Edital Nº 1801 - Exame de Suficiência para obtenção do título de especialista em ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA 2026.

Nos termos do Decreto nº 8.516/2015, que regulamenta o Cadastro Nacional de Especialistas – CNE, e estabeleceu a Comissão Mista de Especialidades – CME, a Associação Médica Brasileira – AMB, as sociedades de especialidades, por meio da AMB, e os programas de Residência Médica credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM são as únicas entidades que concedem títulos de especialidades médicas no País. Sendo que, nos termos do § 6º, do art. 1º, da Portaria CME nº 01/2016 Anexo da Resolução CFM nº 2.148/2016, as especialidades médicas e áreas de atuação aprovadas pela CME terão sua certificação com a responsabilidade da AMB e/ou da CNRM.

Portanto, o exame regido por este Edital, pelos respectivos diplomas legais e regulamentares, seus anexos, bem como, eventualmente, suas posteriores retificações, visa à concessão do Título de Especialista em Endocrinologia e metabologia, certificado pela Associação Médica Brasileira – AMB, através da sociedade de especialidade, nos termos do parágrafo único, do art. 2º do Decreto nº 8.516/2015, do § 2º do art. 5º e art. 7º da Portaria CME nº 01/2016 (Anexo da Resolução CFM nº 2.148/2016), bem como com a Resolução CFM nº 2.380/2024. O exame será executado sob a responsabilidade da Associação Médica Brasileira - AMB, através de delegação Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia.

De acordo com Normativa da AMB e o convênio firmado entre CFM, AMB e CNRM, “a certificação por proficiência (análise curricular) será adotada, como exceção, apenas na primeira vez após o reconhecimento de uma nova especialidade ou área de atuação e na existência de médicos já titulados. Por nenhuma razão poderá ser feita uma segunda edição". Dessa forma, todos os candidatos deverão prestar provas.

1. Das disposições preliminares

1.1. A coordenação do processo de realização das provas caberá à Comissão Organizadora da Prova (CTEEM) para obtenção do Título de Especialista em Endocrinologia e Metabologia 2026, designada conforme o Estatuto da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), para esse fim e doravante, neste Edital, denominada simplesmente “Comissão Organizadora da Prova (CTEEM)”.

1.2. O atendimento aos candidatos da Prova para obtenção do Título de Especialista em Endocrinologia e Metabologia (TEEM) será feito pelos seguintes canais oficiais, referenciados ao longo no presente Edital simplesmente por: “e-mail oficial”; “site oficial”; e “telefone oficial”, respectivamente:

- E-mail: secretaria@endocrino.org.br

- Sítio eletrônico: www.endocrino.org.br

- Telefone: (55) (21) 2579-0312, de segunda-feira a sexta-feira, exceto em dias de feriado, de 8 horas às 17 horas - horário oficial de Brasília/DF.

1.3. Será de responsabilidade exclusiva do candidato a obtenção de todas as informações referentes à Prova para obtenção do Título de Especialista em Endocrinologia e Metabologia (TEEM), no site oficial, em particular, o acompanhamento dos prazos e as possíveis atualizações do cronograma previsto à realização das provas e à divulgação dos resultados.

1.4. Observações:

- O ingresso do candidato no local de realização da Prova somente será permitido até o horário estabelecido para início dos exames, munido do original do seu documento de identificação em perfeitas condições, com assinatura e foto, de forma a permitir com clareza sua identificação.

- Não será permitido a nenhum candidato realizar quaisquer das etapas da Prova fora da data, horário ou espaço físico determinado pela Comissão da Prova (CTEEM), com exceção aos candidatos com restrições religiosas para realizar a prova no sábado à tarde.

- Não haverá hipótese de segunda chamada, nem será justificada falta, sendo considerado eliminado o candidato que não comparecer a qualquer prova mesmo que por motivo de doença.

- Depois de o candidato ter sido identificado e ter ingressado na sala de prova, somente poderá ausentar-se acompanhado de um fiscal e desde que seja dentro dos limites do local de prova.

- Não haverá prorrogação de tempo previsto para a aplicação da prova em virtude de afastamento do candidato da sala de exame por qualquer motivo.

- Os candidatos só poderão levar consigo o caderno de questões da 01ª Etapa da Prova e apenas quando restar 01 (uma) hora para o término da respectiva Etapa.

- Os candidatos aprovados no exame deverão enviar, por e-mail, o formulário cadastral para solicitação de confecção do seu Título de Especialista.

- O candidato deverá revisar e corrigir, se necessário, seus dados no formulário cadastral mencionado, considerando que o Certificado do Título de Especialista será confeccionado com base nessas informações.

- O candidato ficará obrigado ao pagamento da taxa exigida pela AMB para confecção do Certificado do Título de Especialista.

- Na hipótese de recorrência da pandemia de COVID 19 ou surgimento de qualquer outra, a prova poderá ser cancelada ou adiada ou, ainda, alterada para o formato *online*, na impossibilidade de ser realizada presencialmente, caso o Poder Público ou a AMB assim exijam, ou caso a Comissão do TEEM entenda adequado. Desta forma, os candidatos que optarem por se inscreverem ficam advertidos de que deverão assumir integral e exclusiva responsabilidade por despesas que incorrerem para participação no certame, como transporte, hospedagem, alimentação ou quaisquer outras na hipótese da mesma não se realizar ou se realizar no formato *online*. Na hipótese de cancelamento nos moldes aqui referidos, a taxa de inscrição, com a dedução de eventuais impostos e despesas de cobrança, será integralmente restituída.

- Anexos do Edital:

Anexo I - Resolução CNRM nº 02.06

Anexo II - Resolução CNRM nº 17.19

Anexo III - Resolução CFM nº 2.148.16

Anexo IV - Ofício CFM nº 9.563.19

Anexo V - Declaração de Prática em Endocrinologia e Metabologia - 2026

Anexo VI - Declaração de Prática Clínica Médica - 2026

2. Cronograma geral:

Atividade	Data	Horário	Forma/ Local
Abertura do edital	02/02/26	12:00	www.endocrino.org.br
Abertura das inscrições	23/02/26	00:01	www.endocrino.org.br
Data de início do envio dos documentos obrigatórios	23/02/26	00:01	www.endocrino.org.br
Encerramento das inscrições	27/03/26	23:59	www.endocrino.org.br
Data limite para o Pagamento da Taxa de Inscrição	27/03/26	23:59	www.endocrino.org.br
Confirmação da inscrição deferida	12/05/26	12:00	www.endocrino.org.br
Data de Divulgação lista preliminar de candidatos aptos	12/05/26	12:00	www.endocrino.org.br
Aplicação da prova teórica	16/05/26	14:00	CENTRO DE EVENTOS SÃO LUÍS
Aplicação da prova teórica-prática	17/05/26	08:30	www.endocrino.org.br
Data de divulgação do gabarito da prova teórica	19/05/26	00:01	www.endocrino.org.br
Data de divulgação do gabarito da teórica-prática	19/05/26	12:00	www.endocrino.org.br
Data de início do envio de recurso do gabarito da prova teórica	21/05/26	00:01	www.endocrino.org.br
Data de início do envio de recurso do gabarito da teórica-prática	21/05/26	00:01	www.endocrino.org.br
Data limite do envio de recurso sobre prova teórica	22/05/26	23:59	www.endocrino.org.br
Data limite do envio de recurso sobre prova teórica-prática	22/05/26	23:59	www.endocrino.org.br
Data do resultado do envio de recurso sobre prova teórica	23/07/26	12:00	www.endocrino.org.br
Resultado Final - Aprovados	23/07/26	12:00	www.endocrino.org.br

3. Dos documentos obrigatórios para inscrição e participação no exame

3.1. Da ciência do Edital e seus Anexos.

3.1.1. Antes de efetuar a inscrição e o pagamento da taxa de inscrição, o candidato deverá tomar conhecimento do disposto neste Edital, e em seus Anexos, e certificar se de que preenche todos os requisitos neles exigidos.

3.1.2. A inscrição do candidato no presente processo implicará o seu conhecimento e a sua aceitação irrestrita das normas e condições estabelecidas neste Edital e em seus Anexos.

3.2 Dos documentos obrigatórios:

a) Cópia autenticada do diploma de graduação em Medicina;

b) Cópia autenticada da carteira do CRM, com inscrição definitiva na Unidade da Federação em que reside;

c) Currículo vitae;

d) Formulário para casos de solicitação de condições especiais para realização das provas; se for o caso;

e) Certidão ético-profissional de nada consta emitida pelo CRM;

f) Cumprimento de uma das três condições abaixo:

- f.1. Cópia autenticada da comprovação (declaração ou certificado) de conclusão da Residência Médica em Clínica Médica, emitida por programa de residência médica aprovado pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM/MEC;
    - f.1.1 Certificado de conclusão do programa de residência médica em Clínica Médica expedido por estabelecimento estrangeiro, desde que declarado equivalente aos que são concedidos no Brasil, mediante a devida revalidação por instituições públicas e registrados pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM, na forma da Resolução CNRM nº 08/2005.

Ou, alternativamente:

- f.2. Cópia autenticada da comprovação (declaração ou certificado) de conclusão em programas de formação em Clínica Médica credenciados por uma sociedade conveniada a AMB, desde que tenha similaridade com a matriz de competência aprovada igual do respectivo programa de residência médica da CNRM;
    - f.2.1 Os programas de formação em Clínica Médica **que não são credenciados pela Sociedades de Especialidades responsável do pré-requisito** e **que possuem carga horária inferior a 2.880 horas anuais não atendem às exigências mínimas estabelecidas como pré-requisito** para a realização do Exame de Suficiência. Dessa forma, a conclusão de cursos nessas condições **não confere ao médico a habilitação necessária para inscrição** na referida prova, **não sendo reconhecidos como formação válida** para fins de titulação na especialidade de Clínica Médica .

Ou, alternativamente:

- f.3. Comprovação de capacitação por atuação prático profissional na Área da Clínica Médica em período mínimo equivalente ao dobro do tempo de formação do programa de Residência Médica previsto pela resolução 2380/2024.
    - f.3.1. A capacitação por atuação prático profissional deverá ter seu início após a conclusão da graduação em Medicina, conforme data que consta no Cronograma.

- f.3.2. A atuação profissional somente será reconhecida mediante o envio de declaração devidamente preenchido, acompanhado da documentação comprobatória
- f.3.3. Não serão aceitos documentos que comprovem atuação profissional realizada fora do território nacional.

g) Cumprimento de uma das três condições abaixo:

- g.1. Cópia autenticada da comprovação (declaração ou certificado) de conclusão da Residência Médica em Endocrinologia e metabologia, emitida por programa de residência médica aprovado pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM/MEC;
  - g.1.1 Certificado de conclusão do programa de residência médica em Endocrinologia e metabologia expedido por estabelecimento estrangeiro, desde que declarado equivalente aos que são concedidos no Brasil, mediante a devida revalidação por instituições públicas e registrados pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM, na forma da Resolução CNRM nº 08/2005.

Ou, alternativamente:

- g.2. Cópia autenticada da comprovação (declaração ou certificado) de conclusão em programas de formação em Endocrinologia e metabologia credenciados pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, desde que tenha similaridade com a matriz de competência aprovada igual do respectivo programa de residência médica da CNRM;
  - g.2.1. Os programas de formação em Endocrinologia e metabologia credenciados pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia estão disponíveis no site da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia.
  - g.2.2. Os programas de formação em Endocrinologia e metabologia **que não são credenciados pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia** e **que possuem carga horária inferior a 2.880 horas anuais não atendem às exigências mínimas estabelecidas como pré-requisito** para a realização do Exame de Suficiência. Dessa forma, a conclusão de cursos nessas condições **não confere ao médico a habilitação necessária para inscrição** na referida prova, **não sendo reconhecidos como formação válida** para fins de titulação na especialidade de Endocrinologia e metabologia .

Ou, alternativamente:

- g.3. Comprovação de capacitação por atuação prático profissional na Área da Endocrinologia e metabologia em período mínimo equivalente ao dobro do tempo de formação do programa de Residência Médica previsto pela CME, ou seja, 4 anos.
  - g.3.1. A capacitação por atuação prático profissional deverá ter seu início após a conclusão do pré-requisito em Clínica Médica e ser finalizado até o último dia de inscrição na Prova para obtenção do Título de Especialista em Endocrinologia e metabologia, conforme data que consta no Cronograma.
  - g.3.2. A atuação profissional somente será reconhecida mediante o envio do formulário devidamente preenchido, acompanhado da documentação comprobatória
  - g.3.3. Não serão aceitos documentos que comprovem atuação profissional realizada fora do território nacional.

3.3. Toda a documentação enviada pelo candidato passa a ser considerada propriedade da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, não cabendo a devolução

3.4. Não serão aceitos trabalhos voluntários para a capacitação por atuação prático profissional em Endocrinologia e metabologia

3.5.. Caso seja identificada alguma pendência na documentação do candidato, ele poderá ser informado pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, através do e-mail do candidato, não havendo compromisso da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia em cobrar possíveis documentos pendentes, conforme subitem 14.8 do presente Edital.

3.6. É de total responsabilidade do candidato o acompanhamento de comunicações feitas pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia via e-mail cadastrado na ficha de inscrição, inclusive com verificação da caixa de spam.

3.7 Somente será aceita a certificação internacional que atenda integralmente ao disposto no item G.1.1, ou seja, o Certificado de Conclusão do Programa de Residência Médica em Endocrinologia e metabologia expedido por estabelecimento estrangeiro , desde que declarado equivalente às concessões no Brasil , mediante uma devida revalidação por instituições públicas e registradas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), em conformidade com a Resolução CNRM nº 08/2005 . Nenhuma outra forma de certificação internacional será aceita.

3.8 A AMB e Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia se reserva ao direito de solicitar a qualquer momento a entrega do documento original para fins de verificação, sempre que julgar necessário.

4. Forma de inscrição

4.1 A inscrição será feita *online* através do endereço http://www.endocrino.org.br. Após o preenchimento do formulário disponibilizado no endereço eletrônico acima informado, o candidato deverá enviar à SBEM Nacional até o último dia de inscrição (27 de março de 2026), de forma impressa e por via postal, os documentos abaixo relacionados, considerando-se válida a data da postagem da documentação.

- Ficha de inscrição impressa após preenchimento realizado via *internet* no endereço http://www.endocrino.org.br, responsabilizando-se o candidato por imprecisões ou falsidade dos dados lançados no documento.

- Documentos que provem o preenchimento dos requisitos do item 3.2 do Edital.

- Comprovante do pagamento da inscrição.

4.2 Regras e orientações gerais:

- Os documentos dos candidatos domiciliados no Estado de São Paulo deverão ser enviados para a Rua Botucatu, 572, Cj. 83, São Paulo/SP, CEP 04.023-061, e os documentos dos candidatos domiciliados no Distrito Federal e demais Estados do País deverão ser enviados para Rua da Assembleia, 10, Sl. 1.622, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.011-901.

- O não preenchimento de qualquer dos critérios e/ou exigências deste Edital implicará no indeferimento da inscrição.

- O candidato deverá acompanhar o *status* de sua inscrição através da mesma página *web* onde a mesma foi realizada, sendo que a SBEM terá até 12 de maio de 2026, para divulgar o deferimento ou indeferimento.

- Com a finalidade de tornar mais ágil o deferimento das inscrições, os documentos relativos ao item 3.2 do Edital deverão também ser anexados (*upload)* no *site* da inscrição. O candidato que enviar, digital ou fisicamente, documentos não exigidos neste Edital, ou enviá-los ao endereço

errado e/ou fora do prazo, terá sua inscrição indeferida. O envio de documentos não requeridos não supre os que são exigidos e comprometem a análise das inscrições, causando demasiado atraso ao processo.

- Após análise, mesmo que a inscrição seja indeferida, os documentos enviados não serão devolvidos, nem serão utilizados em inscrições subsequentes, salvo futura disposição permissiva.

- O candidato não será comunicado sobre eventuais pendências na documentação, competindo-lhe certificar-se de que os documentos enviados tenham atendido os requisitos exigidos neste Edital.

- Candidatos que por razões religiosas tiverem restrição para realizar a prova no sábado e aqueles que precisarem de cadeiras para canhoto, deverão comunicar através do site no momento da inscrição.

- A desistência do candidato até 30 (trinta) dias antes da realização da prova ou o indeferimento da inscrição possibilitarão a restituição de 60% de seu valor, deduzidos eventuais impostos e despesas de cobrança. A retenção parcial do valor possui natureza de multa compensatória, ficando destinada a cobrir custos administrativos incorridos para análise da documentação.

- Os candidatos que enviarem todos os documentos necessários receberão uma confirmação da inscrição via e-mail (no endereço eletrônico informado no cadastro). Entretanto, essa confirmação não tem caráter oficial, devendo o candidato permanecer atento às datas, locais, horários e demais orientações pertinentes, independente do recebimento da citada confirmação de inscrição.

