



Manual de Residência Médica 2007

Leis e Resoluções Vigentes

Belo Horizonte

SUMÁRIO

1. Aos parceiros da residência médica.....	1
2. Normatizações	3
1. Normatizações para o credenciamento provisório	3
2. Normas para os programas credenciados:.....	4
3. Normatizações para edital de concursos de residência médica no estado de Minas Gerais	6
4. Discussões e considerações sobre o a análise curricular – CEREM-MG	11
3. Decretos, leis e resoluções em vigor – 2006.....	13
1. Decreto nº 80. 281 – Cria a CNRM.....	13
2. Lei nº 6. 932, de 07 de julho de 1981 – Retificação feita em dez. 2006.....	14
3. Lei nº 11.381, de 1º de dezembro de 2006 – Altera a Lei 6.932.	16
4. Decreto nº 91.364 – Altera a Redação do § 1º do Art. 2º decreto 80.281	16
5. Resolução CNRM 02/2001 – Egressos nos PRMs de Residência Médica.....	17
6. Resolução CNRM 03/2001 – Diligência em PRMs de Residência Médica.....	17
7. Lei nº 10.405, de 9 de janeiro de 2002 – Tabelas de Vencimento Básico – Inst. Federais.....	18
8. Resolução CNRM 03/2002 – Unificação da Data de Início dos PRMs de Residência Médica	19
9. Resolução CNRM 02/2003 – Prazo para Solicitação de Credenciamento de PRMs	20
10. Resolução CNRM 05/2003 – Registro de Certificados pela CNRM	21
11. Resolução CNRM 02/2004 – Coordenadorias Regionais de Residência Médica.....	21
12. Resolução CNRM 08/2004 – Processo Seletivo à Residência Médica	22
13. Resolução CNRM 12/2004 – Edital para o Processo Seletivo para Residência Médica	23
13. Resolução CNRM 01/2005 – Reserva de Vaga – MR que Preste Serviço Militar	25

15. Resolução CNRM 02/2005 – Estrutura, Organização e Financiamento da CNRM.....	26
16. Resolução CNRM 04/2005 – Intercâmbio Interinstitucional.....	37
17. Resolução CNRM 05/2005 – Estágio Voluntário para Médicos Residentes.....	39
18. Resolução CNRM 06/2005 – Autorização de Curso Livre com Metodologia de Ensino à Distância	40
19. Resolução CNRM 07/2005 – Registro de Certificado de Anos Opcionais de RM pela CNRM	48
20. Resolução CNRM 08/2005 – Revalidação – Certificados de RM do Exterior.....	49
22. Resolução CNRM 01/2006 – Estrutura, Organização e Funcionamento das CEREMs	50
22. Resolução CNRM 02/2006 – Requisitos Mínimos dos PRMs de RM.....	55
23. Resolução CNRM 04/2006 – Cancel. dos PRMs de RM pela NÃO Matrícula de Novos Residentes	115
24. Resolução CNRM 06/2006 – Avaliação dos PRMs de RM	115
25. Resolução CNRM 07/2006 – Duração Conteúdo de PRM de RM de Cancerologia Cirúrgica.....	117
26. Resolução CNRM 08/2006 – Pré-Requisito para o PRM de Endoscopia.....	120
27. Resolução CNRM 09/2006 – Duração da Área de Atuação de Medicina Intensiva Pediátrica.....	121
28. Resolução CFM 1634/2002 e 1666/2003	124
<i>Especialidades médicas e áreas de atuação.....</i>	124
4. Relação de programas/Vagas – Minas Gerais 2007	126
5. Código de ética.....	151

1

AOS PARCEIROS DA RESIDÊNCIA MÉDICA

Neste ano de 2007 completaremos 30 anos do Decreto no. 80.281 de 05 de setembro de 1977. Nele, a Residência Médica foi definida como a “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”. Cada instituição que mantém programa de residência médica (PRM) credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) faz parte desta história de 30 anos. Cada uma tem a responsabilidade legal e ética de expedir certificados, de validade nacional, que conferem ao médico residente que terminou o PRM o título de especialista. Responsabilidade e reconhecimento significam muito trabalho.

Neste manual você encontrará a coletânea das leis, resoluções, normatizações, e dados referentes à Residência Médica. Ele se destina aos médicos residentes, preceptores, supervisores de PRM, secretárias de Comissões de Residência Médica (COREMEs) e a toda a comunidade da Residência Médica do Estado de Minas Gerais. Ele dá continuidade a várias iniciativas da Comissão Estadual de Residência Médica (CEREM-MG), empreendidas nos últimos anos para promover o bom funcionamento dos PRMs do Estado. O trabalho exemplar e notório da Dra. Tânia Marcial trouxe nova organização e dinâmica eficiente à CEREM-MG. A criação da Associação de Apoio à Residência Médica (AREMG), a partir da adesão voluntária das COREMEs significou o provimento de recursos materiais essenciais. O trabalho da secretária Ana Paula e, mais recentemente, da estagiária Ana Sofia, no espaço da CEREM-MG na Associação Médica de Minas Gerais, permitiram o melhor funcionamento e cumprimento de nossas atribuições, através do trabalho cotidiano da agenda de vistorias, relatórios, reuniões do Conselho

Deliberativo da CEREM-MG, participação nas reuniões plenárias da CNRM, bem como a boa comunicação permanente com as COREMEs das 40 instituições do Estado.

No último ano, o Plenário da CEREM, já constituído em conformidade com a Resolução 01/2006 aprovou a normatização do Processo Seletivo, que garantiu maior agilidade, transparência e confiabilidade ao processo. Vale ressaltar a representação paritária, com a participação ativa dos médicos residentes no Plenário e no Conselho Deliberativo, além da representação marcante do Sindicato dos Médicos, Associação Médica, Secretarias Estadual e Municipal de Saúde e AMIMER. Realizamos o primeiro encontro das secretárias e secretários de COREMEs, avaliado como de grande utilidade pelos participantes. Bioética, Ética Médica e os temas centrais da metodologia científica, da bioestatística e epidemiologia clínica foram objetos de cursos com grande participação. Repercussões positivas de tais iniciativas se fazem sentir, facilitando o dia-a-dia de médicos residentes e preceptores.

Para o próximo ano, almejamos avançar nas conquistas, aprimorar as experiências, ampliar a participação no Plenário e no corpo de vistoriadores. Contamos com todos vocês.

Diretoria Executiva da CEREM-MG

2

NORMATIZAÇÕES

1. NORMATIZAÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO

- Observar prazo de acordo com a Resolução CNRM 02/2003 (do primeiro dia útil do mês de janeiro até 15 de fevereiro de cada ano).

- Enviar o Formulário de Pedido de Credenciamento de Programa de Residência Médica (PCP), preenchido, uma via para a CNRM e uma para a Comissão Estadual de Residência Médica, anexando o comprovante do pagamento de cotas de acordo com a Resolução CNRM 02/2005.

- O pedido de credenciamento deverá ser assinado pelo Diretor Geral da instituição.

- O modelo do PCP poderá ser adquirido pela internet: www.mec.gov.br/sesu/residencia; www.cerem.org.br; ser solicitado via e-mail pela CEREM-MG: cerem@ammg.org.br ou através de cópia impressa ou em disquete.

- Os **endereços** são os seguintes: COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA: Ministério da Educação – Esplanada dos Ministérios – Anexo 2 – Sala 130 – 1º andar – CEP: 70047-900 e COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE MINAS GERAIS: Av. João Pinheiro, 161, Sala 112 – Centro – Belo Horizonte/MG – CEP: 30130-180.

- A Comissão Estadual indica os visitantes para o(s) Programa(s) e comunica a CNRM para providências de passagens e diárias com o prazo de 10 (dez) dias úteis, antes da data prevista para visita.

- A Comissão Estadual comunicará a Instituição a data da visita. A instituição deverá confirmar a data.

- Durante a visita serão seguidas e preenchidas as normas constantes no Formulário de orientação de visita elaborado pela CNRM.

- Os Formulários preenchidos serão enviados à Comissão Estadual para relato e aprovação na reunião do Conselho

Deliberativo da Comissão Estadual que deverá anteceder de um mínimo de 15 (quinze) dias da data da reunião da CNRM. O relatório de visita é de uso das Comissões Estadual e Nacional de Residência Médica.

□ O resultado da reunião da Comissão Estadual de Residência Médica deverá ser enviado ao Coordenador Regional e à CNRM 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.

□ Os Credenciamentos Provisórios serão relatados pelo Coordenador Regional, discutidos e aprovados ou não pela CNRM.

□ Os Pareceres e Termo Aditivo de todas as modalidades (credenciamento provisório, credenciamento por 5 (cinco) anos, credenciamento e outros) serão elaborados pela CNRM, protocolados e enviados para a Instituição (este procedimento se faz necessário porque toda a documentação tem um número de processo e os resultados aprovados serão colocados no Sistema Geral da CNRM). As Comissões Estaduais terão cópias de todos os documentos.

□ Só serão relatados na Plenária da CNRM os Processos que estejam completos, ou seja: Pedidos de Credenciamento preenchidos e acompanhados do Relatório de Visita e Parecer Provisório.

2. NORMAS PARA OS PROGRAMAS CREDENCIADOS

□ Os Credenciamentos Provisórios terão prazo de validade de acordo com o período de duração de cada programa (Ex.

: clínica médica: 02 anos, anestesiologia: 03 anos, neurocirurgia: 04 anos).

□ Após o período do Credenciamento Provisório os programas serão Credenciados por 05 anos. Depois serão submetidos ao Recredenciamento a cada 05 anos.

□ As instituições deverão enviar o Pedido de Credenciamento por 05 anos e/ou Recredenciamento (PCP), uma via a CNRM e outra a CEREM-MG, do primeiro dia útil do mês de janeiro ao dia 15 de fevereiro do ano do vencimento do programa. As COREMEs serão comunicadas da data de vistoria e deverão confirmar a mesma.

□ Os relatórios conclusivos serão elaborados da seguinte forma:

■ Credenciamento por 05 anos, ou Recredenciamento, constando o número de vagas, duração do programa e pré-requisito quando for o caso, SEM RESTRIÇÕES.

■ Credenciamento por 05 anos, ou Recredenciamento, constando o número de vagas, duração do programa e pré-requisito quando for o caso, COM EXIGÊNCIAS e o prazo de cumprimento das mesmas. As EXIGÊNCIAS são colocadas quando o programa deixa de cumprir normas, consideradas de fácil adaptação pela CEREM-MG.

■ Poderão ser baixados em DILIGÊNCIA, quando deixarem de cumprir normas importantes e terão prazo de cumprimento da mesma. Nesta situação os programas só terão o recredenciamento caso cumpram a diligência no período determinado.

■ O não cumprimento das EXIGÊNCIAS poderá levar o programa a DILIGÊNCIA e/ou descredenciamento. O não cumprimento da DILIGÊNCIA leva automaticamente ao descredenciamento. Outra forma

automática de descredenciamento é a não realização de concurso por 02 anos consecutivos.

□ Quando ocorrer o descredenciamento, os médicos residentes (MR) serão transferidos pela CEREM-MG para outros programas credenciados preferencialmente em Minas Gerais ou qualquer outra instituição do País. A instituição é responsável pelo pagamento da bolsa até o término do programa pelo MR.

□ **DEVERES DA COREME:**

■ Conhecer os Decretos, Leis e Resoluções que regulamentam a RM, e manter-se atualizada sobre os mesmos.

■ Elaborar Regulamento ou Regimento da Residência Médica na instituição, que deverá ser encaminhado a CEREM-MG para aprovação. Informar a CEREM-MG de alterações que venham a ocorrer nos Regulamentos já existentes.

■ Entregar este Regulamento ao MR antes da assinatura de matrícula de início dos programas, assim como informá-lo dos itens constantes no primeiro item.

■ Orientar os Supervisores dos programas, que deverão elaborar a escala de atividades anualmente já com a previsão do período de férias do MR e deverão ser entregues ao mesmo antes do início do programa.

■ **MORADIA:** avaliar os MR que desejam ou não utilizar a moradia. Os que não desejarem deverão assinar documento de desistência. Esta conduta visa a proteção do ponto de vista legal.

□ Todos os assuntos relacionados a RM deverão, em primeira instância, ser discutidos e aprovados pela COREME da instituição.

□ Os Editais para o Concurso de Seleção dos Médicos Residentes deverão obedecer a Normatização para Editais aprovada pelo

plenário da CEREM-MG. Só poderão ser publicados após aprovação por escrito pela CEREM-MG.

□ Para a solicitação de aumento do número de vagas e anos Opcionais, preencher o PCP e enviar a CEREM-MG e a CNRM do primeiro dia útil do mês de janeiro até o dia 15 de fevereiro de cada ano. Os anos opcionais deverão ser criados somente dentro da área de atuação da especialidade (Resoluções CFM 1634/2002 e 1666/2003 – vide página).

DA INSTITUIÇÃO:

□ Nome;

□ Endereço, telefone, fax, e-mail.

DOS PROGRAMAS:

□ Nome (utilizar a nomenclatura oficial o da CNRM utilizada na Resolução 02/2006).

□ Número de vagas – deverá constar, obrigatoriamente, o número de vagas autorizadas pela CNRM. Caso o número de vagas oferecidas seja menor que as autorizadas, a instituição deverá justificar por escrito a Diretoria Executiva da CEREM-MG; o número de vagas oferecidas não poderá ser maior que as autorizadas.

□ Período de duração do programa;

□ Constar: “Credenciamento Provisório”, quando for o caso para determinado PRM.

■ Constar o **pré-requisito** de acordo com a Resolução 02/2006.

■ É necessário citar: **PRÉ-REQUISITO REALIZADO EM PROGRAMAS CREDENCIADOS PELA CNRM ou PRÉ-REQUISITO DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM...**

■ Para os Programas de **R3, R4 e R5 Opcionais**, as inscrições serão abertas para candidatos que tenham

cumprido o Programa de Residência Médica da área (credenciado pela CNRM) em qualquer instituição do país. É obrigatório constar a SUB-ESPECIALIDADE do programa, obedecendo as Resoluções do Conselho Federal de Medicina que tratam das áreas de atuação aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades.

3. NORMATIZAÇÕES PARA EDITAL DE CONCURSOS DE RESIDÊNCIA MÉDICA NO ESTADO DE MINAS GERAIS

DAS INSCRIÇÕES:

- Preencher ficha de inscrição fazendo opção por apenas uma especialidade.
- Pagamento da taxa de inscrição.
- Informar o Período e Local das inscrições.
- Documentação a ser apresentada pelo candidato: carteira de identidade, CPF ou carteira profissional, fotos. Caso ainda não seja registrado no CRM, apresentar Declaração de sua escola **(que obrigatoriamente deverá ser reconhecida pelo MEC)** que concluirá o Curso de Medicina até a data prevista para início do Programa e o certificado do Serviço Militar para candidatos do sexo masculino.
- Para candidatos diplomados no exterior só será permitida a inscrição mediante apresentação de documentação que comprove sua inscrição no Conselho Regional de Medicina.
- Para as especialidades com pré-requisito, R3, R4 ou R5 Opcional apresentar Certificado de Conclusão do Programa (registrado pela CNRM) ou Atestado de Conclusão ou Atestado que irá concluir até a data prevista

para início do Programa (fornecido pela instituição, constando data do início, término e o número do Parecer do Credenciamento pela CNRM).

- Ser entregue no ato da inscrição, (ou disponibilizar endereço físico e/ou eletrônico no Edital), o “Manual do Candidato” (e/ou Regulamento da Residência Médica da Instituição), constando de informações adicionais.

DA REALIZAÇÃO DAS PROVAS:

Informar o local e horário de realização das provas, para todas as etapas.

É proibido ao candidato portar quaisquer aparelhos eletrônicos, mesmo que desligados, incluindo, relógios, computadores de mão, calculadoras, telefone celular. A comprovação do porte de qualquer equipamento eletrônico por parte do candidato resultará em sua eliminação do processo seletivo.

Relógios de parede serão colocados em todas as salas onde serão realizadas as provas para verificação do horário de início e término da prova. Processo seletivo SEM PROVA PRÁTICA: PRIMEIRA ETAPA: peso mínimo de 90%.

Para as especialidades com entrada direta a prova deverá ser escrita, objetiva, versando sobre conhecimentos médicos nas 05 especialidades, com igual número de questões e mesma pontuação para cada uma delas: Cirurgia Geral, Clínica Médica, Medicina Preventiva e Social, Obstetrícia e Ginecologia e Pediatria. O número de questões para cada especialidade deverá ser definido separando-se a prova ou colocando na primeira página a numeração que corresponde a respectiva especialidade.

Para as especialidades com pré-requisito (incluindo R3, R4 e R5 Opcional), na primeira etapa, a prova será sobre conhecimentos exclusivos da área do pré-requisito, com questões de múltipla escolha, da seguinte forma:

1 - pré-requisito: no mínimo 45 questões, escritas, objetivas, exclusivas da área;

2 - pré-requisitos e 3 pré-requisitos: Resolução da CNRM: “Os Programas de Residência Médica que apresentarem mais de um pré-requisito, devem

realizar prova de seleção com temas que sejam comuns aos pré-requisitos. Estes temas devem constar no Edital do Concurso”.

SEGUNDA ETAPA: peso máximo de 10% (opcional):

MODELO PARA AVALIAÇÃO E/OU ARGUIÇÃO CURRICULAR: 10 pontos

ANÁLISE CURRICULAR PADRONIZADA: PRMs COM ENTRADA DIRETA

Aproveitamento Curricular	Máx: 3,0 pontos	Pontos
Considere o número de disciplinas do histórico escolar (incluindo as disciplinas optativas) e escolha a alternativa que melhor descreva o aproveitamento		
Aproveitamento igual ou superior a 90% em metade ou mais das disciplinas.		3,0
Aproveitamento igual ou superior a 80% em metade ou mais das disciplinas.		2,0
Aproveitamento igual ou superior a 70% em metade ou mais das disciplinas.		1,0

Estágios extra-curriculares	MÁX: 1,5 pontos	Pontos
Estágios extra-curriculares práticos, realizados em instituições de saúde, incluindo suporte propedêutico, com os todos os seguintes critérios:		
Instituição que tenha Residência Médica		1,5
Duração de 6 meses ou mais e carga horária mínima de 180h.		

Monitorias	Máx: 1,5 pontos	Pontos
Monitoria de disciplina da grade curricular, aprovada por concurso, com certificado da instituição de ensino.		1,5
Monitoria voluntária de disciplina da grade curricular, aprovada por concurso, com certificado da instituição de ensino.		1,0

Atividades de pesquisa, iniciação científica, ligas acadêmicas e cursos reconhecidos pela comissão nacional de acreditação	Máx: 2,0 pontos	Pontos
Participação em grupos de pesquisa regulares da instituição de ensino, incluindo bolsas de iniciação científica, com os seguintes critérios:		
Duração mínima de 1 ano ou 2 semestres		1,5
Comprovação por declaração de reconhecido orientador de grupo de pesquisa da instituição.		
Publicações em anais de congresso		0,2
Publicações em revistas nacionais		0,6
Publicações em revistas internacionais		0,8
Participação em congressos, simpósios ou seminários como apresentador de pôster		0,2
Participação em congressos, simpósios ou seminários como apresentador de tema livre		0,4
Participação como organizador em ligas acadêmicas ou jornadas acadêmicas		0,2
Participação em cursos reconhecidos pela Comissão Nacional de Acreditação		0,4

Conhecimentos de língua estrangeira	Máx: 2,0 pontos	Pontos
LÍNGUA INGLESA: Fluência oral e escrita, comprovada com testes reconhecidos (Michigan, Cambridge, FCE, TOEFL e similares):		2,0
LÍNGUA INGLESA: Estudos em nível avançado (certificados de conclusão de curso)		1,5
LÍNGUA INGLESA: Estudos em nível intermediário (certificados de conclusão de curso)		1,0
LÍNGUA INGLESA: Estudos em nível básico (certificados de conclusão de curso)		0,5
OUTRAS LÍNGUAS: Conhecimento intermediário comprovado (certificados de conclusão de curso)		0,5

ANÁLISE CURRICULAR PADRONIZADA: PRMs COM PRÉ-REQUISITO

Aproveitamento durante o PRM pré-requisito	Máx: 3,0 pontos	Pontos
Considere a média aritmética das notas obtidas nas avaliações trimestrais durante o PRM. Recomendamos que no comprovante de conclusão do PRM ou de expectativa de conclusão do PRM as COREMES já definiram o aproveitamento médio.		
Aproveitamento igual ou superior a 90% ou conceito A		3,0
Aproveitamento igual ou superior a 80% ou conceito B		2,0
Aproveitamento igual ou superior a 70% ou conceito C		1,0

Atividades de pesquisa, iniciação científica, ligas acadêmicas e cursos reconhecidos pela comissão nacional de acreditação	Máx: 5,0 pontos	Pontos
DURANTE A GRADUAÇÃO		
Participação em grupos de pesquisa regulares da instituição de ensino durante a graduação, incluindo bolsas de iniciação científica, com os seguintes critérios: Duração mínima de 1 ano ou 2 semestres Comprovação por declaração de reconhecido orientador de grupo de pesquisa da instituição.		1,0
Publicações em anais de congresso durante a graduação		0,2
Publicações em revistas nacionais durante a graduação		0,6
Publicações em revistas internacionais durante a graduação		0,8
Participação em congressos, simpósios ou seminários como apresentador de pôster durante a graduação		0,2
Participação em congressos, simpósios ou seminários como apresentador de tema livre durante a graduação		0,4
Participação como organizador em ligas acadêmicas ou jornadas acadêmicas durante a graduação		0,2
Participação em cursos reconhecidos pela Comissão Nacional de Acreditação durante a graduação		0,4
DURANTE O PRM		
Participação como congressista em Congressos Estaduais da especialidade do PRM de pré-requisito ou do PRM pretendido durante o Programa de Residência Médica		0,2
Participação como congressista em Congressos Nacionais da especialidade do PRM de pré-requisito ou do PRM pretendido durante o Programa de Residência Médica		0,4
Publicações em anais de congresso durante o Programa de Residência Médica		0,4
Publicações em revistas nacionais durante o Programa de Residência Médica		0,6
Publicações em revistas internacionais durante o Programa de Residência Médica		0,8
Participação em congressos, simpósios ou seminários como apresentador de pôster durante o Programa de Residência Médica		0,4
Participação em congressos, simpósios ou seminários como apresentador de tema livre durante a graduação o Programa de Residência Médica		0,8
Participação como organizador de simpósios, seminários ou jornadas durante o Programa de Residência Médica		0,4
Participação em cursos reconhecidos pela Comissão Nacional de Acreditação o Programa de Residência Médica		0,8

Conhecimentos de língua estrangeira	Máx: 2,0 pontos	Pontos
LÍNGUA INGLESA: Fluência oral e escrita, comprovada com testes reconhecidos (Michigan, Cambridge, FCE, TOEFL e similares):		2,0
LÍNGUA INGLESA: Estudos em nível avançado (certificados de conclusão de curso)		1,5
LÍNGUA INGLESA: Estudos em nível intermediário (certificados de conclusão de curso)		1,0
LÍNGUA INGLESA: Estudos em nível básico (certificados de conclusão de curso)		0,5
OUTRAS LÍNGUAS: Conhecimento intermediário comprovado (certificados de conclusão de curso)		0,5

Processo seletivo COM PROVA PRÁTICA

PRIMEIRA ETAPA: peso mínimo de 50%

Para as especialidades com entrada direta a prova deverá ser escrita, objetiva, versando sobre conhecimentos médicos nas 05 especialidades, com igual número de questões e mesma pontuação para cada uma delas: Cirurgia Geral, Clínica Médica, Medicina Preventiva e Social, Obstetrícia e Ginecologia e Pediatria.

