejamento familiar II
- . Esterilização cirúrgica
- . Sexualidade
- . Procedimentos vídeo-laparoscópicos I
- . Procedimentos vídeo-laparoscópicos II
- . Histeroscopia
- . Cirurgias por via vaginal
- . Técnicas de correção de incontinência urinária
- . Prevenção do câncer ginecológico e mamário
- . Câncer de colo uterino
- . Procedimentos cirúrgicos no tratamento do câncer de colo uterino
- . Câncer de endométrio
- . Câncer de ovário
- . Procedimentos cirúrgicos para tratamento de tumores de endométrio e de ovário
- . Câncer de vagina e de vulva
- . Procedimentos cirúrgicos para tratamento de tumores de vagina e vulva
- . Propedêutica mamária
- . Câncer de mama
- . Procedimentos cirúrgicos em mastologia
- . Quimioterapia em câncer ginecológico e mamário

- . Radioterapia em câncer ginecológico e mamário

Anexo IV (Resolução CNRM 06/2005)

Conteúdo Programático de Cirurgia

- . Resposta endócrino-metabólica ao trauma
- . Equilíbrio hidro-eletrolítico e ácido-base
- . Nutrição em cirurgia
- . Cicatrização e cuidados com a ferida cirúrgica
- . Infecções e antibioticoterapia em cirurgia
- . Cuidados pré e pós-operatórios
- . Choque – falência de múltiplos órgãos
- . Hemostasia – terapia transfusional
- . Fatores de risco no paciente cirúrgico
- . Princípios gerais de oncologia cirúrgica
- . Transplantes – aspectos gerais
- . Atendimento inicial ao politraumatizado
- . Trauma crânio-encefálico e raqui-medular
- . Trauma cervical
- . Trauma torácico
- . Trauma abdominal
- . Trauma pelve-perineal
- . Trauma vascular
- . Trauma renal e uretral
- . Queimaduras
- . Cirurgia da tireóide e paratireóide
- . Cirurgia da adrenal
- . Cirurgia da mama
- . Bases da cirurgia torácica
- . Cirurgia das hérnias
- . Abdome agudo não-traumático
- . Hemorragia digestiva
- . Hipertensão porta
- . Cirurgia do esôfago
- . Cirurgia do fígado e vias biliares
- . Cirurgia do estômago
- . Cirurgia do intestino delgado
- . Cirurgia do cólon, reto e ânus
- . Cirurgia do pâncreas
- . Cirurgia do baço
- . Bases da cirurgia vascular
- . Cirurgia ambulatorial
- . Bases da cirurgia ginecológica
- . Bases da cirurgia pediátrica
- . Princípios de cirurgia vídeo-laparoscópica

Anexo V (Resolução CNRM 06/2005)

Conteúdo Programático de Medicina de Família e Comunidade

- . Fundamentos terapêuticos da relação médico-paciente; Antropologia médica; Diagnóstico e Abordagem clínica centrada na pessoa;
- . Fundamentos epidemiológicos da decisão clínica; sensibilidade, especificidade e valor preditivo dos exames complementares; custo-benefício e custo-efetividade;
- . Demandas X necessidades em saúde e a organização da oferta de serviços de saúde; Diagnóstico de saúde da comunidade Epidemiologia na população; Planejamento e gestão de serviços de saúde;
- . Educação em saúde no nível individual e coletivo; Técnicas para desenvolvimento de trabalho em grupo;
- . Violência na comunidade; Violência na Família; Violência contra a criança; a mulher; o adolescente; o idoso; Abordagem clínica do paciente vítima de violência.

- . Diagnóstico e Abordagem clínica da família, das crises vitais e acidentais das famílias funcionais e daquelas que apresentam quadros agudos ou crônicos de disfunções moderadas;
- . Disfunção sexual na mulher e no homem;
- . Fundamentos e epidemiologia da mudança de hábitos e comportamento;
- . Abordagem da Dor; Cefaléia; Dor Torácica; Dor abdominal; Lombalgia, cervicalgia, artralguas;
- . Abordagem do paciente poliqueixoso; Ansiedade, transtornos depressivos; quadros conversivos; psicoses outros transtornos mentais de maior prevalência nas diferentes faixas etárias;
- . Tabagismo; Alcoolismo e outras drogadições nas diferentes faixas etárias;
- . Osteoartrite, artrose, gota, artropatias e vertebropatias de sobrecarga/vícios posturais; hérnia de disco; espondiloliseses e outras afecções do aparelho locomotor de maior prevalência;
- . Hipertensão arterial; insuficiência cardíaca, doença isquêmica do miocárdio; arritmias; Insuficiência venosa e arterial periférica; outras afecções cardiovasculares mais prevalentes.
- . Obesidade, Desnutrição; Disfunções e distúrbios nutricionais e alimentares; Diabetes, Síndrome metabólica; hipo e hipertireoidismo; Dislipidemias e outras afecções metabólicas / endocrinológicas prevalentes.
- . DPOC, Enfisema, Asma, Sinusopatias e outras afecções freqüentes do aparelho respiratório.
- . Pneumonias virais e bacterianas; Tuberculose Pulmonar; AIDS, Sífilis, e outras Doenças sexualmente transmissíveis; infecções das vias aéreas superiores; Otiites
- . Infecções Urinárias; Hematúria; Litíase Urinária; Insuficiência renal;
- . Isquemia Cerebral Transitória; Doença vascular cerebral; Epilepsia;
- . Transtornos diarreicos e outros distúrbios da motilidade intestinal;
- . Síndrome dispéptica, Úlceras pépticas; Colon irritável; Diverticulose; diverticulite; quadros desabsortivos ; litíase biliar, colecistites e outras afecções gastrointestinais;
- . Abordagem clínica de pacientes com insuficiência respiratória;
- . Abordagem clínica das emergências cardíacas e neurológicas;
- . Fundamentos dos exames de imagem e gráficos necessários à abordagem clinica da APS, visando a otimização da sua capacidade resolutiva; Eletrocardiografia; Espirometria
- . Pré-natal de baixo risco, rotina e orientações;
- . Hipertensão Arterial; Diabetes e Infecções na gestação;
- . Uso de fármacos na gravidez e na lactação.
- . Transtornos da saúde mental na gestação e puerpério
- . Sangramento disfuncional ou patológico;
- . Secreção e prurido vaginal; Secreção e prurido uretral no homem e na mulher; Câncer genital feminino;
- . Abordagem do climatério e da menopausa.
- . Afecções mais prevalentes da próstata;
- . DST/AIDS na mulher e no homem.
- . Fisiopatologia do crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente;
- . Distúrbios do crescimento e desenvolvimento na infância e adolescência;
- . Distúrbios do aprendizado;
- . Rotina de Puericultura e vacinação da criança e adolescente;
- . Nosologias freqüentes nas crianças e adolescentes: febre obscura, diarreia, atopias, dermatoses, itu, infecções respiratórias, doença do refluxo, parasitoses, sida, convulsões, dor osteomuscular;
- . Disfunções da autonomia e dependência do idoso;
- . Distúrbios neurológicos, da memória e transtornos da saúde mental;
- . Disfunções e distúrbios nutricionais e alimentares no idoso;
- . Transtornos do aparelho locomotor;
- . Infecções no idoso
- . A incontinência e a retenção urinária

. Cuidados paliativos; A situação terminal, a morte, o luto

Anexo VI (Resolução CNRM 06/2005)