- Serão aceitos somente os documentos enviados por canais oficiais no ato da inscrição, não sendo aceita, em hipótese alguma, a adição posterior de documentos e/ou o envio de cópias de documentos por qualquer outro meio não especificado nesse Edital;

- As remessas recebidas que não contiverem a documentação completa ou apresentarem inconsistência/irregularidade em qualquer destes itens, acima exigidos, não serão processadas e, portanto, o solicitante não estará inscrito para a Prova. Nestes casos, o candidato terá direito à devolução de percentual (60% do valor pago) com a retenção parcial relativa à cobertura de custos administrativos e financeiros decorrentes deste processo, a ser realizada por depósito em conta bancária fornecida pelo candidato, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de comunicação da impossibilidade de inscrição do candidato.

- A inscrição do candidato pressupõe o conhecimento, o cumprimento e a incondicional aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, em relação às quais não poderá alegar desconhecimento.

- A SBEM não atenderá pessoalmente candidatos ou portadores que pretendam entregar diretamente os documentos e, caso entregues nas portarias de seus endereços por qualquer forma que não seja por via postal, não serão retirados e, portanto não serão considerados recebidos.

- O candidato poderá enviar mais de uma Declaração de Prática para comprovação do prazo, sendo que todas deverão estar no formato dos anexos desse Edital, conter firmas reconhecidas do Responsável Legal pela Clínica, Unidade Ambulatorial ou Hospitalar onde o candidato desenvolve ou desenvolveu a prática de Endocrinologia e Metabologia e de 01 (um) profissional médico portador de Título de Especialista emitido pela SBEM/AMB, acompanhada de cópia

simples das identificações dos profissionais (CRM`s) e do Certificado de Especialista.

- Serão aceitas Declarações de Prática apresentadas para inscrição nas Provas de 2021 a 2025, desde que atendam às exigências deste Edital.

- As Declarações de Prática não poderão ser realizadas em nome próprio ou de pessoas jurídicas das quais o candidato seja sócio ou tenha parentes ou familiares como sócio.

5. Da participação de pessoas com deficiência e/ou necessidades especiais

5.1. Serão considerados candidatos com necessidades especiais aqueles que se enquadrarem como pessoa com deficiência, conforme definido na Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), no Decreto Federal nº 9.508/2018 e no Decreto Federal nº 5.296/2004. Serão também contemplados os candidatos com necessidades temporárias, como nos casos de acidentes, gravidez, amamentação, entre outros não previstos expressamente, mas que poderão ser analisados e deliberados pela Comissão Organizadora.

5.2. O candidato que necessitar de condições especiais deverá manifestar essa necessidade no ato da inscrição. Além disso, deverá preencher o **formulário** e apresentar a devida justificativa e documentação comprobatória, respeitando o prazo estabelecido no Cronograma.

5.3. Casos específicos deverão observar as diretrizes abaixo:

a) Candidatos com deficiência auditiva, visual ou física:

Poderão requerer recursos de acessibilidade, como tecnologias assistivas previstas no Art. 1º do Anexo do Decreto nº 9.508/2018, mediante apresentação de **laudo médico** que contenha, no mínimo:

Identificação da instituição (pública ou privada) emitente;

Nome completo do candidato;

Especificação do tipo e grau da deficiência e as limitações que impõe;

Indicação das prováveis causas;

Código da Classificação Internacional de Doenças (CID);

Local e data da emissão;

Assinatura e carimbo do médico com número do CRM.

b) Candidatos com deficiência que necessitarem de tempo adicional:
Deverão apresentar parecer técnico emitido por equipe multiprofissional ou profissional especializado, justificando a necessidade e especificando o tempo adicional recomendado. O parecer deve conter:

Nome completo do candidato;

Local e data de emissão;

Assinatura e número de registro do(s) profissional(is) responsável(is) no respectivo conselho.

A solicitação será analisada pela Comissão quanto à razoabilidade e viabilidade, sendo o resultado comunicado.

c) Candidata lactante:

A candidata lactante que necessitar amamentar durante a realização das provas poderá requerer esse direito no ato da inscrição, por meio da ficha específica disponível no sistema de inscrição. Será assegurado o direito à amamentação tanto nas provas **on-line** quanto **presenciais**, desde que observadas as condições descritas abaixo.

Será disponibilizada **uma sala isolada e reservada** para **amamentação ou extração de leite materno**, próxima ao local de aplicação da prova.

A candidata deverá indicar, no dia da prova, **um(a) acompanhante ADULTO de sua confiança**, responsável pela guarda da criança, que:

Não terá acesso ao local das provas;

Permanecerá com a criança na sala designada para essa finalidade.

Sempre que necessário, a candidata será acompanhada por **fiscal do sexo feminino** até a sala de amamentação.

A amamentação poderá ocorrer a cada 2 horas, por até 30 minutos, com **compensação integral do tempo utilizado** ao final da prova.

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA:

Certidão de nascimento digitalizada da criança, comprovando idade de até **6 (seis) meses** no dia da prova;

Caso a criança ainda não tenha nascido, será aceita **declaração médica emitida por obstetra**, com previsão do parto e número do CRM.

A **não apresentação da documentação exigida**, ainda que a criança tenha idade inferior a 6 meses, implicará a **perda do direito às condições especiais previstas em Lei**.

As solicitações serão analisadas quanto à viabilidade e razoabilidade.

d) Candidata gestante:
Deverá informar tempo de gestação e, se necessário, apresentar prescrição médica com indicação de acomodação especial. Será exigido atestado médico confirmando aptidão para realização da prova tanto da gestante quanto do bebê.

No caso de diagnóstico de gravidez após o período de inscrição, a candidata deverá comunicar imediatamente à Comissão Organizadora via e-mail oficial, para análise da viabilidade do atendimento.

e) Candidatos Sabatistas (por motivo religioso):

O candidato que, por convicção religiosa, declarar-se sabatista e necessitar de condições especiais para a realização da prova deverá manifestar essa condição no ato da inscrição, dentro

do prazo estabelecido no Cronograma.

Será assegurado ao candidato sabatista o direito de realizar a prova em horário compatível com suas convicções religiosas, observadas as seguintes condições:

I. O candidato deverá permanecer em sala reservada, sob fiscalização, desde o horário regular de início da prova até o horário autorizado para seu início, sem qualquer acesso a meios de comunicação, materiais de estudo, dispositivos eletrônicos ou contato com terceiros;

II. Durante o período de espera, será permitido apenas o porte de alimentos e água, os quais poderão ser inspecionados pela fiscalização;

III. O início da prova ocorrerá após o pôr do sol do dia da aplicação, ou em horário definido pela Comissão Organizadora, de acordo com a logística e as normas de segurança do certame;

IV. O tempo total de prova será o mesmo concedido aos demais candidatos, contado a partir do efetivo início da avaliação;

V. O candidato que se recusar a cumprir integralmente as regras de isolamento e fiscalização estabelecidas perderá o direito à condição especial e será automaticamente eliminado do certame.

VI. Declaração assinada pelo candidato, sob as penas da lei, informando sua condição de sabatista por motivo religioso e a necessidade de adaptação de horário para a realização da prova.

VII. As solicitações serão analisadas pela Comissão Organizadora quanto à viabilidade técnica e operacional, sendo o resultado informado ao candidato.

5.4. A concessão de condições especiais está condicionada à solicitação expressa e envio completo da documentação exigida no prazo previsto no Cronograma. O não cumprimento desses requisitos implicará a realização da prova nas mesmas condições dos demais candidatos, sem possibilidade de recurso posterior.

5.5. As solicitações serão analisadas com base em critérios de viabilidade técnica e razoabilidade. O resultado do atendimento será informado ao candidato na Confirmação da Inscrição.

5.6. **O laudo médico não será devolvido em hipótese alguma**, mesmo que original, e dele não será fornecida cópia.

5.7. Não serão aceitos atestados médicos simples em substituição ao laudo técnico exigido neste edital. A ausência ou inadequação da documentação implicará o indeferimento do pedido de condição especial.

6. Da taxa de inscrição

6.1 Os valores da taxa de inscrição serão os seguintes:

- Não associado SBEM ou AMB ou associado inadimplente: **R$ 2.200,00**;

- Associados adimplentes SBEM ou AMB: **R$ 1.600,00.**

O associado da Associação Médica Brasileira - AMB terá direito ao desconto na inscrição mediante apresentação, em conjunto com a documentação da inscrição, de declaração em papel timbrado da AMB com data de emissão a partir de janeiro de 2025, informando que é associado e se encontra quite com as anuidades. Não serão aceitos boletos para fins de comprovação

7. Formas de pagamento

7.1 Serão aceitos apenas pagamento mediante boleto ou cartão de crédito.

7.2 Não serão aceitos pagamentos da taxa de inscrição por depósito em caixa eletrônico, transferência ou depósito em conta corrente, ordem de pagamento ou qualquer outra forma não especificada neste Edital.

7.3 Não haverá isenção total ou parcial do valor da taxa de inscrição.

7.4 Não serão aceitos repasses de inscrições a terceiros, assim como créditos para provas subsequentes e/ou para demais atividades da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM).

7.5 A inscrição do candidato só será conhecida quando acusar o pagamento da taxa de inscrição.

7.6 O pagamento, assim como a confirmação de pagamento da inscrição não garante a habilitação do candidato na Prova de Título de Especialista em Endocrinologia e Metabologia (TEEM).

8. Critérios para devolução do pagamento de inscrição

8.1 Para devolução do pagamento da inscrição o candidato deverá manter contato através dos canais oficiais da SBEM e seguir as orientações que lhe forem transmitidas.

9. Critérios e etapas da prova para obtenção do títulos de especialista

9. Os critérios e etapas da Prova são os seguintes:

- 1a Etapa: Prova de Múltipla Escolha. Esta prova terá duração de 4 horas e 100 (cem) questões de múltipla escolha com quatro opções, sendo apenas uma correta. Terá o valor máximo de 100 pontos - um ponto para cada questão - sendo **eliminado** o candidato que não obtiver o número mínimo de **70 pontos**.

- 2a Etapa: Prova de Interpretação de Casos Clínicos. Esta prova terá duração de 2 horas e 30 minutos e 10 (dez) casos clínicos com questões de resposta curta. Os candidatos deverão escrever com letras legíveis e sem abreviações. As questões versarão sobre exame clínico, hipóteses diagnósticas, testes laboratoriais, diagnóstico por imagem e opções terapêuticas, sendo **aprovado** o candidato que obtiver nota mínima de **70 pontos.**

O candidato será considerado APROVADO na prova de Título de Especialista em Endocrinologia e Metabologia (TEEM) ao obter mais de 70 pontos em ambas as provas - 1a e 2a etapa.

10. Da aplicação da prova

10.1 As etapas da Prova serão realizadas no CENTRO DE EVENTOS SÃO LUÍS (Salão Santo Inácio)[1], localizado na Rua Luís Coelho, 323, Consolação, São Paulo/SP, nos dias 16 e 17 de maio de 2026. Em cada dia de prova, o candidato receberá um caderno contendo as questões, conforme abaixo:

- As portas serão fechadas impreterivelmente às 14h00 no dia 16 e às 8h30 no dia 17 (horário local), não sendo permitida a entrada de qualquer candidato após esses horários.

- Todos os candidatos deverão fazer as 02 (duas) provas. O candidato que for eliminado na 01ª Etapa não terá a prova da 2ª corrigida. Por mera liberalidade, a Comissão Organizadora da Prova (CTEEM) poderá corrigir a 2ª prova de candidatos que tenham atingido 67 pontos ou mais na 1ª prova.

- Será proibido qualquer tipo de consulta, bem como o uso de celulares, *tablets,* relógios *smart*, como *Iwatch* ou similares, ou qualquer comunicação com ou sem equipamento eletrônico. O desrespeito a esta norma implicará na irrevogável e imediata desclassificação do candidato.

- Mesmo aqueles candidatos que, por restrição religiosa, não façam a prova no sábado à tarde, deverão apresentar-se no horário regular de início das provas e ficarão incomunicáveis em local determinado pela Comissão Organizadora da Prova (CTEEM) até o pôr do sol, momento em que terá início seu exame. A recusa implicará em desclassificação do candidato.

- Qualquer candidato que possua condição especial deverá, no ato da inscrição, informá-la, sob pena de desobrigar a SBEM de atendê-la quando da aplicação das Provas.

[1] Próximo às estações Paulista e Consolação do Metrô.

11. Do gabarito e do resultado da(s) prova(s)

11.1 Os gabaritos e os resultados das 02 etapas da prova serão publicados no dia 19 de maio de 2026 no *site* www.endocrino.org.br.

12. Do(s) recursos(s)

12.1 Os recursos deverão obedecer o quanto previsto a seguir:

- O prazo para interposição de recurso se iniciará no dia 21 de maio de 2026 e será de 48 (quarenta e oito) horas. O caderno de questões e o gabarito ficarão disponíveis na página da SBEM entre 19 e 22 de maio de 2026.

- Os recursos deverão ser dirigidos à Comissão Organizadora da Prova (CTEEM) e interpostos *online* através do *site* http://www.endocrino.org.br, valendo como prova de tempestividade a data da submissão digital.

- Os recursos deverão ser interpostos individualmente por cada candidato. A Comissão Organizadora da Prova (CTEEM) **não considerará recursos**: - **interpostos de forma coletiva ou utilizados coletivamente**; - **com indícios de utilização de inteligência artificial**; - **genéricos**; - **que não indiquem expressamente como fundamento a bibliografia indicada nesse Edital**.

- Os recursos serão julgados pela Comissão Organizadora da Prova (CTEEM) em sessões fechadas, sem possibilidade de sustentação oral, e os resultados serão divulgados na página pessoal do candidato onde foi submetido o recurso em 23 de julho de 2026.

- Caso a motivação do recurso seja o conflito de conceitos do programa e/ou da bibliografia sugerida, caberá exclusivamente a Comissão Organizadora da Prova (CTEEM) decidir qual deverá ser adotado como correto.

- Caso a Comissão Organizadora da Prova (CTEEM) considere que uma questão não tenha resposta, ela será anulada e pontuada para todos os candidatos. Caso haja mais de uma alternativa correta, a pontuação será computada apenas para aqueles que tiverem assinalado no gabarito uma das alternativas corretas.

13. Da confecção do título

13.1 Todos candidatos aprovados, com nota igual ou superior ao exigido nos critérios de aprovação, serão inseridos no sistema de títulos da AMB para realização do processo de confecção do Título de Especialista em Endocrinologia e metabologia.

13.2. Para a confecção do Título de Especialista em Endocrinologia e metabologia, o candidato deverá efetuar o pagamento da taxa cobrada pela AMB, pelos valores vigentes por ocasião da solicitação.

13.3 A título informativo, a taxa para emissão do Título de Especialista pela AMB atualmente vigente é de R$ 930,00 (novecentos e trinta reais) para associado efetivo adimplente AMB e R$ 1.400,00 (mil e quatrocentos reais) para não associado.

13.4. O prazo de confecção e entrega do Título de Especialista pela AMB é de até 30 a 45 dias a contar após 24 horas da realização do pagamento da taxa de emissão do certificado à AMB.

14. Das disposições finais

14.1 Todos os dados dos candidatos participantes deste edital, serão inseridos no sistema da AMB.

14.2. A Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia não se responsabilizará por inscrições não recebidas em virtude de falhas de comunicação, congestionamento de linhas, possíveis falhas de impressão, problemas de ordem técnica nos computadores utilizados pelos candidatos bem como por outros meios, sendo o envio de responsabilidade do candidato.

14.3. A Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia não se responsabilizará por possíveis falhas na prestação do serviço de entrega e/ou envio de documentos, seja digital ou físico, bem como os demais fatores alheios.

14.4. Serão de responsabilidade dos candidatos qualquer erro ou omissão e informações falsas ou tendenciosas prestadas no ato da inscrição.

14.5. Constatado, a qualquer momento, o recebimento de inscrição que não atenda aos requisitos de habilitação neste Edital e/ou que contenha documentos e/ou declarações falsas ou inexatas, a mesma será cancelada para todos os fins. Consequentemente, serão anulados todos os atos posteriores à inscrição, mesmo que o candidato tenha obtido aprovação nas provas, sem prejuízo do ajuizamento das ações cabíveis.

14.6. Não serão realizados quaisquer tipos de análise ou de avaliação de documentos pessoalmente ou por telefone.

14.7. Não haverá qualquer forma de análise de documentos antes do pagamento da taxa de inscrição para prova.

14.8. Não há compromisso da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia em cobrar possíveis documentos pendentes.

14.9. As dúvidas relacionadas à Prova para obtenção do Titulo de Especialista em Endocrinologia e metabologia deverão ser encaminhadas aos canais oficiais que constam neste edital.

14.10. As declarações de aprovação serão emitidas a partir da data prevista no Cronograma oficial, mediante solicitação do candidato, enviada ao e-mail oficial.