Para as especialidades com pré-requisito (incluindo R3, R4 e R5 Opcional), na primeira etapa, a prova será sobre conhecimentos exclusivos da área do pré-requisito, com questões de múltipla escolha, da seguinte forma:

- 1 - pré-requisito: no mínimo 45 questões, escritas, objetivas, exclusivas da área;
- 2 - pré-requisitos e 3 pré-requisitos: Resolução da CNRM: “Os Programas de Residência Médica que apresentarem mais de um pré-requisito, devem realizar prova de seleção com temas que sejam comuns aos pré-requisitos. Estes temas devem constar no Edital do Concurso”.

Processo seletivo COM PROVA PRÁTICA

SEGUNDA ETAPA: peso de 40% a 50%

O exame prático será realizado em ambientes sucessivos e igualmente aplicado a todos os candidatos selecionados na primeira fase, envolvendo Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia e Medicina Preventiva e Social.

Serão selecionados para a segunda fase os candidatos classificados na primeira fase, em número mínimo correspondente a duas vezes o número de vagas disponíveis em cada programa, podendo cada instituição, a seu critério, ampliar essa proporção.

Em caso de não haver candidatos em número maior que o dobro do número de vagas do programa, todos que obtiverem rendimento na primeira fase serão indicados para a segunda fase.

A prova prática deverá ser documentada por meios gráficos e/ou eletrônicos.

A critério da Instituição, 10% (dez por cento) da nota total poderá destinar-se à análise e à arguição do currículo.

Para as especialidades com pré-requisito o processo seletivo basear-se-á exclusivamente no programa da(s) especialidade(s) pré-requisito(s). Para os anos adicionais o processo seletivo basear-se-á exclusivamente no programa da(s) especialidade(s) correspondente(s).

O exame prático poderá ser acompanhado por observadores externos à instituição, indicados pela Comissão Estadual de Residência Médica.

Os critérios de avaliação dos exames e demais dispositivos a serem utilizados pela instituição deverão constar explicitamente do edital do processo de seleção.

Processo seletivo COM PROVA PRÁTICA:

TERCEIRA ETPA (opcional):

Avaliação e/ou arguição curricular com peso de 10%, seguir os mesmos critérios do item 4. 4. 3.

Qualquer critério a ser utilizado na segunda etapa e terceira deverá constar no Edital. Se for utilizado mais de um critério citar qual será o peso de cada um. Em qualquer um dos critérios a ser utilizado deverá ser estabelecido no edital o que será avaliado.

Será obrigatório a liberação do gabarito após a prova.

Fica proibida a anulação de questões ou edição de enunciados de questões durante o período de realização das provas.

Em caso de revisão de questões das provas o candidato terá o direito de recorrer até o período máximo de 48 horas após a liberação do gabarito, devendo justificar-se informando as referências bibliográficas.

As instituições que desejarem poderão realizar o Processo seletivo em 3 etapas, sendo a primeira com peso no mínimo de 50% prova geral escrita e objetiva, a segunda prova prática e a terceira avaliação e/ou arguição curricular.

No caso de realização de prova prática, os critérios deverão constar no edital e deverão ser respeitadas as normas da Resolução 08/2004. Neste caso será encaminhado pela CEREM-MG a Comissão Observadora Externa

DAS VAGAS:

As vagas serão ocupadas pelos candidatos que alcançarem maior pontuação nas provas (primeira e segunda etapas).

Serão classificados para a realização da Segunda Etapa a proporção de até 03 a 05 candidatos para uma vaga. Ficará a critério da instituição utilizar ou não pontuação de corte, neste caso deverá ser informado no edital a pontuação a ser utilizada.

De acordo com a Resolução 11/2004, haverá reserva de vagas para candidato aprovados e que forem convocados a prestar o Serviço Militar. O número de vagas reservadas será no máximo o número de vagas oferecidas pelo programa.

Em caso de empate, será considerado

aprovado o candidato que obtiver maior nota na Primeira Etapa. Se permanecer o empate, nas instituições que tenham utilizado critérios mistos de avaliação, será considerado aprovado o candidato que apresentar melhor currículo. Se ainda permanecer o empate será considerado aprovado o candidato que for mais velho.

NÃO É PERMITIDO AO CANDIDATO APROVADO A REALIZAÇÃO DE MATRÍCULA EM MAIS DE UM PROGRAMA.

Caso este seja convocado por um programa e esteja matriculado em outro, deverá proceder ao cancelamento da matrícula antes de se matricular em outro programa. A realização de matrícula em mais de um programa, implicará perda de todas as vagas.

Caso haja desistência de algum candidato, mesmo que já tenha iniciado o Programa, a instituição poderá convocar o próximo candidato classificado, no período máximo de 60 dias após o início do Programa, ou seja, no primeiro dia útil do mês de fevereiro de cada ano.

Os candidatos deverão comparecer na instituição para realização da matrícula no período estipulado. O não comparecimento no período máximo de 02 (dois) dias úteis, implicará perda da vaga. No caso de candidatos excedentes que forem convocados, terão também o prazo máximo de 02 (dois) dias úteis para realização da matrícula.

DA PUBLICAÇÃO DO EDITAL:

O Edital só poderá ser publicado após liberação da Diretoria Executiva da CEREM-MG, por escrito.

O edital deverá, obrigatoriamente, ser encaminhado a CEREM-MG com o prazo mínimo de 45 dias antes da data prevista para o início das inscrições, ou 30 dias antes da data prevista para a publicação.

Deverá ser publicado no Diário Oficial da União e/ou em jornal local de grande circulação.

Poderá ser publicado de forma resumida, informando o endereço, telefone ou e-mail onde o candidato poderá obter o edital completo e maiores informações.

Deverá obrigatoriamente ser publicado no mínimo 15 dias antes do início das inscrições.

DO INÍCIO DOS PROGRAMAS:

Resolução da CNRM 003/2001: Art 1º Os programas de Residência Médica terão início no primeiro dia útil do mês de fevereiro de cada ano.

DAS TAXAS DE INSCRIÇÃO:

15% do valor da taxa de todas as inscrições realizadas para Concurso de Residência Médica em Minas Gerais serão destinados a CEREM-MG.

DOS CASOS OMISSOS:

Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Deliberativo da CEREM-MG.

4. DISCUSSÕES E CONSIDERAÇÕES SOBRE O A ANÁLISE CURRICULAR- CEREM-MG

O Plenário da CEREM fez discussões e considerações em 05/08/2006 ao deliberar sobre a necessidade de uma análise curricular padronizada, com critérios objetivos, explícitos, de fácil entendimento e confiáveis (no sentido de reproduzíveis).

ANÁLISE CURRICULAR PADRONIZADA: PRMs COM ENTRADA DIRETA

Para o item “aproveitamento curricular”, entendido como análise das notas obtidas

nas disciplinas incluídas no histórico escolar, o Plenário da CEREM entendeu que:

Como “resumo da graduação”, o item deve ser valorizado, recebendo 3 pontos do total de 10.

A média aritmética das notas obtidas nas diferentes disciplinas não é um bom indicador global de aproveitamento;

A média ponderada pela carga horária e importância de cada disciplina é trabalhosa, sujeita a erros de cálculo e variabilidade nos índices de ponderação;

Devido ao número relativamente pequeno de disciplinas, a moda poderia ser um indicador de aproveitamento melhor que as médias descritas acima;

A maior proporção de notas consideradas boas, em diferentes faixas de pontuação, foi definida como o melhor indicador de aproveitamento nas disciplinas curriculares, por ser de fácil aferição, ser reproduzível e mais relacionado à moda que às médias;

Para o item “estágios extra-curriculares”, entendido como estágios práticos não integrantes das disciplinas do histórico escolar e realizados em instituições de assistência à saúde, incluindo suporte diagnóstico, o Plenário da CEREM entendeu que:

O item deve ter peso bem menor que o aproveitamento nas disciplinas curriculares, recebendo 1,5 pontos do total de 10;

Uma instituição somente é reconhecida como “hospital de ensino” quando tem Residência Médica. Estágios extra-curriculares somente devem ser valorizados se realizados em instituições com este pré-requisito;

A duração mínima para permitir a aquisição de conhecimentos e habilidades foi definida como um semestre, com carga horária semanal aproximada de 8 horas semanais, totalizando 180 horas (8 horas semanais durante as 24 semanas do semestre totalizam 192 horas);

O plenário decidiu por não valorizar múltiplos estágios ou estágios específicos na área que o candidato deseja fazer Residência Médica, por entender que isto seria uma forma de premiar a

tendência à “especialização precoce”;

Para o item “monitorias”, entendidas como participação do aluno em atividades de ensino e pesquisa de disciplina da grade curricular, após ter sido aprovado em concurso ou processo seletivo promovido pela instituição de ensino, o Plenário da CEREM entendeu que:

O item deve ter peso máximo de 1,5 do total de 10;

Monitorias múltiplas não devem ter pontuação cumulativa;

Monitorias voluntárias são entendidas como aquelas em que não há o pagamento de bolsa de ensino, mas que são reconhecidas oficialmente pela Instituição de Ensino;

Para o item “atividades de pesquisa e iniciação científica” foram incluídas todas as atividades extra-curriculares relacionadas à pesquisa e à apresentação ou publicação de seus resultados;

À participação em congressos não foram atribuídos pontos;

Houve reconhecimento equivalente para a iniciação científica de bolsistas e não bolsistas, privilegiando o tempo dedicado a uma atividade regular de pesquisa;

Diferentes atividades foram contempladas pelos seus resultados: publicações e apresentações;

Cada item relacionado à publicações e apresentações somente deverá ter pontuação acumulada em um máximo de 2 vezes (exemplo: 4 publicações em anais de congresso = 2 publicações em anais de congresso);

Cursos reconhecidos pela Comissão Nacional de Acreditação não receberão pontuação acumulada;

Para o item “conhecimento de língua estrangeira”:

Um máximo de 2 pontos, do total de 10, foram atribuídos a este item, por considerá-lo instrumento essencial ao desenvolvimento profissional contínuo;

A pontuação máxima do item foi atribuída aos candidatos que apresentarem certificados que comprovem fluência oral e escrita;

Houve consenso na maior importância do domínio da língua inglesa escrita e pela não valorização diferenciada de certificados de proficiência no ensino ou na fluência oral;

Houve debate sobre a heterogeneidade na classificação de cursos em básico, intermediário e avançado pelas diferentes escolas de línguas. Optamos por acatar o termo que tiver sido utilizado no certificado de conclusão do curso pela escola autorizada.

Para os auto-didatas e para os candidatos que tiveram sua formação com professor particular, houve consenso que não há como padronizar uma avaliação. Decidiu-se por somente aceitar certificados de escolas autorizadas.

ANÁLISE CURRICULAR PADRONIZADA: PRMs COM PRÉ-REQUISITO

O plenário da CEREM concluiu que as mesmas normas utilizadas na avaliação curricular para os PRMs com acesso direto deveria ser aplicada, com as seguintes observações:

As notas obtidas nas avaliações trimestrais de aproveitamento durante o PRM de pré-requisito devem substituir o histórico escolar da graduação. Esta decisão tem por base o Art. 13 da Resolução 02/2006 da CNRM, que determina que avaliações com frequência mínima trimestral devem ser utilizadas na promoção ou no desligamento do médico residente.

Atividades de pesquisa e iniciação científica realizadas durante o PRM devem ter pontuação dobrada.

A participação em congressos estaduais e nacionais da especialidade do PRM pré-requisito ou do PRM pretendido serão pontuadas.

Fica proibida a pontuação para os candidatos que realizaram PRM de pré-requisito na instituição na qual é candidato a um segundo PRM. A medida foi entendida como discriminatória.

3

DECRETOS, LEIS E RESOLUÇÕES EM VIGOR – 2006

DECRETO Nº 80. 281 – Cria a CNRM

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 (*este artigo foi modificado, tendo validade o Art. 1º da Lei 6932, que não prevê a “Dedicação Exclusiva”*).

(Não foram aqui colocados todos os parágrafos dos Artigos deste decreto, que foram modificados de acordo com as Resolu-

ções 04 e 05/2002 da CNRM.

§ 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.

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:

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

- 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;
- assessorar as Instituições para o estabelecimento de programas de Residência;
- 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;
- sugerir modificações ou suspender o credenciamento dos programas que não estiverem de acordo com as normas e determinações emanadas da Comissão.

§ 1º. Trata da composição da CNRM, modificada pelo Decreto 91.364 (vide abaixo)

§ 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).

2. LEI Nº 6.932, DE 07 DE JULHO DE 1981 – Retificação feita em dez. 2006

Dispõe sobre as ATIVIDADES DOS MÉDICOS RESIDENTES 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 qualidade de médico residente, com a caracterização da especialidade que cursa;
- o nome da instituição responsável pelo programa;
- a data de início e a prevista para o término da residência;
- o valor da bolsa paga pela instituição responsável pelo programa.

Art. 4º. Ao médico residente será assegurada bolsa de estudo de valor correspondente a R\$ 1916,45 (mil novecentos e dezesseis reais e quarenta e cinco centavos) em regime especial de treinamento em serviço de 60 (sessenta) horas semanais. (Redação dada pela lei nº 11.381 de 2006).

§ 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 pré-estabelecidos.

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 aprendizado, 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 submeterlos 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. 11º. 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).

3. LEI Nº 11.381, DE 1º DE DEZEMBRO DE 2006 – Altera a Lei 6.932.

Altera a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, que dispõe sobre as atividades do médico residente, e revoga dispositivos da Lei nº 10.405, de 9 de janeiro de 2002.

O Presidente da República:

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. O art. 4º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 4º Ao médico residente será assegurada bolsa no valor correspondente a R\$ 1.916,45 (mil, novecentos e dezesseis reais e quarenta e cinco centavos), em regime especial de treinamento em serviço de 60 (sessenta) horas semanais”.

Art. 2º. Esta Lei produzirá efeitos financeiros a partir de 1º de janeiro de 2007.

Art. 3º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º. Ficam revogados os arts. 1º e 2º da Lei nº 10.405, de 9 de janeiro de 2002.

Brasília, 1º de dezembro de 2006; 185º da Independência e 118º da República.

Luiz Inácio Lula Da Silva

Fernando Haddad

José Agenor Álvares Da Silva

Paulo Bernardo Silva

Este Texto Não Substitui O Publicado No Dou De 4.12.2006.

4. DECRETO Nº 91.364 – Altera a Redação do § 1º do Art. 2º decreto 80.281

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:

- o Secretário da Secretaria da Educação Superior do Ministério da Educação, que é membro nato da Comissão e seu Presidente;

- um representante da Comissão de Ensino Médico do Ministério da Educação;
- um representante do Ministério da Saúde;
- um representante do Ministério da Previdência e Assistência Social;
- um representante do Conselho Federal de Medicina;
- um representante da Associação Brasileira de Escolas Médicas;
- um representante da Associação Médica Brasileira;
- um representante da Federação Nacional dos Médicos;
- um representante da Associação Nacional dos Médicos Residentes.

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

5. RESOLUÇÃO CNRM 02/2001 – Egressos nos PRMs de Residência Médica

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.

6. RESOLUÇÃO CNRM 03/2001 – Diligência em PRMs de Residência Médica

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. 4º. 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

7. LEI Nº 10.405, DE 9 DE JANEIRO DE 2002 – Tabelas de Vencimento Básico – Inst. Federais.

Dá nova redação ao art. 4º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, altera as tabelas de vencimento básico dos professores do ensino de 3º grau e dos professores de 1º e 2º graus, integrantes dos quadros de pessoal das instituições federais de ensino, e altera dispositivos da Lei nº 10.187, de 12 de fevereiro de 2001.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA:

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. O *caput* do art. 4º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 4º Ao médico residente será assegurada bolsa no valor correspondente a 85% (oitenta e cinco por cento) do vencimento básico fixado para os cargos de nível superior posicionados no padrão I da classe A do Anexo da Lei nº 10.302, de 31 de outubro de 2001, em regime de 40 (quarenta) horas semanais, acrescido de adicional no percentual de 112,

09% (cento e doze vírgula zero nove por cento), por regime especial de treinamento em serviço de 60 (sessenta) horas semanais.

Art. 2º. A alteração determinada pelo art. 1º terá efeitos financeiros a partir de 1º de fevereiro de 2002, ficando assegurado ao médico residente, exclusivamente nos meses de dezembro de 2001 e janeiro de 2002, o pagamento da bolsa nos valores vigentes em 30 de novembro de 2001, acrescido de bolsa extraordinária nos valores de R\$ 400,00 e R\$ 100,00, respectivamente.

Art. 3º. As tabelas de vencimento básico dos professores do ensino de 3º grau e dos professores de 1º e 2º graus integrantes dos quadros de pessoal das instituições federais de ensino passam a ser as constantes do Anexo I, a partir de 1º de fevereiro de 2002.

Art. 4º. O Anexo II da Lei nº 10.187, de 12 de fevereiro de 2001, passa a vigorar com as alterações constantes do Anexo II desta Lei, a partir de 1º de fevereiro de 2002.

Art. 5º. O § 2º do art. 1º da Lei nº 10.187, de 12 de fevereiro de 2001, passa a vigorar com a seguinte redação:

§ 2º. O limite global de pontuação mensal corresponderá, em cada instituição, a 80 (oitenta) vezes o número de professores, e sempre que a instituição de ensino ultrapassar o limite de pontuação correspondente a 75 (setenta e cinco) vezes o número de professores de 1º e 2º graus ativos, a sua ampliação dependerá de autorização expressa do Ministro de Estado da Educação, mediante justificativa apresentada pela IFE no seu plano de desenvolvimento institucional.

Art. 6º. O art. 1º da Lei nº 10.187, de 12 de fevereiro de 2001, passa a vigorar acrescido do seguinte § 3º, remunerando-se os demais:

§ 3º A pontuação atribuída a cada professor obedecerá a regulamento estabelecido

por cada instituição, que incluirá, obrigatoriamente, a carga horária semanal, e a avaliação das atividades de ensino obedecerá a critérios quantitativos, mantendo-se os critérios qualitativos para a participação dos docentes em programas e projetos de interesse institucional.

Art. 7º. O § 7º do art. 1º, o parágrafo único do art. 4º, e o art. 5º da Lei nº 10. 187, de 2001, passam a vigorar com as seguintes alterações, com efeitos financeiros a partir de 1º de fevereiro de 2002:

§ 7º. Para fins de cálculo da Gratificação nos meses de férias do servidor ou dos alunos, será considerada a pontuação média alcançada na avaliação do ano civil imediatamente anterior. “(NR).

Parágrafo Único. O professor que se encontre nas situações previstas nos incisos II ou III poderá optar pela percepção da Gratificação com base na sua pontuação efetivamente alcançada, caso a possua. “(NR).

“Art. 5º A Gratificação de que trata esta Lei integrará os proventos da aposentadoria e as pensões, de acordo com:

- 1 - a média dos valores recebidos nos últimos 24 (vinte e quatro) meses; ou
- 2 - o valor correspondente a 60% (sessenta por cento) do limite máximo fixado no § 1º do art. 1º, quando percebida por período inferior a 24 (vinte e quatro) meses.

Parágrafo Único. Às aposentadorias e às pensões existentes quando da vigência desta Lei aplica-se o disposto no inciso II deste artigo. “(NR)

Art. 8º. Sobre os valores das tabelas constantes dos Anexos I e II desta Lei incidirá qualquer índice concedido a título de revisão geral da remuneração dos servidores públicos federais entre 30 de novembro de 2001 e 31 de janei-

ro de 2002, vedada qualquer dedução proveniente de posterior revisão geral e anual da remuneração.

Parágrafo Único. O disposto no *caput* terá efeitos financeiros a partir de 1º de fevereiro de 2002.

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

Art. 10º. Ficam revogadas as Leis nºs 8. 138, de 28 de dezembro de 1990, e 8. 725, de 5 de novembro de 1993.

Brasília, 9 de janeiro de 2002; 181º da Independência e 114º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO
Paulo Renato Souza Martus Tavares

8. RESOLUÇÃO CNRM 03/2002 – Unificação da Data de Início dos PRMs de Residência Médica.

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##Dat 17
De Dezembro De 2002*

9. RESOLUÇÃO CNRM 02/2003 – Prazo para Solicitação de Credenciamento de PRMs.

23 de dezembro de 2003

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 residentes 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 a partir de sua publicação, revogada a Resolução CNRM 01/2001.

RESOLUÇÃO Nº 4, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2003
ESTA RESOLUÇÃO FOI REVOGADA PELA
RESOLUÇÃO 02/2006

10. RESOLUÇÃO CNRM 05/2003 **– Registro de Certificados pela CNRM**

23 de dezembro de 2003

O PRESIDENTE DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIAMÉDICA 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

11. RESOLUÇÃO CNRM 02/2004 **– Coordenadorias Regionais de Residência Médica**

11 de maio de 2004

Dispõe sobre as Coordenadorias Regionais 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 reorganizar as Coordenadorias Regionais dos Programas de Residência

cia Médica, com vistas a racionalização das visitas técnicas e considerando, ainda, que os programas sediados no estado de Tocantins, da Região Norte, estão mais relacionados aos da Região Centro-Oeste, resolve:

Art. 1º. As Coordenadorias Regionais da Comissão Nacional de Residência Médica ficam assim distribuídas:

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. 2º. Revogam-se as disposições em contrário e especialmente o artigo 43 da Resolução CNRM N° 001/2004 de 17/03/04.

Nelson Maculan

Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica

Publicada no DOU de 12/05/2004

Seção 01 – Pág 22

RESOLUÇÃO CNRM N.º 007/2004, DE 16 DE JUNHO DE 2004

ESTA RESOLUÇÃO FOI REVOGADA PELA RESOLUÇÃO 02/2006

12. RESOLUÇÃO CNRM N° 08/2004 – Processo Seletivo à Residência Médica

05 de agosto de 2004

Dispõe sobre o processo de seleção pública dos candidatos aos 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 que:

Há necessidade de atualizar os critérios de avaliação do processo seletivo para ingresso nos Programas de Residência Médica, especialmente a introdução de mecanismos de seleção que contemplem aspectos referentes à aquisição de habilidades necessárias ao desenvolvimento de atividades essenciais para uma boa formação médica.

A resolução que fixou o percentual mínimo de 90% (noventa por cento) de questões objetivas em prova escrita para seleção de candidatos aos programas de residência médica teve como finalidade reduzir o componente subjetivo desse processo.

A prova escrita se restringe exclusivamente ao componente cognitivo da formação.

A avaliação das habilidades e comportamentos constitui elemento essencial à seleção do candidato.

O conhecimento do perfil do candidato constitui elemento fundamental à especialidade pretendida e ao próprio desenvolvimento institucional do programa de formação, resolve:

Art. 1º. Os candidatos à admissão em Programas de Residência Médica deverão se submeter a processo de seleção pública que poderá ser realizado em duas fases, a escrita e a prática.

Art. 2º. A primeira fase será obrigatória e consistirá de exame escrito, objetivo, com igual número de questões nas especia-

lidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia e Medicina Preventiva e Social, com peso mínimo de 50 % (cinquenta por cento).

Art. 3º. A segunda fase, opcional, a critério da Instituição, será constituída de prova prática com peso de 40 % (quarenta por cento) a 50 % (cinquenta por cento) da nota total.

§ 1º. O exame prático será realizado em ambientes sucessivos e igualmente aplicado a todos os candidatos selecionados na primeira fase, envolvendo Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia e Medicina Preventiva e Social.

§ 2º. Serão selecionados para a segunda fase os candidatos classificados na primeira fase, em número mínimo correspondente a duas vezes o número de vagas disponíveis em cada programa, podendo cada instituição, a seu critério, ampliar essa proporção.

§ 3º. Em caso de não haver candidatos em número maior que o dobro do número de vagas do programa, todos que obtiverem rendimento na primeira fase serão indicados para a segunda fase.

§ 4º. A prova prática deverá ser documentada por meios gráficos e/ou eletrônicos.

Art. 4º. A critério da Instituição, 10 % (dez por cento) da nota total poderá destinar-se à análise e à arguição do currículo.