Conteúdo Programático de Bioética e de Ética Médica

Bioética

- . Definições de ética, moral, direito e bioética
- . Conceitos fundamentais em bioética
- . Bioética e genética
- . Bioética e clonagem
- . Bioética e Aids
- . Bioética e eutanásia
- . Bioética e reprodução
- . Bioética e transplante de órgãos
- . Bioética, confidencialidade e informação
- . Bioética e alocação de recursos
- . Bioética e pesquisa em seres humanos
- . Discussão dos casos de bioética clínica

Ética Médica

- . História da ética médica
- . Juramentos médicos
- . Responsabilidade profissional
- . Código de ética médica
- . Publicidade médica
- . Ética e tecnologia
- . Ética e morte encefálica
- . O médico itinerante
- . O médico estrangeiro
- . Encaminhamento e transferência de pacientes
- . Direitos e deveres dos pacientes
- . Discussão de casos

Resolução CNRM N° 05, de 07 de julho de 2005

Dispõe sobre a criação de estágio voluntário para residentes, como modalidade de estágio optativo, em localidades de fronteira e/ou de difícil acesso do país, onde haja organizações militares de saúde, organizações militares com facilidades médicas ou unidades civis de saúde.

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1977 e a Lei nº 6.932, de 07 de julho de 1981, e considerando a atenção à Saúde ser precária em regiões remotas, de fronteira e/ou de difícil acesso, e por vezes ausente; e a dificuldade de se fixar profissional da área de Saúde nessas localidades, resolve

Art. 1º Fica criado o estágio voluntário para médicos residentes, como modalidade de estágio optativo, a ser exercido em localidades de fronteira e/ou de difícil acesso do país onde haja organizações militares de saúde, organizações militares com facilidades médicas ou unidades civis de saúde.

Parágrafo único. Os Ministérios da Saúde e da Defesa divulgarão, por meio da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM, a cada ano, a relação de localidades / organizações de saúde militares e unidades civis onde poderão ocorrer os estágios.

Art. 2º Para estágios na atenção básica, poderão estar vinculadas as especialidades médicas de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia, Medicina Preventiva e Social, Medicina de Família e Comunidade, Dermatologia e Infectologia.

Parágrafo único. Residentes de outros Programas de Residência Médica poderão fazer parte do estágio a critério da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM.

Art. 3º Para estágios em pequenos hospitais e ambulatórios, poderão participar outras especialidades médicas, de acordo com as necessidades das regiões e a disponibilidade das instalações.

Art. 4º Poderão habilitar-se para a oferta do estágio voluntário, na modalidade de estágio optativo, mediante apresentação de proposta à Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM, as instituições com Programas de Residência Médica credenciados, de acordo com os artigos 2º e 3º desta Resolução, apresentando o programa do estágio e informando o número de residentes de cada programa.

Art. 5º Os estágios deverão ser organizados mediante acordo formal entre a instituição responsável pelo programa e os gestores do SUS municipal e/ou estadual e/ou gestores das organizações militares que servirão de campo de estágio.

Art. 6º A instituição habilitada pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM só poderá autorizar estágio voluntário, como modalidade de estágio optativo, respeitado o máximo de 10% do número total de residentes, por período de estágio.

Parágrafo único. Em caso de haver menos de 10 (dez) residentes no programa, a instituição poderá indicar apenas 1 (um) residente por período de estágio.

Art. 7º Os critérios para seleção dos residentes interessados são de competência da instituição de origem, dentre as vagas por especialidade oferecidas para cada localidade pelos Ministérios da Educação, da Saúde e da Defesa.

Art. 8º Poderão habilitar-se ao estágio os residentes a partir do segundo ano do programa de origem.

§ 1º A duração do estágio será de no mínimo trinta dias e no máximo de noventa dias.

§ 2º O residente que optar por estágio superior a 45 (quarenta e cinco) dias deverá transferir o período de estágio optativo do primeiro ano para o segundo.

Art. 9º A emissão do Certificado de "Serviços Prestados à Nação" será conjunta entre os Ministérios da Educação, da Saúde e da Defesa.

Parágrafo único. A Comissão Nacional de Residência Médica recomenda aos gestores públicos que essa atividade seja pontuada nos concursos públicos de todas as esferas.

Art. 10 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

NELSON MACULAN FILHO

(Publicada no D.O.U de 14/07/2005, Seção 1 pág. 62)

Resolução CNRM Nº 04, de 07 de julho de 2005

Dispõe sobre o Intercâmbio Interinstitucional para apoiar a criação e o aprimoramento de Programas de Residência Médica em especialidades prioritárias em regiões carentes do país.

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1977, e a Lei nº 6.932, de 07 de julho de 1981, e considerando a escassez de Programas de Residência Médica nas áreas de especialidades com acesso direto e de especialidades com pré-requisito, nas regiões da Amazônia Legal e Nordeste do Brasil; e a existência de centros de excelência, em outras regiões do país, dispostos a cooperar com a criação e o aprimoramento de Programas de Residência Médica prioritários naquelas localidades, resolve

Art. 1º Fica criado o Programa de Intercâmbio Interinstitucional para que instituições de excelência apoiem a criação e o aprimoramento de programas prioritários de especialidades com acesso direto e com pré-requisito em regiões carentes, particularmente a Amazônia Legal e Nordeste.

Art. 2º As instituições interessadas deverão firmar convênio entre si com a aprovação da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM.

§ 1º Uma instituição só poderá pleitear cooperação interinstitucional, para abertura e aprimoramento de Programas de Residência Médica, nas áreas em que já tiver capacidade instalada necessária e suficiente para o funcionamento de serviços especializados, incluindo-se recursos humanos.

§ 2º Programas de Residência Médica de excelência, capacitados a oferecer e apoiar a cooperação interinstitucional, deverão preencher os seguintes critérios:

I – pertencer a centros de formação que possuam programas de mestrado e/ou doutorado credenciados e avaliados pela Capes; e

II – possuir programas de Residência Médica credenciados e reconhecidos (pelo menos uma vez) pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM, que não tenham sofrido qualquer interrupção de ingresso desde o seu credenciamento inicial, e não estejam em diligência ou exigência.

Art. 3º A cooperação interinstitucional deverá se concretizar na formação de supervisores e no treinamento de residentes na área da especialidade pretendida.

Art. 4º A formação de supervisor se dará mediante estágios presenciais de atualização em programa de apoio a distância, dirigidos aos especialistas da área em que se pretende a abertura de Programa de Residência Médica.

Art. 5º A seleção dos especialistas candidatos ao Programa de Intercâmbio Interinstitucional será de responsabilidade da instituição de origem, levando-se em conta o perfil para atividades de formação e perspectivas de permanência do especialista na instituição.

Parágrafo único. O especialista a ser formado como supervisor deverá preencher os seguintes requisitos:

I - possuir título de especialista ou residência na área;

II - possuir registro profissional do Conselho Regional de Medicina no Estado da instituição de origem; e

III - ter vínculo formal com a instituição de origem.

Art. 6º A seleção de residente candidato ao Programa de Intercâmbio será de responsabilidade da instituição de origem, por meio de processo seletivo, observadas as Resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM, contemplando também as normas específicas de Intercâmbio.

Parágrafo único. O candidato a residente deverá preencher os seguintes requisitos:

I - possuir domicílio no Estado da instituição de origem;

II - ter-se graduado em medicina ou realizado Programa de Residência Médica nas áreas de especialidades com acesso direto e de especialidades com pré-requisito, no mesmo Estado; e
III -

possuir registro profissional do Conselho Regional de Medicina no Estado da instituição de origem.