14.11. As declarações de aprovação terão o prazo de até 2 (dois) dias úteis para serem confeccionadas e enviadas via e-mail do candidato.

- A declaração não equivale ao Titulo de Especialista. Para a solicitação do RQE junto ao Conselho Regional de Medicina, somente será aceito o Titulo de Especialista emitido pela AMB/ Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia.

14.12. A Comissão Organizadora poderá solicitar, caso julgue necessário, documentos adicionais comprobatórios para o processo de habilitação do candidato.

14.13. A Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia exime-se de quaisquer despesas decorrentes da realização da prova em formato on-line, incluindo custos com equipamentos, internet e eventuais intercorrências técnicas que impeçam o candidato de participar da Prova na data e horário previstos neste Edital.

14.14. Todas as cópias autenticadas dos documentos apresentados pelo candidato poderão ser auditadas e qualquer inconsistência poderá incorrer na anulação da inscrição do candidato.

14.15. As provas de Titulo de Especialista da AMB são organizadas e regidas pelas Resoluções do CFM 2.148/2016 e 2.380/2024 e seus anexos, seguindo os critérios estabelecidos na Normativa da Associação Médica Brasileira – AMB, responsável pelas condições e regras exigidas nos Editais das Sociedades de Especialidade.

14.16. Os itens deste Edital poderão sofrer eventuais alterações, atualizações ou acréscimos, enquanto não consumada a providência ou evento que lhes disser respeito.

14.17. A Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia e AMB soberana no julgamento dos casos não previstos neste Edital.

15. Conteúdo programático

15.1 O conteúdo programático da Prova é o seguinte:

1) Endocrinologia Pediátrica; 2) Neuroendocrinologia; 3) Tireoide; 4) Paratireoide; 5) Osteometabolismo; 6) Adrenais, 7) Gônadas; 8) Pâncreas Endócrino; 9) Obesidade; 10) Dislipidemias; 11) Endocrinologia Básica; 12) Métodos Diagnósticos e 13) Endocrinologia do Esporte e do Exercício.

16. Bibliografia

16.1 A bibliografia da Prova é a seguinte:

1) Greenspan's: Basic and Clinical Endocrinology, 10th edition, 2017; 2) Mancini: Tratado de Obesidade, 3ª edição, 2021; 4) Williams Textbook of Endocrinology, 14ª Edition; 3) Proendócrino (Programa de Atualização em Endocrinologia e Metabologia): organizado pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. - Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2018. 4) Bandeira, Madeira e Silva. Guia Prático em Osteometabolismo, 2022; 5) Kasuki, Garmes e Boguszewski. Guia Prático de Neuroendocrinologia, 2023; 6) Bachega T e col. Guia Prático em Doenças Adrenais e Hipertensão Endócrina, 2021; 7) Melo, Zenobio, Rizzolli e Mancini. Guia Prático de Obesidade, 2023; 8) Hohl, Ronsoni e Meirelles. Guia Prático em Endocrinologia Feminina, Andrologia e Transgeneridade, 2022; 9) Mesa Junior, Scheffel, Teixeira. Guia Prático de Doenças da Tireoide, 2022; 10) Hohl. Suplementos, exercícios e esportes: uma visão endocrinológica Edição 2. 2021 e 11) Periódicos indexados na área de Endocrinologia e Metabolismo.

ANEXO I

(Resolução nº 02/06, da CNRM)

Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia - SBEM
Rua da Assembleia, nª 10 – Sala 1622
Centro - Rio de Janeiro/RJ. CEP: 20.011-901
Fone: (21) 2579.0312
E-mail: secretaria@endocrino.org.br
www.endocrino.org.br

RESOLUÇÃO CNRM Nº 02 /2006, de 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. 10. A instituição deverá ter estrutura, equipamento e organização necessários ao bom desenvolvimento dos programas de Residência Médica.

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

Acupuntura
Anestesiologia
Homeopatia
Medicina do Trabalho
Medicina do Tráfego
Medicina Nuclear
Patologia
Patologia Clínica / Medicina Laboratorial
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
Radioterapia

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

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

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

§ 1º. A freqüência mínima das avaliações será trimestral.

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

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

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

a) cumprimento integral da carga horária do Programa;

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

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

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

REQUISITOS MÍNIMOS DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

1 – ACUPUNTURA - R1 e R2

Primeiro ano – R1

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

Segundo ano – R2

a) Unidade de Internação em Clínica Médica 5% da carga horária anual;
b) Ambulatório de acupuntura, 60% da carga horária anual;
c) Pronto socorro: 13% da carga horária anual;
d) Estágio optativo: 7% da carga horária anual em Medicina Física e Reabilitação; Dermatologia; Reumatologia; Eletrofisiologia; Otorrinolaringologia e Psiquiatria;
e) Curso obrigatório: 10% da carga horária anual em acupuntura no tratamento de doenças segundo a nosologia ocidental .

Atividades teóricas complementares da Residência Médica – 10% da carga horária total do programa, distribuídos nos 2 (dois) anos de duração do programa.

Equipamentos e Instalações: agulhas para acupuntura; moxa; ventosa; aparelho para eletroacupuntura; biblioteca básica com livros e periódicos e acesso eletrônico a informação; salas para atendimento de acupuntura em unidade básica de saúde; ambulatórios; hospitais e pronto socorro.

2 – ALERGIA E IMUNOLOGIA - R1 e R2

a) Instalações: unidade com infra-estrutura de hospital geral inclusive com pronto-socorro, centro de terapia intensiva e laboratório de função pulmonar.

b) Áreas de treinamento básico: asma, rinite, alergia cutânea, reações adversas a drogas, reações a venenos de insetos, imunodeficiências primárias e secundárias (AIDS e desnutrição), auto-imunidade, incluindo: imunogenética, imunoterapia, vacinas.

c) Unidade de treinamento: ambulatório, enfermaria e laboratório de provas especiais (provas "in-vivo").

d) Estágios obrigatórios: laboratório abrangendo imunologia, citologia nasal, realização e interpretação de testes imediatos e tardios, preparo de extratos alergênicos, realização e interpretação de provas de função pulmonar, identificação e contagem de alérgenos (ácaros, fungos e pólens), testes de provocação com drogas e alimentos, provas de provocação brônquica e nasal, indicação e avaliação de imunoterapia, dessensibilização por drogas, noções fisioterápicas e de reabilitação do asmático.

e) Estágios opcionais: Dermatologia, Pneumologia, Otorrinolaringologia, Infectologia, Hematologia, Reumatologia e Radiologia e Diagnóstico por Imagem.

3 – ANESTESIOLOGIA - R1, R2 e R3

a) Pré e pós-operatório: mínimo de 10% da carga horária anual, para avaliação pré-anestésica (consultório de avaliação 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 440horas/ano ou 900 horas/ano.

4 – ANGIOLOGIA - R1 e R2

Primeiro ano - R1

a) Unidade de Internação; 35% da carga horária anual do Programa;

b) Ambulatórios; 20% da carga horária anual do Programa

Insuficiência venosa crônica
Varizes essenciais
Úlceras
Arteriopatias inflamatórias
Arteriopatias degenerativas
Pé Diabético
Trombofilias
Linfopatias
Vasculopatias congênitas
Escleroterapia

c) Urgência e Emergência: 15% da carga horária anual do Programa;

d) Radiologia Vascular 5 % da carga horária anual do Programa;

e) Métodos não invasivos de Investigação: 5% da carga horária anual do Programa: Métodos gráficos de investigação, Esteira ergométrica, Pletismografia, Eco-doppler vascular;

f) Estágios Obrigatórios; Cirurgia Vascular, Pneumologia, Dermatologia, Reumatologia e Medicina Física e Reabilitação;

Segundo ano - R2

a) Unidade de Internação: 25% da carga horária anual do Programa: acompanhamento clínico de paciente da Cirurgia Vascular e interconsultas de outras especialidades;

b) Ambulatórios: 20% da carga horária anual do Programa

Insuficiência venosa crônica
Varizes essenciais
Arteriopatias inflamatórias
Arteriopatias degenerativas
Pé Diabético
Trombofilias
Linfopatias
Vasculopatias congênitas
Escleroterapia

c) Urgência e Emergência: 15% da carga horária anual do Programa;
d) Radiologia Vascular: 15 % da carga horária anual do Programa;
e) Métodos de Investigação não Invasiva: Doppler ultra-som: 5 % da carga horária anual do Programa;
f) Instalações e Equipamentos:
1-Leitos de enfermaria próprios, Serviço de Cirurgia Vascular e de Unidade de Terapia Intensiva na Instituição;
2-Ambulatório com sala de curativos, funcionando no mínimo 3 vezes por semana, com o mínimo de 10 consultas por dia por médico residente;
3-Centro cirúrgico apropriado para a realização de cirurgias de grande porte do serviço de Cirurgia Vascular da instituição bem como estatística que demonstre tal fato;
4-Laboratório vascular não invasivo: esteira, doppler, 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 freqüência, assiduidade, pontualidade, interesse, ética, relacionamento com pacientes, com colegas, auxiliadores e preceptores, conhecimento adquirido e participação nos seminários e sessões clinicas;
Prova periódica trimestral escrita;
Apresentação ao final do ano de um trabalho científico apresentado em congresso ou publicação ou monografia.

5 – CANCEROLOGIA - R1 e R2
O Programa terá duração de 02 anos com pré-requisito de Residência Médica em Clínica Médica ou Cirurgia Geral ou Pediatria.
O título conferido a esta especialidade – Cancerologia – de acordo com a área de formação, será:
5.A - Cancerologia/Cirúrgica ou
5.B - Cancerologia/Clínica ou
5.C - Cancerologia/Pediátrica

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

5.A - CANCEROLOGIA/CIRÚRGICA - R1 e R2
Primeiro Ano – R1
a) Cancerologia básica: mínimo de 20 % da carga horária anual;
b) Unidade de internação: mínimo de 20 % da carga horária anual;
c) Ambulatório: mínimo de 20% da carga horária anual;
d) Centro Cirúrgico:mínimo de 20 % da carga horária anual;
e) Urgência e emergência: mínimo de 10 % da carga horária anual;
f) Atividades teóricas complementares: 10 % da carga horária anual.

Segundo Ano – R2

a) Unidade de internação: mínimo de 20 % da carga horária anual;
b) Ambulatório: mínimo de 25 % da carga horária anual;
c) Centro cirúrgico: mínimo de 25 % da carga horária anual;
d) Urgência e emergência: mínimo de 10 % da carga horária anual;
e) Atividades teóricas complementares: 20 % da carga horária anual.
f) Estágios obrigatórios: Radioterapia e Patologia.
g) Estágio opcional: Epidemiologia.
h) Instalações e pré-requisitos para funcionamento: registro de câncer, unidade de quimioterapia, patologia, centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva, banco de sangue, serviço de radiologia com tomografia computadorizada e ressonância magnética, acesso a serviço de medicina nuclear e radioterapia.

5.B - CANCEROLOGIA/CLÍNICA - R1 e R2

Primeiro ano – R1
a) Cancerologia básica: mínimo de 20 % da carga horária anual;
b) Unidade de internação: mínimo de 20 % da carga horária anual;
c) Ambulatório: mínimo de 30 % da carga horária anual;
d) Urgência e emergência: mínimo de 10 % da carga horária anual;
e) Atividades teóricas complementares: 20 % da carga horária anual.

Segundo ano – R2
a) Unidade de internação: mínimo de 35% da carga horária anual;
b) Ambulatório: mínimo de 35% da carga horária anual;
c) Urgência e emergência: mínimo de 10% da carga horária anual;
d) Atividades teóricas complementares: 20% da carga horária anual.
e) Estágios obrigatórios: Radioterapia, Patologia e cirurgia de câncer.
f)Estágios opcionais: Epidemiologia, medicina paliativa, registro de câncer, Cancerologia/Pediátrica ou outros a critério de instituição.
g) Instalações e pré-requisitos para funcionamento: Registro de câncer, unidade de quimioterapia, patologia, centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva, banco de sangue, serviço de radiologia com tomografia computadorizada e ressonância magnética.
h) Acesso a serviço de Medicina Nuclear e Radioterapia.

5.C - CANCEROLOGIA/PEDIÁTRICA - R1 e R2

Primeiro Ano – R1
a) Cancerologia básica: mínimo de 20 % da carga horária anual;
b) Unidade de internação: mínimo de 30 % da carga horária anual;
c) Ambulatório: mínimo de 30 % da carga horária anual;
d) Urgência e emergência: mínimo de 10 % da carga horária anual;
e) Atividades teóricas complementares: 10 % da carga horária anual.

Segundo Ano – R2
a) Unidade de internação: mínimo de 35 % da carga horária anual;
b) Ambulatório: mínimo de 35 % da carga horária anual;
c) Urgência e emergência: mínimo de 10 % da carga horária anual;
d) Atividades teóricas complementares: 20 % da carga horária anual.
e) Estágios obrigatórios: Radioterapia, Patologia e cirurgia do câncer.
f) Estágios opcionais: Epidemiologia e medicina paliativa.
g) Instalações e pré-requisitos para funcionamento: Registro de câncer, unidade de quimioterapia, patologia, centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva, banco de sangue, serviço de radiologia com tomografia computadorizada e ressonância magnética.

h)Acesso a serviço de medicina nuclear e radioterapia.

6 – CARDIOLOGIA - R1 e R2

a)Unidade de internação: mínimo de 30% da carga horária anual;
b)Ambulatório: mínimo de 20% da carga horária anual;

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

d)Métodos diagnósticos não invasivos e hemodinâmica: mínimo de 5% da carga horária anual;

e)Unidade de terapia intensiva (incluindo unidade coronariana): mínimo de 10% da carga horária anual;

f)Estágios obrigatórios: pós-operatório de Cirurgia Cardiovascular e Cardiologia Pediátrica;

g) Estágios opcionais: Pneumologia, Nefrologia, fisiologia cardiovascular ou outros a critério da Instituição;

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

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

a)Unidade de internação: mínimo de 15% da carga horária anual;
b)Ambulatório: mínimo de 15% da carga horária anual;

c)Centro cirúrgico: mínimo de 30% da carga horária anual;

d)Urgência e emergência: mínimo de 10% da carga horária anual;

e)Radiologia cardiovascular e hemodinâmica: mínimo de 10% da carga horária anual;

f)Estágios obrigatórios: radiologia cardiovascular e hemodinâmica; métodos vasculares diagnósticos não invasivos; unidade de terapia intensiva; pós-operatório de Cirurgia Cardiovascular; Cirurgia Torácica; Angiologia e Cirurgia Vascular; circulação extracorpórea; cirurgia experimental; anatomia patológica e hemoterapia;

g)Instalações e equipamentos:

1.Leitos de 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 congênitas dos membros superiores
- Princípios das órteses e próteses.
- Reabilitação da mão.
- Osteoartrose e rizartrose.
- Mão séptica, tuberculose, osteoartrite e outras infecções específicas**.**
- Tendinites e tenossinovites.
- Reconstrução do polegar
- Paralisia obstétrica.
- Paralisia cerebral / paralisia espástica por trauma neurológico central ou AVC.
- Paralisias flácidas – poliomielite e *pólio-like*.
- Osteomielite e Artrite Séptica.
- Contratura de Dupuytren.
- Contratura isquêmica de Volkmann.
- Rigidez articular.
- Síndromes compressivas.
- Afecções das unhas.
- Princípios da cirurgia vascular.
- Técnicas microcirúrgicas.
- Princípios da cirurgia plástica – enxertos e retalhos.
- Reimplantes.
- Retalhos livres para cobertura cutânea e preenchimento de falhas.
- Retalhos musculares livres funcionais.
- Transplante ósseo e de articulação por técnicas microcirúrgicas.
- Transposição de artelhos para mão.

9- CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO - R1 e R2

a)Equipamentos : aparelho para iluminação frontal, espelhos de Garcia para laringoscopia, pinças de biópsias, teléscópio 70º 8mm para laringoscopia, telescópio 0º 4mm para rinoscopia, fibroscópio com canal de biópsia, microcâmera com adaptadores, vídeo-cassete/monitor de TV, "vídeo-printer" para documentação, "Kits" para curativos, "Kits" para punção-biópsia, bisturi eletrônico, coagulador bipolar eletrônico, "Kits" para laringoscopia de suspensão, microscópio cirúrgico, caixa com instrumental cirúrgico adequado para operações de porte em cabeça e pescoço.