Art. 5º. Para as especialidades com pré-requisito o processo seletivo basear-se-á exclusivamente no programa da(s) especialidade(s) pré-requisito(s).

Art. 6º. Para os anos adicionais o processo seletivo basear-se-á exclusivamente no programa da(s) especialidade(s) correspondente(s).

Art 7º. A nota de cada candidato representará o somatório da pontuação obtida nas fases adotadas no processo seletivo.

Art. 8º. O exame prático poderá ser acompanhado por observadores externos à instituição, indicados pela Comissão Estadual de Residência Médica.

Art. 9º. Os critérios de avaliação dos exames e demais dispositivos desta resolução a serem utilizados pela instituição deverão constar explicitamente do edital do processo de seleção.

Art. 10º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogandose a Resolução CNRM N° 003/2004, publicada no DOU de 14 de maio de 2004, Seção I e demais disposições em contrário.

Nelson Maculan

13. RESOLUÇÃO CNRM 12/2004 – Edital para o Processo Seletivo para Residência Médica

16 de setembro de 2004

DOU-Edição Número 183 de 22/09/2004

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 míni-

mo 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

RESOLUÇÃO CNRM Nº 15/2004, DE 24 DE

NOVEMBRO DE 2004

ESTA RESOLUÇÃO FOI REVOGADA PELA

RESOLUÇÃO 02/2006

RESOLUÇÃO CNRM Nº 16/2004, DE 16 DE

NOVEMBRO DE 2004

ESTA RESOLUÇÃO FOI REVOGADA PELA

RESOLUÇÃO 02/2006

RESOLUÇÃO CNRM Nº 17/2004, DE 20 DE

DEZEMBRO DE 2004

ESTA RESOLUÇÃO FOI REVOGADA PELA

RESOLUÇÃO 02/2006

13. RESOLUÇÃO CNRM Nº 01/2005 – Reserva de Vaga para Médico Residente que Preste Serviço Militar

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 – págs. 26 e 27)

15. RESOLUÇÃO CNRM 02/2005 – Estrutura, Organização e Financiamento da CNRM

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. 1º. 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. 2º. 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.

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

§ 2º. As instituições representadas na CNRM indicarão também um membro suplente, que atuará nas faltas e impedimentos do titular.

ÓRGÃO DE DELIBERAÇÃO

Art. 3º. 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. 4º. 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. 5º. Para o desempenho de suas funções a CNRM contará com uma Câmara Técnica e com Subcomissões Extraordinárias.

Art. 6º. 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. 7º. 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. 8º. 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. 10º. 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. 11º. 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. 12º. A Secretaria Executiva será dirigida por médico, portador de experiência profissional e acadêmica comprovada, designada pelo Ministro da Educação.

COMPETÊNCIA

Art. 13º. 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. 14º. 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. 15º. 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. 16º. À Presidência compete orientar, coordenar e supervisionar as atividades da CNRM;

Art. 17º. 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. 18º. 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. 19º. 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. 20º. 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. 21º. Os Programas de Residência Médica serão oferecidos em Instituições de Saúde nas especialidades e áreas de atuação reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

§ 1º. 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.

§ 2º. A Secretaria Executiva poderá convidar, nos termos do Art. 2º, § 2º 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. 22º. 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. 23º. 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. 24º. 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. 25º. 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. 26º. 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 concluinte 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. 27º. 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 trabalho das Comissões Estaduais e Distrital e da CNRM. Onde não houver Comissão Estadual de Residência Médica, o formulário preenchido pelos visitantes será envia-

do 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, recredenciamento 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. 28º. Após o credenciamento provisório a Instituição deverá solicitar o credenciamento por 5 (cinco) anos.

Art. 29º. Findo o prazo de cinco anos, referente à validade do credenciamento, a Instituição solicitará o recredenciamento do programa de cinco em cinco anos.

Art. 30º. O não cumprimento do programa de acordo com as normas da CNRM levará o programa a condição de exigência, diligência ou descredenciamento.

Art. 31º. 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. 32º. As despesas decorrentes com as visitas de verificação serão de responsabilidade da Instituição interessada no credenciamento.

Art. 33º. As instituições que solicitarem o credenciamento provisório, credenciamento ou recredenciamento de até 05 (cinco) programas de Residência Médica, deverão recolher a importância a ser definida pela CNRM, em instrumento próprio, a cada ano.

Art. 34º. 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. 35º. Na ordem de pagamento deverá constar a discriminação CAPES/Residência Médica.

DESCREDENCIAMENTO

Art. 36º. São condições, a juízo da CNRM, para credenciamento 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. 37º. 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. 38º. 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. 39º. 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. 40º. Os casos omissos serão resolvidos a juízo da Comissão Nacional de Residência Médica.

COORDENADORES REGIONAIS

Art. 41º. A Comissão Nacional de Residência Médica mantém sob sua subordinação além das Comissões Estaduais/ Distrital de Residência Médica, as Coordenadorias Regionais.

Art. 42º. 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. 43º. 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. 44º. 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. 45º. A Secretaria de Ensino Superior do Ministério da Educação dará o suporte técnico-administrativo 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. 46º. 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. 47º. 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. 48º. 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. 49º. 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. 50º. 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. 51º. 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. 52º. As eleições dos representantes dos médicos residentes nas Comissões de Residência Médica serão anuais e permitirão uma reeleição.

EDITAIS

Art. 53º. 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. 54º. 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 car-

teira 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. 55º. 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. 56º. 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. 57º. 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. 58º. Na aplicação desta Resolução as dúvidas e os casos omissos serão resolvidos pelo Plenário da Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 59º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas a Resolução CNRM N° 01/2004 e demais disposições em contrário.

Nelson Maculan Filho

*(Publicada No D. O. U De 14/07/2005,
Seção 1 Pág. 59/61)*

16. RESOLUÇÃO CNRM 04/2005 – Intercâmbio Interinstitucional

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;

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 qualificação em programa de apoio à disciplina, 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;
- 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 - Ser 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;
- 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 reinamento, 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. 10º. 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. 11º. A emissão do certificado de Residência Médica referente ao Programa de Intercâmbio Institucional somente será possível após o cumprimento do disposto no *caput* do artigo 7º desta Resolução.

Art. 12º. 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)

17. RESOLUÇÃO CNRM 05/2005 – Estágio Voluntário para Médicos Residentes

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 ambulatorios, 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 não 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. 10º. 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)

18. RESOLUÇÃO CNRM 06/2005 **– Autorização de Curso Livre com Metodologia de Ensino à Distância**

(Anexos I a VI)

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 entendimento 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 acesso a uma forma de auto-aprendizagem 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 Ins-

tituição 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)

RESOLUÇÃO CNRM 06/2005

(Anexos I a VI)

ANEXO I: 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 Barrett
- Hepatites virais - Quando e como tratar
- Doença biliar pancreática
- Síndrome de má absorção
- Esteato hepática não alcoólica – NASH
- Diabetes mellitus tipo 1 - O que há de novo na etiopatogenia e tratamento
- Diabetes mellitus tipo 2 - 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 hidroeletrólítico
- Glomerulopatias
- Hipertensão arterial sistêmica. Análise crítica dos consensos
- Tromboembolismo pulmonar. Quando usar trombolítico
- Discussão anatomoclínica
- AVC. Tratamento clínico x trombolítico
- Principais algoritmos do ACLS
- Morte súbita cardíaca. Prevenção e estratificação de risco
- Abdome agudo

ANEXO II: 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
- Mastratos
- 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 a inflamação sistêmica
- Noções de semiologia radiológica para o pediatra
- Abordagem da criança com baixas expectativas
- 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: 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: cardiocotografia

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

Cardiopatas na gestação

Diabetes na gestação
Terapêutica medicamentosa na gestação
Nefropatias na gestação
Traumas mecânicos durante a gestação
Morte materna

- Distócias mecânicas
- Apresenções fetais anômalas
- Rotura prematura de membranas
- Morte fetal intra-útero
- DPP, placenta prévia, rotura uterina
- Distúrbios da coagulação

OBSTETRÍCIA – CONTEÚDO TEÓRICO

- Embriologia e desenvolvimento fetal
- Modificações fisiológicas da gestação
- Endocrinologia do ciclo grávido-puerperal
- Diagnóstico da gravidez/prope-
dêutica 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 dis-
túrbios tromboembólicos
- Sofrimento fetal agudo
- Discinesias uterinas

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
Mioma uterino
Anovulação crônica
Endometriose
Dismenorréia
Síndrome pré-mestrua
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 consequências)
- Responsabilidade civil médica I (caracterização de culpa e classificação)
- Responsabilidade civil médica II (consequências)
- 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: 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: 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, artalgias;
- Abordagem do paciente poliquêixoso; Ansiedade, transtornos depressivos; quadros conversivos; psicoses outros transtornos mentais de maior prevalência nas diferentes faixas etárias;

- Tabagismo; Alcoolismo e outras drogas nas diferentes faixas etárias;
- Osteoartrite, artrose, gota, artropatias e vertebropatias de sobrecarga/vícios posturais; hérnia de disco; espondilolisteses 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 frequentes do aparelho respiratório;
- Pneumonias virais e bacterianas; Tuberculose Pulmonar; AIDS, Sífilis, e outras Doenças sexualmente transmissíveis; infecções das vias aéreas superiores; Otitites
- 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; Divertículos e 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 clínica da APS, visando a o imitação 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 clima fértil 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 frequentes nas crianças e adolescentes: febre obscura, diarreia, atopias, dermatoses, etc., infecções respiratórias, doença do refluxo, parasitoses, sífilis, 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: 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

19. RESOLUÇÃO CNRM 07/2005 – Registro de Certificado de Anos Opcionais de RM pela CNRM

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 n.º 80.281, de 05 de setembro de 1977 e a Lei n.º 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. 1.º. 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. 2.º. 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.

§ 1.º. 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 N º 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)

20. RESOLUÇÃO CNRM 08/2005 – Revalidação – Certificados de RM do Exterior

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 n º 80. 281, de 05 de setembro de 1977 e a Lei n º 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 e todo o território nacional, resolve.

Art. 1º. Os certificados de Programa 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 tenha 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,

avermado pelo Consulado Brasileiro no país, duração, currículo, conteúdo programático, acompanhados de tradução oficial.

Parágrafo Único. A Comissão especial ente designada para este fi poderá solicitar informações ou documentação complementares que, a seu critério, fore consideradas necessárias.

Art. 6º. E caso de indeferimento caberá recurso à Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM.

Art. 7º. Esta Resolução entra e 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 10, DE 10 DE AGOSTO DE 2005
ESTA RESOLUÇÃO FOI REVOGADA PELA RESOLUÇÃO
02/2006

22. RESOLUÇÃO CNRM 01/2006 **- Estrutura, Organização e** **Funcionamento das CEREMs**

3 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 so de suas atribuições, previstas no Decreto n. ° 80. 281, de 5 de setembro de 1977, resolve adotar nova composição e dar novas f nções as Comissões Estaduais de Residência Médica.

CAPÍTULO I **DA CONCEITUAÇÃO**

Art. 1º. A COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA é m órgão subordinado à CNRM, criado a partir da Resolução n. ° 01, de 6 de abril de 1987, da CNRM/SES /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/o 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 ma recondição consecutiva.

tiva para o mesmo cargo e das recondições 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, creden-

ciamento, solicitação de anos opcionais e a mento do número de vagas dos programas de residência médica, sugerindo medidas q e aprimorem o se desempenho;

III –realizar est dos de demandas por especialistas para cada especialidade;

IV - orientar as Instit ições de saúde q anto 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 resol ções da CNRM;

VI –fazer a interlocução dos programas com a Coordenadoria Regional e/o a CNRM;

VII – repassar an almente a relação de programas e sit ação de credenciamento, dos residentes por programa e ano q e estão cursando, dos residentes que concluíram e acompanhar o registro dos certificados e o tros 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 – representara Comissão Estadual, judicial e extra-judicialmente, junto às a toridades e à CNRM;

II – elaborar a pauta, convocar e presidir as re niões ordinárias e extraordinárias do Conselho Deliberativo;

III –cumprir e fazer cumprir o Estat to da Comissão Estadual e as Resol ções 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. 10º. Ao Vice-Presidente compete:

I – substituir o Presidente em suas ausências o impedimentos;

II – elaborar, confeccionar e divulgar os canais dos eventos promovidos pela Comissão Estadual e outras atribuições designadas pelo Conselho Deliberativo.

Art. 11º. 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 o tras atrib ições designadas pelo Conselho Deliberativo.

Art. 12º. Ao Secretário compete:

I – secretariar e lavrar as atas das re niões da Diretoria Executiva, do Conselho Deliberativo e do Plenário da Comissão Estadual;

II – auxiliar o Presidente no desempenho de suas atribuições;

III –manter at alizado o banco de dados da Comissão Estadual;

IV –em conj nto com o Presidente e o Teso reiro, movimentar e controlar

contas dos recursos ori ndos de taxas e subvenções repassadas pelos programas de Residência Médica, pelo poder público e por o tras instituições;

V – gerenciar pessoal e o tras atribuições designadas pelo Conselho Deliberativo.

SEÇÃO II – DO CONSELHO DELIBERATIVO

Art. 13º. Ao Conselho Deliberativo compete:

I – reunir-se mensalmente em caráter ordinário, com datas fixadas an almente, o em caráter extraordinário, q ando convocado pela Diretoria Executiva o por maioria simples dos seus membros.

Parágrafo Único – As convocações para as re niões 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 q e constará a pa ta da re nião;

II – realizar vistoria o indicar Comissão verificadora, para avaliação, *in loco* , dos programas de Residência Médica com objetivos de credenciamento provisório, credenciamento, recredenciamento, solicitação de anos opcionais e a mento do número de vagas, q ando da denúncia de irregularidades dos programas em curso, o o tros motivos q e j lgar necessário;

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

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

estabelecidos pela CNRM;

V – propor o descredenciamento de programas de Residência Médica q ando do não cumprimento das exigências e diligências no prazo estabelecido;

VI –julgar, em gra 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 an al sobre Residência Médica com a participação de representantes de todas as instituições do Estado q e ofereçam Programas de Residência Médica;

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

SEÇÃO III – DO PLENÁRIO

Art. 14º. Ao Plenário compete:

I – Re nir-se semestralmente em caráter ordinário o extraordinário q ando convocado pela Diretoria Executiva, por maioria simples dos membros do Conselho Deliberativo o por 1/3 do Plenário. As convocações para as re niões 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. 15º. 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. 16º. 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. 17º. 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. 18º. A Secretaria Executiva da CNRM designará Comissões Estaduais provisórias onde não houver a Comissão Estadual em funcionamento.

Art. 19º. 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. 20º. 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. 21º. Os casos omissos serão resolvidos pela CNRM.

Art. 22º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se a Resolução CNRM nº03/2005 e demais disposições em contrário.

Nelson Maculan Filho

(Publicada No Diário Oficial Da União Em 27 De Janeiro De 2006. Seção 1, Página 18.)

22. RESOLUÇÃO CNRM 02/2006 – Requisitos Mínimos dos PRMs de RM

17 de maio de 2006

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

Art. 11º. 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. 12º. 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. 13º. 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. 14º. 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. 15º. O não-cumprimento do disposto no art. 14 desta Resolução será motivo de desligamento do Médico Residente do programa.

Art. 16º. 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, eumatologia 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 pré-operatória 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 congênicas

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, ultra-som;

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) Oncologia 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 enfermaria 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.
- Eletroneuromiografia.
- 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 congênicas 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.
- ransposição 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 70° 8mm para laringoscopia, telescópio 0° 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/tireoglosso, traqueostomias, enxerto/retalho de pele, rinectomia/maxilectomia, pequenas operações (com anestesia local) .Exige-se parti-

cipação 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.

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

e) Estágios obrigatórios – 10%: anatomia patológica (2%); endoscopia (5%); radiologia/ultra-sonografia (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
equipamentos de endoscopia digestiva	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

a) Noções fundamentais de anatomia cirúrgica

b) Metabologia cirúrgica

c) Avaliação de risco operatório

d) Cuidados pré e pós-operatórios

e) Choque: diagnóstico e tratamento

f) Uso de sangue e hemoderivados e reposição volêmica

g) Infecção em cirurgia: prevenção, diagnóstico e tratamento

h) Nutrição em cirurgia: cuidados com a ferida operatória

i) Princípio de drenagem e cuidados com os drenos

j) Principais complicações pós-operatórias sistêmicas

k) Principais complicações pós-operatórias relacionadas aos procedimentos

l) Atendimento inicial ao traumatizado

m) Abdome agudo e urgências abdominais não traumáticas

Procedimentos mínimos cirúrgicos a serem realizados, respectivamente, pelos Médicos Residente (R1 e R2)	R1	R2
Colecistectomia (Laparotomia)	10	
Colecistectomia (Videolaparoscopia)		40
Hiatoplastias + Funduplicaturas (Laparotomia)	2	
Hiatoplastias+Funduplicaturas (Videolaparoscopia)		6
Gastrectomias Parciais	10	
Gastrectomias Totais		10
Esplenectomias	4	
Desconexões Ázigo-portais	4	
Derivações Espleno-Renais (Porto-sistêmicas)		4
Hepatectomias Parciais		4
Hepatectomias Parciais Ampliadas		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	
Cirurgias Orificiais	10	
Amputação Abdomino-perineal	auxílio	3
Colostomias	5	
Gastroplastias Redutora (cirurgia de Obesidade)		5
Ileostomias	5	

n) Bases da cirurgia oncológica

o) Introdução à Bioética

II – Estágios obrigatórios

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 de no 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
Procedimentos proctológicos não complicados		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 perfurada		X
Sutura de lesões intestinais		X
Sutura de bexiga		X
Salpingectomia		X
Procedimentos de controle de danos		X
Laparostomias		X

3 – Cirurgia de Cabeça e Pescoço

PROCEDIMENTOS	R1	R2
Cervicotomia (via de acesso)	X	X
Traqueostomia	X	X
Biópsia de linfonodos cervical		X

4 – Cirurgia de Tórax

PROCEDIMENTOS	R1	R2
Toracotomia (via de acesso)		X
Punção pleural	X	X
Drenagem de tórax	X	X

5 – Urologia

PROCEDIMENTOS	R1	R2
Lombotomia (via de acesso)		X
Postectomia	X	X
Vasectomia	X	X
Hidrocelectomia		X
Varicocelectomia		X
Cistostomia cirúrgica		X

6 – Cirurgia Pediátrica

PROCEDIMENTOS	R1	R2
Postectomia	X	X
Herniorrafia não complexa	X	X
Tratamento de lesões cutâneas	X	X

7 – Cirurgia Vascular

PROCEDIMENTOS	R1	R2
Cateterismo venoso por punção ou dissecação	X	X
Fasciotomia descompressiva		X
Safenectomia		X
Amputação distal de MI		X

8 – Cirurgia Plástica

PROCEDIMENTOS	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	TOTAL
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
TOTAL	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 anticoagulação 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 - *cirurgias de pequeno porte*, tais como: acessos vasculares, fístulas arterio-venosas, radiologia vascular, pequenas amputações e desbridamentos: mínimo de 30%;

2 - *cirurgias de médio porte*, tais como: embolectomias; enxertos fêmuro-poplíteos, fêmuro-femorais, axilo-femorais, ilíaco-femorais, distais; cirurgias venosas; amputações, simpatectomias e radiologia vascular: mínimo de 40%;

3 - *cirurgias de grande porte*, tais como: cirurgia das artérias carótidas, aneurismas, enxertos aorto- ilíacos e femorais, re-ope- rações 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 micro- cirurgia

Outros (Transplantes de órgãos, etc.)

Estas opções ficam a critério dos serviços credenciados, sendo ofe-

recidos 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 angi-ressonância; 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: retossigmoidoscopia, 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 e 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 mí-

nima, 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 Médico 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

Dermologia Oftalmologia
Cardiologia

■ cursos obrigatórios:

genética médica básica

doenças genéticas e anomalias
congenitas mecanismos etiopa-
togênicos 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. Triagem, 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 Anatomopatologia.

28. – MEDICINA ESPORTIVA - R1, R2 e R3

Primeiro Ano - R1

Programa de treinamento em serviço: R1
Módulo clínico

Segundo Ano - R2

Programa de treinamento em serviço: R2
Módulo do aparelho locomotor I, atividades físicas e esportes I

Terceiro Ano - R3

Programa de treinamento em serviço
Módulo do aparelho locomotor II, Atividades físicas e esportes II

Os plantões nos serviços de emergência e de acompanhamento de equipes esportivas deverão atender às normas prevista 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.

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
TOTAL		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
TOTAL	576	20

Hospital ou outra unidade de saúde	Atividade	Carga horária	%
Ambulatório de Ortopedia e Traumatologia	Atendimento aos pacientes, solicitação e interpretação de exames complementares, planejamento terapêutico.	576	20
Ambulatório de Reumatologia	Atendimento aos pacientes, solicitação e interpretação de exames complementares, planejamento terapêutico	288	10
Serviço de reabilitação do aparelho locomotor	Indicar os procedimentos a serem utilizados e acompanhar e avaliar os pacientes.	144	5
Serviço de urgência e emergências em traumatologia	Participação em plantões em PS e em jogos.	432	15
Imagenologia do aparelho locomotor	Indicação e interpretação de exames de radiografia convencional, ultra- som, TC e RM	144	5
Laboratório de biomecânica desportiva	Indicação, realização e interpretação de testes de marcha, movimentos esportivos e ensaios matérias.	144	5
Laboratório de fisiologia e avaliação do exercício	Indicação, realização e interpretação de testes de marcha, movimentos esportivos e ensaios matérias.	720	25

Serviço de nutrição esportiva	Avaliação do estado nutricional, indicação de dietas e acompanhamento	144	5
TOTAL		2592	90

Atividades teórico-complementares

Atividades	Carga horária	% Revisão de
Revisão de literatura	72	
Sessões anátomo-clínicas	72	4
Sessões clínico-radiológicas	72	4
Epidemiologia	72	4
TOTAL	288	10

Hospital ou outra unidade de saúde	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 idosos, orientação sobre exercícios físicos, avaliação.	144	5
Atividades físicas no idoso. Casa de repouso, clubes e centros desportivos e ambulatórios.	Avaliação, prescrição e supervisão de programas para deficientes físicos e mentais (paralisado cerebral, amputados, etc).	144	5
Atividade física adaptada. Centros desportivos, instituições de assistência e escolas de Educação Física.	Avaliação e supervisão de treinamento de esportes competitivos (individuais e coletivos).	144	5
Esporte de alto rendimento. Clubes e centros desportivos, núcleos e centros de treinamento.	Atividade física para cardiopatas, pneumopatas, diabéticos, etc.	288	10
Serviço de reabilitação Programa de reabilitação especial.	Atendimento aos atletas durante eventos esportivos. Acompanhamento de delegações e competições poliesportivas.	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
TOTAL		2592	90

Atividades teórico-complementares

Atividades	Carga horária	% Revisão de
Revisão de literatura	72	
Sessões anátomo-clínicas	72	4
Sessões clínico-radiológicas	72	4
Metodologia científica e Bioestatística	72	4
TOTAL	288	10

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 resolutor 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 frequentes do ciclo grávidico-puerperal;

- f) Proporcionar cuidados ao recém-nascido normal e realizar puericultura;
- g) Diagnosticar e tratar as afecções mais frequentes 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 frequente 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 frequentes 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:
- Chefiar ou apoiar à chefia da unidade em questão de gerência;
 - Realizar programação quantificada das atividades da unidade e criação de parâmetros para medir o atingimento de metas propostas;
 - 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;
 - Orientar a organização e o funcionamento de arquivo médico da unidade;
 - Montar, orientar e avaliar sistema de referência e contra-referência dentro e fora da unidade visando promover a complementaridade da atenção médica sanitária;
 - 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 morbi-mortalidade 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

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 capacidade 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

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 trafegantes 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 e;
- Medicina do Tráfego Ferroviário.