Art. 7º O médico residente participante do Intercâmbio Interinstitucional deverá regressar à instituição de origem, após cumprido o seu treinamento, onde, dependendo do seu desempenho, desenvolverá atividades didáticas e assistenciais para o aprimoramento do serviço especializado, por um período de dois anos.

Parágrafo único. Deverão ser criadas condições para a implantação de Programas de Residência Médica nas especialidades definidas pelo Estudo das Necessidades do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde e a serem normatizadas pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM.

Art. 8º - A instituição que solicitar o Intercâmbio Interinstitucional para abertura de um programa prioritário deverá apresentar à Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM a proposta de criação do referido programa juntamente com a proposta de cooperação.

§ 1º O Programa a ser criado na instituição de origem deverá ter, em seu credenciamento provisório, o conteúdo programático das atividades que será cumprido na instituição conveniada.

§ 2º O Programa de Residência Médica da instituição de origem deverá iniciar-se imediatamente após o regresso do médico residente e/ou supervisor e ser novamente submetido à aprovação da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM.

§ 3º O intercâmbio de médico residente e/ou supervisor poderá prosseguir ao longo de, no máximo, 4 anos a partir do início do funcionamento do programa, de acordo com as necessidades institucionais.

§ 4º As bolsas de Residência Médica serão de responsabilidade da instituição de origem.

Art. 9º O número de residentes que participará do Programa de Intercâmbio será determinado de acordo com as necessidades e disponibilidades das instituições, atendendo ao regimento da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM.

Art. 10 A instituição de excelência será a responsável pela avaliação do desempenho do residente enquanto este estiver realizando os estágios fora de seu local de origem.

Art. 11 A emissão do certificado de Residência Médica referente ao Programa de Intercâmbio Interinstitucional somente será possível após o cumprimento do disposto no *caput* do artigo 7º desta Resolução.

Art. 12 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

NELSON MACULAN FILHO

(Publicada no D.O.U 14/07/2005, Seção 1 pág. 62)

Resolução CNRM N° 02, de 07 de julho de 2005

Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Médica.

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1977 e a Lei nº 6.932, de 07 de julho de 1981, e considerando a necessidade de atualização das Resoluções da CNRM, resolve:

Art. 1.º A Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) é órgão de deliberação coletiva criada nos termos do Decreto número 80.281, de 5 de setembro de 1977, e tem por finalidade estabelecer normas para o cumprimento dos dispositivos constantes do Decreto supracitado.

CONSTITUIÇÃO

Art. 2.º A CNRM está constituída nos termos do artigo 2º do Decreto Nº 80.281 de 05 de setembro de 1977, e do artigo 2º do Decreto Nº 91.364 de 21 de junho de 1988.

§ 1.º Os membros titulares da CNRM serão indicados pelas respectivas instituições que representam.

§ 2.º As instituições representadas na CNRM indicarão também um membro suplente, que atuará nas faltas e impedimentos do titular.

ÓRGÃO DE DELIBERAÇÃO

Art. 3.º O Plenário, constituído pelo conjunto de membros titulares da CNRM ou dos seus respectivos suplentes, instala-se com a presença de metade de seus membros.

Parágrafo único. O Plenário somente poderá deliberar por maioria de votos dos membros presentes constantes da lista de presença à reunião.

Art. 4.º Quando a matéria tratar de processo regular de credenciamento ou avaliação de Programas

de Residência Médica será distribuída em sistema de rodízio entre os Membros do Plenário.

ÓRGÃOS DE ASSESSORAMENTO

Art. 5.º Para o desempenho de suas funções a CNRM contará com uma Câmara Técnica e com Subcomissões Extraordinárias.

Art. 6.º A Câmara Técnica, órgão de assessoramento da CNRM no âmbito de suas atribuições, tem a seguinte composição:

- a) Secretário Executivo da CNRM
- b) Coordenadores Regionais de Residência Médica
- c) Quatro membros indicados pela presidência, com experiência em residência médica e ensino médico.

Parágrafo único. A Câmara Técnica deverá se reunir, no mínimo, três vezes ao ano

Art. 7.º À Câmara Técnica caberá as seguintes atribuições junto à CNRM:

- a) Propor políticas educacionais para a Residência Médica em consonância com as exigências regionais e nacionais.
- b) Propor formas de integração da CNRM com outras Instituições de Ensino e/ou Saúde, governamentais ou não, visando ao aprimoramento da educação médica nos programas de Residência Médica.
- c) Promover estudos sobre os métodos e critérios utilizados nos exames seletivos para ingresso nos programas de Residência Médica.
- d) Colaborar na organização do Fórum Anual de Residência Médica.
- e) Promover estudos sobre métodos, critérios e indicadores para avaliação dos programas de Residência Médica.
- f) Participar, quando convidada, das sessões plenárias da CNRM.

Art. 8.º As subcomissões extraordinárias serão criadas por iniciativa do Presidente ou por proposição de membro da CNRM, aprovada por maioria simples de votos, com finalidade de examinar matérias específicas.

§ 1º As subcomissões terão composição mínima de três membros, designados pelo Presidente da CNRM.

§ 2º Cada subcomissão elegerá um coordenador de suas atividades, entre seus componentes

§ 3º. As subcomissões extraordinárias funcionarão por prazo determinado no ato de sua criação, não superior a noventa dias e renovável uma única vez por mais trinta dias.

PRESIDÊNCIA

Art. 9º A Presidência é o órgão de pronunciamento coletivo da CNRM, coordenadora de seus trabalhos, fiscal de cumprimento das normas e autoridade superior em matéria administrativa da CNRM.

Art. 10. A Presidência da CNRM é exercida pelo Secretário da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação e no seu impedimento pelo Secretário Executivo da CNRM nos termos do Art. 2º, § 3º do Decreto número 80.281, de 1977.

SECRETARIA EXECUTIVA

Art. 11. A Secretaria Executiva, órgão auxiliar da Presidência, para a coordenação das atividades de

apoio técnico-administrativo da CNRM, tem a seguinte estrutura:

§ 1º Para o exercício de suas funções a Secretaria Executiva contará com o seguinte suporte técnico-administrativo:

Assessoria Técnica;

Seção de Informática;

Seção de Estatística, Documentação e Divulgação;

Seção de Protocolo e Arquivo;

Seção de Serviços Gerais.

§ 2º Para o exercício de suas atribuições, a Assessoria Técnica será constituída por 2 médicos, dentre os servidores que compõem o quadro da CNRM.

§ 3º À Assessoria Técnica, além das atividades que lhe forem conferidas pelo Secretário Executivo da CNRM, compete:

- a) receber, processar e analisar os pedidos de credenciamento;
- b) assessorar o Secretário Executivo, as subcomissões e os demais membros da CNRM;
- c) colaborar em estudos e pesquisas de interesse da CNRM;
- d) prestar informações para propostas e instruções do processo de credenciamento;
- e) assessorar o Secretário Executivo na elaboração de relatório anual das atividades cumpridas na elaboração do plano de trabalho para o ano seguinte ;
- f) elaborar o calendário de reuniões a serem realizadas com todos os membros da CNRM;
- g) promover e organizar encontros, fóruns, seminários e outras atividades afins, de interesse da CNRM.

Art. 12. A Secretaria Executiva será dirigida por médico, portador de experiência profissional e acadêmica comprovada, designada pelo Ministro da Educação.