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

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

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

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

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

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

10 – CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO - R1 e R2

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

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

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

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

	R1	R2
Colecistectomia (Laparotomia)	10	
Colecistectomia (Videolaparoscopia)		40
Hiatoplastias + Fundoplicaturas (Laparotomia)	2	
Hiatoplastias+Fundoplicaturas(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	

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
n) Bases da cirurgia oncológica
o) Introdução à Bioética

II– Estágios obrigatórios

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

a)Os estágios em Cirurgia Geral/Aparelho Digestivo/Coloproctologia, Urgências Traumáticas e Urgências Não Traumáticas terão a carga horária distribuídas nos 02 anos do programa;

b)Os demais poderão ser realizados no primeiro ou no segundo ano;

c**)** A carga horária da unidade de internação em enfermarias nos estágios é no mínimo de 25% da

carga horária anual;

d)Atividades ambulatoriais : triagem, primeira consulta, pós-operatório durante os estágios é de no mínimo 15% da carga horária anual;

e) Atividades de urgência e emergência é do mínimo 15% da carga horária anual;

f)Centro Cirúrgico : mínimo de 25% da carga horária anual

g)Atividades teóricas: aulas, seminários, discussão de casos, clube de revistas, etc. –carga horária mínima de 10%;

h)Cumprindo a carga horária mínima, os 10% restantes poderá ser utilizado em uma ou mais das unidades (enfermaria, ambulatório, emergência, centro cirúrgico) a critério da COREME e/ou supervisor do programa ;

i)Realização de estágios fora da Instituição de origem poderá, eventualmente, ser em outra Instituição credenciada, mediante autorização da CNRM

III – Procedimentos

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

PROCEDIMENTOS	R1	R2
Procedimentos de pele e subcutâneo (“pequena cirurgia”)	X	X
Biópsias de gânglios	X	X
Herniorrafias simples	X	X
Laparotomia (acesso à cavidade)	X	X
Gastrostomia	X	X
Gastro-entero-anastomose		X
Esplenectomia		X
Colecistectomia		X
Enterectomia com reconstrução (delgado e colo)		X
Ostomias (delgado e colo)		X
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 dissecção	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 cinqüenta) 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, Permicath, 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 cinqüenta) cirurgias, sendo o mínimo de 50 (cinqüenta) cirurgias arteriais por ano de programa, e pelo menos 30 % de cirurgias de grande porte:
1-cirurgia de pequeno porte, tais como: acessos vasculares, fístulas arterio-venosas, radiologia vascular, pequenas amputações e debridamentos: mínimo de 30 %;
2-cirurgias de médio porte, tais como: embolectomias; enxertos fêmuro-poplíteos, fêmuro-femurais, axilo-femurais, ilíaco-femurais, 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 femurais, re-operações arteriais: mínimo de 30%.
d) Urgência e Emergência : 10% carga horária anual do Programa
Pronto Atendimento
Pronto Socorro

Intercorrências de pacientes internados
e) Estágios Obrigatórios
Radiologia Vascular
Radiologia Convencional
Radiologia por subtração digital
Flebografias
Unidade de Terapia Intensiva (UTI): Ciclo sob supervisão em UTI de pós-operatório para cirurgias de grande porte
Métodos Diagnósticos não Invasivos
Duplex Scan: Realização de exames sob supervisão nos diversos territórios
f) Estágios Optativos
Cirurgia Cardiovascular
Medicina Física e Reabilitação
Dermatologia
Endocrinologia
cirurgia experimental e microcirurgia
Outros (Transplantes de órgãos, etc.)
Estas opções ficam a critério dos serviços credenciados, sendo oferecidos pela Instituição ou conveniados que tenham qualidade e supervisão para o aprendizado.
g) Instalações e Equipamentos:
leitos de enfermaria próprios e de unidade de terapia intensiva;
ambulatório com sala de curativos, funcionando no mínimo 3 vezes por semana, com o mínimo de 10 consultas por dia por médico residente;
centro cirúrgico para cirurgias de grande porte da especialidade;
laboratório vascular não invasivo: esteira, doppler, ultra-som portátil e direcional com registro;
serviço de ultra-sonografia comum e duplex-scan colorido
serviço de radiologia: radiologia vascular convencional e no mínimo angiografia digital de subtração;
h) Instalações e Equipamentos Opcionais: esteira e termômetro cutâneo; pletismografia;
tomografia computadorizada; ressonância magnética e angioressonância; angioscopia; radiologia vascular terapêutica e intervencionista;
i) Atividades Didático-Científicas: 10 a 20% da carga horária do Programa
Visita semanal à Enfermaria com o Chefe do Serviço e o Corpo Clínico com discussão dos casos internados
Reunião científica semanal com aulas, seminários, discussão de artigos de revistas, apresentação de trabalhos científicos e palestras com convidados
Participação assistindo as Defesas de Teses de Mestrado e Doutorado, que porventura ocorram na Instituição, referentes à especialidade.
j) Metodologia da Avaliação do Aprendizado
Avaliação mensal conceitual pelo preceptor do ciclo, seguindo os critérios: frequência, assiduidade, pontualidade, interesse, ética, relacionamento com paciente, com colegas, auxiliares e preceptores, conhecimento adquirido e participação nos seminários e sessões clínicas;
Prova periódica trimestral escrita;
Apresentação ao final do ano de um trabalho científico em congresso ou publicado em revista ou monografia (opcional).

16 – CLÍNICA MÉDICA - R1 e R2
Primeiro ano – R1
a)unidade de internação em enfermaria de Clínica Médica Geral: mínimo de 20% da carga horária anual;

b)unidade de internação em enfermaria de especialidades: mínimo de 20% da carga horária anual;

c)ambulatório geral e em unidade básica de saúde: mínimo de 20% da carga horária anual;

d)urgência e emergência: mínimo de 15% da carga horária anual;

e)unidade de terapia intensiva: mínimo de 5% da carga horária anual.

Segundo ano – R2
a)unidade de internação em enfermaria de Clínica Médica Geral: mínimo de 20% da carga horária anual;
b)ambulatório de Clínica Geral e Unidade Básica de Saúde: mínimo de 30% da carga horária anual;
c)ambulatório de clínicas especializadas: mínimo de 10% da carga horária anual;
d)urgência e emergência: mínimo de 15% da carga horária anual;
e)unidade de terapia intensiva: mínimo de 5% da carga horária anual;
f)estágios obrigatórios: Cardiologia, Gastroenterologia, Nefrologia e Pneumologia;
g)estágios opcionais: Dermatologia, Radiologia e Diagnóstico por imagem, Endocrinologia, Geriatria, Hematologia e Hemoterapia, Infectologia, Neurologia , Reumatologia ou outros a critério da Instituição;
h)cursos obrigatórios: Epidemiologia Clínica, Biologia Molecular Aplicada, Organização de Serviços de Saúde.

17– COLOPROCTOLOGIA - R1 e R2
a)unidade de internação: mínimo de 25% da carga horária anual;
b)ambulatório: mínimo de 15% da carga horária anual;
c)urgência e emergência: mínimo de 15% da carga horária anual;
d)centro cirúrgico: mínimo de 25% da carga horária anual;
e)estágios obrigatórios: Gastroenterologia, Patologia e Colonoscopia;
f)estágios opcionais: Urologia, Ginecologia, Cancerologia, Diagnóstico por Imagem, Estomatoterapia, Nutrologia, Laboratório de técnica operatória e cirurgia experimental, Hemoterapia e outros a critério da Instituição;
g)instalações e equipamentos: reto-sigmoidoscopia, fibrocolonoscopia e cirurgia endoscópica.

18 – DERMATOLOGIA - R1, R2 e R3

Primeiro ano – Clínica Médica – R1

Clínica Médica – 04 meses
Moléstias Infecciosas – 03 meses
Reumatologia – 01 mês
Endocrinologia – 01 mês
Hematologia – 01 mês
Pronto Socorro de Clínica Médica – 01 mês

Segundo e Terceiro anos – Programa Específico – R2 e R3

a)Unidade de internação: mínimo de 10% da carga horária anual;

b)Ambulatório: mínimo de 40% da carga horária anual;

c)Dermatologia sanitária: mínimo de10% 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 hormónios, de radio-imunoensaio e de patologia : mínimo 15% da carga horária anual;

e)Instalações e equipamentos; laboratório de hormónios 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;
polipectonia;
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 ocorram.
Cronograma anual do Programa de Ensino
- Parte teórica: Aulas, seminários, exercícios teóricos-práticos, participação em trabalhos e eventos científicos da especialidade, com carga horária de no máximo 20% de todo o tempo da Residência Médica.
- Treinamento prático tutelado: acompanhado por médicos e preceptores do corpo docente, com carga horária de no mínimo 80% de todo o tempo da Residência Médica.
Corpo Docente
- O serviço de Endoscopia deverá contar com, no mínimo, um especialista em Endoscopia para cada Residente, em cada ano de Residência Médica.

Programa Mínimo

1. Programa de ensino teórico prático (1152 horas; 12 horas semanais)
Reunião geral dos Serviços (2 horas/semana)
Discussão de casos a apresentação de resumo de trabalhos da literatura (2 horas semana)
Seminário com Preceptor (2 seminários ou 4 horas/semana).
Preparação de resumos de publicações e de monografia, que poderá ser apresentada como Tema Livre em congresso ou publicação em periódico (4 horas/semana)

2. Programa de treinamento:
Avaliação de pacientes em sistema de interconsulta, avaliação ambulatorial ou de emergência, seguido de discussão na indicação e realização de procedimentos endoscópicos que devem cobrir quantidade mínima, sendo o residente de 1º ano assistido pelo residente de 2º ano nos procedimentos de menor complexidade e alternadamente, nos procedimentos de maior complexidade, sempre supervisionados diretamente por preceptor ou professor.
Ao término de sua Residência Médica o residente deverá estar preparado para atender aos objetivos propostos no item 1.
Sede
Estrutura hospitalar com atividade assistencial em nível de internação, ambulatório e emergência.
Quando necessário, os residentes poderão desenvolver estágios específicos em outras entidades conveniadas para este fim, com estrutura didática adequada, para complementar o treinamento em áreas cuja demanda, pela especialidade extrema, não permita o treinamento na instituição sede, até 10% da carga horária de treinamento.
Instalações
-Salas de procedimentos (mínimo de duas)
-Áreas auxiliares: Preparo, recuperação, limpeza, desinfecção, guarda de equipamentos
-Ambulatório
Equipamentos endoscópicos:
Todos os necessários para a capacitação do residente em Endoscopia.

21 – GASTROENTEROLOGIA - R1 e R2
a)Unidade de internação: mínimo de 30% da carga horária anual;
b)Ambulatório: mínimo de 20% da carga horária anual;
c)Urgência e emergência: mínimo de 15% da carga horária anual;
d)Serviço de endoscopia digestiva: mínimo de 15% da carga horária anual;
e)Estágios opcionais: Medicina Nuclear, Patologia, Nutrição e Dietética, Laboratório de patologia clínica, Radiologia digestiva, ou outros a critério da Instituição;
f)Instalação e equipamentos: serviço de endoscopia digestiva.

22 – GENÉTICA MÉDICA - R1, R2 e R3
Conteúdo Programático:
Unidades de treinamento:

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

R2: Atividades de Genética Clínica
ambulatório (60%): dismorfologia (25%): mínimo 120 casos/residente/ano doenças metabólicas (15%): mínimo 50 casos/residente/ano infertilidade conjugal (10%): mínimo 20 casos/residente/ano aconselhamento genético (10%): mínimo 20 casos/ visitante/ ano
interconsultas (10%)
Berçário/fetopatologia: 10%
Medicina fetal: 10%
R3: atividades em Genética Clínica
atividades laboratoriais (30%)
citogenética
genética bioquímica
genética molecular
ambulatório geral (40%)
ambulatório de especialidades afins 10%: genética oncológica, doenças neuromusculares ou outras.
- estágios optativos:
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
Dermatologia
Oftalmologia
Cardiologia
- cursos obrigatórios:
genética médica básica
doenças genéticas e anomalias congênitas
mecanismos etiopatogênicos nas doenças genéticas

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

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

O número mínimo de procedimentos exigidos por ano de treinamento e por residente a partir do 2° 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 ambulatórios 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 Anatomo-Patologia.

28. – MEDICINA ESPORTIVA - R1, R2 e R3
Primeiro Ano - R1
Programa de treinamento em serviço : R1
Módulo clínico

Hospital ou outra unidade de saúde	Atividade	Carga horária	%	
Unidade de internação em serviço de Clinica Médica Geral e por especialidades clínicas afins	Anamnese, exame físico, solicitação e interpretação de exames	432	15	

(cardiologia, pneumologia, endocrinologia, geriatria e pediatria)	complementares, prescrição			
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

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

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, participação e interpretação de testes específicos para avaliação do exercício	720	25
Serviço de nutrição esportiva	Avaliação do estado nutricional, indicação de dietas e acompanhamento	144	5
Total		2592	90

Atividades teórico-complementares:

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

Terceiro Ano - R3
Programa de treinamento em serviço : R3
Módulo do aparelho locomotor II, atividades físicas e esportes II

Hospital ou outra unidade	Atividade	Carga horária	%
Atividades físicas na infância. Escolas públicas, clubes, centros esportivos e ambulatórios	Atendimento às crianças, orientação sobre exercícios físicos, avaliação	144	5
Atividades físicas no adulto. Clubes e centros desportivos e ambulatórios	Atendimento aos adultos, orientação sobre exercícios físicos, avaliação	144	5
Atividades físicas no idoso. Casa de repouso, clubes e centros desportivos e ambulatórios	Atendimento aos idosos, orientação sobre exercícios físicos, avaliação	144	5
Atividade física adaptada. Centros desportivos, instituições de assistência e escolas de Educação Física	Avaliação, prescrição e supervisão de programas para deficientes físicos e mentais (paralisado cerebral, amputados, etc)	144	5
Esporte de alto rendimento. Clubes e centros desportivos, núcleos e centros de treinamento	Avaliação e supervisão de treinamento de esportes competitivos (individuais e coletivos).	288	10
Serviço de reabilitação Programa de reabilitação especial	Atividade física para cardiopatas, pneumopatas, diabéticos, etc .	288	10
Complexos poliesportivos	Atendimento aos atletas durante eventos esportivos. Acompanhamento de delegações e competições poliesportivas.	288	10
Atividade em academias	Avaliação do aluno, orientação do exercício, acompanhamento e avaliação	288	10
Ortopedia e medicina do esporte Ambulatórios de subespecialidades ortopédicas.	Atendimento aos atletas lesionados, solicitação e interpretação de exames complementares, planejamento terapêutico	864	30
Total		2592	90

Atividades teórico-complementares:

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

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

firmar convênios com clubes desportivos e outras unidades relevantes, objetivando contar com infra-estrutura necessária ao desenvolvimento do Programa de Residência Médica.

29 – MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - R1 e R2

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

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

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

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

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

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

As atividades de prática integral à saúde incluem habilidades para:

1. Em nível individual:

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

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

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

d)Assistir ao parto e ao puerpério normais;

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

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

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

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

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

j)Diagnosticar e tratar distúrbios psicológicos mais comuns, encaminhando para assistência

psicológica ou psiquiátrica os pacientes que dela necessitarem;

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

l)Executar cirurgia ambulatorial de pequeno porte;

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

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

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

2. Em nível familiar e coletivo:

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

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

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

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

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

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

g)Desenvolver ações de caráter multiprofissional e interdisciplinar;

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

As atividades de administração e planejamento incluem habilidades para:

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

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

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

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

e)Montar, orientar e avaliar sistema de referência e contra-referência dentro e fora da unidade, visando promover a complementaridade da atenção médica sanitária;

f)Atuar intersetorialmente, acionando secretarias municipais, entidades, instituições e outras organizações, sempre que se fizer necessário.

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

a)Promover estudos de incidência e prevalência de 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

a)Atividade:

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

Locais de estágio: Rede de Serviços de Saúde do trabalhador no SUS (estadual e municipal), Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) de empresas públicas e privadas; Prestadores de Serviços Especializados em Saúde e Segurança do trabalho; Organizações sindicais de trabalhadores. Carga horária anual de 20%.