32 – MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO

- R1 e R2

- 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 neurofisiologi; 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 atendi-

mento 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 3432/98 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 (TENU-TI), 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, Radioensaio, 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 preparo 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%
- Neuropatologia 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 sangüíneo 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, mo-

bilidade 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 Neurovíroses 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, Me-

dicina 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 e internação: 30% da carga horária – Semiologia e investigação diagnóstica de doenças

heredodegenerativas e metabólicas, epilepsia de difícil controle, doenças desmielinizantes e transtornos do movimento (incluindo acidentes vasculares cerebrais), disrafismos espinais, crânioestenoses, 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-neurocirúrgica, 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, bio-ética, 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 ambulatorios gerais e especializados, tais como de epilepsia de difícil controle, neoplasias, doenças metabólicas e hereditárias degenerativas, 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 (encefalopatas 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
- Eletroencefalografia, 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 ambulatorios gerais, ambulatorios 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, fórceps de alívio e abreviação, esterilização tubária). Interpretação da monitorizações anteparto e intraparto. Procedimentos relacionados com o atendimento de puérperas e com aborto 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, prope-
dêutica, 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 prope-
dêuticos, 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 rela-

cionadas 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 prope-
dêutica 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 mal-formações fetais, identificando os grupos de risco, os diagnósticos sindrômico, anatômico e etiológico, a conduta 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 antifosfolípida e alterações auto-imunes 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 terapêu-

ticos 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 estereotáxico, 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 pronto-atendimento, 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/ Prope-
dêutica 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) Diabetes melito na gestação;
- ff) Infecção pré-natal não virótica;
- gg) Interrupção da gestação;
- hh) Cardiopatia na gestação;
- ii) Terapêutica medicamentosa na gestação;
- jj) Nefropatia na gestação;
- kk) Noções gerais de Cardiotocografia, Ultrassonografia e Doppler-
fluxometria.

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) Esteroidogenese;
- d) Semiologia 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: bucofarinologia, 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 anatomocirúrgico; 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 anatomo-clínicas 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 perinatal (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

1.1 Ciências Básicas

1.2 Avaliação Diagnóstica

1.3 Terapêuticas: Biológicas - Psicossociais

1.4 Ética em Psiquiatria

1.5 Conhecimentos Gerais

1.6 Políticas públicas em saúde mental

1.7 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 autolesão 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, ultrassonografia, 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 cardiopulmonar;

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-renoscopia, propedêutica e terapêutica endoscópica, biópsia prostática.

Art. 17º. 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

Secretário De Educação Superior

(Publicada no DOU nº 95, de 19/05/06, seção 1, páginas 23-36)

23. RESOLUÇÃO CNRM 04/2006 – Cancel. dos PRMs de RM pela NÃO Matrícula de Novos Residentes

05 de julho de 2006

Dispõe sobre o cancelamento de Programas de Residência Médica pela não realização de 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 Programas de Residência Médica que não matricular novos residentes de primeiro ano por período superior a 12 (doze) meses deverá solicitar autorização prévia à Comissão Estadual de Residência Médica para a sua realização.

Art. 2º. A Comissão Nacional de Residência Médica cancelará o programa de Residência Médica da instituição que não realizar processo seletivo a ele correspondente por período igual ou superior a 02 (dois) anos, após aprovação da Comissão Estadual de Residência Médica. Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Nelson Maculan Filho

(Publicada No D. O. U. , Nº 136, De 18/07/06, Seção 1, Página 24.)

24. RESOLUÇÃO CNRM 06/2006 – Avaliação dos PRMs de RM

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 assistência dos programas, utilizando-se de qualificadores que permitam o máximo de fidelidade 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 infra-estrutura, 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 variá-

vel 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 a pontuação superior a 50% (cinquenta por cento).

Art. 7º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se a Resolução CNRM N° 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. N° 177, De 14/09/06, Seção 1, Pág.17.

25. RESOLUÇÃO CNRM 07/2006

– Duração Conteúdo de PRM de RM de Cancerologia Cirúrgica

05 de setembro de 2006 (*)

Dispõe sobre a duração do programa de Residência Médica de Cancerologia/ Cirúrgica e seu conteúdo programático.

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica, no uso das atribui-

ções que lhe conferem o Decreto 80.281, de 05/09/1977, e a Lei 6.932, de 07/07/1981, e considerando o disposto na Resolução CNRM nº 02/2006, de 17 de maio de 2006, resolve:

Art. 1º. O programa de Residência Médica em Cancerologia/Cirúrgica terá a duração de 03 (três) anos, tendo como pré-requisito 2 (dois) anos em Cirurgia Geral, com o seguinte conteúdo programático.

Primeiro Ano:

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

Realiza prioritariamente procedimentos classificados como grau 1 de complexidade no nível 1 de competência (tabela anexa).

Segundo Ano:

- a) Unidade de internação: 20 % da carga horária anual;
- b) Ambulatório: 25 % da carga horária anual;
- c) Centro cirúrgico: 25 % da carga horária anual;
- d) Urgência e emergência: 10 % da carga horária anual;
- e) Atividades teóricas complementares: 20 % da carga horária anual, incluindo conteúdos de radioterapia e patologia.

Realiza prioritariamente procedimentos classificados como grau 1 de complexidade no primeiro semestre e inicia a realização de procedimentos do grau 2 no segundo semestre.

Terceiro Ano:

- a) Unidade de internação: 20 % da carga horária anual;
- b) Ambulatório: 20 % da carga horária anual;
- c) Centro cirúrgico: 40 % da carga horária anual;
- d) Urgência e emergência: 10 % da carga horária anual;
- e) Atividades teóricas complementares: 10 % da carga horária anual.

Realiza procedimentos do grau 2 de complexidade no nível 1 de competência (tabela anexa), sendo desejável participação em atividades do nível 2.

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

Art. 2º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Nelson Maculan Filho

Presidente Da Comissão Nacional De Residência Médica

ANEXO

TABELA: Procedimentos cirúrgicos segundo o nível de desempenho.

NÍVEL 1 DE DESEMPENHO

- Nível de exigência para certificação;
- Orientado pela prevalência e grau de complexidade;
- Condição de nivelamento do profissional (nacional).

NÍVEL 2 DE DESEMPENHO

- Nível desejável de exigência na certificação;
- Orientada pela complexidade e

pelas características institucionais e/ou regionais;

- Condição de diferenciação do cirurgião oncológico;
- Condição da sofisticação tecnológica existente na Instituição.

26. RESOLUÇÃO CNRM 08/2006 – Pré-Requisito para o PRM de Endoscopia

30 outubro de 2006

()Republicada no D.O.U nº 208, de 30/10/06, seção 1, pág.72 por ter saído com omissão do anexo no D.O.U.nº 177, de 14/9/06, seção 1, pág.17.*

Dispõe sobre os pré-requisitos para o pro-

ÁREAS	NÍVEL 1	NÍVEL 2
1. MAMA	Tumorectomias (Exerse de Nódulos) PAAF (Punção Aspirativa com agulha fina) de nódulos Core-Biopsia (Biopsia por fragmento com agulha rossa) de nódulos Biopsia Incisional Biopsias de lesões cutâneas da mama Drenagem e/ou aspiração de seromas Ressecção de Setor Mamário (Segmentectomia, Quadrantectomias) Mastectomia Simples Dutectomia Centralectomias Estudo de linfonodo sentinela Ressecção de Setor mamário com linfadenectomia axilar Centralectomia com linfadenectomia axilar Mastectomia radical Mastectomia radical modificada Linfadenectomia axilar Exerese de lesão mamária por marcação estereotáxica Resgate em recidiva loco-regionais de pequeno porte em câncer de mama Resgate em recidiva loco-regionais de grande porte em câncer de mama Cirurgia radioguiada	Mastectomia com reconstrução imediata (skin-sparing ou outra técnica)
2. CABEÇA E PESCOÇO	Tiróide/Paratiróide/Glândulas Salivares: Nasofibrolaringoscopia Biopsias para diagnóstico/tratamento Traqueostomias Tireoidectomia com ou sem esvaziamento Glossectomia Glossectomia parcial Parotidectomia Cavidade Oral Ressecção simples de tumor de boca Ressecção simples de tumor de lábio	Cavidade Oral - Mandibulectomia - Pelviglossomandibulectomia Laringe - Laringectomia total - Laringectomia parcial Tiróide/ Paratiróide/ Glândulas Salivares - Paratireoidectomia Cirurgias de resgate(recidiva)

2. CABEÇA E PESCOÇO

Reconstruções simples
Esvaziamentos cervicais

3. TÓRAX	Parede torácica - Drenagens torácicas - Pleurodese - Biopsias Pulmão - Pleuroscopia /Videotoracosopia (diagnóstico) - Broncoscopia diagnóstica - Segmentectomias - Cunha/nodulectomia - Lobectomias radicais Mediastino - Mediastinoscopia (diagnóstico) Parede torácica - Biopsias - Toracectomia com ou sem reconstrução	Pulmão - Pneumectomia sem linfadenectomia - Pneumectomia com linfadenectomia - Traqueoplastia Mediastino - Ressecções tumores mediastino
----------	--	---

4. DIGESTÓRIO	Estômago - Cirurgias Paliativas (gastrostomia, gastroenteroanastomose, jejunostomia) - Gastrectomia parcial com ou sem linfadenectomia - Gastrectomia total com ou sem linfadenectomia Cólon/Reto/Ânus - Ressecções endoanais - Cirurgias paliativas - Colectomias - Retossigmoidectomia - Amputação abdominoperineal - Cirurgias profiláticas Ressecções alargadas - Exenterações pélvicas Fígado/ Vias Biliares/Pâncreas - Derivações biliares - Ressecção hepática em cunha Retosigmoidoscopia diagnóstica Esôfago - Transposições - Esofagectomia com ou sem toracotomia - Ressecções Multiorgânicas Estômago - Recidivas	Cólon/Reto/Ânus - Procedimentos laparoscópicos Fígado/ Vias Biliares/ Pâncreas - Pancreatectomia - Gastroduodenopancreatectomia - Hepatectomias Retroperitônio - Ressecções de Tumores retroperitoneais - Cirurgia citoredução e quimioterapia intraperitoneal hipertérmica
---------------	---	--

5. APARELHO REPRODUTOR FEMININO	- Conização - Cirurgia de alta frequência - Vulvoscopia - Colposcopia - Curetagem semiótica - Histeroscopia - Videolaparoscopia diagnóstica - Linfadenectomias inguinais superficiais e profundas Colo e Útero - Histerectomia I e II - Linfadenectomia pélvica seletiva e completa - Linfadenectomia para-aórtica	Vulva/Vagina - Colpectomias - Vulvectomia radical Procedimentos videolaparoscópicos terapêuticos
---------------------------------	--	---

	- Colpectomia - Cirurgia via vaginal - Exenteração pélvica - Cirurgia de Wertheim Meigs	
5. APARELHO REPRODUTOR FEMININO	Ovário/Trompa - Salpingectomia - Anexectomia - Ooferectomia - Linfadenectomia pélvica retroperitoneal - Cirurgias estadiamento (linfadenectomias, omentectomias, biopsias múltiplas, histerectomia tipo I) - Citorredutoras/Resgate Vulva/Vagina	
	Pênis - Linfadenectomia inguino-ílica	
	Próstata - Orquiectomia subcapsular - Orquiectomia total bilateral - Cistoscopia diagnóstica - Prostatectomia radical	
6. APARELHO GENITO-URINÁRIO MASCULINO	Bexiga - Cistoprostatectomia radical - Exenterações pélvicas anteriores - Derivações e reconstruções urinárias - Cistectomia parcial Testículo - Orquiectomia radical - Linfadenectomias retroperitoneais	Pênis - Amputações parciais / totais - Emasculação Rim - Nefrectomias parciais - Suprarenalectomia - Videolaparoscopia terapêutica Bexiga - Ressecções trans-uretrais
7. TECIDO ÓSSEO E CONECTIVO E PELE	Biopsias (partes moles) Amputações e desarticulações Ressecções compartimentais em extremidades Melanomas - Biopsias - Pesquisa do linfonodo sentinela - Ressecções locais com ou sem linfadenectomias topográficas - Reconstruções com retalhos miocutâneos Não melanoma - Ressecções locais - Biopsias - Ressecções alargadas - Reconstruções (rotação de retalho e enxerto) - Linfadenectomias Topográficas	Não melanoma - Ressecções com preservações de membros em cintura pélvica/escapular (hemipelvectomias, escapulectomias e Tickhoff-Linberg) - Ressecções multiviscerais por tumores retroperitoneais

grama de Residência Médica em Endoscopia.

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica, CNRM, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto n.º 80.281, de 05/09/81, e a Lei 6.932, de 07/07/1981, e considerando a necessidade de se atualizar o pré-requisito da Especialidade de Endoscopia, conforme manifestações da respectiva Sociedade de

Especialidade, resolve:

Art. 1º. Constitui pré-requisito para o programa de Residência Médica em Endoscopia o programa de Residência Médica em Clínica Médica, conforme o artigo 1º da Resolução CNRM n.º 02/2006.

Art. 2º. Constitui pré-requisito para a Residência Médica em Endoscopia o pro-

grama de Residência Médica em Cirurgia Geral, com duração de 2 (dois) anos.

Art. 3º. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Nelson Maculan Filho

Presidente Da Comissão Nacional De Residência Médica

Publicado No D.O.U.Nº 209, De 31/10/06, Seção 1, Página 272.

27. RESOLUÇÃO CNRM 09/2006

– Duração da Área de Atuação de Medicina Intensiva Pediátrica

18 de outubro de 2006

Dispõe sobre a duração da área de atuação em Medicina Intensiva Pediátrica e seu conteúdo programático.

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 o disposto na Resolução CNRM nº 02/2006, de 17 de maio de 2006, resolve:

Art. 1º. A área de atuação em Medicina Intensiva Pediátrica terá 2 (dois) anos de duração, tendo como pré-requisito 2 (dois) anos de Residência Médica em Pediatria, cujo programa deve ser reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 2º. O acesso à área de atuação em Medicina Intensiva Pediátrica deverá dar-se mediante processo seletivo, cujo conteúdo programático contemplará o da Residência Médica cumprido em Pediatria reconhecido pela Comissão Nacional de

Residência Médica.

Art. 3º. A área de atuação em Medicina Intensiva Pediátrica compreenderá o seguinte programa:

A) ATIVIDADES PRÁTICAS

- Dois anos em atividades desenvolvidas em unidade de terapia intensiva pediátrica geral (atendendo pacientes clínicos e cirúrgicos);
- Atendimento em emergência: mínimo de 10% da carga horária total anual;
- Pós-ambulatório em cirurgia de grande porte: mínimo de 10% da carga horária total anual;
- Treinamento em Neonatologia: mínimo de 10% da carga horária total anual.

B) ATIVIDADES TEÓRICAS

A ser desenvolvido durante os dois anos correspondentes à área de atuação.

1 – *Avaliação clínica do paciente grave*

Escores de gravidade e prognóstico.

2 – *Reanimação cárdio-respiratória-cerebral*

Atualização e discussão do PALS (Pediatric Advanced Life Support);

Manobras utilizadas na PCR (Acesso vascular, intra-óssea, entubação, traqueostomia e demais procedimentos);

Drogas na PCR;

Desfibrilação.

3 – *Aparelho cardiocirculatório*

Arritmias cardíacas; tamponamento cardíaco; emergências hipertensivas; choque cardiogênico, hipovolêmico, distributivo e obstrutivo; ICC e edema pulmonar; reposição volêmica; reposição hipertônica; disfunção diastólica; drogas de suporte hemodinâmico; monitorização hemodinâmica invasiva e não invasiva; transporte de oxigênio; metabolismo do oxigênio em

condições normais e patológicas; tromboembolismo pulmonar e trombose venosa profunda; cardiopatias congênitas; hipertensão pulmonar persistente neonatal; persistência do conduto arterioso.

4 – Aparelho respiratório

Insuficiência respiratória aguda. Fisiopatologia e tratamento. Trocas gasosas pulmonares;

Estado de mal asmático. DPOC agudizado. Síndrome do desconforto respiratório agudo;

Broncoaspiração;

Oxigenioterapia: indicações, métodos, controle e complicações. Oxigenioterapia hiperbárica;

Suporte ventilatório mecânico invasivo e não invasivo: indicações, métodos, controle e complicações; Estratégias de proteção pulmonar;

Ventilação mecânica na asma, SARA, profilática (pós-operatório) e no paciente neuropata;

Monitorização da ventilação mecânica. Capnografia e Oximetria;

Complicações da ventilação mecânica: barotrauma, volutrauma e pneumonia;

Desmame do suporte ventilatório;

Aspiração de corpo estranho;

Gasometria arterial/ óxido nítrico;

Doença da membrana hialina. Surfactante pulmonar;

Síndrome da aspiração de mecônio;

Doenças respiratórias obstrutivas altas;

Anoxia perinatal. Apnéia do recém-nascido. Displasia broncopulmonar.

5 – Infecção e sepse

Infecções: profilaxia, diagnóstico e tratamento;

Infecções relacionadas aos métodos invasivos;

Sepse. Síndrome da resposta inflamatória sistêmica. Disfunção de múltiplos órgãos e sistemas (IMOS/SDOM). Antibioticoterapia em Medicina Intensiva. Escores de avaliação de prognóstico;

Infecção no imunodeprimido;

Endocardite bacteriana;

Meningites. Infecção em pacientes imunodeprimidos/AIDS;

Dengue, tétano, malária e leptospirose;

Infecções hospitalares;

Translocação bacteriana. Descontaminação seletiva do sistema gastrointestinal.

6 – Neurológico

Hipertensão endocraniana: monitorização da pressão intracraniana;

Estado de mal convulsivo. Mastemia gravis;

Infecções do sistema nervoso central (meningites virais, bacterianas e outras modalidades);

Hemorragia intraventricular do recém-nascido;

Anóxia neonatal e na criança maior;

Comas em geral. Acidentes vasculares encefálicos. Trombolíticos;

Polirradiculoneurites/Monitorização do metabolismo cerebral, métodos de proteção e tratamento;

Noções de neuroimagem.

7 – Gastrointestinal

Gastroenterite infecciosa. Colites. Hemorragia digestiva alta e baixa;

Insuficiência hepática e medidas de suporte;

Abdome agudo clínico (pancreatite aguda e outras afecções) e cirúrgico (pós-operatório, apendicite, peritonite, enterocolite e outras afecções).

8 – Sistema endócrino-metabólico

Cetoacidose diabética. Coma hiperosmolar. Hipoglicemia;

Crise tireotóxica. Coma mixedematoso;

Insuficiência supra-renal congênita e aguda;

Rabdomiólise;

Diabete insípido. Síndrome de secreção inapropriada de ADH.

9 – Renal

Insuficiência renal aguda e crônica;

Métodos dialíticos;

Distúrbio hidroeletrólítico e ácido-base;

Hiperpotassemia, hipo e hipernatremia e outros;

10 – Pré e Pós-Operatório

Avaliação do risco cirúrgico pré-operatório;

Analgesia e anestesia;

Circulação extracorpórea.

11 – Coagulação

Coagulação intravascular disseminada, fibrinólise, coagulopatia de consumo;

Anticoagulação;

Uso de hemoderivados e substitutos do plasma.

12 – Politraumatismo

Trauma crânio-encefálico. Trauma raquimedular. Síndromes compartimentais. Embolia gordurosa.

13 – Grande queimado

Hidratação;

Nutrição;

Analgesia e anestesia.

14 – Intoxicações exógenas e acidentes por animais peçonhentos, acidentes por agentes físicos e químicos. Quase afogamento.

15 – Transplante hepático, cardíaco, renal e medula óssea. Manutenção do doador e manuseio do paciente transplantado. Morte encefálica.

16 – Suporte nutricional

Nutrição parenteral e enteral: avaliação e acompanhamento nutricional, vias de acesso, indicações, composição das formulações e complicações nas seguintes patologias:

- Insuficiência respiratória;
- Queimado;
- Trauma;
- Insuficiência hepática e renal;
- Imunomoduladores;
- Sepses.

17 – Procedimentos invasivos de diagnóstico e tratamento – indicações e complicações.

Intubação traqueal/traqueostomia /criotireotomia;

Cateterização arterial;

Dissecção venosa;

Marca-passo. Cateterização venosa central e da artéria pulmonar;

Pericardiocentese e drenagem pleural.

Raquiocentese;

Cateterização da veia umbelical;

Punção intra-óssea.

18 – Iatrogenia em terapia intensiva..

19 – Métodos de imagem em Medicina Intensiva.

20 – Aspectos éticos da Medicina Intensiva. Humanização.

21 – Sedação, analgesia e bloqueio neuromuscular em UTI.

22 – Paciente oncológico em UTI.

23 – Transporte do paciente grave: intra e extra-hospitalar.

24 – Interações medicamentosas.

25 – Análise crítica da metodologia científica.

26 – Indicadores de qualidade.

Art. 4º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Nelson Maculan Filho

Presidente Da Comissão Nacional De Residência Médica

Publicada No D.O.U., Seção 1, Página 29, De 23/10/2006..