COMPETÊNCIA

Art. 13. Compete à Comissão Nacional de Residência:

- I) Interpretar o Decreto n.º 80.281/77 e a Lei 6.932/81 e todos os outros Decretos e Leis a ela pertinentes, estabelecendo normas e visando suas aplicações;
- II) Adotar e propor medidas, visando adequação da Residência Médica ao Sistema Único de Saúde;
- III) Adotar ou propor medidas, visando qualificação, consolidação ou expansão de programas de Residência Médica;
- IV) Adotar e propor medidas, visando melhoria das condições educacionais e profissionais de Médicos Residentes;
- V) Adotar e propor medidas, visando valorização do Certificado de Residência;
- VI) Promover e divulgar estudos sobre a Residência Médica;
- VII) Adotar e propor medidas, visando articulação da Residência Médica com o internato e com outras formas de pós-graduação.

Art. 14. Ao Plenário compete decidir sobre a matéria de caráter geral ou específico sobre Residência

Médica que lhe for atribuída e, ainda, sobre assuntos de sua atribuição fixados pelo Decreto de número 80.281/77

Parágrafo único. Cabe ao Plenário pronunciar-se de modo conclusivo sobre processos regulares de credenciamento e avaliação de PRM, cabendo a qualquer de seus membros direito de

voto em separado.

Art. 15. Compete às subcomissões:

- a) apreciar processos que lhe forem distribuídos e sobre eles emitir parecer;
- b) responder às consultas encaminhadas pelo Presidente da CNRM;
- c) elaborar estudos, normas e instruções por solicitação do Presidente da CNRM, ou do Plenário.

Art. 16. À Presidência compete orientar, coordenar e supervisionar as atividades da CNRM.

Art. 17. À Secretaria Executiva compete:

- a) Assessorar o Presidente, as subcomissões e os membros da CNRM.
- b) Promover e elaborar estudos e pesquisas de interesse da CNRM;
- c) Orientar os trabalhos de credenciamento e avaliação de Programas de Residência Médica;
- d) Manter cadastro de informações que forneça apoio às atividades da CNRM;
- e) Avaliar e controlar os resultados das atividades desenvolvidas pela CNRM e propor a revisão de planos de trabalho tendo em vista a programação, coordenação e integração das atividades da CNRM;
- f) Elaborar relatório anual das atividades cumpridas e o plano de trabalho para o ano seguinte;
- g) Dirigir, coordenar e supervisionar as atividades dos órgãos que lhe compõem a estrutura.

ATRIBUIÇÕES DO PESSOAL

Art. 18. Ao Presidente compete:

- a) Convocar e presidir as reuniões, seminários e encontros promovidos pela CNRM;
- b) Aprovar a pauta das reuniões, propostas pela Secretaria Executiva;
- c) Resolver questões de ordem;
- d) Exercer, nas sessões plenárias, além do direito de voto, o voto de qualidade em caso de empate;
- e) Baixar atos decorrentes das decisões do Plenário;
- f) Designar membros da CNRM para compor as subcomissões;
- g) Determinar a realização de estudos solicitados pelo Plenário;
- h) Baixar portarias e outros atos necessários à organização interna da CNRM;

Art. 19. Ao Secretário Executivo compete:

- a) Substituir o Presidente da CNRM em seus impedimentos;
- b) Assumir as incumbências que lhe forem delegadas pelo Presidente da CNRM.
- c) Dirigir, coordenar, orientar e supervisionar as atividades da Secretaria Executiva
- d) Distribuir às subcomissões processos de competência específica das mesmas;
- e) Adotar ou propor medidas que visem melhoria das técnicas e métodos de trabalho;
- f) Propor medidas sobre matéria de caráter geral ou específico para apreciação e decisão do Plenário;
- g) Secretariar as Reuniões do Plenário.

Art. 20. Ao Coordenador de subcomissões compete:

- a) Dirigir e supervisionar os trabalhos da respectiva subcomissão;
- b) Baixar instruções para a organização e o bom andamento dos serviços;
- c) Relatar e designar relator de processos;
- d) Exarar despachos em processos que independem de parecer da subcomissão ou de decisão do Plenário.

PARTICIPAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Art. 21. Os Programas de Residência Médica serão oferecidos em Instituições de Saúde nas especialidades e áreas de atuação reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

§ 1.º Na determinação de normas complementares para cada especialidade, a CNRM ouvirá as Sociedades Médicas pertinentes, ou, quando inexistentes, ouvirá profissionais de reconhecida competência no campo.

§ 2.º A Secretaria Executiva poderá convidar, nos termos do Art. 2.º, § 2.º do Decreto 80.281/77, representantes das Sociedades Médicas, para integrarem a Assessoria Técnica da Comissão Nacional de Residência Médica.

REQUISITOS MÍNIMOS DA INSTITUIÇÃO

Art. 22. Para que possa ter credenciamento do seu Programa de Residência Médica, a Instituição deverá preencher os seguintes requisitos mínimos:

- I) Ter conhecimento da legislação pertinente ao assunto.
- II) Ser legalmente constituída e idônea, obedecendo às normas legais aplicáveis quanto a seus

recursos humanos, planta física, instalações e equipamentos;

III) Definir em Regulamento interno os requisitos de qualificação e as atribuições dos profissionais da área de saúde em exercício na Instituição, sendo de todos exigido elevado padrão ético, bem como padrão técnico e científico compatível com as funções exercidas;

IV) Prever em Regimento a existência e manutenção do Programa de Residência Médica, garantindo ao Residente o disposto na Lei 6.932 de 07 de julho de 1981.

V) Dispor de serviços básicos e de apoio que contem com pessoal adequado, em número e qualificação, para atendimento ininterrupto às necessidades dos pacientes;

VI) Dispor dos serviços complementares necessários ao atendimento ininterrupto dos pacientes e aos requisitos mínimos do Programa, de acordo, quando for o caso, com as normas específicas a serem baixadas para cada área ou especialidade em conformidade com o disposto no artigo acima;

VII) Dispor de Serviço de Arquivo Médico e Estatística, com normas atualizadas para elaboração de prontuários;

VIII) Dispor de meios para a prática de necropsia, sempre que cabível tal prática, em face da natureza da área ou especialidade;

IX) Possuir programação educacional e científica em funcionamento regular para o seu corpo clínico;

X) Possuir Biblioteca atualizada com um acervo de livros e periódicos adequado ao Programa de Residência Médica, bem como ter acesso a bibliografia via Internet.

XI) Assegurar à Comissão Nacional de Residência Médica condições para avaliação periódica do Programa de Residência Médica.