2.Atenção à saúde do trabalho/assistência

2.1 – Promoção e proteção da Saúde;

2.2 – Prevenção;

2.3 – Diagnostico 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

Cientifica; Fundamentos de Ergonomia; Ética Médica, Bioética – 20% da carga horária anual.
Segundo ano – R2
a)Atividade:
1. Atenção à saúde do trabalhador/Assistência

1.1 - Promoção e Proteção da Saúde

1.2 - Prevenção

1.3 - Diagnóstico e Tratamento

1.4 -Reabilitação

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

2. Avaliação da Incapacidade para o trabalho e Reabilitação

Locais de estágios: Serviços de Perícia Médica e Reabilitação profissional do INSS e outros órgãos públicos - 10 % da carga horária anual;

3. Planejamento e gestão de serviços de saúde do trabalho e elaboração de políticas

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

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

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

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

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

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

Cursos e Estágios Optativos:Psicodinâmica do Trabalho, Poluição Ambiental e Saneamento do Meio, Gestão Integrada de Saúde, Segurança e Meio Ambiente , Processos de Certificação, Promoção da Saúde no Trabalho, Laboratório de Toxicologia Ocupacional, Dermatologia Ocupacional; Pneumopatia Ocupacional; Hematologia; Otorrinolaringologia Ocupacional; Neurologia e Neurotoxicologia Ocupacional 10% da carga horária anual;

31– MEDICINA DO TRÁFEGO - R1 e R2

O treinamento será em:
Medicina de Tráfego Preventiva e Medicina de Tráfego Legal;
Comportamento do condutor;
O álcool nos acidentes de trânsito e outras drogas;
Grupos de alto risco em desastres;
Engenharia, rodovias e fatores ambientais como causas de acidentes;
Critérios da habilitação para PPD (Pessoa Portadora de Deficiência);
Medidas e equipamentos de Segurança Ativa e Passiva;
Medicina de Tráfego Curativa: Emergências Clínicas e Traumáticas (Cirúrgicas);

- Atendimento pré-hospitalar (APH);
- Avaliação primária e secundária de um paciente no APH (traumático e não-traumático);
- Sistemas de urgência
- Unidade de emergência
- Procedimentos básicos e exames básicos
- Cinética do Trauma
- Vias aéreas e ventilação;
- Reanimação cardiorrespiratória
- Controle de hemorragias externas
- Choque e reposição volêmica
- Ferimentos
- Principais Emergenciais 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

Medicina do Tráfego Ferrroviário

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 neurofisiologia; imagenologia; órtese/prótese e fisiologia do exercício.

i)Instalações e equipamentos:

1.centro de reabilitação, com a estrutura mínima de: ambulatório com consultório; negatoscópio; sala de procedimentos e salas de imobilização e atendimento multiprofissional (terapias cognitivas e físicas/funcionais);

2.unidades de internação de Clinica 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, magnoterapia, 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 (TENUTI), Humanização, Neurointensivismo.

34 – MEDICINA LEGAL - R1, R2 E R3
O Programa deverá ser desenvolvido em Instituições que tenham Programas de Residência Médica nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Obstetrícia e Ginecologia e Pediatria, de comum acordo com os Institutos Médicos Legais e com outros centros de treinamento.
Primeiro Ano - R1
- Ambulatório de Clínicas Especializadas (Clínica Geral, Cardiologia, Pneumologia, Neurologia, Reumatologia), mínimo de 15 % de carga horária anual;
- Ambulatório de Psiquiatria 1,5% da carga horária anual. Ambulatório de cirurgias Especializadas (Cirurgia Geral, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Coloproctologia, cirurgia Plástica e Urologia), 15 % da carga horária anual;
- Ambulatório de Obstetrícia e Ginecologia 3,5 % da carga horária anual;
- Ambulatório de Ortopedia e Traumatologia 6% da carga horária anual. Estágio em Anestesiologia 2% da carga horária anual;
- Unidade de Terapia Intensiva 7% da carga horária anual;
- Urgência e emergência 35% da carga horária anual;
- Estágios em perícias 10% da carga horária anual;

Segundo Ano - R2
- Ambulatório de Medicina do Trabalho mínimo de 15% da carga horária anual;
- Sexologia forense 10% da carga horária;
- Perícia Previdenciária 3% da carga horária anual;
- Auditorias Médicas 3% da carga horária anual;
- Perícias Administrativas 2% da carga horária anual;
- Perícias de Acidente do Trabalho 10%;
- Perícias cíveis 20% da carga horária anual;
- Perícias de vinculo 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 Penintenciária 7% da carga anual;
- Toxicologia forense 3,5% da carga horária anual;
- Laboratório de Medicina Legal e criminalista 4% da carga horária anual.

Atividades teóricas complementares: mínimo de 10% da carga horária anual. Discussão de casos

clínicos, sessões anatomo-clínicas, discussão de artigos científicos, seminários, palestras, discussão de casos periciais
Estágios/Cursos obrigatórios: Noções de Direito: Direito Penal e Processo Penal, Direito Civil e Processo Civil e Direito do Trabalho e legislações específicas. Perícias Médico-Legais, Bioética, Patologia e Fisiologia do Trabalho, Metodologia Científica e Criminalística.
Estágios Opcionais: Em área pericial ou relacionado a medicina legal.
Cursos Opcionais: Informática Médica.

35 – MEDICINA NUCLEAR - R1, R2 e R3

Primeiro ano - R1
Introdução à estatística, Instrumentação nuclear, Proteção radiológica, Radiofarmácia, Radioensaios, Informática, Aplicações clínicas em Medicina Nuclear atividade teórica (cardiovascular, digestivo, endócrino, genitourinário, hamatológico, músculo-esquelético, nervoso, onco-infectologia, 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. RadiologiaIII.
Equipamentos mínimos: Câmara de cintilação tomográfica, calibrador de dose, monitor de área e estação de trabalho.
Número de procedimentos mínimos anuais: total de 1100. Osso 220; Perfusão miocárdica 220; Tireóide 100; Rins 100; Gálio-67 10; Trato Digestivo 50; Pulmão 50; Outros 350; Terapias: hipertireoidismo 10; carcinoma de tireóide 10; dor óssea 3.

36 – MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL - R1 e R2

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

a)planejar, organizar e administrar serviços de saúde;

b)executar ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação a nível primário, de modo contínuo, como integrante da equipe de saúde;

c)encaminhar, quando necessário, problemas de saúde a serviços especializados, mantendo a continuidade do atendimento;

d)conhecer e utilizar métodos e técnicas de educação e participação comunitária em saúde;

e)desenvolver programas de preparação e utilização de recursos humanos em saúde;

f)analisar criticamente as características dos processos geradores dos problemas de saúde, suas relações com a organização social (incluída 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-adminsitrativo 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 Cientifica
Clínica Neurocirurgia II
Técnica Neurocirúrgica II
Anatomia Microcirúrgica II
Bioética e Responsabilidade Médica
Atividades Práticas de Neurocirurgia

Hospital ou outra unidade de saúde onde a atividade será realizada
Enfermaria- Unidade de Internação –30%
Ambulatório-10%
Centro Cirúrgico-30%
Pronto Socorro (plantão noturno de 12 horas)- 10%
Estágios obrigatórios -10%

Quarto ano - R4
Neurorradiologia
Neuropatologia
Clínica Neurocirúrgica III
Técnica Neurocirúrgica III
Anatomia Microcirúrgica III
Bioética e Responsabilidade Médica
Atividades Práticas de Neurocirurgia

Hospital ou outra Unidade de saúde onde a atividade será realizada
Enfermaria- Unidade de internação – 10%
Centro Cirúrgico – 30%
Pronto Socorro – 10%
Estágios obrigatórios – 10%
- Neurorradiologia Intervencioniosta
- 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 Praticas de Neurocirurgia

- Enfermaria- unidade de internação – 30%
- Ambulatório- 10%
- Centro Cirúrgico- 40%
- Estagio 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 liquórica; 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: fácies, atitudes e marcha.

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

Motricidade: Tônus muscular: origem, regulação e alterações. Síndromes hipo e hipertônicas. Hipertonia 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: coréia 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
- Coréias agudas e crônicas
- Distonias, tics e discinesias
- Doença de Parkinson
- Epilepsia
- Meningoencefalites virais. Neuroviroses Lentas (Doença de Jakob-Creutzfeldt)
- Meningites Bacterianas
- Neurolues; Aids
- Demências
- Complicações nervosas do alcoolismo
- Doenças desmielinizantes
- Aspectos biológicos e clínicos dos tumores do SNC

Neuropatologia
Métodos de estudo anatomopatológico do sistema nervoso; colorações especiais; Imunohistoquímica.

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

- Anatomia patológica dos tumores do sistema nervoso.
- Comportamento biológico dos tumores do sistema nervoso.
- Patologia das lesões vasculares do sistema nervoso.
- Patologia das lesões traumáticas do SN.
- Patologia das lesões infecciosas e parasitárias do SN.

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

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

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

Clínica Neurocirúrgica III
- Neurocirurgia funcional
- Aneurismas cerebrais
- Malformações arteriovenosas do encéfalo e da medula espinhal
- Tumores da base do crânio

- Princípios de neuroendoscopia

Técnica Neurocirúrgica I
- Princípios gerais da cirurgia craniana
a)Iniciação no campo operatório
b)Traumatismo cranioencefálico
c)Hidrocefalias
d)Malformações congênitas encefálicas
- Princípios gerais da cirurgia raquimedular
a)Traumatismo raquimedular
b)Malformações congênitas raquimedulares

Técnica Neurocirúrgica II
- Introdução à microcirurgia: Treinamento básico em laboratório
- Cirurgia dos tumores ósseos do crânio
- Cirurgia dos tumores encefálicos
a)Gliomas
b)Meningiomas de Superfície
c)Metástases
- Cirurgia dos Tumores Raquimedulares
- Cirurgia dos Nervos Periféricos

Técnica Neurocirúrgica III
- Microcirurgia
a)Exercícios Complexos em laboratório
b)Desenvolvimento das técnicas no campo operatório
- Cirurgia dos tumores cranioencefálicos
a)Tumores profundos
b)Tumores da base do crânio
- Cirurgia vascular
a)Intracraniana: aneurismas e malformações vasculares
b)Raquiana: malformações vasculares raquimedulares
- Neurocirurgia funcional
a)cirurgia da dor
b)Estereotaxia (movimentos anormais, dor e biópsias)
c)Tumores da hipófise
d)Cirurgia da epilepsia
- Princípios da abordagem endoscópica.

Microneurocirurgia em Laboratório
- Microscópio: uso e cuidados
- Instrumentação microcirúrgica
- Anatomia microcirúrgica
- Técnicas microcirúrgicas de dissecação
- Sutura microcirúrgica
- Treinamento em cobaias

Bioética
- Definição de Bioética com a Ética, Deontologia e Diceologia
- Princípios básicos da Bioética
- O Código de Ética Médica

- Direitos Humanos e Ética das Relações
- Relação Médico – Paciente. Competências
- Limites éticos da intervenção sobre o ser humano
- Documentos Médicos: Aspectos Éticos e Legais
- Noções de Responsabilidade em Bioética
- Erro Médico
- Pesquisa Clínica: aspectos históricos e éticos

Metodologia Científica e Bioestatística
- A Metodologia. O método científico e a pesquisa
- As etapas de um trabalho cientifico
- Cálculo do tamanho mínimo da amostra
- Teste de significância para coeficientes de correlação e regressão
- A Redação de um trabalho científico
- Como redigir um artigo científico
- A leitura crítica de um artigo científico
- Conceitos e princípios básicos em Epidemiologia Clínica.
- Fontes de dados epidemiológicos e medidas. Descrição da variação de dados
- O estudo das causas na Investigação e Pesquisa
- Tamanho da amostra, randomização e teoria da probabilidade.
- Avaliação do risco em estudos epidemiológicos
- Organização de dados quantitativos. Distribuição amostral das médias e distribuição normal ou de Gauss
- Organização de dados qualitativos
- Distribuição do qui-quadrado.

39 – NEUROLOGIA - R1, R2 e R3
Primeiro ano – Clínica Médica – R1
- Ambulatório de Clínica Médica – 06 semanas
- Enfermarias de Clínica Médica – 06 semanas
- Unidades de terapia Intensiva – 06 semanas
- Serviços de Urgência (Pronto Socorro) – 04 semanas
- Unidade Básica de Saúde – 04 semanas
- Plantões Semanais em Serviços de Urgência
- Estágios opcionais (22 semanas), preferencialmente nas áreas de Psiquiatria, Medicina Física e Reabilitação, Infectologia e Oncologia Clínica.

Segundo e Terceiro anos – Programa Específico – R2 e R3
a)unidade de internação: mínimo de 30% da carga horária anual;
b)ambulatório: mínimo de 20% da carga horária anual;
c)urgência e emergência: mínimo de 15% da carga horária anual;
d)estágios obrigatórios de eletroencefalografia, eletroneuromiografia, neuro-radiologia, laboratório de líquido céfalo-raquídeo e Neuropediatria : mínimo de 15% da carga horária anual;
e)estágios opcionais: neuro-oftalmologia, otoneurologia e Medicina Física e Reabilitação;
f)instalações e equipamentos: patologia, laboratório de líquido céfalo-raquídeo, eletroencefalografia e eletromiógrafo.

40- NEUROLOGIA PEDIÁTRICA - R1 e R2

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

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

A Neurologia Pediátrica compreenderá o seguinte programa:

Primeiro ano - R1

a) Unidades de internação: 30% da carga horária – Semiologia e investigação diagnóstica de doenças heredodegenerativas e metabólicas, epilepsia de difícil controle, doenças desmielinizantes e transtornos do movimento (incluindo acidentes vasculares cerebrais), disrafismos espinais, cranioestenoses, hidrocefalia, e tumores do SNC e periférico.
b) Atendimento ambulatorial: 20% da carga horária – epilepsia, distúrbios do desenvolvimento em geral, tais como deficiência mental, principais síndromes genéticas, paralisia cerebral, retardo do desenvolvimento neuropsicomotor de diferentes tipos, transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e distúrbios da aprendizagem.
c) Urgências e emergências: 15% da carga horária – atendimento de urgências e emergências em Pronto-Socorro de Pediatria, tais como epilepsia, comas e outros distúrbios da consciência, infecções do SNC, hipertensão intracraniana, traumatismos de crânio e paralisias agudas de diferentes naturezas.
d) Estágios em áreas correlatas: 15% da carga horária – enfermaria de Neurologia Geral, UTI de recuperação pós-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, bioética, atividades estas desenvolvidas com amplo acesso à Internet.

Segundo ano – R2

a) Unidades de internação: 30% da carga horária - atividades práticas de orientações diagnósticas e terapêuticas nas enfermarias de Neurologia e Neurocirurgia Pediátricas, na Unidade de Neonatologia, e atendimento de Interconsultas para outras áreas pediátricas ou outros Departamentos da Instituição.
b) Atendimento ambulatorial: 20% da carga horária – atendimento em ambulatórios gerais e especializados, tais como de epilepsia de difícil controle, neoplasias, doenças metabólicas e heredodegenerativas, cefaléia e doenças neuromusculares.
c) Urgências e emergências: 15% da carga horária – atendimento de emergências neurológicas em Pronto-Socorro de Peditaria, enfermarias, UTI, Unidades de Terapia Semi-intensiva, Berçário de casos externos, como suporte e orientação aos residentes do primeiro ano.
d) Estágios em Áreas Correlatas: 15% da carga horária total – vídeo-EEG, neurorradiologia, eletroneuromiografia.
e) Atividades em Unidade Básica de Saúde: 10% da carga horária – atendimento ambulatorial geral de neurologia pediátrica em Posto da Rede Pública pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS).

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

-Unidade de internação, Pronto-Socorro, Unidade de Terapia Intensiva, Unidade Neonatal, Ambulatórios gerais e especializados de Neurologia Pediátrica.
-Laboratório de Análises Clínicas e Líquido Céfalo-Raquídeo
-Eletroencefalografia, Eletroneuromiografia
-Neurimagem: Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Angiografia
- Anatomia Patológica
-Fisiatria e Reabilitação

41 – NUTROLOGIA - R1 e R2

Primeiro ano - R1
a)Unidade de internação: enfermaria , mínimo de 40% carga horária anual.

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

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

d)Unidade de emergência: mínimo de 5% da carga horária anual

e)Cursos obrigatórios: avaliação nutricional; distúrbios de conduta alimentar, nutrição integral, nutrição parenteral;

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

Segundo ano - R2

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

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

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

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

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

f)Estágios opcionais: laboratório de lípides, proteínas e vitaminas; laboratório de nutrição; ambulatório de aminoácidopatias; 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 clinicas 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, fórcipe de alívio e abreviação, esterilização tubária). Interpretação da monitorizações anteparto e intraparto. Procedimentos relacionados com o atendimento de puérperas e com abortamento e interrupção de gestação.

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

- Período de estágio: 20 % da carga horária.

5 – Centro Cirúrgico

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

- Período de estágio: 20% da carga horária.

6 – Plantão em Obstetrícia e Ginecologia

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

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

Segundo Ano – R2
1 – Ambulatório e Unidade de Internação nas Especialidades

a) Obstetrícia
Assistência pré-natal: afecções clínicas intercorrentes, doenças maternas e/ou fetais, atendimento interdisciplinar, aconselhamento gestacional, indicação de exames subsidiários para situações específicas durante a gestação, atendimento multidisciplinar das afecções clínicas ou cirúrgicas durante a gravidez de risco.
Atenção integral à grávida adolescente: acompanhamento da gestante adolescente durante o pré-natal, enfocando a fisiologia do desenvolvimento normal da gestação e do concepto às necessidades médicas, psicológicas e sociais da adolescente; diagnóstico precoce, orientação e tratamento das situações patológicas mais comuns em gestantes adolescentes, no atendimento puerperal tardio e remoto às adolescentes, com aconselhamento de futuro reprodutivo, orientação clínica e anticoncepcional, na amamentação e seu papel na fertilidade. Indicação e prescrição de métodos anticoncepcionais para o puerpério. Inserção de DIU.
- Período de estágio: 20 % da carga horária.
b) Ginecologia
Fisiologia infanto-puberal, modificações fisiológicas e distúrbios ginecológicos da adolescência.
- Doenças sexualmente transmissíveis/AIDS e vulvovaginites recorrentes; diagnóstico clínico-laboratorial e interpretação microbiológica e sorológica das DST e AIDS, tratamento medicamentoso/cirúrgico.
- Diagnóstico e tratamento das disfunções endócrinas.
- Fisiopatologia do climatério, com ênfase nos aspectos clínicos, propedêutica, tratamento e principais complicações metabólicas.
- Indicação e interpretação de exames de rastreamento e diagnósticos das doenças mamárias (mamografia, ultra-sonografia etc), e indicação e realização de cirurgias de pequeno porte.
- Diagnóstico clínico, tratamento de patologias benignas do trato genital inferior e colposcopia citológica no rastreamento e diagnóstico precoce de câncer de colo uterino, vagina, vulva, endométrio e ovário, na avaliação, controle e tratamento de doença trofoblástica e coriocarcinoma.
- Atendimento pré e pós-operatório em cirurgia ginecológica e solicitação e interpretação dos exames complementares.
- Período de estágio: 20% da carga horária.