28. RESOLUÇÕES CFM 1634/2002 e 1666/2003

ESPECIALIDADES MÉDICAS E ÁREAS DE ATUAÇÃO

1. ACUPUNTURA: sem área de atuação

2. ALERGIA E IMUNOLOGIA: Alergia e Imunologia Pediátrica

3. ANESTESIOLOGIA: Dor

4. ANGIOLOGIA:

- Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular;
 - Ecografia Vascular com Doppler;
 - Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia.
5. **CANCEROLOGIA/CANCEROLOGIA CLÍNICA:** Sem área de atuação
- CANCEROLOGIA/CANCEROLOGIA CIRÚRGICA:** Sem área de atuação
- CANCEROLOGIA/CANCEROLOGIA PEDIÁTRICA:** Sem área de atuação
6. **CARDIOLOGIA:**
- Cardiologia Pediátrica;
 - Ecocardiografia;
 - Eletrofisiologia Clínica Invasiva;
 - Ergometria;
 - Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista
7. **CIRURGIA CARDIOVASCULAR:** Sem área de atuação
8. **CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO:** Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial
9. **CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO:**
- Cirurgia Videolaparoscópica;
 - Endoscopia Digestiva;
 - Nutrição Parenteral e Enteral
10. **CIRURGIA GERAL:**
- Cirurgia do Trauma ?
 - Cirurgia Videolaparoscópica?
11. **CIRURGIA PEDIÁTRICA:** Sem área de atuação
12. **CIRURGIA PLÁSTICA:**
- Atendimento ao Queimado;
 - Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial;
 - Cirurgia da Mão
13. **CIRURGIA TORÁCICA:** Endoscopia Respiratória
- CIRURGIA VASCULAR:**
- Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular
 - Ecografia Vascular com Doppler;
 - Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia
- CLÍNICA MÉDICA:**
- Hansenologia;
 - Medicina de Urgência
- COLOPROCTOLOGIA:**
- Cirurgia Videolaparoscópica;
 - Endoscopia Digestiva;
- DERMATOLOGIA:**
- Cosmiatria;
 - Cirurgia Dermatológica;
 - Hansenologia
18. **ENDOCRINOLOGIA:** Endocrinologia Pediátrica
- ENDOSCOPIA:**
- Endoscopia Digestiva;
 - Endoscopia Respiratória
- GASTROENTEROLOGIA:**
- Endoscopia Digestiva;
 - Gastroenterologia Pediátrica;
 - Hepatologia;
 - Nutrição Parenteral e Enteral
21. **GENÉTICA MÉDICA:** Sem área de atuação
22. **GERIATRIA:** Sem área de atuação
23. **GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA:**
- Endoscopia Ginecológica;
 - Medicina Fetal;
 - Reprodução Humana;
 - Sexologia;
 - Ultra-sonografia em Ginecologia e Obstetrícia
24. **HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA:** Hematologia e Hemoterapia Pediátrica
25. **HOMEOPATIA:** Sem área de atuação
26. **INFECTOLOGIA:**
- Hansenologia;
 - Infectologia Hospitalar;
 - Infectologia Pediátrica
27. **MASTOLOGIA:** Sem área de atuação
28. **MEDICINA DE FAMÍLIA E CO-**

MUNIDADE: Hansenologia

29. MEDICINA DO TRABALHO: Sem área de atuação

30. MEDICINA DO TRÁFEGO: Sem área de atuação

31. MEDICINA ESPORTIVA: Sem área de atuação

32. MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO: Neurofisiologia Clínica

33. MEDICINA INTENSIVA:

- Medicina Intensiva Neonatal;
- Medicina Intensiva Pediátrica;
- Nutrição Parenteral e Enteral

34. MEDICINA LEGAL: Sem área de atuação

35. MEDICINA NUCLEAR: Sem área de atuação

36. MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL: Hansenologia

37. NEFROLOGIA: Nefrologia Pediátrica

38. NEUROCIRURGIA: sem área de atuação

39. NEUROLOGIA:

- Dor;
- Hansenologia;
- Neurofisiologia Clínica;
- Neurologia Pediátrica

40. NUTROLOGIA:

- Nutrição Parenteral e Enteral;
- Nutrição Parenteral e Enteral Pediátrica;
- Nutrologia Pediátrica

41. OFTALMOLOGIA: Sem área de atuação

42. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA: sem área de atuação

43. OTORRINOLARINGOLOGIA:

- Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial;
- Foniatria

44. PATOLOGIA: Citopatologia

45. PATOLOGIA CLÍNICA/MEDICINA LABORATORIAL: Sem área de atuação

46. PEDIATRIA:

- Alergia e Imunologia Pediátrica

- Cardiologia Pediátrica

- Endocrinologia Pediátrica

- Gastroenterologia Pediátrica

- Hematologia e Hemoterapia Pediátrica

- Infectologia Pediátrica

- Medicina do Adolescente

- Medicina Intensiva Neonatal

- Medicina Intensiva Pediátrica

- Nefrologia Pediátrica

- Neonatologia

- Neurologia Pediátrica

- Nutrição Parenteral e Enteral Pediátrica

- Nutrologia Pediátrica

- Pneumologia Pediátrica

- Reumatologia Pediátrica

47. PNEUMOLOGIA:

- Endoscopia Respiratória;
- Pneumologia Pediátrica

48. PSIQUIATRIA:

- Psicogeriatrics
- Psicoterapia
- Psiquiatria da Infância e Adolescência
- Psiquiatria Forense

49. RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM:

- Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular
- Ecografia Vascular com Doppler
- Neurorradiologia
- Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia

50. RADIOTERAPIA: Sem área de atuação

51. REUMATOLOGIA: Reumatologia Pediátrica

52. UROLOGIA: Sem área de atuação

OBSERVAÇÃO: Área de atuação em Administração em Saúde: qualquer especialidade.

4

RELAÇÃO DE PROGRAMAS / VAGAS - MINAS GERAIS 2007

CENTRO GERAL DE PEDIATRIA

Endereço: ALAMEDA EZEQUIEL DIAS 345 SANTA EFIGENIA - Belo Horizonte/MG

CGC: 19843929001506

CEP: 30130110

Telefone: (31) 3239 9091

Fax: (31) 3239 9045 / 3239 9579

Categoria Administrativa: Estadual

Email: residencia@fhemigmg.gov.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
PEDIATRIA	CREENCIADO	07/08/2008	14	15	-	-	-	-	29	13	14	-	-	-	-	27
PEDIATRIA - CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	CREENCIADO	07/08/2008	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
PEDIATRIA - GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA	CREENCIADO	07/08/2008	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
PEDIATRIA - INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA	CREENCIADO	07/08/2008	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
PEDIATRIA - MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA	CREENCIADO	07/08/2008	-	-	2	2	-	-	4	2	-	-	-	-	-	2
PEDIATRIA - NEONATOLOGIA	CREENCIADO	07/08/2008	-	-	3	-	-	-	3	3	-	-	-	-	-	3
PEDIATRIA - NEUROLOGIA PEDIÁTRICA	CREENCIADO	07/08/2008	-	-	1	1	-	-	2	1	1	-	-	-	-	2
PEDIATRIA - PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA	CREENCIADO	07/08/2008	-	-	3	-	-	-	3	3	-	-	-	-	-	3
TOTAL			14	15	12	3	0	0	44	22	15	0	0	0	0	37
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			157,1	100,0	0,0	0,0	0	0	84,1							

CENTRO HOSPITALAR PSIQUIÁTRICO DE BARBACENA**Endereço:** PÇA PRESIDENTE EURICO GASPAR DUTRA 374 GROGOTO - Barbacena/MG**CGC:** 19843929000615**CEP:** 36202376**Telefone:** (32) 3331 1477**Fax:** (32) 3332 2617**Categoria Administrativa:** Estadual**Email:** chpbdi.hfhemig@mg.gov.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
PSIQUIATRIA	RECRENCIADO C/ EXIGÊNCIA	13/09/2011	4	4	4	-	-	-	12	-	4	1	-	-	-	5
TOTAL			4	4	4	0	0	0	12	0	4	1	0	0	0	5
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			0,0	100,0	25,0	0	0	0	41,7							

CENTRO PSICOPEDAGÓGICO**Endereço:** RUA PADRE MARINHO 150 SANTA EFIGENIA - Belo Horizonte/MG**CGC:** 19843929000453**CEP:** 30140040**Telefone:** (31) 3241 3099**Fax:** (31) 3241 4308**Categoria Administrativa:** Estadual**Email:** cpp.fhemig@mg.gov.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
PSIQUIATRIA - PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	RECRENCIADO	12/06/2008	-	-	5	-	-	-	5	4	-	-	-	-	-	4
TOTAL			0	0	5	0	0	0	5	4	0	0	0	0	0	4
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			0	0	0,0	0	0	0	80,0							

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**Endereço:** AV PARÁ 1720 CAMPUS UMUARAMA - Uberlândia/MG**CGC:** 25648387000118**CEP:** 38400902**Telefone:** (34) 3218 2133**Fax:** (34) 3232 8620**Categoria Administrativa:** Federal**Email:** famed@ufu.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
ANESTESIOLOGIA	RECRENCIADO	12/06/2008	3	3	3	-	-	-	9	2	2	2	-	-	-	6
CANCEROLOGIA/CLÍNICA	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2007	2	2	-	-	-	-	4	1	1	-	-	-	-	2
CANCEROLOGIA/PEDIÁTRICA	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2009	1	1	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	1
CARDIOLOGIA	RECRENCIADO	13/06/2007	2	2	-	-	-	-	4	-	1	-	-	-	-	1
CIRURGIA GERAL	RECRENCIADO	17/11/2009	12	12	-	-	-	-	24	9	9	-	-	-	-	18
CIRURGIA GERAL - CIRURGIA VÍDEOLAPAROSCÓPICA	RECRENCIADO	17/11/2009	-	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
CIRURGIA GERAL - PROGRAMA AVANÇADO	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2008	4	4	-	-	-	-	8	2	1	-	-	-	-	3
CIRURGIA PEDIÁTRICA	RECRENCIADO	15/08/2007	2	2	2	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
CIRURGIA PLÁSTICA	RECRENCIADO	17/11/2009	2	2	2	-	-	-	6	2	2	2	-	-	-	6
CIRURGIA VASCULAR	RECRENCIADO	02/10/2008	2	2	-	-	-	-	4	2	2	-	-	-	-	4
CLÍNICA MÉDICA	RECRENCIADO	06/05/2009	11	10	-	-	-	-	21	7	11	-	-	-	-	18
CLÍNICA MÉDICA - CLÍNICA MÉDICA	RECRENCIADO	06/05/2009	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
CLÍNICA MÉDICA - MEDICINA DE URGÊNCIA	CANCELADO	13/10/2004	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DERMATOLOGIA	CREDENCIADO	08/03/2010	2	2	2	-	-	-	6	2	2	-	-	-	-	4
ENDOCRINOLOGIA	RECRENCIADO	13/06/2007	2	2	-	-	-	-	4	2	2	-	-	-	-	4
GASTROENTEROLOGIA	RECRENCIADO	13/06/2007	2	2	-	-	-	-	4	1	1	-	-	-	-	2
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	CANCELADO		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
INFECTOLOGIA	CREDENCIADO	08/03/2010	2	2	2	-	-	-	6	1	2	2	-	-	-	5
MEDICINA INTENSIVA	RECRENCIADO	02/10/2008	1	1	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	1
NEFROLOGIA	RECRENCIADO	12/06/2009	2	2	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
NEUROCIRURGIA	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2012	1	1	1	1	1	-	5	1	-	-	-	-	-	1

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**Endereço:** AV PARÁ 1720 CAMPUS UBUARAMA - Uberlândia/MG**CGC:** 25648387000118**CEP:** 38400902**Telefone:** (34) 3218 2133**Fax:** (34) 3232 8620**Categoria Administrativa:** Federal**Email:** famed@ufu.br

NEUROLOGIA	DESCREDENCIADO		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	RECREDENCIADO	17/11/2009	8	8	8	-	-	-	24	7	7	-	-	-	-	14
OFTALMOLOGIA	RECREDENCIADO	02/10/2008	3	3	3	-	-	-	9	2	2	3	-	-	-	7
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	RECREDENCIADO	08/03/2010	5	5	5	-	-	-	15	5	3	3	-	-	-	11
OTORRINOLARINGOLOGIA	CREDENCIADO	13/06/2007	3	3	3	-	-	-	9	1	2	2	-	-	-	5
OTORRINOLARINGOLOGIA - CIRURGIA CRÂNIO-MAXILO-FACIAL	CREDENCIADO	13/06/2007	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
PATOLOGIA	RECREDENCIADO	12/06/2008	1	1	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
PEDIATRIA	RECREDENCIADO	12/06/2008	8	8	-	-	-	-	16	5	8	-	-	-	-	13
PEDIATRIA - CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	RECREDENCIADO	12/06/2008	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1
PEDIATRIA - MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA	RECREDENCIADO	12/06/2008	-	-	2	2	-	-	4	2	-	-	-	-	-	2
PEDIATRIA - NEONATOLOGIA	RECREDENCIADO	12/06/2008	-	-	2	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	2
PSIQUIATRIA	RECREDENCIADO	08/03/2010	2	2	2	-	-	-	6	2	2	-	-	-	-	4
PSIQUIATRIA - PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	RECREDENCIADO	08/03/2010	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	RECREDENCIADO	17/11/2009	2	2	2	-	-	-	6	1	2	2	-	-	-	5
UROLOGIA	RECREDENCIADO	02/10/2008	2	2	2	-	-	-	6	2	2	2	-	-	-	6
TOTAL			87	86	46	5	1	0	225							
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			73,6	74,4	39,1	0,0	0,0	0	64,9	64	64	18	0	0	0	146

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ**Endereço:** RUA: MIGUEL VIANA 420 MORRO CHIC - Itajubá/MG**CGC:** 21040696000230**CEP:** 37500080**Telefone:** (35) 3623 5555**Fax:** (35) 3623 4180**Categoria Administrativa:** Privada - Sentido Estrito**Email:** sec-ensino@aisi.edu.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
ANESTESIOLOGIA	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2009	1	1	1	-	-	-	3	-	1	-	-	-	-	1
CIRURGIA GERAL	RECREDENCIADO	21/02/2007	3	3	-	-	-	-	6	-	3	-	-	-	-	3
CIRURGIA GERAL - CIRURGIA VÍDEOLAPAROSCÓPICA	RECREDENCIADO	21/02/2007	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
CLÍNICA MÉDICA	CREDENCIADO	21/02/2007	4	4	-	-	-	-	8	-	3	-	-	-	-	3
GASTROENTEROLOGIA	RECREDENCIADO	21/02/2007	1	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	RECREDENCIADO	21/02/2007	2	2	2	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	CANCELADO	03/01/2003	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OTORRINOLARINGOLOGIA	CREDENCIADO	02/10/2008	1	1	1	-	-	-	3	-	-	1	-	-	-	1
PATOLOGIA	RECREDENCIADO	21/02/2007	1	1	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
PEDIATRIA	RECREDENCIADO	21/02/2007	3	3	-	-	-	-	6	-	3	-	-	-	-	3
TOTAL			16	16	6	0	0	0	38							
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			0,0	62,5	16,7	0	0	0	28,9	0	10	1	0	0	0	11

FUNDAÇÃO HOSPITAL OURO BRANCO**Endereço:** AV PROJETADA snº SETOR 09 - Ouro Branco/MG**CGC:** 21299615000130**CEP:** 36420000**Telefone:** (31) 3749 6166**Fax:** (31) 3749 6105**Categoria Administrativa:** Privada - Sentido Estrito**Email:** hfob@gerdau.com.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
CLÍNICA MÉDICA	RECRENCIADO	13/09/2011	1	1	-	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	2
TOTAL			1	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	2
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			100,0	100,0	0	0	0	0	100,0							

FUNDAÇÃO MÁRIO PENNA HOSPITAL LUXEMBURGOHOSPITAL MÁRIO PENNA**Endereço:** GENTIOS CENTRO DE ESTUDOS HOSPITAL LUXEMBURGO 1350 LUXEMBURGO - Belo Horizonte/MG **CGC:** 17513235000180**CEP:** 30380490**Telefone:** (31) 3299 9906**Fax:** (31) 3299 9931**Categoria Administrativa:** Privada - Sentido Estrito**Email:** ciam@ibest.com.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
CANCEROLOGIA/CIRÚRGICA	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2008	2	2	-	-	-	-	4	1	1	-	-	-	-	2
CANCEROLOGIA/CLÍNICA	CREDENCIADO	17/11/2009	2	2	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
CARDIOLOGIA	CREDENCIADO	22/11/2011	4	4	-	-	-	-	8	1	1	-	-	-	-	2
CIRURGIA GERAL	CREDENCIADO	17/11/2009	4	5	-	-	-	-	9	4	3	-	-	-	-	7
CLÍNICA MÉDICA	CREDENCIADO	18/03/2009	4	4	-	-	-	-	8	4	5	-	-	-	-	9
MASTOLOGIA	CREDENCIADO	22/11/2011	2	2	-	-	-	-	4	2	1	-	-	-	-	3
UROLOGIA	CREDENCIADO	17/11/2009	3	3	-	-	-	-	6	2	1	2	2	2	-	9
TOTAL			21	22	0	0	0	0	43	14	12	2	2	2	0	32
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			66,7	54,5	0	0	0	0	74,4							

HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI**Endereço:** RUA CAMILO DE BRITO 636 PADRE EUSTÁQUIO - Belo Horizonte/MG**CGC:** 19843929002740**CEP:** 30730540**Telefone:** (31) 3411 1607**Fax:** (31) 3462 9090**Categoria Administrativa:** Estadual**Email:** hac.fhemig@mg.gov.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
CIRURGIA GERAL	RECRENCIADO C/ EXIGÊNCIA	13/09/2011	4	4	-	-	-	-	8	4	4	-	-	-	-	8
CLÍNICA MÉDICA	RECRENCIADO C/ EXIGÊNCIA	13/09/2011	5	5	-	-	-	-	10	4	5	-	-	-	-	9
TOTAL			9	9	0	0	0	0	18	8	9	0	0	0	0	17
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			88,9	100,0	0	0	0	0	94,4							

HOSPITAL BELO HORIZONTE GESTHO**Endereço:** AV ANTÔNIO CARLOS 1694 1º ANDAR CACHOEIRINHA - Belo Horizonte/MG**CGC:** 03490958000104**CEP:** 31210010**Telefone:** (31) 3449 7107**Fax:** (31) 3449 7107**Categoria Administrativa:** Privada - Sentido Estrito**Email:** centroestudos@gestho.com.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
CLÍNICA MÉDICA	RECRENCIADO C/ EXIGÊNCIA	21/09/2010	4	4	-	-	-	-	8	3	4	-	-	-	-	7
ENDOCRINOLOGIA	CANCELADO	15/02/2005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PEDIATRIA	CREDENCIADO	15/08/2007	3	3	-	-	-	-	6	3	2	-	-	-	-	5
PNEUMOLOGIA	CANCELADO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UROLOGIA	CREDENCIADO	21/02/2007	1	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL			8	8	0	0	0	0	16	6	6	0	0	0	0	12
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			75,0	75,0	0	0	0	0	75,0							

HOSPITAL DA BALEIA MG FUNDAÇÃO BENJAMIM GUIMARÃES

Endereço: RUA JURAMENTO 1464 SAUDADE - Belo Horizonte/MG

CGC: 17200429000125

CEP: 30285120

Telefone: (31) 3489 1555

Fax: (31) 3461 4840

Categoria Administrativa: Privada - Filantrópica

Email: diretoriaticnica@hospitaldabaleiaorgbr

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
ANESTESIOLOGIA	RECRENCIADO	18/03/2009	2	2	2	-	-	-	6	2	2	1	-	-	-	5
CANCEROLOGIA/CLÍNICA	CRENCIADO	17/11/2009	3	3	-	-	-	-	6	2	3	-	-	-	-	5
CIRURGIA GERAL	RECRENCIADO	18/03/2009	3	3	-	-	-	-	6	3	3	-	-	-	-	6
CIRURGIA PEDIÁTRICA	RECRENCIADO	13/09/2011	1	1	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
CIRURGIA PLÁSTICA	RECRENCIADO C/ EXIGÊNCIA	13/09/2011	1	1	1	-	-	-	3	1	1	1	-	-	-	3
CLÍNICA MÉDICA	CRENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2008	4	4	-	-	-	-	8	3	4	-	-	2	-	9
MASTOLOGIA	CRENCIAMENTO PROVISÓRIO	15/02/2007	1	1	-	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	2
NEUROCIRURGIA	CRENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2011	1	1	1	1	1	-	5	1	1	-	-	-	-	2
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	RECRENCIADO	08/11/2007	1	1	1	-	-	-	3	1	1	1	-	-	-	3
PEDIATRIA	RECRENCIADO	13/09/2011	5	5	-	-	-	-	10	3	-	-	-	-	-	3
UROLOGIA	RECRENCIADO	13/09/2011	1	1	-	-	-	-	2	1	1	1	-	-	-	3
TOTAL			23	23	6	1	1	0	54	18	17	4	0	2	0	41
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			78,3	73,9	66,7	0,0	200,0	0	75,9							

HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS

Endereço: AV DO CONTORNO 2787 SANTA EFIGENIA - Belo Horizonte/MG

CGC: 17217332000206

CEP: 30110080

Telefone: (31) 30715260

Fax: (31) 30715202

Categoria Administrativa: Estadual

Email: hpm@pmmgm.gov.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
CIRURGIA GERAL	CRENCIADO	29/04/2004	4	4	-	-	-	-	8	3	3	-	-	1	-	7
CIRURGIA GERAL - CIRURGIA VÍDEOLAPAROSCÓPICA	RECRENCIADO	29/04/2004	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
CLÍNICA MÉDICA	RECRENCIADO	29/04/2004	8	8	-	-	-	-	16	6	6	-	-	-	-	12
PEDIATRIA	CRENCIADO C/ EXIGÊNCIA	29/04/2004	4	4	-	-	-	-	8	3	4	-	-	-	-	7
TOTAL			16	16	1	0	0	0	33	12	13	0	0	1	0	26
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			75,0	81,3	0,0	0	0	0	78,8							

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG

Endereço: AV PROF ALFREDO BALENA 110 1 ANDAR, SALA 150, ALA OESTE SÃO LUCAS - Belo Horizonte/MG

CGC: 17217985003472

CEP: 30130100

Telefone: (31) 3248 9394

Fax: (31) 3248 9395

Categoria Administrativa: Federal

Email: coreme@hcuufmg.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
ANESTESIOLOGIA	RECRENCIADO	02/10/2008	6	6	6	-	-	-	18	6	6	5	-	-	5	22
CANCEROLOGIA/CLÍNICA	CRENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2007	2	2	-	-	-	-	4	2	-	-	-	-	-	2
CARDIOLOGIA	CRENCIADO	28/03/2008	4	4	-	-	-	-	8	4	2	-	-	-	-	6
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	RECRENCIADO	08/07/2009	1	1	1	1	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	CRENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2009	1	1	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	1
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	CRENCIADO	13/09/2011	4	4	-	-	-	-	8	4	4	-	-	-	-	8

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG**Endereço:** AV PROF ALFREDO BALENA 110 1 ANDAR, SALA 150, ALA OESTE SÃO LUCAS - Belo Horizonte/MG **CGC:** 17217985003472**CEP:** 30130100**Telefone:** (31) 3248 9394**Fax:** (31) 3248 9395**Categoria Administrativa:** Federal**Email:** coreme@hucfmg.br

CIRURGIA GERAL	RECRENCIADO	02/10/2008	8	8	-	-	-	-	16	-	8	-	-	-	8
CIRURGIA GERAL - CIRURGIA VÍDEOLAPAROSCÓPICA	RECRENCIADO	02/10/2008	-	-	4	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-
CIRURGIA PEDIÁTRICA	RECRENCIADO C/ EXIGÊNCIA	13/09/2011	2	2	2	-	-	-	6	-	1	-	-	-	1
CIRURGIA PLÁSTICA	RECRENCIADO	02/10/2008	2	2	2	-	-	-	6	2	1	2	-	-	6
CIRURGIA TORÁCICA	CRENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2007	1	1	-	-	-	-	2	1	1	-	-	-	2
CIRURGIA VASCULAR	CRENCIADO	13/09/2011	2	2	-	-	-	-	4	1	1	-	-	-	2
CLÍNICA MÉDICA	RECRENCIADO	02/10/2008	12	12	-	-	-	-	24	10	8	-	-	-	18
COLOPROCTOLOGIA	CRENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2007	1	1	-	-	-	-	2	1	1	-	-	-	2
DERMATOLOGIA	RECRENCIADO	02/10/2008	3	3	3	-	-	-	9	3	3	-	-	-	6
ENDOCRINOLOGIA	CRENCIADO	08/11/2006	2	2	-	-	-	-	4	2	1	-	-	-	3
GASTROENTEROLOGIA	RECRENCIADO	02/10/2008	1	1	-	-	-	-	2	1	1	-	-	-	2
GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA DIGESTIVA	RECRENCIADO	02/10/2008	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1
GASTROENTEROLOGIA - HEPATOLOGIA	RECRENCIADO	02/10/2008	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GENÉTICA MÉDICA	CRENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2008	2	2	2	-	-	-	6	2	2	2	-	-	6
GERIATRIA	CRENCIADO	13/09/2011	2	2	-	-	-	-	4	2	2	-	-	-	4
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	RECRENCIADO	13/09/2011	4	4	-	-	-	-	8	4	2	-	-	-	6
INFECTOLOGIA	CRENCIADO	28/03/2008	2	2	2	-	-	-	6	2	2	2	-	-	6
MASTOLOGIA	CRENCIADO	13/09/2011	2	2	-	-	-	-	4	2	2	-	-	-	4
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	CRENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2007	10	10	-	-	-	-	20	9	-	-	-	-	9
MEDICINA DO TRABALHO	CRENCIADO	13/09/2011	4	4	-	-	-	-	8	4	4	-	-	-	8
NEFROLOGIA	RECRENCIADO	13/09/2011	2	2	-	-	-	-	4	2	1	-	-	-	3
NEUROCIRURGIA	RECRENCIADO	02/10/2008	1	1	1	1	1	-	5	1	1	1	1	-	4
NEUROCIRURGIA - CIRURGIA DA COLUNA	RECRENCIADO	02/10/2008	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
NEUROLOGIA	RECRENCIADO	02/10/2008	4	4	4	-	-	-	12	4	3	-	-	-	7
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	RECRENCIADO	02/10/2008	8	8	8	-	-	-	24	7	8	2	1	-	18
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA - ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA	RECRENCIADO	02/10/2008	-	-	-	2	-	-	2	2	-	-	-	-	2
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA - MEDICINA FETAL	RECRENCIADO	08/07/2009	-	-	-	3	-	-	3	3	-	-	-	-	3
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA - REPRODUÇÃO HUMANA	RECRENCIADO	08/07/2009	-	-	-	3	-	-	3	3	-	-	-	-	3
OFTALMOLOGIA	RECRENCIADO	02/10/2008	8	8	8	-	-	-	24	8	7	5	-	-	20
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	RECRENCIADO	02/10/2008	4	4	4	-	-	-	12	4	4	4	-	1	13
OTORRINOLARINGOLOGIA	RECRENCIADO	02/10/2008	2	2	2	-	-	-	6	2	2	2	-	-	6
PATOLOGIA	RECRENCIADO	02/10/2008	2	2	2	-	-	-	6	2	2	2	-	-	6
PATOLOGIA CLÍNICA/MEDICINA LABORATORIAL	RECRENCIADO	02/10/2008	4	4	4	-	-	-	12	3	3	3	2	-	11
PEDIATRIA	RECRENCIADO	02/10/2008	16	16	-	-	-	-	32	16	16	-	-	-	32
PEDIATRIA - ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA	RECRENCIADO	02/10/2008	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
PEDIATRIA - CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	RECRENCIADO	02/10/2008	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
PEDIATRIA - ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA	RECRENCIADO	02/10/2008	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1
PEDIATRIA - GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA	RECRENCIADO	02/10/2008	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG**Endereço:** AV PROF ALFREDO BALENA 110 1 ANDAR, SALA 150, ALA OESTE SÃO LUCAS - Belo Horizonte/MG **CGC:** 17217985003472**CEP:** 30130100**Telefone:** (31) 3248 9394**Fax:** (31) 3248 9395**Categoria Administrativa:** Federal**Email:** coreme@hcuufmg.br