REQUISITOS MÍNIMOS DO PROGRAMA

Art.23. Para que possa ser credenciado, o Programa de Residência Médica deverá reger-se por regulamento próprio, onde estejam previstos;

a) Comissão de Residência integrada por profissionais de elevada competência ética e profissional,

portadores de títulos de especialização devidamente registrados no Conselho Federal de Medicina ou habilitado ao exercício da docência em Medicina, de acordo com as normas legais vigentes, com

a atribuição de planejar, coordenar, supervisionar as atividades, selecionar candidatos e avaliar o rendimento dos alunos dos vários Programas da Instituição;

b) Representação da Instituição e dos Residentes na comissão acima, a qual deverá ser renovada a cada ano;

c) A supervisão de cada área ou especialidade por um supervisor de Programa, com qualificação idêntica à exigida no item acima;

d) A supervisão permanente do treinamento do Residente por médicos portadores de Certificado de

Residência Médica da área ou especialidade em causa ou título superior, ou possuidores de qualificação equivalente, a critério da Comissão Nacional de Residência Médica, observada a proporção mínima de um médico do corpo clínico, em regime de tempo integral, para 06 (seis) residentes, ou de 02 (dois) médicos do corpo clínico, em regime de tempo parcial, para 03 (três) médicos residentes;

e) A correlação entre a qualificação de seus profissionais e as atividades programadas, a serem supervisionadas, dependerá da aprovação pela Comissão de Residência Médica da Instituição.

f) O mínimo de 10% e o máximo de 20% de sua carga horária em atividades teórico-práticas sob a forma de sessões de atualização, seminários, correlação clínico-patológica ou outras, sempre com a

participação dos residentes:

g) Os critérios de admissão de candidatos à Residência Médica, por meio de processo de seleção que garanta a igualdade de oportunidade a médicos formados por quaisquer escolas médicas credenciadas, que ministrem o Curso de Medicina reconhecido.

h) A forma de avaliação dos conhecimentos e das habilidades adquiridas pelo residente; os

mecanismos de supervisão permanente do desempenho do residente; e os critérios para outorga do

Certificado de Residência Médica de acordo com as normas vigentes.

Art. 24. O número de vagas ofertadas num Programa de Residência Médica deverá adequar-se às condições de trabalho e recursos financeiros e materiais oferecidos pela Instituição, bem como às peculiaridades do treinamento na área ou especialidade.

CERTIFICADOS

Art. 25. Para que os seus certificados gozem de validade nacional, os Programas de Residência Médica deverão ser credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica, na forma do Decreto n.º 80.281, de 5 de setembro de 1977, e das presentes normas.

Art. 26. Os Programas de Residência Médica credenciados são equivalentes a Cursos de Especialização, e os certificados de Residência Médica emitidos na, conformidade das presentes normas, constituirão comprovante hábil para os fins previstos junto ao sistema federal de ensino e ao Conselho Federal de Medicina.

a) As instituições responsáveis por programas de residência Médica deverão enviar à CNRM, até o dia 31 de maio de cada ano, a relação dos Médicos Residentes matriculados nos respectivos programas.

b) A expedição dos certificados é de responsabilidade da instituição ofertante do programa credenciado pela CNRM.

c) O certificado de Residência Médica deverá conter, no mínimo, as seguintes referências: nome da

Instituição que expede o certificado; nome do Médico conculinte da Residência Médica ; nome da especialidade ou da área de atuação (programa cursado); duração do programa com data de início e

término; assinatura do Diretor da Instituição, do Coordenador do Programa e do Médico Residente; local e data, CPF do médico residente; número da inscrição do médico residente no Conselho Regional de Medicina (CRM) e estado da federação.

d) O Certificado de Residência Médica só terá validade após registro junto a Comissão Nacional de Residência Médica.

e) O registro do certificado de conclusão do Programa de Residência Médica no Conselho Federal de Medicina será de responsabilidade do interessado, após o registro na Secretaria Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica, de acordo com as normas legais vigentes.

SISTEMÁTICA DE CREDENCIAMENTO

Art. 27. A sistemática para o credenciamento de Programa de Residência Médica consiste em:

1. As Comissões de Residência Médica (COREME) submeterem à Comissão Nacional de Residência Médica propostas de credenciamento de Programas de Residência Médica até o dia 15 de fevereiro de cada ano.

2. A instituição interessada enviar à CNRM e à Comissão Estadual ou Distrital de Residência Médica, para estudo, relato e aprovação, o Formulário de Pedido de Credenciamento de Programa (PCP) de Residência Médica e a CNRM o comprovante do pagamento de cotas de acordo com as normas vigentes. Onde não houver Comissão Estadual em funcionamento, a Instituição deverá enviar o formulário à CNRM e ao Coordenador Regional.

3. A Comissão Estadual ou o Coordenador Regional indicar os visitantes para o(s) Programa(s) e comunicar à CNRM, para providências de passagens e diárias, com o prazo mínimo de 15 (quinze) dias úteis antes da data prevista para a visita.

4. A Comissão Estadual ou o Coordenador Regional comunicar a Instituição a data da visita.

5. Os visitantes preencherem as normas constantes no Formulário de orientação de visita elaborado

pela CNRM.

6. Os Formulários preenchidos pelos visitantes serem encaminhados, com antecedência mínima de

15 (quinze) dias da data da reunião da CNRM, à Comissão Estadual para estudo, relato e aprovação.

O Relatório de visita constitui instrumento de uso das Comissões Estaduais e Distrital e da CNRM.

Onde não houver Comissão Estadual de Residência Médica, o formulário preenchido pelos visitantes será enviado ao Coordenador Regional para análise e posterior remessa à CNRM para

aprovação.

7. O resultado da reunião da Comissão Estadual de Residência Médica ser enviado ao Coordenador

Regional e à CNRM em até 10 (dez) dias antes da reunião da CNRM, constando:

nome da Instituição,

nome do (s) Programa (s) visitado (s) e a solicitação;

área de atuação;

conclusão da reunião: com número de vagas de cada programa ou da área de atuação.

8. O Pedido de Credenciamento Provisório ser relatado pelo Coordenador Regional em reunião plenária da CNRM.

9. A decisão de credenciar ou de negar o credenciamento ser tomada em Plenário por maioria simples de votos, após parecer fundamentado pelo relator.

10. Os Pareceres e os Termos Aditivos de todas as modalidades (credenciamento provisório, credenciamento por 5 (cinco) anos, credenciamento e outros) aprovados pelas Comissões Estaduais, serem elaborados pela CNRM, protocolados e enviados para a Instituição. Este procedimento se faz necessário, posto que toda a documentação tem um número de processo e os resultados aprovados serem disponibilizados no Sistema Geral da CNRM. As Comissões Estaduais

deterão cópias de todos os documentos.

11. Só serem relatados na Plenária da CNRM os Processos que estejam completos, ou seja, Pedidos

de Credenciamento preenchidos, acompanhados do Relatório de Visita e Parecer da Comissão Estadual ou do Coordenador Regional, quando for o caso.

Art. 28. Após o credenciamento provisório a Instituição deverá solicitar o credenciamento por 5 (cinco) anos.

Art. 29. Findo o prazo de cinco anos, referente à validade do credenciamento, a Instituição solicitará

o credenciamento do programa de cinco em cinco anos.

Art. 30. O não cumprimento do programa de acordo com as normas da CNRM levará o programa a condição de exigência, diligência ou descredenciamento.

Art. 31. O cumprimento da exigência ou diligência no processo de credenciamento que não puder ser comprovado por meio de documentos, será observado mediante visita de verificação.

VISITAS DE VERIFICAÇÃO

Art. 32. As despesas decorrentes com as visitas de verificação serão de responsabilidade da Instituição interessada no credenciamento.

Art. 33. As instituições que solicitarem o credenciamento provisório, credenciamento ou credenciamento de até 05 (cinco) programas de Residência Médica, deverão recolher a importância a ser definida pela CNRM, em instrumento próprio, a cada ano.

Art. 34. Quando a solicitação incluir mais de 05 (cinco) programas de Residência Médica, as instituições deverão recolher além da importância citada no artigo anterior, o valor suplementar por programa, definido no mesmo instrumento de que trata o artigo anterior.

Art. 35. Na ordem de pagamento deverá constar a discriminação CAPES/Residência Médica.

DESCREDENCIAMENTO

Art. 36. São condições, a juízo da CNRM, para descredenciamento de programas de Residência Médica quaisquer alterações que comprometam a qualidade do programa e o oferecimento de vagas

acima do número credenciado pela CNRM.