2 – Pronto Socorro/Ginecologia
Atendimento de urgência de pacientes com doenças ginecológicas benignas e malignas.
- Período de estágio: 10% da carga horária.

3 – Unidade de Terapia Intensiva
Acompanhamento de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva; métodos propedêuticos, hemoterapia, tratamento dos vários estados de choque, suporte ventilatório e nutricional, antibioticoterapia e atendimento à parada cárdio-respiratória.
- Período de estágio: 10% da carga horária.

4 – Centro Obstétrico
Condução e assistência ao parto de gestante de baixo e alto risco. Condução de pacientes gestantes com patologias relacionadas ou não à sua condição obstétrica (eclampsia, cardiopatias, nefropatias, etc). Procedimentos operatórios (cesárea, fórcipe 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. Auxilio de cirurgias para o tratamento de neoplasias malignas de mama; mastectomia radical ou radical modificada, biópsias de lesões suspeitas de mama, dirigidas por agulhamento estereotáxico, etc.
- cirurgias de pequeno e médio porte no tratamento de doenças ginecológicas malignas.
- Procedimentos diagnósticos e terapêuticos laparoscópicos e histeroscópicos.
- Período de estágio: 15% da carga horária.

6 – Ultra-sonografia
Treinamento nas técnicas de imagem utilizadas em Obstetrícia e Ginecologia, capacitando o residente de segundo ano a indicar e interpretar exames ultra-sonográficos, bem como acompanhar a realização de procedimentos como agulhamento mamário, biópsias guiadas por ultra-som e interpretar mamografias e outros exames relacionados com a propedêutica mamária.
- Período de estágio: 10% da carga horária.

7 – Plantões
- Internação de gestantes em trabalho de parto, acompanhamento e atendimento aos partos normais e operatórios. Participação como assistente em cirurgias ginecológicas de urgência/emergência.
- Orientação sob supervisão docente, aos residentes de 1º ano e internos com a participação de todos os residentes de segundo ano.

Terceiro ano – R3
1 – Ambulatórios e Unidades de Internação
a) Obstetrícia
- Assistência pré-natal a gestantes com patologias clínicas intercorrentes, patologias obstétricas ou mal-formação fetal. Atendimento multidisciplinar e aconselhamento
gestacional. Indicação de exames subsidiários para acompanhamento da saúde materna e fetal.
- Reconhecimento das principais malformações fetais, identificando os grupos de risco, os diagnóstico sindrômico, anatômico e etiológico, a condutas obstétrica e perinatal. Treinamento no exame ultra-sonográfico morfológico obstétrico.
- Atendimento a pacientes de mau resultado reprodutivo, tais como aborto habitual, restrições de crescimento infra-uterino e óbito fetal recorrente, identificando a etiologia e propondo terapêuticas pertinentes. Identificar a síndrome antifosfolipídica 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 terapêuticos da infertilidade conjugal.
- Diagnóstico e tratamento das afecções endócrinas do eixo hipotálamo-hipófisário 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 coriocarcionoma.
- 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 cárdio-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, fórcipe 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/Propedêutica clínica e laboratorial;
e)Abortamento espontâneo;
f)Abortamento habitual;
g)Abortamento infectado e choque séptico (de causa obstétrica);
h)Gestação ectópica;
i)Doença trofoblástica gestacional;
j)Assistência pré-natal normal e alto risco;
k)Assistência ao parto;
l)Avaliação da idade gestacional e maturidade fetal;
m)Avaliação da vitalidade fetal;
n)Indução e condução ao parto;
o)Assistência ao puerpério;
p)Puerpério patalógico (infecção, hemorragia, etc.)
q)Distocias mecânicas;
r)Prematuridade;
s)Gestação prolongada;
t)Discinesia;
u)Apresentação anômalas;
v)Gemelidade
w)Isoimunização ao Fator Rh;
x)Sofrimento fetal agudo;
y)Rotura prematura das membranas;
z)DPP, Placenta prévia, Rotura uterina;
aa)Hipertensão na gestação;
bb)Avaliação do crescimento fetal e crescimento intra-uterino retardado;
cc)Coagulopatia;
dd)Morte fetal intra-útero;
ee)Diabete melito na gestação;
ff)Infecção pré-natal não virótica;
gg)Interrupção da gestação
hh)Cardiopatia na gestação;
ii)Terapêutica medicamentosa na gestação;
jj)Nefropatia na gestação;
kk)Noções gerais de Cardiotocografia, Ultrassonografia e Dopplerfluxometria.

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

Listagem mínima de temas de Ginecologia para o conteúdo teórico:
a)Embriologia a anatomia do aparelho urogenital feminino;
b)Fisiologia menstrual – controle neuroendócrino;
c)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 (cinqüenta) procedimentos cirúrgicos por ano.

44 – ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - R1, R2 e R3

a)Unidade de Internação: no mínimo 10% da carga horária anual;
b)Ambulatório: no mínimo 25% da carga horária anual;

c)Urgência e emergência: no mínimo 20% da carga horária anual;

d)Centro cirúrgico: no mínimo 25% da carga horária anual;

e)Estágios obrigatórios: medicina física e reabilitação, neurologia e reumatologia;

f)Estágios opcionais: laboratório de biomecânica, técnica operatória e cirurgia experimental, genética médica, oficina ortopédica, diagnóstico por imagem, microcirurgia, Angiologia e cirurgia Vascular ou outros a critério da Instituição;

g)O treinamento do médico residente deverá ser obrigatoriamente na área de Ortopedia e Traumatologia, sendo que o treinamento em traumatologia não deverá exceder 70% do total.

45 – OTORRINOLARINGOLOGIA - R1, R2 e R3

a)Unidade de Internação: mínimo de 15% da carga horária anual;
b)Ambulatório: mínimo de 25% da carga horária anual;

c)Urgência e emergência: mínimo de 20% da carga horária anual;

d)Centro cirúrgico: mínimo de 20% da carga horária anual;

e)Estágios obrigatórios: bucofaringologia, estomatologia e laringologia, otologia e otoneurologia, rinologia e sinusologia, tumores da face, pescoço e base do crânio, cirurgia do trauma e estética facial, urgências e emergências em otorrinolaringologia;

f) Instalações e equipamentos: audiômetro; impedanciômetro; material para audiometria condicionada; eletronistagnômetro; potencial evocado auditivo; telescópio nasal 30°; telescópio laríngeo 70° e naso-faringo-laringoscópio flexível.

46 – PATOLOGIA - R1, R2 e R3

Primeiro ano - R1

a)Necropsia: realização de exame macroscópico, preparo de peças, microscopia e emissão de laudo anatomopatológico, perfazendo 40% da carga horária anual mínima;

b)Patologia cirúrgica: realização de exames macro e microscópicos de peças cirúrgicas e biópsias com elaboração dos laudos e correlação anátomo-cirúrgico; exame anatomopatológico no intra e no pós-operatório; indicação de técnicas especiais para complementação diagnóstica perfazendo 20% carga horária anual;

c)citopatologia: estudo de espécimes obtidos de esfoliação, punção e líquidos cavitários perfazendo 20% carga horária anual ;

d)Estágios obrigatórios: técnicas histológicas, registro , arquivo , codificação dos espécimes, informática e sessões 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-clinicas, 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, céfalorraqueano, sinovial, derrames císticos e cavitários, correspondendo a 17,5% da carga horária do programa

–Biologia molecular: 17,5% carga horária do programa

–Gestão Laboratorial; recursos humanos, gerenciamento, abastecimento, compras e planejamento de custos, correspondendo a 10% da carga horária do programa

–Gestão de Qualidade: Atendimento a clientes, Controle interno e externo, Rastreabilidade, correspondendo a 10% da carga horária do programa

–Informática Médica: Estatística, Sistema de informatização de laboratórios e Epidemiologia médica, correspondendo a 10% da carga horária do programa

Estágios opcionais na Instituição ou outro local, correspondendo a 10% da carga horária do programa.

48– PEDIATRIA - R1 e R2

Primeiro ano - R1

a)Unidade de internação geral: mínimo de 20% da carga horária anual. O médico residente deverá se responsabilizar por no mínimo 05 (cinco) e no máximo 10 (dez) pacientes;

b)Ambulatório: mínimo de 40% da carga horária anual, compreendendo ambulatório geral de atenção primária à saúde, desenvolvido preferencialmente em unidade básica de saúde ou ambulatório de hospital pediátrico geral e ambulatório de especialidades pediátricas;

c)Urgência e emergência: mínimo de 10% da carga horária anual;

d)Neonatologia: no mínimo de 10% da carga horária anual, compreendendo sala de parto, alojamento conjunto e berçário.

Segundo ano - R2

a)Unidade de internação: mínimo de 20% da carga horária anual. O médico residente deverá se responsabilizar por no mínimo 05(cinco) e no máximo 10(dez) pacientes;

b)Ambulatório: mínimo de 25% da carga horária anual, compreendendo ambulatório geral de atenção à saúde , desenvolvido preferencialmente em unidade básica de saúde ou ambulatório de hospital pediátrico geral e ambulatório de especialidades pediátricas;

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

d)Neonatologia: mínimo de 10% da carga horária anual, compreendendo sala de parto, berçário de cuidados intermediários e berçário de recém-nascidos de risco;

e)Cuidados intensivos (unidade de terapia intensiva) pediátricos e ou neonatal: mínimo de 10% da carga horária anual;

f)Cursos obrigatórios: atenção peri-natal (binômio mãe-feto e reanimação neonatal), treinamento em aleitamento materno, controle de infecção hospitalar, controle de doenças imunopreveníveis, prevenção de acidentes na infância e na adolescência, crescimento e desenvolvimento e atenção a saúde do adolescente;

g)Estágios opcionais: projetos comunitários de atenção à saúde, Genética médica, Dermatologia, Otorrinolaringologia, Cardiologia, Reumatologia, ou outros a critério da Instituição;

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

49- NEUROLOGIA PEDIÁTRICA
Corresponde ao item 40 desta Resolução.

50– PNEUMOLOGIA - R1 e R2
a)Unidade de internação: mínimo de 20% da carga horária anual;

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

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

d)Estágios obrigatórios de provas funcionais respiratórias, terapia intensiva, broncoscopia, reabilitação respiratória, alergia e imunologia, laboratório de investigação da tosse, distúrbio respiratório do sono: mínimo de 15% da carga horária anual;

e)Estágios opcionais: Medicina Preventiva e Social em atividades de interesse da especialidade, Hemodinâmica, Otorrinolaringologia ou outros a critério da Instituição.

51– PSIQUIATRIA - R1, R2 e R3
Primeiro ano – R1 (mínimo de 2.880 horas anuais)

1. Programação Didática
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).
-Toxidade.
-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 toxidade.
-Sinais e sintomas de tolerância e abstinência.
-Controle de toxidade, tolerância e abstinência.
-Epidemiologia, incluindo fatores socioculturais.

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

10. O residente demonstrará conhecimento da psiquiatria de emergência. Esse conhecimento inclui o seguinte:
-Suicídio.
-Intervenção de crises.
-Diagnóstico diferencial nas situações de emergência.
-Métodos de tratamento nas situações de emergência.
-Homicídio, estupro e comportamento violento.

11. O residente demonstrará conhecimento da ciência comportamental e da psiquiatria sociocultural. Esse conhecimento inclui o seguinte:
-Teologia, antropologia e sociologia quando relacionados à psiquiatria clínica.
-Psiquiatria transcultural.
-Saúde mental da comunidade.
-Epidemiologia.
-Métodos de pesquisa e estatística**.**

12. O residente demonstrará conhecimento das terapias psicossociais. Esse conhecimento inclui o seguinte:
-Todas as formas de psicoterapia (grupo, individual, familiar, comportamental e prática).
-Tratamento das disfunções de transtornos específicos.
-Relacionamento médico-paciente.
-Outras modalidades psicoterapêuticas.

13. O residente demonstrará conhecimento dos métodos de tratamento somático. Esse

conhecimento inclui o seguinte:
-Farmacoterapia (conforme item 2 desta lista)
-Eletroconvulsoterapia (ECT)
-Outros procedimentos

14. O residente demonstrará conhecimento da avaliação do paciente e da seleção do tratamento. Esse conhecimento inclui o seguinte:
-Testagem psicológica.
-Métodos laboratoriais usados na psiquiatria.
-Exame do estado mental.
-Entrevista de diagnóstico.
-Comparação e seleção do tratamento.
15. O residente demonstrará conhecimento da interconsulta psiquiátrica. Esse conhecimento inclui o seguinte:
-Síndromes específicas (ex.: reações ao estresse, transtornos pós-parto, síndromes da dor, reações pós-cirúrgicas e na UTI).
-Aspectos psiquiátricos das doenças não-psiquiátricas.
-Complicações psiquiátricas do tratamento não-psiquiátrico.
-Transtornos psicossomáticos e somatopsíquicos.
-Modelos de interconsulta psiquiátrica.

16. O residente demonstrará conhecimento da psiquiatria de criança e adolescente. Esse conhecimento inclui o seguinte:
-Avaliação de tratamento de crianças e adolescentes.
-Transtornos geralmente diagnosticados primeiro na infância ou na adolescência.
-Retardo mental e outros problemas do desenvolvimento.

17. O residente demonstrará conhecimento de psiquiatria forense.

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

19. O residente demonstrará conhecimento da ética.

20. Capacidade de atualização.

O residente será capaz de:
-Rever e avaliar criticamente a literatura científica.
-Localizar, apreciar e assimilar evidências de estudos científicos relacionados com os problemas de saúde de seus pacientes (saber fazer investigação bibliográfica, ex.: na Medline).

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

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

b)Estágio opcional: medicina nuclear

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

d)Instalações e equipamentos:

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

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

3.mamógrafo;

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

5.Doppler colorido;

6.tomógrafo computadorizado.

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

53 – RADIOTERAPIA - R1, R2 e R3

Primeiro ano - R1

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

Segundo ano - R2

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

Terceiro ano – R3

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

Distribuição da carga horária anual mínima:

Ambulatório: 30% da carga horária total

Centro cirúrgico: 8% da carga horária total

Pronto socorro: 10% da carga horária total

Enfermaria: 30% da carga horária total

Estágios opcionais: 2% da carga horária total

Estágios obrigatórios até 10% da carga horária total: (Imagem 15%, oncologia clínica 15%, clínica médica/emergências 15%, ginecologia: 15%, cirurgia de cabeça e pescoço 15%, pediatria 7%, cirurgia torácica 6%, urologia 6%, gastrocirurgia/coloproctologia 6%.)

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

Procedimentos mínimos por residente/ano: Consultas: 1000, aplicações de megavoltagem: 2500; aplicações de braquiterapia: 100; aplicações de ortovoltagem: 1000; planejamento: 600; simulação: 600; urgência em radioterapia: 12; interconsulta: 70.

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

54– REUMATOLOGIA - R1 e R2

Primeiro ano - R1

a)unidade de internação: mínimo de 15% da carga horária anual;

b)ambulatório: mínimo de 45% da carga horária anual;

c)urgência e emergência: mínimo de 10% da carga horária anual;

d)Medicina Física e Reabilitação: mínimo de 10% da carga horária anual;

Segundo ano - R2

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

55– UROLOGIA - R1, R2 e R3
a)Unidade de internação: mínimo de 15% da carga horária anual;
b)Ambulatório: mínimo de 20% da carga horária anual;
c)Urgência e emergência: mínimo de 10% da carga horária anual;
d)Centro cirúrgico: mínimo de 30% da carga horária anual;
e)Urodinâmica: mínimo de 5% da carga horária anual;
f)Estágios obrigatórios: cirurgia Pediátrica, endourologia, litotripsia extracorpórea por choque, andrologia, oncologia urológica, uro-ginecologia, transplante renal, Nefrologia e Ginecologia;
g)Estágios opcionais: Patologia, Laboratório de técnica operatória e cirurgia experimental, Neurologia, Vídeo-laparoscopia ou outros a critério da Instituição;
h)Instalações e equipamentos obrigatórios: urodinâmica, uretero-renoscopia, propedêutica e terapêutica endoscópica, biópsia prostática.