PEDIATRIA - HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA PEDIÁTRICA	RECRENCIADO	02/10/2008	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	
PEDIATRIA - INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA	RECRENCIADO	02/10/2008	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	
PEDIATRIA - MEDICINA DO ADOLESCENTE	RECRENCIADO	02/10/2008	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	
PEDIATRIA - MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA	RECRENCIADO	02/10/2008	-	-	1	1	-	-	2	1	-	-	-	-	1	
PEDIATRIA - NEFROLOGIA PEDIÁTRICA	RECRENCIADO	02/10/2008	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	
PEDIATRIA - NEONATOLOGIA	RECRENCIADO	02/10/2008	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	
PEDIATRIA - NEUROLOGIA PEDIÁTRICA	RECRENCIADO	02/10/2008	-	-	2	2	-	-	4	1	-	-	-	-	1	
PEDIATRIA - PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA	RECRENCIADO	02/10/2008	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	
PNEUMOLOGIA	RECRENCIADO	08/07/2009	2	2	-	-	-	-	4	2	2	-	-	-	4	
PSQUIATRIA	RECRENCIADO	02/10/2008	5	5	5	-	-	-	15	5	5	-	-	-	10	
PSQUIATRIA - PSICOGERIATRIA	RECRENCIADO	02/10/2008	-	-	-	2	-	-	2	2	-	-	-	-	2	
PSQUIATRIA - PSQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	RECRENCIADO	02/10/2008	-	-	-	2	-	-	2	1	-	-	-	-	1	
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	RECRENCIADO	08/07/2009	5	5	5	-	-	-	15	5	5	5	-	-	15	
REUMATOLOGIA	RECRENCIADO	02/10/2008	2	2	-	-	-	-	4	2	2	-	-	-	4	
REUMATOLOGIA - REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA	RECRENCIADO	02/10/2008	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	
UROLOGIA	RECRENCIADO	02/10/2008	3	2	2	-	-	-	7	2	2	2	-	-	6	
TOTAL			146	145	82	17	1	1	392							
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			102.1	79.3	45.1	23.5	100.0	600.0	79.6	149	115	37	4	1	6	312

HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBANIO POUSO ALEGRE MG**Endereço:** RUA COMENDADOR JOSÉ GARCIA 777 CENTRO - Pouso Alegre/MG**CGC:** 23951916000122**CEP:** 37550000**Telefone:** (35) 3422 2345 (R 289)**Fax:** (35) 3422 2345 (R 318)**Categoria Administrativa:** Privada - Filantrópica**Email:** residenciamedica@univas.edu.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
ANESTESIOLOGIA	RECRENCIADO	17/11/2009	3	3	-	-	-	-	6	3	-	1	-	-	-	4
CARDIOLOGIA	CRENCIADO	17/11/2009	2	2	-	-	-	-	4	2	-	-	-	-	-	2
CIRURGIA GERAL	RECRENCIADO	17/11/2009	4	4	-	-	-	-	8	4	4	-	-	-	-	8
CIRURGIA PLÁSTICA	RECRENCIADO	17/11/2009	1	1	-	-	-	-	2	1	1	1	-	-	-	3
CLÍNICA MÉDICA	RECRENCIADO	17/11/2009	5	5	-	-	-	-	10	5	5	-	-	-	-	10
COLOPROCTOLOGIA	RECRENCIADO	17/11/2009	1	1	-	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	2
NEUROCIRURGIA	CRENCIADO	17/11/2009	1	1	1	1	1	-	5	1	1	-	1	-	-	3
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	RECRENCIADO	17/11/2009	3	3	3	-	-	-	9	3	3	-	-	-	-	6
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	CANCELADO	10/02/2003	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OTORRINOLARINGOLOGIA	CRENCIADO	17/11/2009	2	2	-	-	-	-	4	2	-	2	-	-	-	4
PATOLOGIA	RECRENCIADO	17/11/2009	1	1	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
PEDIATRIA	RECRENCIADO	17/11/2009	4	4	-	-	-	-	8	4	4	-	-	-	-	8
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	CRENCIADO	17/11/2009	2	2	2	-	-	-	6	2	2	2	-	-	-	6
TOTAL			29	29	7	1	1	1	67							
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			96,6	72,4	85,7	100,0	0,0	600,0	83,6	28	21	6	1	0	6	56

HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES MG**Endereço:** AV DR CRISTIANO REZENDE 2213 BONSUCESSO - Belo Horizonte/MG**CGC:** 19843929000100**CEP:** 30622020**Telefone:** (31) 3383 8000**Fax:** (31) 3383 8000**Categoria Administrativa:** Estadual**Email:** hemfhemig@mg.gov.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
DERMATOLOGIA	CRENCIADO	21/02/2007	3	3	3	-	-	-	9	2	2	-	-	-	-	4
INFECTOLOGIA	CRENCIADO	12/06/2008	5	5	5	-	-	-	15	5	4	3	-	-	-	12
TOTAL			8	8	8	0	0	1	24	7	6	3	0	0	6	16
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			87,5	75,0	37,5	0	0	600,0	66,7							

HOSPITAL FELICIO ROCHO MG (MANTENEDORA FUNDAÇÃO FELICE ROSSO)**Endereço:** AVENIDA DO CONTORNO 9530 BARRO PRETO - Belo Horizonte/MG**CGC:** 17214149000176**CEP:** 30110908**Telefone:** (31) 3339 7279**Fax:** (31) 3292 3647 / 3335 0569**Categoria Administrativa:** Privada - Filantrópica**Email:** lucineia@feliciorocho.org.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
ANESTESIOLOGIA	RECRENCIADO	18/03/2009	4	4	4	-	-	-	12	3	3	4	-	-	-	10
CANCEROLOGIA	CANCELADO/NOMENCLATURA	06/08/2003	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
CANCEROLOGIA/CLÍNICA	RECRENCIADO	18/03/2009	2	2	-	-	-	-	4	1	2	-	-	-	-	3
CARDIOLOGIA	RECRENCIADO	18/03/2009	4	4	-	-	-	-	8	-	1	-	-	-	-	1
CARDIOLOGIA - ECOCARDIOGRAFIA	RECRENCIADO	18/03/2009	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	RECRENCIADO	17/11/2009	2	2	2	2	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-
CIRURGIA GERAL	CRENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2008	2	2	-	-	-	-	4	2	2	-	-	-	-	4
CIRURGIA PEDIÁTRICA	RECRENCIADO	18/03/2009	1	1	1	-	-	-	3	-	1	-	-	-	-	1
CIRURGIA PLÁSTICA	RECRENCIADO	08/07/2009	1	1	1	-	-	-	3	1	1	1	-	-	-	3
CLÍNICA MÉDICA	RECRENCIADO	08/07/2009	5	5	-	-	-	-	10	5	5	-	-	-	-	10
COLOPROCTOLOGIA	RECRENCIADO	08/07/2009	1	1	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	1
ENDOCRINOLOGIA	RECRENCIADO	18/03/2009	2	2	-	-	-	-	4	2	2	-	-	-	-	4
GASTROENTEROLOGIA	RECRENCIADO	18/03/2009	2	2	-	-	-	-	4	1	1	-	-	-	-	2
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	RECRENCIADO	08/07/2009	1	1	-	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	2
MASTOLOGIA	CRENCIAMENTO PROVISÓRIO	15/02/2007	1	1	-	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	2
MEDICINA INTENSIVA	RECRENCIADO	21/07/2011	2	2	-	-	-	-	4	2	1	-	-	-	-	3
NEFROLOGIA	RECRENCIADO	08/07/2009	2	2	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
NEUROLOGIA	CRENCIAMENTO PROVISÓRIO	15/02/2007	1	1	1	-	-	-	3	1	1	-	-	-	-	2
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	CANCELADO	06/08/2003	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OFTALMOLOGIA	RECRENCIADO	06/08/2003	2	2	2	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	CRENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2010	2	2	2	-	-	-	6	2	-	-	-	-	-	2
OTORRINOLARINGOLOGIA	RECRENCIADO	18/03/2009	2	2	2	-	-	-	6	2	2	2	-	-	-	6
PEDIATRIA	DESCRENCIADO	06/08/2003	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	RECRENCIADO	08/07/2009	2	2	2	-	-	-	6	1	2	2	-	-	-	5
UROLOGIA	RECRENCIADO	18/03/2009	2	2	2	-	-	-	6	2	2	1	-	-	-	5
TOTAL			43	43	20	2	0	1	108	28	29	10	0	0	6	67
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			65,1	67,4	50,0	0,0	0	600,0	62,0							

HOSPITAL EVANGÉLICO DE BELO HORIZONTE**Endereço:** - Belo Horizonte/MG**CGC:****CEP:** 0**Telefone:****Fax:****Categoria Administrativa:****Email:**

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
UROLOGIA	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2010	1	1	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL			1	1	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0	6	0
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			0,0	0,0	0,0	0	0	600,0	0,0							

HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO IPSEMG**Endereço:** ALAMEDA EZEQUIEL DIAS 225 BELO HORIZONTE CENTRO - Belo Horizonte/MG**CGC:** 17217332000125**CEP:** 30130110**Telefone:** (31) 3237 2310**Fax:** (31) 3274-3288**Categoria Administrativa:** Estadual**Email:** dmcoremehgip@ipsemgmg.gov.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
ANESTESIOLOGIA	RECRENCIADO	16/09/2009	7	7	7	-	-	-	21	5	5	4	-	-	-	14
CARDIOLOGIA	RECRENCIADO	12/06/2008	1	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2005	1	1	1	1	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	15/02/2007	2	2	-	-	-	-	4	1	2	-	-	-	-	3
CIRURGIA GERAL	RECRENCIADO	16/09/2009	6	6	-	-	-	-	12	5	6	-	-	-	-	11
CIRURGIA GERAL - CIRURGIA VÍDEOLAPAROSCÓPICA	CANCELADO	16/12/2004	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CIRURGIA PEDIÁTRICA	RECRENCIADO	16/09/2009	1	1	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
CIRURGIA PLÁSTICA	RECRENCIADO C/ EXIGÊNCIA	16/09/2009	1	1	1	-	-	-	3	1	1	1	-	-	-	3
CIRURGIA TORÁCICA	CREDENCIADO	08/03/2010	1	1	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	1
CIRURGIA VASCULAR	RECRENCIADO	17/11/2009	3	3	-	-	-	-	6	3	3	-	-	-	-	6
CIRURGIA VASCULAR - ECOGRAFIA VASCULAR COM DOPPLER	RECRENCIADO	17/11/2009	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
CLÍNICA MÉDICA	RECRENCIADO	16/09/2009	9	9	-	-	-	-	18	8	8	-	1	-	-	17
COLOPROCTOLOGIA	CREDENCIADO	21/02/2007	1	1	-	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	2
ENDOCRINOLOGIA	RECRENCIADO	16/09/2009	2	2	-	-	-	-	4	2	2	-	-	-	-	4
GASTROENTEROLOGIA	RECRENCIADO	16/09/2009	2	2	-	-	-	-	4	2	2	-	-	-	-	4
GERIATRIA	RECRENCIADO	17/11/2009	3	3	-	-	-	-	6	2	2	-	-	-	-	4
INFECTOLOGIA	CREDENCIADO	22/11/2011	1	1	1	-	-	-	3	1	1	1	-	-	-	3
MASTOLOGIA	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	15/02/2007	3	3	-	-	-	-	6	3	3	-	-	-	-	6
MEDICINA INTENSIVA	CREDENCIADO	22/11/2011	1	1	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	1
NEFROLOGIA	RECRENCIADO	16/09/2009	1	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
NEUROCIRURGIA	RECRENCIADO	17/11/2009	1	1	1	1	1	-	5	1	1	1	1	-	-	4
NEUROLOGIA	RECRENCIADO C/ EXIGÊNCIA	16/09/2009	1	1	1	-	-	-	3	1	1	-	-	-	-	2
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	RECRENCIADO	16/09/2009	5	5	5	-	-	-	15	4	5	-	-	-	-	9
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA - ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA	RECRENCIADO	16/09/2009	-	-	-	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA - REPRODUÇÃO HUMANA	RECRENCIADO	16/09/2009	-	-	-	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
OFTALMOLOGIA	CREDENCIADO	21/02/2007	2	2	2	-	-	-	6	2	2	2	-	-	-	6
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	RECRENCIADO	16/09/2009	3	3	3	-	-	-	9	1	3	3	-	-	-	7
OTORRINOLARINGOLOGIA	RECRENCIADO	16/09/2009	1	1	1	-	-	-	3	1	1	1	-	-	-	3
PATOLOGIA	DESCRENCIADO		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PEDIATRIA	RECRENCIADO	16/09/2009	7	7	-	-	-	-	14	3	4	-	-	-	-	7
PEDIATRIA - ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA	RECRENCIADO	16/09/2009	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-

HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO IPSEMG**Endereço:** ALAMEDA EZEQUIEL DIAS 225 BELO HORIZONTE CENTRO - Belo Horizonte/MG**CGC:** 17217332000125**CEP:** 30130110**Telefone:** (31) 3237 2310**Fax:** (31) 3274-3288**Categoria Administrativa:** Estadual**Email:** dmcoremehgip@ipsemgmg.gov.br

PEDIATRIA - CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	RECRENCIADO	16/09/2009	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
PEDIATRIA - ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA	RECRENCIADO	16/09/2009	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
PEDIATRIA - GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA	RECRENCIADO	16/09/2009	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
PEDIATRIA - HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA PEDIÁTRICA	RECRENCIADO	16/09/2009	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
PEDIATRIA - INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA	RECRENCIADO	16/09/2009	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
PEDIATRIA - MEDICINA DO ADOLESCENTE	RECRENCIADO	16/09/2009	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
PEDIATRIA - MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA	RECRENCIADO	16/09/2009	-	-	1	1	-	-	2	1	-	-	-	-	-	1
PEDIATRIA - NEFROLOGIA PEDIÁTRICA	RECRENCIADO	16/09/2009	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
PEDIATRIA - NEONATOLOGIA	RECRENCIADO	16/09/2009	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
PEDIATRIA - PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA	RECRENCIADO	16/09/2009	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
PNEUMOLOGIA	CANCELADO	10/02/2005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PSIQUIATRIA	RECRENCIADO	16/09/2009	5	5	5	-	-	-	15	4	5	-	-	-	-	9
PSIQUIATRIA - PSICOTERAPIA	RECRENCIADO	16/09/2009	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
PSIQUIATRIA - PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	RECRENCIADO	16/09/2009	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	RECRENCIADO	16/09/2009	2	2	2	-	-	-	6	1	2	2	-	-	-	5
REUMATOLOGIA	RECRENCIADO	17/11/2009	1	1	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	1
UROLOGIA	RECRENCIADO	16/09/2009	3	3	3	-	-	-	9	2	3	3	-	-	-	8
TOTAL			77	77	46	11	1	1	212	55	66	18	2	0	6	141
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			71,4	85,7	39,1	18,2	0,0	600,0	66,5							

HOSPITAL IBIAPABA - BARBACENA - MG**Endereço:** AV. DR. JAYME DO REGO MACEDO 97 CENTRO - Barbacena/MG**CGC:** 17077967000174**CEP:** 36200032**Telefone:** (32) 3331 7585**Fax:** (32) 3331 1397**Categoria Administrativa:** Privada - Sentido Estrito**Email:** diretoria@hospitalibiapaba.com.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
ANESTESIOLOGIA	CANCELADO	06/06/2002	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CIRURGIA GERAL	CANCELADO	06/06/2002	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CLÍNICA MÉDICA	CANCELADO	10/02/2006	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL			0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	0
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			0	0	0	0	0	600,0	0							

HOSPITAL JOÃO XXIII FHEMIG

Endereço: AV ALFREDO BALENA 400 SANTA EFIGENIA - Belo Horizonte/MG

CGC: 19843929000100

CEP: 30130100

Telefone: (31) 3239 9251

Fax: (31) 3239 9287

Categoria Administrativa: Estadual

Email: direpfhemig@mg.gov.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
CIRURGIA GERAL	RECRENCIADO	08/11/2006	4	4	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-
CIRURGIA GERAL - CIRURGIA DO TRAUMA	RECRENCIADO	08/11/2006	-	-	12	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-	-
CIRURGIA GERAL - PROGRAMA AVANÇADO	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2008	12	12	-	-	-	-	24	9	11	-	-	-	-	20
CIRURGIA PLÁSTICA	RECRENCIADO	08/11/2006	2	2	2	-	-	-	6	2	2	2	-	-	-	6
CLÍNICA MÉDICA	RECRENCIADO	08/11/2006	14	14	-	-	-	-	28	13	15	-	1	-	-	29
MEDICINA INTENSIVA	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2006	3	3	-	-	-	-	6	1	-	-	-	-	-	1
NEUROCIRURGIA	RECRENCIADO	08/11/2006	2	2	2	2	2	-	10	2	2	2	2	1	-	9
TOTAL			37	37	16	2	2	1	94	27	30	4	3	1	6	65
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			73,0	81,1	25,0	150,0	50,0	600,0	69,1							

HOSPITAL JULIA KUBITSCHKE FHEMIG

Endereço: AV DR CRISTIANO RESENDE 312 MILIONARIOS - Belo Horizonte/MG

CGC: 19843929002820

CEP: 30620470

Telefone: (31) 3322 2737

Fax: (31) 3322 2722

Categoria Administrativa: Estadual

Email: nephjk_fhemigbr@yahoo.com.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
ANESTESIOLOGIA	CREDENCIADO	21/09/2010	6	6	6	-	-	-	18	4	5	3	-	1	-	13
CIRURGIA GERAL	CREDENCIADO	08/11/2007	5	5	-	-	-	-	10	5	5	-	-	-	-	10
CIRURGIA TORÁCICA	RECRENCIADO	08/11/2007	2	2	-	-	-	-	4	1	1	-	-	-	-	2
CIRURGIA TORÁCICA - ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA	RECRENCIADO	08/11/2007	-	-	2	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	1
CLÍNICA MÉDICA	RECRENCIADO	22/11/2011	10	10	-	-	-	-	20	10	10	-	-	-	-	20
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	RECRENCIADO	21/02/2007	7	7	7	-	-	-	21	6	6	-	-	-	-	12
PNEUMOLOGIA	RECRENCIADO	08/11/2007	2	2	-	-	-	-	4	2	1	-	-	-	-	3
TOTAL			32	32	15	0	0	1	79	29	28	3	0	1	6	61
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			90,6	87,5	20,0	0	0	600,0	77,2							

HOSPITAL MARCIO CUNHA - MG - FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER

Endereço: AV. KIYOSHI TSUNAWAKI s/n DAS AGUAS - Ipatinga/MG

CGC: 19878404000100

CEP: 35160158

Telefone: (31) 3829 9000

Fax: (31) 3825 1264

Categoria Administrativa: Privada - Sentido Estrito

Email: jtotola@usiminas.com.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
CIRURGIA GERAL	DESCRENCIADO	10/02/2004	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CLÍNICA MÉDICA	CREDENCIADO	03/10/2007	3	3	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	DESCRENCIADO	10/02/2004	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PEDIATRIA	CANCELADO	10/02/2002	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	DESCRENCIADO	10/02/2002	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL			3	3	0	0	0	1	6	0	0	0	0	0	6	0
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			0,0	0,0	0	0	0	600,0	0,0							

HOSPITAL MARIA AMELIA LINS FHEMIG MG**Endereço:** RUA DOS OTONI 772 2 ° ANDAR NEP SANTA EFIGENIA - Belo Horizonte/MG**CGC:** 19843929001425**CEP:** 30150270**Telefone:** (31) 3239 9836**Fax:** (31) 3239 9852**Categoria Administrativa:** Estadual**Email:** nephmal.fhemig@mg.gov.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
CIRURGIA DA MÃO	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2009	2	2	2	-	-	-	6	-	2	-	-	-	-	2
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	RECRENCIADO	12/06/2008	4	4	4	-	-	-	12	2	3	4	-	-	-	9
TOTAL			6	6	6	0	0	1	18	2	5	4	0	0	6	11
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			33,3	83,3	66,7	0	0	600,0	61,1							

HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ LUCAS FILHO**Endereço:** AV JOÃO CÉSAR DE OLIVEIRA 4495 CINCO - Contagem/MG**CGC:** 18212084000192**CEP:** 32341001**Telefone:** (31) 3356 2100**Fax:** (31) 3352 88 21**Categoria Administrativa:** Municipal**Email:** centroestudosohmc@ig.com.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
CIRURGIA GERAL	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2008	4	4	-	-	-	-	8	4	4	-	-	-	-	8
CLÍNICA MÉDICA	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2008	2	2	-	-	-	-	4	2	2	-	-	-	-	4
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2008	8	8	-	-	-	-	16	2	2	-	-	-	-	4
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2009	3	3	3	-	-	-	9	1	-	-	-	-	-	1
PEDIATRIA	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2008	3	3	-	-	-	-	6	1	3	-	-	-	-	4
TOTAL			20	20	3	0	0	1	43	10	11	0	0	0	6	21
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			50,0	55,0	0,0	0	0	600,0	48,8							

HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL DE BETIM PROFESSOR OSVALDO RESENDE FRANCO**Endereço:** - Betim/MG**CGC:****CEP:** 0**Telefone:****Fax:****Categoria Administrativa:****Email:**

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2009	4	4	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL			4	4	0	0	0	1	8	0	0	0	0	0	6	0
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			0,0	0,0	0	0	0	600,0	0,0							

HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS MG**Endereço:** AVENIDA JOSÉ BONIFÁCIO SN SÃO CRISTOVÃO - Belo Horizonte/MG**CGC:** 16692121000181**CEP:** 31210690**Telefone:** (31) 3277 6115**Fax:** (31) 3277 6202**Categoria Administrativa:** Municipal**Email:** coremehmob@hotmail.com