Parágrafo único. Os programas de Residência Médica descredenciados ou cujos credenciamentos não forem aprovados pela CNRM poderão fazer nova solicitação de acordo com os

prazos previstos na legislação vigente.

TRANSFERÊNCIA

Art. 37. A transferência de médicos residentes, da mesma Instituição, para outro programa torna-se possível, após a permissão da Comissão de Residência Médica da Instituição e dos Coordenadores

dos Programas envolvidos, obedecidas as disposições internas e as Resoluções da CNRM.

Art. 38. Quando do descredenciamento de um programa de residência médica, os médicos residentes que o estiverem cursando, deverão ser transferidos para outras Instituições, continuando o pagamento da bolsa a ser feito pela Instituição de origem até a conclusão do programa de residência médica;

Art. 39. A Comissão Nacional de Residência Médica analisará as solicitações de transferência de Médicos Residentes, na hipótese de existência de vaga, de bolsa, da concordância da COREME da

Instituição de origem, da concordância da COREME da Instituição de destino, bem como a concordância das Comissões Estaduais dos Estados em que os programas de residência médica são

oferecidos e desde que a solicitação seja considerada relevante pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 40. Os casos omissos serão resolvidos a juízo da Comissão Nacional de Residência Médica.

COORDENADORES REGIONAIS

Art. 41. A Comissão Nacional de Residência Médica mantém sob sua subordinação além das Comissões Estaduais / Distrital de Residência Médica, as Coordenadorias Regionais.

Art. 42. Cada Coordenadoria Regional terá como responsável um Coordenador.

§ 1º. O Coordenador Regional será nomeado pelo Presidente da CNRM.

§ 2º. Os Coordenadores Regionais serão obrigatoriamente médicos – supervisores ou preceptores de programa de residência médica ou professores de escolas médicas.

Art. 43. As Coordenadorias Regionais da Comissão Nacional de Residência Médica são:

Região Norte – Acre, Amazonas, Pará e Roraima

Região Nordeste I – Rio Grande do Norte, Paraíba e Pernambuco

Região Nordeste II – Bahia, Alagoas e Sergipe

Região Nordeste III – Maranhão, Piauí, e Ceará

Região Centro Oeste I – Mato Grosso e Mato Grosso do Sul

Região Centro Oeste II – Goiás, Tocantins e Distrito federal

Região Sudeste I – São Paulo

Região Sudeste II – Rio de Janeiro

Região Sudeste III – Minas Gerais e Espírito Santo

Região Sul I – Rio Grande do Sul

Região Sul II – Paraná e Santa Catarina

Art. 44. Compete à Coordenadoria Regional:

a) Funcionar como consultor permanente das Comissões Estaduais de Residência Médica;

b) Participar como membro nato da Câmara Técnica;

c) Comparecer, quando convidado, às reuniões da CNRM com direito a voz no plenário;

d) Representar a CNRM sempre que designado, comparecendo a congressos, reuniões, simpósios e

conferências sobre Residência Médica;

Art. 45. A Secretaria de Ensino Superior do Ministério da Educação dará o suporte técnicoadministrativo

necessário aos trabalhos da Coordenadoria Regional.

Parágrafo único. Os casos omissos à implantação e ao andamento dos trabalhos da Coordenadoria Regional serão resolvidos a juízo da Secretaria Executiva e da Presidência da CNRM.

COREME

Art. 46. A Comissão de Residência Médica – COREME, da Instituição de Saúde, com regimento próprio, de conhecimento do médico residente, constitui-se em órgão para entendimentos com a Comissão Estadual de Residência Médica.

§ 1º. Os membros da COREME serão escolhidos entre os Supervisores e Preceptores de programas de Residência Médica.

§ 2º. O substituto eventual do Coordenador será indicado dentre os membros da COREME, excetuando-se o representante dos médicos residentes.

§ 3º. Os prazos de afastamento do programa de Residência Médica (licenças e

trancamentos) deverão, obrigatoriamente, constar do regimento interno da COREME da instituição.

Art. 47. A representação dos médicos residentes nas Comissões de Residência Médica das Instituições credenciadas será provida, obrigatoriamente, por residentes regularmente integrantes do

Programa.

Parágrafo único. Os representantes dos médicos residentes da Comissão terão direito a voz e voto nas reuniões e decisões da Comissão de Residência Médica da Instituição de Saúde.

Art. 48. A Comissão de Residência Médica do hospital reunir-se-á, obrigatoriamente, pelo menos uma vez por mês, com prévia divulgação da pauta da reunião e posterior transcrição das reuniões em ata.

Art. 49. O número de vagas nos programas de Residência Médica só será aumentado após aprovação da Comissão Estadual de Residência Médica e da anuência da Secretaria Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica.

REPRESENTAÇÃO DOS MÉDICOS RESIDENTES

Art. 50. Os representantes dos médicos residentes nas Comissões de Residência Médica, das instituições credenciadas ou em fase de credenciamento, serão livremente eleitos pelos médicos residentes, em escrutínio direto e secreto.

§ 1º. A data, a hora e o local das eleições serão prévios e amplamente divulgados para os médicos residentes eleitores, matriculados no(s) programa(s) da instituição.

§ 2º. O processo eleitoral, de atribuição exclusiva dos médicos residentes, terá ata de eleição e apuração assinadas pelos membros das respectivas mesas de eleição. O eleitor assinará a lista de votantes no ato da votação.

§ 3º. Nenhum médico residente será impedido, sob qualquer pretexto, de votar ou ser votado nas eleições referidas no “caput” deste artigo, salvo nos casos de impedimento legal.

Art. 51. Para cada representante dos médicos residentes da Comissão de Residência Médica será eleito um suplente.

Parágrafo único. O representante e o suplente devem ser residentes de anos diferentes.

Art. 52. As eleições dos representantes dos médicos residentes nas Comissões de Residência Médica serão anuais e permitirão uma reeleição.

EDITAIS

Art. 53. O Edital de seleção pública para residência médica será publicado após a aprovação pela Comissão Estadual e pelo Coordenador Regional, observado o prazo de até 15 (quinze) dias da data do início da inscrição.

Art. 54. A instituição fará publicar, em Diário Oficial ou em Jornal de grande circulação do Estado, o Edital de concurso, com as informações necessárias, divulgando, também, o endereço no qual será

fornecido o Manual do Candidato e dirimida quaisquer dúvidas.

Parágrafo único. Do Edital de Concurso deverão constar:

- a) os programas de Residência Médica oferecidos e o respectivo número de vagas;
- b) os critérios de seleção de acordo com a legislação vigente
- c) a indicação do período (data) e local da inscrição;
- d) a relação dos documentos exigidos para a inscrição: fotocópia da carteira de identidade, comprovante de inscrição no Conselho Regional de Medicina ou declaração da instituição de ensino, na qual o candidato cursa o último período do curso médico ou, ainda, declaração de curso referente ao último ano de um programa de Residência Médica.

Art. 55. A instituição responsável por programa de Residência Médica que não proceder a concurso,

por período superior a 12 (doze) meses, deverá solicitar autorização prévia à Comissão Estadual de

Residência Médica para a sua realização.

NÚMERO DE RESIDÊNCIAS MÉDICAS CURSADAS

Art. 56. É vedado ao médico residente repetir programas de Residência Médica, em especialidades que já tenha anteriormente concluído, em instituição do mesmo ou de qualquer outro Estado da Federação.