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

NELSON MACULAN FILHO
Secretário de Educação Superior

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

ANEXO II

(Resolução nº 17/19, da CNRM)

Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia - SBEM
Rua da Assembleia, nª 10 – Sala 1622
Centro - Rio de Janeiro/RJ. CEP: 20.011-901
Fone: (21) 2579.0312
E-mail: secretaria@endocrino.org.br
www.endocrino.org.br

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 11/04/2019 | Edição: 70 | Seção: 1 | Página: 208
Órgão: Ministério da Educação/Secretaria de Educação Superior

RESOLUÇÃO Nº 17, DE 8 DE ABRIL DE 2019

Aprova a matriz de competências dos Programas de Residência Médica em Endocrinologia e Metabologia

A COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (CNRM), no uso das atribuições que lhe conferem a Lei nº 6.932 de 07 de julho de 1981, o Decreto nº 7.562, de 15 de setembro de 2011, e o Decreto 8.516, de 10 de setembro de 2015.

CONSIDERANDO a atribuição da CNRM de definir a matriz de competências para a formação de especialistas na área de residência médica;

CONSIDERANDO a Resolução CNE/CP nº 3 de 18 de dezembro de 2002 que define competência profissional como a "capacidade de mobilizar, articular e colocar em ação conhecimentos, habilidades, atitudes e valores necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho e pelo desenvolvimento tecnológico";

CONSIDERANDO a Lei no 6.932/81, que estabelece a jornada semanal dos Programas de Residência Médica, incluídas as atividades de plantão e teórico-práticas

CONSIDERANDO que o programa de residência médica em Endocrinologia e Metabologia possui duração de dois anos, acesso com pré-requisito em Clínica Médica, sendo facultado ao médico residente que tenha concluído com sucesso programa de residência médica em Clínica Médica, respeitando a carga horária semanal conforme legislação vigente;

CONSIDERANDO decisão tomada pela plenária da CNRM na sessão plenária de 23 de outubro de 2018 que aprovou a matriz de competências aos programas de residência médica de Endocrinologia e Metabologia, resolve:

Art. 1º Fica aprovada a matriz de competências dos programas de residência médica em Endocrinologia e Metabologia, na forma do anexo a esta Resolução.

Parágrafo único. É obrigatório o uso da matriz de competências para os programas que se iniciarem a partir de 1º de março de 2020.

Art. 2º Fica revogado o item 19 dos Requisitos Mínimos dos Programas de Residência Médica da Resolução CNRM nº 2/2006, de 17 de maio de 2006.

Art. 3º Esta resolução entra em vigor em sua publicação.

MAURO LUIZ RABELO
Presidente da Comissão

ANEXO

MATRIZ DE COMPETÊNCIAS: ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA

OBJETIVO GERAL DO PROGRAMA

Formar e habilitar especialistas em Endocrinologia e Metabologia com as competências necessárias para atuar em diferentes níveis de complexidade, utilizando ferramentas clínicas e exames diagnósticos complementares das diversas doenças endócrinas e metabólicas, nas diferentes fases da vida, a partir de uma abordagem de concepção integral do indivíduo, mantendo relação respeitosa com pacientes, familiares e demais profissionais da área da saúde e sendo comprometido com sua educação continuada.

Competências por ano de treinamento

Primeiro ano - R1

Proporcionar ao Médico Residente a familiarização com as principais ferramentas e métodos clínicos utilizados na Endocrinologia e Metabologia, assim como treinamento quanto ao manejo clínico das doenças endócrino-metabólicas mais prevalentes.

Proporcionar conhecimento teórico-prático dos fundamentos e princípios da Endocrinologia e Metabologia.

COMPETÊNCIAS AO TÉRMINO DO PRIMEIRO ANO

1. Dominar a anamnese e a realização do exame físico completo, geral e específico.

2. Manejar o cuidado do paciente, sob a concepção da centralidade na pessoa, especialmente nos casos de doenças crônicas, com forte componente psicossocial, manejando pacientes resistentes as orientações iniciais, valorizando o papel do familiar/cuidador na adesão ao tratamento.

3. Reconhecer os níveis de atenção na rede SUS (Sistema único de Saúde), adaptando sua prática, ao contexto sócio-cultural no qual está inserido.

4. Dominar o plano terapêutico, levando em consideração seu nível social e incluindo medidas não-farmacológicas.

5. Aplicar os princípios da Medicina Baseada em Evidências no cuidado do paciente, considerando fatores emocionais, ambientais, socioculturais e econômicos associados ao caso.

6. Valorizar o atendimento em inter e multiprofissional.

7. Dominar a classificação e critérios diagnóstico de diabetes mellitus através dos critérios existentes (nacionais e internacionais), incluindo o diabetes gestacional.

8. Dominar o rastreamento das complicações crônicas do diabetes: microvasculares (nefropatia, neuropatia e oftamopatia) e macrovasculares (insuficiência coronariana, acidente vascular cerebral, insuficiência venosa periférica).

9. Identificar os aspectos clínico-epidemiológicos dos principais tumores hipofisários, descrevendo a interferência na fisiologia do eixo hipotálamo-hipófise - glândulas alvo e realizar o diagnóstico e manejo inicial de tumores hipofisários funcionantes ou não funcionantes.

10. Dominar o exame físico da glândula tireoide e da região cervical.

11. Diagnosticar e manejar o paciente com hipotireoidismo e hiperitireoidismo.

12. Dominar os diagnósticos das afecções estruturais da tireoide e indicação e interpretação dos exames complementares.

13. Avaliar a indicação da cirurgia tireoidiana de acordo com os critérios do consenso brasileiro e dominar o manejo pré e pós-operatório.

14. Realizar o exame físico da criança, preencher e interpretar gráficos em pediatria, valorizando a antropometria e exame puberal (estádios de Tanner).

15. Dominar o metabolismo do cálcio, fósforo e da vitamina D, sabendo realizar o diagnóstico de deficiência da Vitamina D.

16. Dominar o diagnosticar e tratar osteoporose, classificando-a etiologicamente.

17. Dominar o classificar as dislipidemias, a partir dos conhecimentos em metabolismo dos lipídeos.

18. Dominar a estratificação de risco cardiovascular (através de escores de risco) de pacientes com síndrome metabólica.

19. Dominar a anatomia e fisiologia do eixo hipotálamo, hipófise-adrenal, identificando os aspectos clínico-epidemiológicos das doenças adrenais.

20. Avaliar os diferentes tipos de corticoide e sua bioequivalência na corticoterapia, implantando efetivamente um desmame coerente.

21. Dominar o diagnóstico e classificação etiológica de Obesidade e realizar tratamento conforme as particularidades individuais do paciente.

Segundo Ano - R2

Aprimorar as competências já adquiridas no primeiro ano de residência em Endocrinologia e Metabologia, ampliando a complexidade diagnóstica e terapêutica das doenças.

COMPETÊNCIAS AO TÉRMINO DO SEGUNDO ANO

1. Desenvolver prática crítica-reflexiva atualizando-se continuamente.

2. Dominar a prescrição de insulina utilizando os dispositivos disponíveis.

3. Dominar a orientação do paciente ou seu responsável quanto aos locais de aplicação de insulina, seu armazenamento e o rodízio de aplicações.

4. Dominar o tratamento do diabetes gestacional e suas principais complicações, e a interação com a equipe multi e interprofissional.

5. o tratamento de crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1.

6. Manejar o paciente com hipopituitarismo, principalmente em situações de estresse.

7. Dominar o diagnosticar e tratar diabetes insipidus e demais comorbidades na doença hipofisária.

8. Manejar o paciente no pré e pós-operatório de cirurgia hipofisária.

9. Dominar o diagnóstico e tratamento de paciente com SIADH (Síndrome Inapropriada do Hormônio Antidiurético).

10. Indicar e interpretar cateterismo de seio petroso nos casos suspeitos de Síndrome de Cushing.

11. Manejar as emergências tireoidianas: coma mixedematoso e crise tireotóxica.

12. Dominar o diagnosticar e manejar a orbitopatia de Graves.

13. Dominar indicação de radioidoterapia em patologias benignas e malignas da tireoide.

14. Manejar tratamento do Câncer de tireoide valorizando o trabalho da equipe multi e inter profissional.

15. Manejar as alterações da tireoide na gravidez.

16. Reconhecer, diagnosticar e tratar as alterações do crescimento e as variantes de normalidade.

17. Manejar pacientes com síndromes genéticas com alterações endócrinas (Down, Turner,Klinefelter dentre outras).

18. Dominar o diagnosticar e tratar das afecções da paratireoide: hiperplasia, adenoma, carcinoma e sua associação com as MEN (Neoplasia Endócrina Múltipla).

19. Manejar os portadores de doenças raras do metabolismo ósseo (Paget, osteogenesis imperfecta, raquitismo, osteomalácia, entre outras).

20. Avaliar os métodos de imagem empregados em patologias ósseas (Densitometria, cintilografia, RX e biópsia).

21. Dominar o diagnóstico e tratamento das dislipidemias.

22. Dominar o diagnóstico clínico e laboratorial e tratamento da insuficiência adrenal.

23. Dominar o diagnóstico e tratamento do hirsutismo, ginecomastia, síndrome dos ovários policísticos e infertilidade de causa endócrina.

24. Dominar o diagnóstico e tratamento das alterações de libido, hipogonadismo masculino e feminino e disfunção erétil, além de prescrever terapia de reposição hormonal feminina e masculina.

25. Avaliar o processo de desenvolvimento e diferenciação sexual com suas influências genéticas e hormonais, identificando quando presentes alterações genitais em recém-nascidos e crianças maiores.

26. Dominar as medicações utilizadas para tratamento de obesidade e saber manejar seus efeitos adversos.

27. Manejar o paciente no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica.

28. Dominar a investigação da hipertensão arterial secundária e indicar tratamento das causas endócrinas.

29. Diagnosticar e manejar portadores de Neoplasia Endócrina Múltipla, destacando o papel da investigação dos familiares.

30. Diagnosticar e manejar a doença hepática gordurosa não alcoólica.

31. Diagnosticar e manejar síndromes poliglandulares autoimunes.

32. 32. Produção de artigo científico.

ROSANA LEITE DE MELO
Secretária Executiva da Comissão

FÁBIO ROGÉRIO TRUJITHO
Presidente da SBEM

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada (pdf).

ANEXO III

(Resolução nº 2.148/16, do CFM)

Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia - SBEM
Rua da Assembleia, nª 10 – Sala 1622
Centro - Rio de Janeiro/RJ. CEP: 20.011-901
Fone: (21) 2579.0312
E-mail: secretaria@endocrino.org.br
www.endocrino.org.br

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.148/2016

(Publicada no D.O.U., 03 ago. 2016, seção I, p. 99)

Dispõe sobre a homologação da Portaria CME nº 01/2016, que disciplina o funcionamento da Comissão Mista de Especialidades (CME), composta pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), que normatiza o reconhecimento e o registro das especialidades médicas e respectivas áreas de atuação no âmbito dos Conselhos de Medicina.

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelos Decretos nº 44.045/1958 e nº 6.821/2009 e alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004;

CONSIDERANDO que cabem ao Conselho Federal de Medicina a normatização e a fiscalização do exercício da medicina;

CONSIDERANDO que o Conselho Federal de Medicina, como autarquia federal regida pela Lei nº 3.268/57, possui autonomia administrativa e financeira, podendo dispor sobre sua organização interna;

CONSIDERANDO o disposto no Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015, que regulamenta a formação do Cadastro Nacional de Especialistas, de que tratam os §§ 4º e 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e o art. 35 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em sessão plenária do dia 22 de julho de 2016;

RESOLVE:

Art. 1º. Homologar a Portaria CME nº 01/2016, anexa, que disciplina o funcionamento da Comissão Mista de Especialidades (CME), composta pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

Art. 2º. Esta Resolução e a Portaria CME nº 01/2016 entrarão em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, 22 de julho de 2016.

CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA LIMA — Presidente

HENRIQUE BATISTA E SILVA — Secretário-geral

ANEXO DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.148/2016

PORTARIA CME Nº 01/2016

Regulamenta o funcionamento da Comissão Mista de Especialidades (CME), composta pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), disciplinando o reconhecimento e o registro das especialidades médicas e respectivas áreas de atuação no âmbito dos Conselhos de Medicina, e dá outras providências.

A COMISSÃO MISTA DE ESPECIALIDADES (CME), no uso das atribuições que lhe confere o Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015, e considerando o disposto nas Leis nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, aprova o seguinte regulamento, que disciplina o seu funcionamento:

CAPÍTULO I
DAS NORMAS ORIENTADORAS E REGULAMENTADORAS

Art. 1º O Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) reconhecerão as mesmas especialidades e áreas de atuação.

§ 1º Define-se especialidade médica como núcleo de organização do trabalho médico que aprofunda verticalmente a abordagem teórica e prática de segmentos da dimensão biopsicossocial do indivíduo e da coletividade.

§ 2º Define-se área de atuação como modalidade de organização do trabalho médico, desenvolvida por profissionais capacitados para exercer ações médicas específicas, sendo derivada e relacionada com uma ou mais especialidades.

§ 3º Reconhecem-se como especialidades médicas aquelas consideradas raízes e aquelas que preenchem o conjunto de critérios abaixo relacionados:

1. Complexidade dos problemas de saúde e acúmulo de conhecimento em determinada área de atuação médica que transcenda o aprendizado do curso médico e de uma área raiz em um setor específico;

2. Ter relevância epidemiológica e demanda social definida;

3. Ter complexidade que demande um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que exija um período mínimo de dois anos de formação;

4. Reunir conhecimentos que definam um núcleo de atuação própria que não possa ser englobado por especialidades já existentes.

§ 4º São critérios de exclusão para reconhecimento de especialidades:

1. Área que já esteja contida em uma especialidade existente;
2. Processo que seja apenas meio diagnóstico e/ou terapêutico;
3. Área que esteja relacionada exclusivamente a uma doença ou problema de saúde isolado;
4. Área cuja atividade seja exclusivamente experimental;
5. Função ou atividade essencialmente vinculada ao conhecimento de legislação específica;
6. Área que seja apenas disciplina acadêmica.

§ 5º A CNRM somente autorizará programas de residência médica nas especialidades e áreas de atuação aprovadas pela CME.
§ 6º As especialidades médicas e áreas de atuação aprovadas pela CME terão sua certificação sob responsabilidade da AMB e/ou da CNRM.
§ 7º O número de médicos e o tempo de existência de uma atividade não são parâmetros para reconhecimento ou exclusão de especialidade ou área de atuação.

Art. 2º É competência da CME a deliberação sobre assuntos relacionados a especialidades médicas e áreas de atuação, inclusive os oriundos das entidades que a compõem.

Art. 3º Somente as entidades integrantes da CME são legitimadas para solicitar o reconhecimento de novas especialidades médicas e/ou áreas de atuação.
Parágrafo único. A deliberação e a decisão sobre pedido de reconhecimento de novas especialidades e/ou áreas de atuação deverão ser aprovadas por unanimidade pelos componentes da CME.

Art. 4º A extinção de qualquer especialidade médica e/ou área de atuação será efetivada após solicitação da AMB, do CFM ou da CNRM e com aprovação por unanimidade pelos componentes da CME.
Parágrafo único. A efetivação da extinção da especialidade médica e/ou área de atuação respeitará o tempo mínimo de duração do programa de residência médica.

Art. 5º A CME somente reconhecerá especialidade médica com tempo de formação mínimo de dois anos e área de atuação com tempo de formação mínimo de um ano, sendo obrigatória carga horária anual mínima de 2.880 horas.

§ 1º A matriz de competência, da qual decorre o tempo de formação de especialidade médica ou área de atuação para a residência médica, será aquela aprovada pela CNRM, respeitados os pré-requisitos necessários.
§ 2º A matriz de competência, da qual decorre o tempo de formação de especialidade médica ou área de atuação para a AMB, em programas de formação credenciados por sociedades de especialidade, será aprovada pela CME e deverá manter similaridade com a matriz de competência aprovada pela CNRM, respeitados os pré-requisitos necessários.
§ 3º Cabe à CNRM autorizar e disciplinar ano opcional, desde que com o mesmo nome do programa de residência médica, para complementação da formação, mediante solicitação da instituição com a devida justificativa da necessidade de sua implantação e comprovação de sua capacidade, conforme requisitos necessários.

Art. 6º A AMB emitirá apenas títulos e certificados que atendam às determinações da CME.
Parágrafo único. Em seus editais de concurso para título de especialista ou certificado de área de atuação, a AMB deverá observar a matriz de competência e o tempo mínimo de formação na especialidade ou área de atuação determinados pela CME, conforme dispõe o *caput* e § 2º do artigo 5º.