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
CIRURGIA GERAL	RECREDENCIADO	12/06/2008	4	4	-	-	-	-	8	4	4	-	-	-	-	8
CIRURGIA GERAL - CIRURGIA DO TRAUMA	RECREDENCIADO	12/06/2008	-	-	4	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
CIRURGIA GERAL - PROGRAMA AVANÇADO	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2008	4	4	-	-	-	-	8	3	2	-	-	-	-	5
CIRURGIA VASCULAR	CREDENCIADO	21/07/2011	2	2	-	-	-	-	4	2	2	-	-	-	-	4
CLÍNICA MÉDICA	RECREDENCIADO	12/06/2008	8	8	-	-	-	-	16	8	6	-	-	-	-	14
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	CREDENCIADO	16/06/2010	12	12	-	-	-	-	24	6	6	-	-	-	-	12
MEDICINA INTENSIVA	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2009	2	2	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
NEUROCIRURGIA	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	15/02/2009	1	1	1	1	1	-	5	1	1	1	-	-	-	3
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	RECREDENCIADO	12/06/2008	4	4	4	-	-	-	12	4	4	-	-	-	-	8
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA - REPRODUÇÃO HUMANA	RECREDENCIADO	12/06/2008	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA - ULTRA-SONOGRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	RECREDENCIADO	12/06/2008	-	-	-	2	-	-	2	2	-	-	-	-	-	2
PEDIATRIA	RECREDENCIADO	12/06/2008	6	7	-	-	-	-	13	6	6	-	-	-	-	12
PEDIATRIA - MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA	RECREDENCIADO	12/06/2008	-	-	2	2	-	-	4	2	-	-	-	-	-	2
PEDIATRIA - NEONATOLOGIA	RECREDENCIADO	12/06/2008	-	-	4	-	-	-	4	1	-	-	-	-	-	1
TOTAL			43	44	15	7	1	1	110	39	31	1	0	0	6	71
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			90,7	70,5	6,7	0,0	0,0	600,0	64,5							

HOSPITAL REGIONAL DE BARBACENA - FHEMIG**Endereço:** - Barbacena/MG**CGC:****CEP:** 0**Telefone:****Fax:****Categoria Administrativa:****Email:**

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
CLÍNICA MÉDICA	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2009	4	4	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL			4	4	0	0	0	1	8	0	0	0	0	0	6	0
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			0,0	0,0	0	0	0	600,0	0,0							

HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS MG**Endereço:** RUA ITAMARACA 535 CONCORDIA - Belo Horizonte/MG**CGC:** 17216086000197**CEP:** 31110580**Telefone:** (31) 3422 1933**Fax:** (31) 3444 1153**Categoria Administrativa:** Privada - Sentido Estrito**Email:** hemersonmarques@yahoo.com.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
CARDIOLOGIA	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2009	2	2	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
CIRURGIA GERAL	CREDENCIADO	21/09/2010	3	3	-	-	-	-	6	3	3	-	-	-	-	6
CLÍNICA MÉDICA	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2009	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL			5	5	0	0	0	1	10	3	3	0	0	0	6	6
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			60,0	60,0	0	0	0	600,0	60,0							

HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS - FUNDAÇÃO GERALDO CORREA

Endereço: RUA DO COBRE 800 NITERÓI - Divinópolis/MG

CGC: 20146064000102

CEP: 35227227

Telefone: (37) 3229 7616

Fax: (37) 3229 7611

Categoria Administrativa: Privada - Sentido Estrito

Email: nefrologia@hsjd.com.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
CARDIOLOGIA	CANCELADO	10/02/2006	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NEFROLOGIA	CANCELADO	10/02/2006	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL			0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	0
Percentual em relação ao nº de vagas(%) >>			0	0	0	0	0	600,0	0	0	0	0	0	0	6	0

HOSPITAL SEMPER SA MG

Endereço: ALAMEDA EZEQUIEL DIAS 389 7º ANDAR FUNCIONÁRIOS - Belo Horizonte/MG

CGC: 17312976000100

CEP: 30130110

Telefone: (31) 3248 3138

Fax: (31) 3248 3161

Categoria Administrativa: Privada - Sentido Estrito

Email: cesemper@terra.com.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
ANESTESIOLOGIA	RECRENCIADO	13/06/2007	1	1	1	-	-	-	3	1	1	1	-	-	-	3
CIRURGIA GERAL	RECRENCIADO	18/03/2009	2	2	-	-	-	-	4	2	2	-	-	-	-	4
CLÍNICA MÉDICA	CREDENCIADO C/ EXIGÊNCIA	13/06/2007	5	5	-	-	-	-	10	5	5	1	-	-	-	11
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	DILIGÊNCIA	12/06/2008	2	2	2	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	RECRENCIADO	13/06/2007	1	1	1	-	-	-	3	1	1	1	-	-	-	3
PEDIATRIA	CREDENCIADO	08/12/2007	2	2	-	-	-	-	4	2	2	1	-	-	-	5
TOTAL			13	13	4	0	0	1	30	11	11	4	0	0	6	26
Percentual em relação ao nº de vagas(%) >>			84,6	84,6	100,0	0	0	600,0	86,7							

HOSPITAL SOCOR FUNDAÇÃO SOCOR

Endereço: RUA TUPIS 1578 BARRO PRETO - Belo Horizonte/MG

CGC: 25700071000128

CEP: 30190062

Telefone: (31) 3330 3062

Fax: (31) 3295 1399

Categoria Administrativa: Privada - Sentido Estrito

Email: socor@socor.com.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
CARDIOLOGIA	CREDENCIADO	05/12/2011	4	4	-	-	-	-	8	4	4	-	-	-	-	8
NEUROCIRURGIA	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2008	1	1	1	1	1	-	5	1	1	1	1	-	-	4
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2009	3	3	3	-	-	-	9	2	3	-	-	-	-	5
TOTAL			8	8	4	1	1	1	22	7	8	1	1	0	6	17
Percentual em relação ao nº de vagas(%) >>			87,5	100,0	25,0	100,0	0,0	600,0	77,3							

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UFJF MG**Endereço:** RUA CATULO BREVIGLIERI SN SN SANTA CATARINA - Juiz de Fora/MG**CGC:** 21195755000169**CEP:** 36036110**Telefone:** (32) 400095172**Fax:** (32) 3229 3060**Categoria Administrativa:** Federal**Email:**

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
ANESTESIOLOGIA	CREENCIADO	21/09/2010	2	2	2	-	-	-	6	2	2	2	-	-	-	6
CARDIOLOGIA	RECRENCIADO	21/09/2010	2	2	-	-	-	-	4	1	1	-	-	-	-	2
CIRURGIA GERAL	RECRENCIADO C/ EXIGÊNCIA	13/09/2011	4	4	-	-	-	-	8	3	4	-	-	-	-	7
CIRURGIA PLÁSTICA	RECRENCIADO	12/06/2008	1	1	1	-	-	-	3	1	1	1	-	-	-	3
CIRURGIA TORÁCICA	CREENCIAMENTO PROVISÓRIO	15/02/2007	1	1	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	1
CLÍNICA MÉDICA	CREENCIAMENTO PROVISÓRIO	01/02/2007	6	18	-	-	-	-	24	5	6	-	-	-	-	11
DERMATOLOGIA	CREENCIADO	13/09/2011	2	2	2	-	-	-	6	2	2	-	-	-	-	4
GASTROENTEROLOGIA	RECRENCIADO	21/09/2010	2	2	-	-	-	-	4	-	1	-	-	-	-	1
GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA DIGESTIVA	RECRENCIADO C/ EXIGÊNCIA	21/09/2010	-	-	2	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	1
GASTROENTEROLOGIA - HEPATOLOGIA	RECRENCIADO	21/09/2010	-	-	2	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	1
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	RECRENCIADO	21/09/2010	1	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
INFECTOLOGIA	DESCRENCIADO	21/06/2005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	CREENCIAMENTO PROVISÓRIO	15/02/2007	7	7	-	-	-	-	14	5	1	-	-	-	-	6
NEFROLOGIA	RECRENCIADO	21/09/2010	2	2	-	-	-	-	4	1	1	-	-	-	-	2
NEUROLOGIA	RECRENCIADO	15/06/2008	2	2	2	-	-	-	6	2	2	-	-	-	-	4
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	RECRENCIADO	21/09/2010	4	4	4	-	-	-	12	3	3	-	-	-	-	6
PATOLOGIA	RECRENCIADO	21/09/2010	1	1	1	-	-	-	3	1	-	1	-	-	-	2
PEDIATRIA	RECRENCIADO C/ EXIGÊNCIA	21/09/2010	5	5	-	-	-	-	10	4	5	-	-	-	-	9
PEDIATRIA - NEFROLOGIA PEDIÁTRICA	RECRENCIADO C/ EXIGÊNCIA	21/09/2010	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
PNEUMOLOGIA	RECRENCIADO	21/09/2010	2	2	-	-	-	-	4	1	-	-	-	-	-	1
PSIQUIATRIA	RECRENCIADO	17/11/2009	2	2	2	-	-	-	6	2	1	-	-	-	-	3
UROLOGIA	CREENCIAMENTO PROVISÓRIO	21/09/2009	1	1	1	-	-	-	3	1	1	-	-	-	-	2
TOTAL			47	59	20	0	0	1	126	36	32	4	0	0	6	72
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			76,6	54,2	20,0	0	0	600,0	57,1							

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO MG**Endereço:** RUA GERALDO DE FREITAS DA COSTA 120 CRUZ PRETA - Alfenas/MG**CGC:** 17878554000199**CEP:** 37130000**Telefone:** (35) 3299 3576**Fax:** (35) 3299 3537**Categoria Administrativa:** Privada - Filantrópica**Email:** coremehuav@unifenas.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
ANESTESIOLOGIA	RECRENCIADO	21/02/2007	2	2	2	-	-	-	6	2	2	2	-	-	-	6
CIRURGIA GERAL	RECRENCIADO	08/11/2006	2	2	-	-	-	-	4	1	1	-	-	-	-	2
CLÍNICA MÉDICA	RECRENCIADO	08/11/2006	4	4	-	-	-	-	8	3	4	-	-	-	-	7
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	RECRENCIADO	08/11/2006	3	3	-	-	-	-	6	2	1	-	-	-	-	3
NEFROLOGIA	CREENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2006	1	1	-	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	2
NEUROCIRURGIA	CREENCIADO	28/03/2008	1	1	1	1	1	-	5	-	1	1	1	-	-	3
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	RECRENCIADO	21/02/2007	2	2	2	-	-	-	6	1	1	-	-	-	-	2
OFTALMOLOGIA	CANCELADO	15/08/2007	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	RECRENCIADO	07/08/2008	1	1	1	-	-	-	3	-	-	1	-	-	-	1
PEDIATRIA	RECRENCIADO	08/11/2006	4	4	-	-	-	-	8	3	2	-	-	-	-	5
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	RECRENCIADO	15/08/2007	1	1	1	-	-	-	3	1	1	1	-	-	-	3
TOTAL			21	21	7	1	1	1	51	14	14	5	1	0	6	34
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			66,7	66,7	71,4	100,0	0,0	600,0	66,7							

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE FARIA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS HUCF MG**Endereço:** AV CULA MANGABEIRA 562 SANTO EXPEDITO - Montes Claros/MG**CGC:** 22675359000100**CEP:** 39001002**Telefone:** (38) 3229-8520**Fax:** (38) 3221-4160**Categoria Administrativa:** Estadual**Email:** residenciamedica@unimontes.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
ANESTESIOLOGIA	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	15/02/2007	2	2	2	-	-	-	6	1	1	1	-	-	-	3
CIRURGIA GERAL	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2009	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
CLÍNICA MÉDICA	RECRENCIADO	12/06/2007	5	5	-	-	-	-	10	3	4	-	-	-	-	7
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	15/02/2007	16	16	-	-	-	-	32	-	14	-	-	-	-	14
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	RECRENCIADO	24/11/2008	4	4	2	-	-	-	10	3	4	1	-	-	-	8
OTORRINOLARINGOLOGIA	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2010	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
PEDIATRIA	RECRENCIADO C/ EXIGÊNCIA	22/11/2011	5	5	-	-	-	-	10	5	4	1	-	-	-	10
PSIQUIATRIA	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2010	2	2	2	-	-	-	6	2	-	-	-	-	-	2
TOTAL			34	34	6	0	0	1	74							
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			50,0	79,4	50,0	0	0	600,0	63,5	17	27	3	0	0	6	47

HOSPITAL VERA CRUZ MG**Endereço:** AVENIDA BARBACENA 653 SANTO AGOSTINHO - Belo Horizonte/MG**CGC:** 17163528000184**CEP:** 30190130**Telefone:** (31) 3290 1104**Fax:** (31) 3295 5669**Categoria Administrativa:** Privada - Sentido Estrito**Email:** resmedica@hvc.com.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
CARDIOLOGIA	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2008	3	3	-	-	-	-	6	2	1	-	-	-	-	3
CIRURGIA GERAL	RECRENCIADO	06/05/2009	2	2	-	-	-	-	4	2	3	-	-	-	-	5
CIRURGIA VASCULAR	CANCELADO	10/02/2005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ENDOCRINOLOGIA	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	15/02/2007	1	1	-	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	2
MEDICINA INTENSIVA	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	15/02/2007	1	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
NEFROLOGIA	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2005	1	1	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	1
UROLOGIA	RECRENCIADO C/ EXIGÊNCIA	06/05/2009	1	1	-	-	-	-	2	1	-	1	-	-	-	2
TOTAL			9	9	0	0	0	1	18							
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			77,8	55,6	0	0	0	600,0	72,2	7	5	1	0	0	6	13

INSTITUTO RAUL SOARES FHEMIG**Endereço:** AVENIDA DO CONTORNO 3017 SANTA EFIGENIA - Belo Horizonte/MG**CGC:** 19843929000100**CEP:** 30130110**Telefone:** (31) 3239 9941**Fax:** (31) 3239 9967**Categoria Administrativa:** Estadual**Email:** irs.fhemig@mg.gov.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
PSIQUIATRIA	CREDENCIADO	27/11/2008	8	8	8	-	-	-	24	8	8	-	-	-	-	16
PSIQUIATRIA - PSICOTERAPIA	CREDENCIADO	27/11/2008	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
PSIQUIATRIA - PSIQUIATRIA FORENSE	CREDENCIADO	27/11/2008	-	-	-	2	-	-	2	1	-	-	-	-	-	1
TOTAL			8	8	8	4	0	1	28							
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			112,5	100,0	0,0	0,0	0	600,0	60,7	9	8	0	0	0	6	17

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OURO PRETO**Endereço:** RUA JOSE MORINGA 620 VILA ITACOLONY - Belo Horizonte/MG**CGC:** 23065329000136**CEP:** 35400000**Telefone:** (31) 3551 1133**Fax:** (31) 3551 3224**Categoria Administrativa:** Privada - Filantrópica**Email:** residenciamedica@feluma.org.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	DESCREDENCIADO	10/02/2004	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
TOTAL			0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	6	1
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			0	0	0	0	0	600,0	0	0	0	0	1	0	6	1

IRMANDADE DE NOSSA SENHORA DAS MERCES - SANTA CASA DE CARIDADE - MONTES CLAROS - MG**Endereço:** PRAÇA HONORATO ALVES 22 CENTRO - Montes Claros/MG**CGC:** 22669931000110**CEP:** 39400103**Telefone:** (38) 3229 2000**Fax:** (38) 3229 2416**Categoria Administrativa:** Privada - Filantrópica**Email:** fbarros@santacasa2000.com.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
ANESTESIOLOGIA	CREDENCIADO	08/11/2007	1	1	1	-	-	-	3	-	1	-	-	-	-	1
CIRURGIA GERAL	RECREDENCIADO	08/11/2007	2	3	-	-	-	-	5	-	2	-	-	-	-	2
CLÍNICA MÉDICA	CREDENCIADO		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	RECREDENCIADO	08/11/2007	2	2	2	-	-	-	6	-	1	-	-	-	-	1
PEDIATRIA	CREDENCIADO		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL			5	6	3	0	0	1	14	0	4	0	0	0	6	4
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			0,0	66,7	0,0	0	0	600,0	28,6	0	4	0	0	0	6	4

MATERNIDADE ODETE VALADARES FHEMIG**Endereço:** AVENIDA DO CONTORNO 9494 PRADO - Belo Horizonte/MG**CGC:** 19843929000100**CEP:** 30110130**Telefone:** (31) 3337 9188**Fax:** (31) 3291 5595**Categoria Administrativa:** Estadual**Email:** movdir.fhemig@mg.gov.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
MASTOLOGIA	DESCREDENCIADO	10/02/2006	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	3
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	RECREDENCIADO	06/05/2009	11	11	11	-	-	-	33	7	9	-	-	-	-	16
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA - ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA	RECREDENCIADO	06/05/2009	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA - ULTRASONOGRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	RECREDENCIADO	06/05/2009	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1
TOTAL			11	11	11	2	0	1	35	8	9	0	0	3	6	20
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			72,7	81,8	0,0	0,0	0	600,0	57,1	8	9	0	0	3	6	20

SANTA CASA DE BOM DESPACHO - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS**Endereço:** PÇA IRMÃ ALBUQUERQUE 120 CENTRO - Bom Despacho/MG**CGC:** 18770362000208**CEP:** 35600000**Telefone:** (37) 3521 2309**Fax:** (37) 3521 2309**Categoria Administrativa:** Privada - Filantrópica**Email:** santacasabd@zap10.com.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2005	5	5	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL			5	5	0	0	0	1	10	0	0	0	0	0	6	0
Percentual em relação ao nº de vagas(%) >>			0,0	0,0	0	0	0	600,0	0,0							

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARBACENA**Endereço:** RUA PADRE TOLEDO SN SÃO SEBASTIÃO - Barbacena/MG**CGC:** 17082892000110**CEP:** 36202290**Telefone:** (32) 3332 2377**Fax:** (32) 3332 1140**Categoria Administrativa:** Privada - Filantrópica**Email:** stabcena@veloxmail.com.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
CLÍNICA MÉDICA	DESCREDENCIADO	10/02/2006	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2006	2	2	2	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL			2	2	2	0	0	1	6	0	1	1	0	0	6	2
Percentual em relação ao nº de vagas(%) >>			0,0	50,0	50,0	0	0	600,0	33,3							

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE MG**Endereço:** AV FRANCISCO SALES 1111 SANTA EFIGENIA - Belo Horizonte/MG**CGC:** 17209891000193**CEP:** 30150221**Telefone:** (31) 3238 8100**Fax:** (31) 3238 8205**Categoria Administrativa:** Privada - Filantrópica**Email:** santcasa@planetarium.com.br

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
ANESTESIOLOGIA	RECRENCIADO	27/11/2008	5	5	5	-	-	-	15	5	5	3	-	-	-	13
CANCEROLOGIA/CLÍNICA	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2008	3	3	-	-	-	-	6	2	2	-	-	-	-	4
CARDIOLOGIA	RECRENCIADO	27/11/2008	1	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	RECRENCIADO	27/11/2008	1	1	1	1	-	-	4	-	1	-	1	-	-	2
CIRURGIA GERAL	RECRENCIADO	21/02/2007	7	7	-	-	-	-	14	7	6	-	-	-	-	13
CIRURGIA PEDIÁTRICA	DESCREDENCIADO	06/08/2003	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
CIRURGIA PLÁSTICA	DESCREDENCIADO	15/02/2008	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CIRURGIA TORÁCICA	CREDENCIADO	10/02/2005	1	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
CLÍNICA MÉDICA	RECRENCIADO	21/02/2007	17	17	-	-	-	-	34	16	10	-	-	-	-	26
COLOPROCTOLOGIA	RECRENCIADO	17/11/2009	1	1	-	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	2
DERMATOLOGIA	RECRENCIADO	27/11/2008	1	1	1	-	-	-	3	1	1	-	-	-	-	2
ENDOCRINOLOGIA	RECRENCIADO	21/02/2007	2	2	-	-	-	-	4	2	2	-	-	-	-	4
NEFROLOGIA	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	15/02/2007	3	3	-	-	-	-	6	2	1	-	-	-	-	3
NEUROCIRURGIA	RECRENCIADO	27/11/2008	2	2	2	2	2	-	10	1	2	1	1	-	-	5
NEUROLOGIA	RECRENCIADO	27/11/2008	2	2	2	-	-	-	6	2	2	-	-	-	-	4
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	RECRENCIADO	21/02/2007	5	5	5	-	-	-	15	-	2	1	-	-	-	3
OFTALMOLOGIA	RECRENCIADO	07/05/2009	5	5	5	-	-	-	15	4	5	5	-	-	-	14
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	RECRENCIADO	27/11/2008	1	1	1	-	-	-	3	1	1	1	-	-	-	3
PEDIATRIA	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2007	7	7	-	-	-	-	14	5	6	-	-	-	-	11
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2010	1	1	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
REUMATOLOGIA	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	15/02/2007	1	1	-	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	2
UROLOGIA	CREDENCIADO	10/02/2005	2	2	2	-	-	-	6	1	2	1	1	-	-	5
TOTAL			68	68	25	3	2	1	166	51	50	12	3	0	7	117
Percentual em relação ao nº de vagas(%) >>			75,0	73,5	48,0	100,0	0,0	700,0	70,5							

UNIVERSIDADE DE UBERABA - UNIUBE**Endereço:** - Uberaba/MG**CGC:****CEP:** 0**Telefone:****Fax:****Categoria Administrativa:****Email:**

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO	10/02/2008	10	10	-	-	-	-	20	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL			10	10	0	0	0	1	20	0	0	0	0	0	7	0
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			0,0	0,0	0	0	0	700,0	0,0	0	0	0	0	0	7	0

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**Endereço:** AV FREI PAULINO 30 4º ANDARCEACENTRO EDUCACIONAL E ADMINISTRATIVO ABADIA - Uberaba/MG**CGC:** 25437484000161**CEP:** 38180180**Telefone:** (34) 3318 5048/5080**Fax:** (34) 3312 1487**Categoria Administrativa:** Federal**Email:** cppg@prodepefntmbr

Programa	Situação	Vencimento	VAGAS						Total	RESIDENTES						Total
			R1	R2	R3	R4	R5	R6		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
ANESTESIOLOGIA	CREDENCIADO	08/11/2007	5	5	5	-	-	-	15	4	5	5	-	-	-	14
CARDIOLOGIA	DILIGÊNCIA	20/09/2003	2	2	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	RECRENCIADO	08/11/2007	1	1	1	1	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	CREDENCIADO	08/11/2007	2	2	-	-	-	-	4	2	1	-	-	-	-	3
CIRURGIA GERAL	CREDENCIADO	08/11/2007	8	8	-	-	-	-	16	8	8	-	-	-	-	16
CIRURGIA PLÁSTICA	CREDENCIADO	08/11/2007	1	1	1	-	-	-	3	1	1	1	-	-	-	3
CLÍNICA MÉDICA	CREDENCIADO	08/11/2007	10	10	-	-	-	-	20	5	10	-	-	-	-	15
COLOPROCTOLOGIA	RECRENCIADO	13/09/2011	1	1	-	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	2
ENDOCRINOLOGIA	CREDENCIADO	08/11/2007	2	2	-	-	-	-	4	2	2	-	-	-	-	4
ENDOCRINOLOGIA - ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA	CREDENCIADO	08/11/2007	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
GASTROENTEROLOGIA	CREDENCIADO	08/11/2007	1	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	CREDENCIADO	08/11/2007	2	2	-	-	-	-	4	1	1	-	-	-	-	2
INFECTOLOGIA	CREDENCIADO	08/11/2007	2	2	2	-	-	-	6	2	2	2	-	-	-	6
MASTOLOGIA	CREDENCIADO	13/09/2011	1	1	-	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	2
NEUROLOGIA	CREDENCIADO	08/11/2007	4	4	4	-	-	-	12	2	3	-	-	-	-	5
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	CREDENCIADO	08/11/2007	6	6	6	-	-	-	18	5	6	-	-	-	-	11
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA - MEDICINA FETAL	CREDENCIADO	08/11/2007	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA - REPRODUÇÃO HUMANA	CREDENCIADO	08/11/2007	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
OFTALMOLOGIA	CREDENCIADO	08/11/2007	4	4	4	-	-	-	12	4	4	4	-	-	-	12
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	CREDENCIADO	08/11/2007	4	4	4	-	-	-	12	4	4	4	-	-	-	12
PATOLOGIA	CREDENCIADO	08/11/2007	2	2	2	-	-	-	6	1	1	2	-	-	-	4
PEDIATRIA	CREDENCIADO	08/11/2007	5	5	-	-	-	-	10	3	5	-	-	-	-	8
PEDIATRIA - HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA PEDIÁTRICA	CREDENCIADO	08/11/2007	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1
PEDIATRIA - MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA	CREDENCIADO	08/11/2007	-	-	1	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	CREDENCIADO	08/11/2007	3	3	3	-	-	-	9	2	3	3	-	-	-	8
REUMATOLOGIA	CREDENCIADO	08/11/2007	2	2	-	-	-	-	4	1	1	-	-	-	-	2
UROLOGIA	CREDENCIADO	08/11/2007	2	2	2	-	-	-	6	2	2	2	-	-	-	6
TOTAL			70	70	37	4	0	1	181	53	61	23	0	0	7	137
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			75,7	87,1	62,2	0,0	0	700,0	75,7	53	61	23	0	0	7	137
TOTAL GERAL			968	982	426	64	12	1	2.453	739	726	166	18	11	7	1.667
Percentual em relação ao nº de vagas(%) »			76,3	73,9	39,0	28,1	91,7	700,0	68,0	739	726	166	18	11	7	1.667

5

CÓDIGO DE ÉTICA

1. Preâmbulo
2. Capítulo I: Princípios Fundamentais
3. Capítulo II: Direitos do Médico
4. Capítulo III: Responsabilidade Profissional
5. Capítulo IV: Direitos Humanos
6. Capítulo V: Relação com Pacientes e seus Familiares
7. Capítulo VI: Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos
8. Capítulo VII: Relação entre Médicos
9. Capítulo VIII: Remuneração Profissional
10. Capítulo IX: Segredo Médico
11. Capítulo X: Atestado e Boletim Médico
12. Capítulo XI: Perícia Médica
13. Capítulo XII: Pesquisa Médica
14. Capítulo XIII: Publicidade e Trabalhos Científicos
15. Capítulo XIV: Disposições Gerais

1. PREÂMBULO

I - O presente Código contém as normas éticas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício da profissão, independentemente da função ou cargo que ocupem.