§1º. A menos que se trate de pré-requisito estabelecido pela Comissão Nacional de Residência Médica, é vedado ao médico residente realizar programa de Residência Médica, em mais

de 2 (duas) especialidades diferentes, em instituição do mesmo ou de qualquer outro Estado da Federação.

§2º. É permitido ao Médico Residente cursar apenas 01 (uma) área de atuação em cada especialidade.

Art. 57. A Comissão de Residência Médica da Instituição tem a atribuição de desligar o médico residente, a qualquer tempo, quando caracterizada a infração ao estabelecido no artigo anterior, sob

pena de descredenciamento automático do programa pela CNRM.

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 58. Na aplicação desta Resolução as dúvidas e os casos omissos serão resolvidos pelo Plenário

da Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 59. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas a Resolução CNRM Nº 01/2004 e demais disposições em contrário.

NELSON MACULAN FILHO

(Publicada no D.O.U de 14/07/2005, Seção 1 pág. 59/61)

Resolução CNRM N° 01/2005, de 11 de janeiro de 2005

Dispõe sobre a reserva de vaga para médico residente que preste Serviço Militar.

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto 80.281, de 05/09/1977 e a Lei 6.932, de 07/07/1981 e considerando a necessidade de se estabelecer normas para a reserva de vaga para médico residente que preste Serviço Militar, resolve:

Art. 1º O médico residente matriculado no primeiro ano de Programa de Residência Médica credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM, poderá requerer o trancamento de matrícula em apenas 01 (um) programa de Residência Médica, por período de 01 (um) ano, para fins de prestação de Serviço Militar.

Art. 2º. O requerimento de que trata o artigo 1º desta Resolução deverá ser formalizado até 30 (trinta) dias após o início da Residência Médica.

Art. 3º O trancamento de matrícula para prestação do Serviço Militar implicará na suspensão automática do pagamento da bolsa do médico residente até o seu retorno ao programa.

Art. 4º. A vaga decorrente do afastamento previsto nesta Resolução poderá ser preenchida por candidato classificado no mesmo processo seletivo, respeitada a ordem de classificação.

Art 5º. Nenhum programa de Residência Médica poderá ampliar o número de vagas para reingresso de médico residente que tiver solicitado trancamento de matrícula para fins de Serviço Militar.

Parágrafo único. A vaga para reingresso no ano seguinte deverá ser subtraída do total de vagas credenciadas e especificada no edital de seleção.

Art. 6º. O reingresso do Médico Residente se dará mediante requerimento à Comissão de Residência Médica – COREME, no prazo de até 30 (trinta) dias antes do início do programa.

Parágrafo único. O não cumprimento do disposto no caput deste artigo implicará em perda da vaga, que será preenchida por candidato classificado no processo seletivo correspondente.

Art. 7º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se a resolução CNRM nº 11, de 15 de setembro de 2004 e demais disposições em contrário.

NELSON MACULAN FILHO

Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica

(Publicada no DOU de 13/01/05, Seção I – pág. 26 e 27)

Resolução CNRM N° 12/2004, de 16 de setembro de 2004

Dispõe sobre Edital de Seleção Pública para Programas de Residência Médica.

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto 80.281, de 05/09/1977 e a Lei 6.932, de 07/07/1981 e considerando a necessidade de se disciplinar os conteúdos de Editais para seleção de candidatos aos Programas de Residência Médica, resolve:

Art. 1º. O Edital de seleção pública dos candidatos aos Programas de Residência Médica, das Instituições credenciadas pela CNRM, deverá ser aprovado pela Comissão Estadual de Residência Médica ou pela Coordenadoria Regional de Residência Médica onde não houver a Comissão Estadual.

§1º O Edital referido no *caput* deste artigo deverá ser enviado à Comissão Estadual de Residência Médica com um mínimo de 30 (trinta) dias antes da data prevista para sua publicação.

§2º A Comissão Estadual de Residência Médica comunicará à Instituição, via ofício, a aprovação do Edital até 15 (quinze) dias após seu recebimento.

Art. 2º A instituição responsável por Programa de Residência Médica fará publicar, em Diário Oficial, ou em jornal de grande circulação no Estado, o extrato do edital de seleção pública para os Programas de Residência Médica já aprovado previamente, nos termos do Artigo 1º, contendo informações sobre a data, local das inscrições e de fornecimento do Manual do Candidato, bem como o os meios de esclarecimento de eventuais dúvidas.

Parágrafo único: A publicação do Edital deverá ocorrer até quinze dias antes da data de início das inscrições.

Art. 3º . Do edital de seleção para Programas de Residência Médica deverão constar:

a) Nome, endereço, e-mail da instituição ou telefone e fax.

b) Relação dos Programas de Residência Médica nos quais poderão ser feitas as inscrições, devendo constar: nome do Programa, número de vagas credenciadas e número previsível de bolsas a serem oferecidas, duração do Programa e sua situação junto à Comissão Nacional de Residência Médica. No caso de Programas que exigem pré-requisito(s), especificar o(s) pré-requisito(s) exigido(s). No caso de Programas com anos adicionais, especificar se é Área de Atuação, de acordo com a Resolução N° 1.666/2003 – CFM, sempre de acordo com as normas da CNRM;

c) Detalhamento das formas de inscrição: no local, pelo correio e pela Internet, especificando a forma de cada uma delas e as condições nas quais as inscrições não serão aceitas;

d) Relação de informações obrigatórias na ficha de inscrição:

- número do CPF próprio
- número do RG e estado da federação, órgão emissão e data de expedição
- nome completo da mãe
- número de inscrição no Conselho Regional de Medicina
- nome e estado da instituição de ensino na qual o candidato se graduou ou cursa o último período do curso médico
- nome e estado da Instituição onde o candidato completou a residência ou cursa o último ano do programa de residência médica requisito.

e) A critério da Instituição poderão ser exigidas cópias legíveis dos seguintes documentos:

- carteira de identidade e CPF.
- comprovante de inscrição no Conselho Regional de Medicina – CRM
- declaração da instituição de ensino na qual o candidato cursa o último período do curso médico
- declaração de curso referente ao último ano de um programa de Residência

Médica.

f) Especificação dos critérios de seleção, em todas as suas fases, com seus respectivos pesos, bem como a composição da nota final, inclusive com os critérios de desempate, respeitando-se as Resoluções estabelecidas pela CNRM;

g) No caso de mais de uma fase de seleção, explicitar o critério de convocação para a fase posterior.

h) Data, hora e local da realização de cada fase do processo seletivo;

i) Data e local da divulgação do gabarito da prova objetiva, da nota final e da classificação dos candidatos identificados apenas pelo número de inscrição;

j) Período de efetivação e documentos necessários para a matrícula dos candidatos aprovados, conforme o limite de bolsas, bem como a fixação do prazo a ser dado para o candidato convocado para ocupar vaga não preenchida e efetivar sua matrícula, sob pena de perdê-la.

k) Indicação do prazo para interposição de recurso, de até 02 (dois) dias úteis, improrrogáveis, a partir de:

- Publicação de Edital ou aviso pertinentes ao concurso;
- Divulgação do gabarito e resultado da (s) prova (s);
- Divulgação do resultado final

Art 4º - Os casos omissos serão decididos pela Comissão Estadual de Residência Médica ou, na falta desta, pela Coordenadoria Regional de Residência Médica

Art 5º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogados os artigos 53 a 55 da Resolução CNRM Nº 001/2004 e demais disposições em contrário.