Art. 7º A AMB, nos editais de titulação das suas associações filiadas, deverá prever a participação de médicos que não realizaram programas de especialização ou residência médica. Nesses casos, deverá exigir como único pré-requisito, de forma fundamentada, comprovação de atuação na área pelo dobro do tempo de formação do programa de residência médica, ficando vedada a cobrança de cumprimento de cursos ou treinamentos adicionais.

Art. 8º A atualização do rol de especialidades médicas e áreas de atuação reconhecidas, quando ocorrer, será feita por meio de Portaria da CME, que será homologada por resolução do Conselho Federal de Medicina, a qual será publicada no Diário Oficial da União.

Art. 9º A AMB deverá anualmente oferecer prova de título de especialista de todas as especialidades e áreas de atuação reconhecidas pela CME.

Art. 10 Os exames da AMB para certificação de áreas de atuação comuns a duas ou mais especialidades serão únicos e sob a responsabilidade da AMB.

Art. 11. Os Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) deverão registrar apenas títulos de especialidade e certificados de áreas de atuação reconhecidos pela CME e emitidos pela AMB ou pela CNRM.

Art. 12. A denominação dos registros de especialidade junto aos CRMs obedecerá aos seguintes critérios:

I – Documentos emitidos pela CNRM ou pela AMB previamente à Resolução CFM nº 1.634/02 e anexos, ou outra resolução posterior que a tenha revogado, poderão preservar, no registro, a denominação original;
II – Documentos emitidos posteriormente à Resolução CFM nº 1.634/02 e anexos, ou outra resolução posterior que a tenha revogado, serão registrados de acordo com a denominação vigente no ato do registro. Se sofrerem alteração de especialidade para área de atuação, serão registrados por analogia.

Art. 13. As solicitações de atualização dos títulos feitas por médicos às associações de especialidade deverão ser encaminhadas pelas associações à AMB, que deverá atualizar a denominação anterior dos títulos ou certificados para a nomenclatura vigente, cabendo aos CRMs promover idêntica alteração no registro existente em seus cadastros.

Art. 14. As especialidades médicas e as áreas de atuação devem receber registros independentes nos CRMs.

Art. 15. As áreas de atuação receberão certificação, no âmbito da AMB, via associações de especialidade.

Art. 16. As sociedades de especialidade ou de área de atuação reconhecidas ficam obrigadas a comprovar sua participação em centros de treinamento e formação, mediante relatório anual enviado à AMB.

Art. 17. São proibidos aos médicos a divulgação e o anúncio de especialidades ou áreas de atuação que não tenham o reconhecimento da CME.
Parágrafo único. O médico só poderá fazer divulgação e anúncio de até duas especialidades e duas áreas de atuação, desde que registradas no CRM de sua jurisdição.

Art. 18. A CME reunir-se-á ordinariamente no mínimo 6 (seis) vezes ao ano.
Parágrafo único. A CME poderá se reunir extraordinariamente mediante solicitação de qualquer um de seus membros.

Art. 19. O quórum mínimo para funcionamento da CME é de 3 (três) membros. No entanto, quando se tratar de deliberação sobre alteração da Portaria CME nº 01/2016 ou da relação das especialidades médicas e/ou áreas de atuação, o quórum mínimo será obrigatoriamente com 1 (um) representante de cada ente integrante.

Art. 20. As substituições dos membros da CME serão efetivadas após comunicado oficial das entidades à Comissão.
Parágrafo único. Será necessária publicação no Diário Oficial da União de Portaria do CFM com a nova designação.

Art. 21. Os custos administrativos para funcionamento da CME correrão por conta do CFM, cabendo a cada entidade integrante, contudo, arcar com suas respectivas despesas logísticas.

Art. 22. A CME designará relator para a emissão de pareceres conclusivos a serem apreciados em reunião plenária da Comissão.

Art. 23. As propostas para criação e reconhecimento de novas especialidades médicas ou áreas de atuação recusadas pela CME só poderão ser reapresentadas para nova avaliação após 5 (cinco) anos, contados a partir da data do indeferimento.

Art. 24. A CME poderá, a seu critério, emitir resoluções, portarias, recomendações e normativas sobre suas atividades.

Brasília, 22 de julho de 2016.

MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO
CFM

MARIA DO PATROCÍNIO NUNES
CFM

ALDEMIR HUMBERTO SOARES
AMB

FÁBIO BISCEGLI JATENE
AMB

FRANCISCO ARSEGO DE OLIVEIRA
CNRM

FELIPE PROENÇO
CNRM

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.148/2016

A Comissão Mista de Especialidades (CME), composta por representantes do Conselho Federal de Medicina (CFM), da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e da Associação Médica Brasileira (AMB), foi estabelecida por meio de convênio entre as entidades em 11 de abril de 2002 e reconhecida pela Resolução CFM 1.634/2002.

Ao longo desses anos realizou importante trabalho de definição, uniformização e consolidação das especialidades e das áreas de atuação médica.

Em 10 de setembro de 2015 a Presidência da República editou o Decreto nº 8.516, que, além de criar o Cadastro Nacional de Especialistas, em seu artigo 4º reconhece a CME, vinculada ao CFM, e determina que a ela compete definir as especialidades médicas no Brasil.

Neste mesmo artigo, em seu § 1º assim define a composição da CME:

I – dois representantes da Comissão Nacional de Residência Médica, sendo um do Ministério da Saúde e um do Ministério da Educação;

II – dois representantes do Conselho Federal de Medicina; e

III – dois representantes da Associação Médica Brasileira.

Já o § 2º estabelece que os representantes da CME definirão as demais competências para sua atuação e as regras de seu funcionamento por meio de ato específico.

Os membros da CME, por unanimidade, estabeleceram que a Portaria CME nº 01/2016, que disciplina seu funcionamento, fosse homologada pela plenária do CFM e publicada por meio de resolução, garantindo assim sua aplicabilidade e a continuidade dos trabalhos.

MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO
Relator

ANEXO IV

(Ofício nº 9.563/2019-DECCT, do CFM)

Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia - SBEM
Rua da Assembleia, nª 10 – Sala 1622
Centro - Rio de Janeiro/RJ. CEP: 20.011-901
Fone: (21) 2579.0312
E-mail: secretaria@endocrino.org.br
www.endocrino.org.br

CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Jéssica.
Kelly CFM.

OFÍCIO CFM Nº 9563 /2019-DECCT

Brasília-DF, 12 de novembro 2019.

Ao Senhor
Presidente da Associação Médica Brasileira (AMB)
Dr. Lincoln Lopes Ferreira
E-mail: diretoria@amb.org.br, diretoria@amb.org.br

Assunto: Resposta ao OF/PRES/AMB/019/2019 (Protocolo CFM nº 6217/2019)

Prezado senhor,

1. A Associação Médica Brasileira - AMB solicita, por meio de seu Secretário Geral – Prof. Dr. Antônio Jorge Salomão esclarecimentos quanto à duração dos requisitos para concorrer ao título de especialista, para especialidades com pré-requisitos, nos concursos da AMB, a fim de melhor orientar seus editais e potenciais candidatos.

2. Segue resposta: Utiliza o disposto nos artigos 5º e seu respectivo parágrafo 1º; artigos 6º e 7º da Resolução CFM nº 2148/2016 e a Resolução CFM nº 2221/2018.

> Art. 5º A CME somente reconhecerá especialidade médica com tempo de formação mínimo de dois anos e área de atuação com tempo de formação mínimo de um ano, sendo obrigatória carga horária anual mínima de 2.880 horas.
> § 1º A matriz de competência, da qual decorre o tempo de formação de especialidade médica ou área de atuação para a residência médica, será aquela aprovada pela CNRM, respeitados os pré-requisitos necessários.
> § 2º A matriz de competência, da qual decorre o tempo de formação de especialidade médica ou área de atuação para a AMB, em programas de formação credenciados por sociedades de especialidade, será aprovada pela CME e deverá manter similaridade com a matriz de competência aprovada pela CNRM, respeitados os pré-requisitos necessários
> Art. 6º A AMB emitirá apenas títulos e certificados que atendam às determinações da CME. Parágrafo único. Em seus editais de concurso para título de especialista ou certificado de área de atuação, a AMB deverá observar a matriz de competência e o tempo mínimo de formação na

especialidade ou área de atuação determinados pela CME, conforme dispõe o caput e § 2º do artigo 5º.

Art. 7º A AMB, nos editais de titulação das suas associações filiadas, deverá prever a participação de médicos que não realizaram programas de especialização ou residência médica. Nesses casos, deverá exigir como único pré-requisito, de forma fundamentada, comprovação de atuação na área pelo dobro do tempo de formação do programa de residência médica, ficando vedada a cobrança de cumprimento de cursos ou treinamentos adicionais.

Entende o Prof. Dr. Antônio Jorge Salomão, representando a AMB, que se deverá considerar o pré-requisito (no exemplo dado – Clínica Médica – 2 anos) somados aos 2 anos de duração da capacitação em Endocrinologia (ainda conforme exemplo dado) para então somar 4 anos e exigir 8 anos (o dobro do tempo) para aqueles médicos que não realizaram programas de especialização ou residência médica.

Entende essa relatoria que a solução se encontra nos parágrafos 1º e 2º do artigo 6º da Resolução CFM 2148/2016, à saber:

Parte 1 – para aqueles que se qualificaram por meio de programas de Residência Médica ou Programas de Especialização em Sociedades afiliadas à AMB:

- Que a matriz de competência de cada especialidade, da qual decorrerá o tempo de formação de especialidade médica ou área de atuação é de atribuição da Comissão Nacional de Residência Médica, respeitados os pré-requisitos necessários.

- Assim para obtenção do título de especialista em Endocrinologia, conforme o exemplo dado, caberá ao pleiteante demonstrar conclusão de um programa de residência médica (PRM) devidamente credenciado na Comissão Nacional de Residência Médica, o que por força de Lei já lhe garante o título de especialista, ou de um programa de especialização (PE) na especialidade pretendida, similar à matriz de competência definido para o programa de residência médica, com tempo mínimo de formação sob supervisão de 2 anos naquela especialidade.

- Entende esta relatoria que, para ingressar no PRM ou PE de Endocrinologia o pleiteante deverá confirmar ter feito 2 anos de Clínica Médica, conforme regras ainda em vigor.

- Assim, de acordo com as Resoluções citadas uma pessoa deverá apresentar pré-requisito em Clínica Médica, no momento, com duração de sua formação via PE ou PRM por 2 anos, somando mais 2 anos de treinamento e capacitação em Endocrinologia.

Parte 2 – para aqueles que se NÃO SE qualificaram por meio de programas de Residência Médica ou Programas de Especialização em Sociedades afiliadas à AMB:

Para tais colegas e somente para estes a Comissão Mista de Especialidade garante direito de apresentar caminho alternativo de especialização, podendo pleitear ao título de especialista, via sociedade afiliada à AMB, desde que:

- Apresente os pré-requisitos necessários para inscrição, ou seja, conforme regras atuais, demonstre ter:

1) 2 anos de treinamento em Clínica Médica via PRM ou PE

2) 4 anos comprovados na área pretendida (ainda no exemplo, 4 anos de atuação em Endocrinologia)

3) totalizando 6 anos de capacitação + formação

- Caso o pré-requisito NÃO tenha sido cumprido, caberá demonstrar 4 anos de atuação em Clínica Médica e 4 anos de atuação em Endocrinologia (a continuar no mesmo exemplo dado), neste caso totalizando 8 anos de atuação, visto não possuir título de especialista em Clínica Médica ou Programa de Especialização de uma Sociedade Científica filiada à AMB.

Portanto, trata-se de considerar o pré-requisito exigido por ocasião do pleito de título de especialista, havendo 03 diferentes caminhos em nosso país.

A Resolução CFM nº 2148/2016 estabelece os critérios para especialização por essas três vias.

Uma exige cumprimento e aprovação em um PRM devidamente credenciado e suas regras; a outra via contempla aqueles que não fizeram especialização via PRM ou Programas de Especialização das Sociedades de Especialidades e uma terceira via permite associar os dois processos.

Cada uma das rotas possíveis indicará tempos diversos de formação para aquisição de competências e titulação nas 55 especialidades ora reconhecidas em nosso meio, respeitados os seus pré-requisitos, quando for o caso".

3. Sendo o que tinha para informar, este é o parecer da Comissão Mista de Especialidade.

4. À disposição para os esclarecimentos necessários, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,

DONIZETTI DIMER GIAMBERARDINO FILHO

Vice-Presidente

Coordenador do Deptº de Comissões e Câmaras Técnicas

DDGFsst
Protocolo 6217/2019

ANEXO V

(Declaração de Prática em Endocrinologia e Metabologia)

Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia - SBEM
Rua da Assembleia, nº 10 – Sala 1622
Centro - Rio de Janeiro/RJ. CEP: 20.011-901
Fone: (21) 2579.0312
E-mail: secretaria@endocrino.org.br
www.endocrino.org.br

DECLARAÇÃO[1]

- ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA -

Com objetivo de comprovarmos Treinamento/Capacitação do Médico adiante indicado na Área de Endocrinologia e Metabologia, declaramos à SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA - SBEM, com sede na Rua da Assembleia, 10, Sala. 1.622, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.011-901, sob as penas da lei, que referido profissional desenvolve/desenvolveu as atividades abaixo descritas pelo período de ___/___/_____ a ___/___/_____ na Clínica, Unidade Ambulatorial ou Hospitalar adiante referida.

MÉDICO / CANDIDATO
Nome:
CIRG. nº
CPF/MF. nº
CRM nº
Endereço:

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES
1)
2)
3)
4)
5)

INSTITUIÇÃO
Nome:
CNPJ/MF:
Data de Constituição/Fundação:
Endereço:

RESPONSÁVEL LEGAL PELA INSTITUIÇÃO
Nome:
CIRG. nº
CPF/MF. Nº
CRM nº
Endereço:
Telefone:
Cargo/Função:
Declaro, sob pena de responsabilidade civil e criminal (art. 299, do Código Penal), a veracidade das informações aqui prestadas.
Assinatura:

ESPECIALISTA TITULADO SBEM/AMB
Nome:
CIRG. nº
CPF/MF. Nº
CRM nº
Endereço:
Telefone:
Declaro, sob pena de responsabilidade civil e criminal (art. 299, do Código Penal)[2], que acompanhei a realização das atividades acima descritas pelo período de tempo aqui indicado.
Assinatura:

_____, ____ de _____ de 2026.

[1] a) Todos os campos deverão ser preenchidos; b) As assinaturas do Responsável Legal pela Instituição e do Especialista deverão estar reconhecidas em Cartório. São permitidas assinaturas digitais ou eletrônicas, realizadas por meio de sistemas que permitam a aferição de sua autenticidade, não sendo, entretanto, aceitas assinaturas digitalizadas; c) O documento deverá estar acompanhado de cópias simples da identificação do Responsável Legal pela Instituição e do Especialista (CRM`s) e, ainda, do Certificados de Especialista emitidos pela SBEM/AMB.

[2] Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:
Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.
Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

ANEXO VI

(Declaração de Prática em Clínica Médica)

Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia - SBEM
Rua da Assembleia, nº 10 – Sala 1622
Centro - Rio de Janeiro/RJ. CEP: 20.011-901
Fone: (21) 2579.0312
E-mail: secretaria@endocrino.org.br
www.endocrino.org.br

DECLARAÇÃO[1]

- CLÍNICA MÉDICA -

Com objetivo de comprovarmos Treinamento/Capacitação do Médico adiante indicado em Clínica Médica, declaramos à SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA - SBEM, com sede na Rua da Assembleia, 10, Sala. 1.622, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.011-901, sob as penas da lei, que referido profissional desenvolve/desenvolveu as atividades abaixo descritas pelo período de ___/___/_____ a ___/___/_____ na Clínica, Unidade Ambulatorial ou Hospitalar adiante referida.

MÉDICO / CANDIDATO
Nome:
CIRG. nº
CPF/MF. nº
CRM nº
Endereço:

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES
1)
2)
3)
4)
5)

INSTITUIÇÃO
Nome:
CNPJ/MF:
Data de Constituição/Fundação:
Endereço:

RESPONSÁVEL LEGAL PELA INSTITUIÇÃO
Nome:
CIRG. nº
CPF/MF. Nº
CRM nº
Endereço:
Telefone:
Cargo/Função:
Declaro, sob pena de responsabilidade civil e criminal (art. 299, do Código Penal)[2], a veracidade das informações aqui prestadas.
Assinatura:

_____, ____ de _____ de 2026.

[1] a) Todos os campos deverão ser preenchidos; b) A assinatura do Responsável Legal pela Instituição deverá estar reconhecida em Cartório; É permitida assinatura digital ou eletrônica, realizada por meio de sistema que permita a aferição de sua autenticidade, não sendo, entretanto, aceita assinatura digitalizada; c) O documento deverá estar acompanhado de cópia simples da identificação do Responsável.

[2] Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.
Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.