II - As organizações de prestação de serviços médicos estão sujeitas às normas deste Código.

III - Para o exercício da Medicina impõe-se a inscrição no Conselho Regional do respectivo Estado, Território ou Distrito Federal.

IV - A fim de garantir o acatamento e cabal execução deste Código, cabe ao médico comunicar ao Conselho Regional de Medicina, com discrição e fundamento, fatos de que tenha conhecimento e que caracterizem possível infringência do presente Código e das Normas que regulam o exercício da Medicina.

V - A fiscalização do cumprimento das normas estabelecidas neste Código é atribuição dos Conselhos de Medicina, das Co-

missões de Ética, das autoridades da área de Saúde e dos médicos em geral.

VI - Os infratores do presente Código sujeitar-se-ão às penas disciplinares previstas em lei.

2. CAPÍTULO I - PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

Art. 1º. - A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e deve ser exercida sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 2º. - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

Art. 3º. - A fim de que possa exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico deve ser boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.

Art. 4º. - Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo pretígio e bom conceito da profissão.

Art. 5º. - O médico deve aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente.

Art. 6º. - O médico deve guardar absoluto respeito pela vida humana, atuando sempre em benefício do paciente. Jamais utilizará seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano, ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

Art. 7º. - O médico deve exercer a profissão com ampla autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais a quem ele não deseje, salvo na ausência de outro médico, em casos de urgência, ou

quando sua negativa possa trazer danos irreversíveis ao paciente.

Art. 8º. - O médico não pode, em qualquer circunstância, ou sob qualquer pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, devendo evitar que quaisquer restrições ou imposições possam prejudicar a eficácia e correção de seu trabalho.

Art. 9º. - A Medicina não pode, em qualquer circunstância, ou de qualquer forma, ser exercida como comércio.

Art. 10º. - O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa.

Art. 11º. - O médico deve manter sigilo quanto às informações confidenciais de que tiver conhecimento no desempenho de suas funções. O Mesmo se aplica ao trabalho em empresas, exceto nos casos em que seu silêncio prejudique ou ponha em risco a saúde do trabalhador ou da comunidade.

Art. 12º. - O médico deve buscar a melhor adequação do trabalho ao ser humano e a eliminação ou controle dos riscos inerentes ao trabalho.

Art. 13º. - O médico deve denunciar às autoridades competentes quaisquer formas de poluição ou deterioração do meio ambiente, prejudiciais à saúde e à vida.

Art. 14º. - O médico deve empenhar-se para melhorar as condições de saúde e os padrões dos serviços médicos e assumir sua parcela de responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.

Art. 15º. - Deve o médico ser solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional, seja por remuneração condig-

na, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético-profissional da Medicina e seu aprimoramento técnico.

Art. 16º. - Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital, ou instituição pública, ou privada poderá limitar a escolha, por parte do médico, dos meios a serem postos em prática para o estabelecimento do diagnóstico e para a execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente.

Art. 17º. - O médico investido em função de direção tem o dever de assegurar as condições mínimas para o desempenho ético-profissional da Medicina.

Art. 18º. - As relações do médico com os demais profissionais em exercício na área de saúde devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e independência profissional de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente.

Art. 19º. - O médico deve ter, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem, todavia, eximir-se de denunciar atos que contrariem os postulados éticos à Comissão de Ética da instituição em que exerce seu trabalho profissional e, se necessário, ao Conselho Regional de Medicina.

3. CAPÍTULO II - DIREITOS DO MÉDICO

É direito do médico:

Art. 20º. - Exercer a Medicina sem ser discriminado por questões de religião, raça, sexo, nacionalidade, cor opção sexual, idade, condição social, opinião política, ou de qualquer outra natureza.

Art. 21º. - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas e respeitando as normas legais vigentes no País.

Art. 22º. - Apontar falhas nos regulamentos e normas das instituições em que trabalhe, quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais ao paciente, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes e, obrigatoriamente, à Comissão de Ética e ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.

Art. 23º. - Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar o paciente.

Art. 24º. - Suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições mínimas para o exercício profissional ou não o remunerar condignamente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 25º. - Internar e assistir seus pacientes em hospitais privados com ou sem caráter filantrópico, ainda que não faça parte do seu corpo clínico, respeitadas as normas técnicas da instituição.

Art. 26º. - Requerer desagravo público ao Conselho Regional de Medicina quando atingido no exercício de sua profissão.

Art. 27º. - Dedicar ao paciente, quando trabalhar com relação de emprego, o tempo que sua experiência e capacidade profissional recomendarem para o desempenho de sua atividade, evitando que o acúmulo de encargos ou de consultas prejudique o paciente.

Art. 28º. - Recusar a realização de atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

4. CAPÍTULO III - RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

Art. 29º.- Praticar atos profissionais danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência.

Art. 30º. - Delegar à outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.

Art. 31º. - Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

Art. 32º.- Isentar-se de responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que este tenha sido solicitado ou consentido pelo paciente ou seu responsável legal.

Art. 33º.- Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou efetivamente.

Art. 34º.- Atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado.

Art. 35º.- Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, colocando em risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria.

Art. 36º.- Afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes em estado grave.

Art. 37º.- Deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por motivo de força maior.

Art. 38º.- Acumpliciar-se com os que exercem ilegalmente a Medicina, ou com profissionais ou instituições médicas que pratiquem atos ilícitos.

Art. 39º. - Receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, assim como assinar em branco folhas de receituários, laudos, atestados ou quaisquer outros documentos médicos.

Art. 40º.- Deixar de esclarecer o trabalhador sobre condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos responsáveis, às autoridades e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 41º. - Deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.

Art. 42º.- Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação do País.

Art. 43º.- Descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou tecidos, esterilização, fecundação artificial e abortamento.

Art. 44º.- Deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente.

Art. 45º. - Deixar de cumprir, sem justificativa, as normas emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina e de atender às suas requisições administrativas, intimações ou notificações, no prazo determinado.

5. CAPÍTULO IV - DIREITOS HUMANOS

É vedado ao médico:

Art. 46º.- Efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e consentimento prévios do paciente ou de seu respon-

sável legal, salvo iminente perigo de vida.

Art. 47º.- Discriminar o ser humano de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Art. 48º.- Exercer sua autoridade de maneira a limitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a sua pessoa ou seu bem-estar.

Art. 49º.- Participar da prática de tortura ou de outras formas de procedimento degradantes, desumanas ou cruéis, ser conivente com tais práticas ou não as denunciar quando delas tiver conhecimento.

Art. 50º.- Fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que facilitem a prática de tortura ou outras formas de procedimentos degradantes, desumanas ou cruéis, em relação à pessoa.

Art. 51º.- Alimentar compulsoriamente qualquer pessoa em greve de fome que for considerada capaz, física e mentalmente, de fazer juízo perfeito das possíveis consequências de sua atitude. Em tais casos, deve o médico fazê-la ciente das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de perigo de vida iminente, tratá-la.

Art. 52º.- Usar qualquer processo que possa alterar a personalidade ou a consciência da pessoa, com a finalidade de diminuir sua resistência física ou mental em investigação policial ou de qualquer outra natureza.

Art. 53º.- Desrespeitar o interesse e a integridade de paciente, ao exercer a profissão em qualquer instituição na qual o mesmo esteja recolhido independentemente da própria vontade.

Parágrafo Único: Ocorrendo quaisquer atos lesivos à personalidade e à saúde física ou psíquica dos pacientes a ele confiados, o

médico está obrigado a denunciar o fato à autoridade competente e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 54º.- Fornecer meio, instrumento, substância, conhecimentos ou participar, de qualquer maneira, na execução de pena de morte.

Art. 55º.- Usar da profissão para corromper os costumes, cometer ou favorecer crime.

6. CAPÍTULO V - RELAÇÃO COM PACIENTES E FAMILIARES

É vedado ao médico:

Art. 56º.- Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente perigo de vida.

Art. 57º.- Deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance em favor do paciente.

Art. 58º.- Deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em caso de urgência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.

Art. 59º.- Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal.

Art. 60º.- Exagerar a gravidade do diagnóstico ou prognóstico, ou complicar a terapêutica, ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

Art. 61º.- Abandonar paciente sob seus cuidados.

§ 1º. - Ocorrendo fatos que, a seu critério, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional, o médico tem o direito de renunciar ao atendimento, desde que comunique previamente ao paciente ou seu responsável legal, assegurando-se da continuidade dos cuidados e fornecendo todas as informações necessárias ao médico que lhe suceder.

§ 2º. - Salvo por justa causa, comunicada ao paciente ou ao a seus familiares, o médico não pode abandonar o paciente por ser este portador de moléstia crônica ou incurável, mas deve continuar a assisti-lo ainda que apenas para mitigar o sofrimento físico ou psíquico.

Art. 62º. - Prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente cessado o impedimento.

Art. 63º. - Desrespeitar o pudor de qualquer pessoa sob seus cuidados profissionais.

Art. 64º. - Opor-se à realização de conferência médica solicitada pelo paciente ou seu responsável legal.

Art. 65º. - Aproveitar-se de situações decorrentes da relação médico/paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou política.

Art. 66º. - Utilizar, em qualquer caso, meios destinados a abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu responsável legal.

Art. 67º. - Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre o método contraceptivo ou conceptivo, devendo o médico sempre esclarecer sobre a indicação, a segurança, a reversibilidade e o risco de cada método.

Art. 68º. - Praticar fecundação artificial sem que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos sobre o procedimento.

Art. 69º. - Deixar de elaborar prontuário médico para cada paciente.

Art. 70º. - Negar ao paciente acesso a seu prontuário médico, ficha clínica ou similar, bem como deixar de dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionar riscos para o paciente ou para terceiros.

Art. 71º. - Deixar de fornecer laudo médico ao paciente, quando do encaminhamento ou transferência para fins de continuidade do tratamento, ou na alta, se solicitado.

7. CAPÍTULO VI - DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS

É vedado ao médico:

Art. 72º. - Participar do processo de diagnóstico da morte ou da decisão de suspensão dos meios artificiais de prolongamento da vida de possível doador, quando pertencente à equipe de transplante.

Art. 73º. - Deixar, em caso de transplante, de explicar ao doador ou seu responsável legal, e ao receptor, ou seu responsável legal, em termos compreensíveis, os riscos de exames, cirurgias ou outros procedimentos.

Art. 74º. - Retirar órgão de doador vivo, quando interdito ou incapaz, mesmo com autorização de seu responsável legal.

Art. 75º. - Participar direta ou indiretamente da comercialização de órgãos ou tecidos humanos.

8. CAPÍTULO VII - RELAÇÕES ENTRE MÉDICOS

É vedado ao médico:

Art. 76º. - Servir-se de sua posição hierárquica para impedir, por motivo econômico, político, ideológico ou qualquer outro, que médico utilize as instalações e demais recursos da instituição sob sua direção, particularmente quando se trate da única existente no local.

Art. 77º. - Assumir emprego, cargo ou função, sucedendo a médico demitido ou afastado em represália a atitude de defesa de movimentos legítimos da categoria ou da aplicação deste Código.

Art. 78º. - Posicionar-se contrariamente a movimentos legítimos da categoria médica, com a finalidade de obter vantagens.

Art. 79º. - Acobertar erro ou conduta antiética de médico.

Art. 80º. - Praticar concorrência desleal com outro médico.

Art. 81º. - Alterar prescrição ou tratamento de paciente, determinado por outro médico, mesmo quando investido em função de chefia ou de auditoria, salvo em situação de indiscutível conveniência para o paciente, devendo comunicar imediatamente o fato ao médico responsável.

Art. 82º. - Deixar de encaminhar de volta ao médico assistente o paciente que lhe foi enviado para procedimento especializado, devendo, na ocasião, fornecer-lhe as devidas informações sobre o ocorrido no período em que se responsabilizou pelo paciente.

Art. 83º. - Deixar de fornecer a outro médico informações sobre o quadro clínico do paciente, desde que autorizado por este ou seu responsável legal.

Art. 84º. - Deixar de informar ao substituto o quadro clínico dos pacientes sob sua responsabilidade, ao ser substituído no final do turno de trabalho.

Art. 85º. - Utilizar-se de sua posição hierárquica para impedir que seus subordinados atuem dentro dos princípios éticos.

9. CAPÍTULO VIII - REMUNERAÇÃO PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

Art. 86º. - Receber remuneração pela prestação de serviços profissionais a preços vis ou extorsivos, inclusive de convênios.

Art. 87º. - Remunerar ou receber comissão ou vantagens por paciente encaminhado ou recebido, ou por serviços não efetivamente prestados.

Art. 88º. - Permitir a inclusão de nomes de profissionais que não participaram do ato médico, para efeito de cobrança de honorários.

Art. 89º. - Deixar de se conduzir com moderação na fixação de seus honorários, devendo considerar as limitações econômicas do paciente, as circunstâncias do atendimento e a prática local.

Art. 90º. - Deixar de ajustar previamente com o paciente o custo provável dos procedimentos propostos, quando solicitado.

Art. 91º. - Firmar qualquer contrato de assistência médica que subordine os honorários ao resultado do tratamento ou à cura do paciente.

Art. 92º. - Explorar o trabalho médico como proprietário, sócio ou dirigente de empresas ou instituições prestadoras de serviços médicos, bem como auferir lucro

sobre o trabalho de outro médico, isoladamente ou em equipe.

Art. 93º. - Agenciar, aliciar ou desviar, por qualquer meio, para clínica particular ou instituições de qualquer natureza, paciente que tenha atendido em virtude de sua função em instituições públicas.

Art. 94º. - Utilizar-se de instituições públicas para execução de procedimentos médicos em pacientes de sua clínica privada, como forma de obter vantagens pessoais.

Art. 95º. - Cobrar honorários de paciente assistido em instituição que se destina à prestação de serviços públicos; ou receber remuneração de paciente como complemento de salário ou de honorários.

Art. 96º. - Reduzir, quando em função de direção ou chefia, a remuneração devida ao médico, utilizando-se de descontos a título de taxa de administração ou quaisquer outros artifícios.

Art. 97º. - Reter, a qualquer pretexto, remuneração de médicos e outros profissionais.

Art. 98º. - Exercer a profissão com intervenção ou dependência de farmácia, laboratório farmacêutico, ótica ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação ou comercialização de produto de prescrição médica de qualquer natureza, exceto quando se tratar de exercício da Medicina do Trabalho.

Art. 99º. - Exercer simultaneamente a Medicina e a Farmácia, bem como obter vantagem pela comercialização de medicamentos, órteses ou próteses, cuja compra decorra da influência direta em virtude da sua atividade profissional.

Art. 100º. - Deixar de apresentar, separadamente, seus honorários quando no atendimento ao paciente participarem outros profissionais.

Art. 101º. - Oferecer seus serviços profissionais como prêmio em concurso de qualquer natureza.

10. CAPÍTULO IX - SEGREDO MÉDICO

É vedado ao médico:

Art. 102º. - Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente.

Parágrafo Único: Permanece essa proibição:

- a) Mesmo que o fato seja de conhecimento público ou que o paciente tenha falecido.
- b) Quando do depoimento como testemunha. Nesta hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento.

Art. 103º. - Revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente.

Art. 104º. - Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos em programas de rádio, televisão ou cinema, e em artigos, entrevistas ou reportagens em jornais, revistas ou outras publicações leigas.

Art. 105º. - Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico

de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.

Art. 106º.- Prestar a empresas seguradoras qualquer informação sobre as circunstâncias da morte de paciente seu, além daquelas contidas no próprio atestado de óbito, salvo por expressa autorização do responsável legal ou sucessor.

Art. 107º.- Deixar de orientar seus auxiliares e de zelar para que respeitem o segredo profissional a que estão obrigados por lei.

Art. 108º.- Facilitar manuseio e conhecimento dos prontuários, papeletas e demais folhas de observações médicas sujeitas ao segredo profissional, por pessoas não obrigadas ao mesmo compromisso.

Art. 109º.- Deixar de guardar o segredo profissional na cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial.

11. CAPÍTULO X - ATESTADO E BOLETIM MÉDICO

É vedado ao médico:

Art. 110º.- Fornecer atestado sem ter praticado o ato profissional que o justifique, ou que não corresponda à verdade.

Art. 111º.- Utilizar-se do ato de atestar como forma de angariar clientela.

Art. 112º.- Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou seu responsável **legal**.

Parágrafo Único: O atestado médico é parte integrante do ato ou tratamento médico, sendo o seu fornecimento direito in-

questionável do paciente, não importando em qualquer majoração de honorários.

Art. 113º.- Utilizar-se de formulários de instituições públicas para atestar fatos verificados em clínica privada.

Art. 114º.- Atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente, ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, no último caso, se o fizer como plantonista, médico substituto, ou em caso de necropsia e verificação médico-legal.

Art. 115º.- Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.

Art. 116º.- Expedir boletim médico falso ou tendencioso.

Art. 117º.- Elaborar ou divulgar boletim médico que revele o diagnóstico, prognóstico ou terapêutica, sem a expressa autorização do paciente ou de seu responsável legal.

12. CAPÍTULO XI - PERÍCIA MÉDICA

É vedado ao médico:

Art. 118º.- Deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou auditor, assim como ultrapassar os limites das suas atribuições e competência.

Art. 119º.- Assinar laudos periciais ou de verificação médico-legal, quando não o tenha realizado, ou participado pessoalmente do exame.

Art. 120º.- Ser perito de paciente seu, de pessoa de sua família ou de qualquer pessoa com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho.

Art. 121º. - Intervir, quando em função de auditor ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

13. CAPÍTULO XII - PESQUISA MÉDICA

É vedado ao médico:

Art. 122º. - Participar de qualquer tipo de experiência no ser humano com fins bélicos, políticos, raciais ou eugênicos.

Art. 123º. - Realizar pesquisa em ser humano, sem que este tenha dado consentimento por escrito, após devidamente esclarecido sobre a natureza e conseqüências da pesquisa.

Parágrafo Único: Caso o paciente não tenha condições de dar seu livre consentimento, a pesquisa somente poderá ser realizada, em seu próprio benefício, após expressa autorização de seu responsável legal.

Art. 124º. - Usar experimentalmente qualquer tipo de terapêutica, ainda não liberada para uso no País, sem a devida autorização dos órgãos competentes e sem consentimento do paciente ou de seu responsável legal, devidamente informados da situação e das possíveis conseqüências.

Art. 125º. - Promover pesquisa médica na comunidade sem o conhecimento dessa coletividade e sem que o objetivo seja a proteção da saúde pública, respeitadas as características locais.

Art. 126º. - Obter vantagens pessoais, ter qualquer interesse comercial ou renunciar à sua independência profissional em relação a financiadores de pesquisa médica da qual participe.

Art. 127º. - Realizar pesquisa médica em ser humano sem submeter o protocolo à aprovação e ao comportamento de comissão isenta de qualquer dependência em relação ao pesquisador.

Art. 128º. - Realizar pesquisa médica em voluntários, sadios ou não, que tenham direta ou indiretamente dependência ou subordinação relativamente ao pesquisador.

Art. 129º. - Executar ou participar de pesquisa médica em que haja necessidade de suspender ou deixar de usar terapêutica consagrada e, com isso, prejudicar o paciente.

Art. 130º. - Realizar experiências com novos tratamentos clínicos ou cirúrgicos em paciente com afecção incurável ou terminal sem que haja esperança razoável de utilidade para o mesmo, não lhe impondo sofrimentos adicionais.

14. CAPÍTULO XIII - PUBLICIDADE E TRABALHOS CIENTÍFICOS

É vedado ao médico:

Art. 131º. - Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer veículo de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da coletividade.

Art. 132º. - Divulgar informação sobre o assunto médico de forma sensacionalista, promocional, ou de conteúdo inverídico.

Art. 133º. - Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido por órgão competente.

Art. 134º. - Dar consulta, diagnóstico ou prescrição por intermédio de qualquer veículo de comunicação de massa.

Art. 135º. - Anunciar títulos científicos que não possa comprovar ou especialidade para a qual não esteja qualificado.

Art. 136º. - Participar de anúncios de empresas comerciais de qualquer natureza, valendo-se de sua profissão.

Art. 137º. - Publicar em seu nome trabalho científico do qual não tenha participado: atribuir-se autoria exclusiva de trabalho realizado por seus subordinados ou outros profissionais, mesmo quando executados sob sua orientação.

Art. 138º. - Utilizar-se, sem referência ao autor ou sem a sua autorização expressa, de dados, informações ou opiniões ainda não publicados.

Art. 139º. - Apresentar como originais quaisquer idéias, descobertas ou ilustrações que na realidade não o sejam.

Art. 140º. - Falsear dados estatísticos ou deturpar sua interpretação científica.

Art. 144º. - As omissões deste Código serão sanadas pelo Conselho Federal de Medicina.

Art. 145º. - O presente Código entra em vigor na data de sua publicação e revoga o Código de Ética ("DOU", de 11/01/65) , o Código Brasileiro de Deontologia Médica (Resolução CFM nº 1. 154 de 13/04/84) e demais disposições em contrário.

15. CAPÍTULO XIV - DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 141º. - O médico portador de doença incapacitante para o exercício da Medicina, apurada pelo Conselho Regional de Medicina em procedimento administrativo com perícia médica, terá seu registro suspenso enquanto perdurar sua incapacidade.

Art. 142º. - O médico está obrigado a acatar e respeitar os Acórdãos e Resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina.

Art. 143º. - O Conselho Federal de Medicina, ouvidos os Conselhos Regionais de Medicina e a categoria médica, promoverá a revisão e a atualização do presente Código, quando necessárias.