NELSON MACULAN FILHO

Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica

RESOLUÇÃO CNRM N.º 005/2003

Dispõe sobre o registro dos certificados de residência médica pela Comissão Nacional de Residência Médica.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto nº 80.281 de 05/09/1977 e a Lei nº 6.932 de 07/07/1981, e considerando que o registro dos certificados de conclusão de Residência Médica, concedido pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), será apostilado pelas instituições ministradoras dos Programas de Residência Médica (especialidades e áreas de atuação), resolve:

Art.1º. O apostilamento do número de registro de certificado de conclusão de programa de Residência Médica será precedido de atualização do cadastro das instituições que oferecem os respectivos programas.

Parágrafo Único. A atualização do cadastro se dará de acordo com o sistema próprio, desenvolvido pela Coordenação Geral de Sistemas de Informação – CGSI/SESu/MEC, disponível via internet na página da CNRM/SESu/MEC.

Art.2º. A Instituição ofertante do programa de Residência Médica continuará a expedir o certificado de conclusão do programa cursado (especialidade ou área de atuação) ao Médico Residente, de acordo com o modelo aprovado pela CNRM;

Art 3º. Quando do registro da especialidade médica e das áreas de atuação junto aos Conselhos Regionais de Medicina, competirá a estes a conferência dos dados constantes dos certificados bem como a conferência do número de registro do mesmo junto à Comissão Nacional de Residência Médica.

Art 4º. Os artigos anteriores se aplicam aos programas de Residência Médica em especialidades iniciadas à partir do ano de 2002 e aos programas de áreas de atuação (anos opcionais) iniciados à partir do ano de 2003.

Art 5º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ GERALDO DE SOUSA JÚNIOR

SECRETÁRIO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. SUBSTITUTO

RESOLUÇÃO CNRM Nº 002/2003

Dispõe sobre o prazo para solicitação de credenciamento provisório, de aumento de número de vagas e implantação de anos opcionais de programas de Residência Médica.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA, no uso de suas atribuições, previstas no decreto nº 80.281 de 5 de Setembro de 1977, e, considerando a necessidade de adequar os procedimentos relativos ao funcionamento da residência médica às normas orçamentárias da União; considerando a necessidade de adaptação da nomenclatura das especialidades médicas e de suas áreas de atuação às Resoluções da CNRM, resolve:

Art. 1º As Comissões de Residência Médica (COREME) deverão submeter à Comissão Nacional de Residência Médica propostas de credenciamento provisório de programas de Residência Médica até o dia 15 de fevereiro de cada ano.

Parágrafo único. As solicitações de que trata o caput deste artigo deverão ser encaminhadas à CNRM no ano anterior ao início do programa.

Art. 2º O prazo mencionado no artigo anterior deverá ser observado, também, para as solicitações de aumento do número de vagas e para as solicitações de implantação de anos adicionais e opcionais correspondentes às áreas de atuação.

Art. 3º Os critérios para elaboração de propostas serão estabelecidos pela Secretaria Executiva da CNRM.

Art. 4º A proposta de credenciamento de Programa de Residência Médica, enviada à Secretaria Executiva da CNRM, será remetida à Coordenadoria Regional ou à Comissão Estadual/Distrital de Residência Médica que procederá visita à instituição solicitante para verificar a viabilidade de instalação do Programa de Residência Médica.

Art. 5º O Programa de Residência Médica, quando aprovado, será credenciado em caráter provisório durante o período correspondente à sua duração.

Parágrafo único. No período referido no caput deste artigo, o Programa de Residência Médica será submetido a visitas de verificação, instrução e apoio pedagógico, procedidas pela Coordenadoria Regional ou pela Comissão Estadual/Distrital de Residência Médica, com vistas ao credenciamento definitivo.

Art. 6º O cancelamento do programa de Residência Médica impedirá o ingresso de novos médicos residentes.

Parágrafo único. Aos médicos que ingressarem nos Programas de Residência Médica serão asseguradas, pela instituição, a manutenção de bolsas e condições necessárias à conclusão do Programa de Residência Médica.

Art. 7º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogada a Resolução CNRM N.º 001/2001.

JOSÉ GERALDO DE SOUSA JÚNIOR
SECRETÁRIO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. SUBSTITUTO

RESOLUÇÃO CNRM/003/2002

A PRESIDENTE DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (CNRM),
no
uso de suas atribuições, previstas no decreto n.º 80.281 de 5 de setembro de 1977, resolve
unificar a data de início dos programas de Residência Médica.

Art. 1º Os programas de Residência Médica terão início no primeiro dia útil do mês de fevereiro de cada ano.

Art. 2º Em caso de desistência de Médico Residente no primeiro ano ou nos anos opcionais, a vaga deverá ser preenchida até sessenta (60) dias após o início do programa, a critério da Comissão de Residência Médica da Instituição.

Parágrafo único. Para preenchimento dessa vaga, deverá ser observada rigorosamente, a classificação obtida no processo de seleção.

Art. 3º Os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria Executiva da Comissão Estadual de Residência Médica.

Parágrafo único. Nos Estados onde não estiver constituída a Comissão Estadual de Residência Médica os casos omissos serão resolvidos pela Secretária Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 4º Esta Resolução revoga a Resolução CNRM N.º 10/82 e entrará em vigor na data de sua publicação, podendo as Instituições terem 01 (um) ano para a sua adaptação.

FRANCISCO CÉSAR DE SÁ BARRETO

RESOLUÇÃO CNRM 03/2001

A PRESIDENTE DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA, no uso de suas atribuições resolve:

Art. 1º A determinação de diligência em Programa de Residência Médica, implicará na impossibilidade de realização do processo de seleção pública para médicos residentes até que a diligência seja cumprida.

Art. 2º A verificação do cumprimento da diligência será realizada por intermédio de vistoria procedida por equipe designada pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 3º A Comissão Nacional de Residência Médica concederá à instituição autorização específica para a realização do processo de seleção pública de médicos residentes, desde que verificado o cumprimento integral da diligência determinada.

Art. 4.º Respeitados os prazos legais para ingresso na Residência Médica os egressos dos Programas de Residência Médica em diligência terão direito ao Registro dos seus certificados junto a CNRM desde que cumpram integralmente os requisitos exigidos para a conclusão dos programas.

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília – DF, 01 de Setembro de 2001

MARIA HELENA GUIMARÃES DE CASTRO

RESOLUÇÃO CNRM 02/2001

A PRESIDENTE DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA, no uso de suas atribuições resolve:

Art. 1º Os egressos dos Programas de Residência Médica, credenciados pela Secretaria Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica conforme a Resolução CNRM nº 01/98, que alterou a Resolução CNRM nº 11/82, nos quais tenha sido determinada diligência ou exigência, e que não foram vistoriados, terão seus certificados registrados desde que tenham cumprido integralmente os requisitos exigidos para a conclusão.

Art. 2º Os egressos dos Programas ou Projetos de Residência Médica que tiveram seu funcionamento autorizado e não foram credenciados pela CNRM, nos quais tenha sido determinada diligência ou exigência, e que não foram vistoriados, terão seus certificados registrados desde que tenham cumprido integralmente os requisitos exigidos para a conclusão.

Parágrafo único. Os egressos dos Programas de Residência Médica que tiveram seu funcionamento autorizado e não foram credenciados pela CNRM, não foram vistoriados e foram desativados, terão seus certificados registrados desde que tenham cumprido integralmente os requisitos exigidos para a conclusão

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília – DF, 01 de Setembro de 2001

MARIA HELENA GUIMARÃES