

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE
MINAS GERAIS – CEREM/MG

MANUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA
2003

Associação Médica de Minas Gerais
Associação Mineira de Médicos Residentes – AMIMER
Conselho Regional de Medicina – CREMEMG
Sindicato dos Médicos de Minas Gerais - SINMED

Elaborado por: Tânia Maria Marcial – Presidente da CEREM/MG

ROTEIRO:

1. Introdução – página 2
2. Normas para o primeiro credenciamento - páginas 4 e 5
3. Normas para programas credenciados – páginas 5 e 6
4. Normatização para os Editais de Concurso de Seleção em Minas Gerais – páginas 6 a 9
5. Decretos, Leis e Resoluções em vigor – páginas 9 a 58
 - Decreto no. 80.281 de 05 de setembro de 1977 (trata da criação da CNRM) – páginas 10 e 11
 - Lei 6.932 (trata de direitos e deveres dos MR)- páginas 11 a 13
 - Decreto no. 91.364 (composição da CNRM)- página 13
 - Resolução 01/200 (trata da seleção pública de candidatos – concurso de RM)- página 13 e 14
 - Resolução 01/2001 (trata dos prazos para solicitação de novos programas, anos opcionais e aumento do número de vagas) – páginas 14 e 15
 - Resolução 02/2001 (egressos em programas de residência médica)- página 15
 - Resolução 03/2001 (programas em diligência)- páginas 15 e 16
 - Lei 10405 (estipula o valor da bolsa do MR) – páginas 16 e 17
 - Resolução 02/2002 (composição e competências das Comissões Estaduais) – páginas 17 a 21
 - Resolução 03/2002 (data de início dos programas de residência médica) – páginas 21 e 22
 - Resolução 04/2002 (estrutura e funcionamento da CNRM, Coordenadoria Regional, COREMES) – páginas 22 a 31
 - Resolução 05/2002 (critérios mínimos para funcionamento dos programas de Residência Médica – páginas 31 a 58
6. Resolução do CFM no. 1634/2002 (especialidades e áreas de atuação aprovadas no Brasil, Comissão Mista de Especialidade) – 58 a 63
7. Programas de Residência Médica em Minas Gerais – situação atual – 63 a 73

INTRODUÇÃO:

A Residência Médica no Brasil é regulamentada pelo Decreto nº 80.281 de 05 de setembro de 1977, com a criação da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). A partir de julho de 1981, com a Lei nº 6.932, o termo “Residência Médica”, obrigatoriamente, só pode ser usado para programas credenciados pela CNRM.

A CNRM é composta por um Presidente, que é o mesmo do SESu (Secretaria de Educação Superior do MEC), e um Secretário Executivo. Estes são indicados pelo Ministro da Educação. O cargo de Secretário Executivo só pode ser ocupado por médicos e este na maioria das vezes é que representa o Presidente em todos os assuntos relacionados a Residência Médica. A CNRM é composta então por 02 representantes do MEC, 01 representante do Ministério da Saúde, 01 representante da Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR), 01 representante da Associação Médica Brasileira (AMB), 01 representante do Conselho Federal de Medicina (CFM), 01 representante da Federação Nacional dos Médicos (FENAM), 01 representante da Associação Brasileira de Escolas Médicas (ABEM).

Os Coordenadores Regionais são os representantes da CNRM nas várias regiões do país, e são indicados pelo Secretário Executivo da CNRM. Minas Gerais e Espírito Santo constituem a Regional Sudeste III.

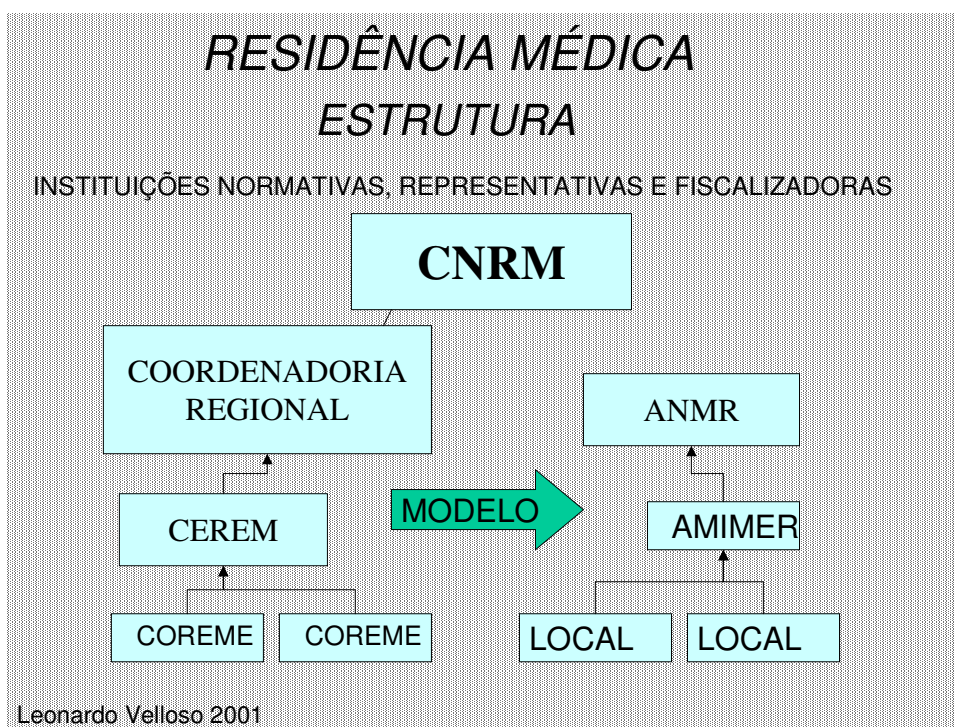
A partir de 1987 foram criadas as Comissões Estaduais de Residência Médica, atualmente com sua constituição e atribuições definidas pela Resolução 02/2002 da CNRM. Todos os

assuntos relacionados a Residência Médica no Estado devem inicialmente ser encaminhados e discutidos nestas Comissões.

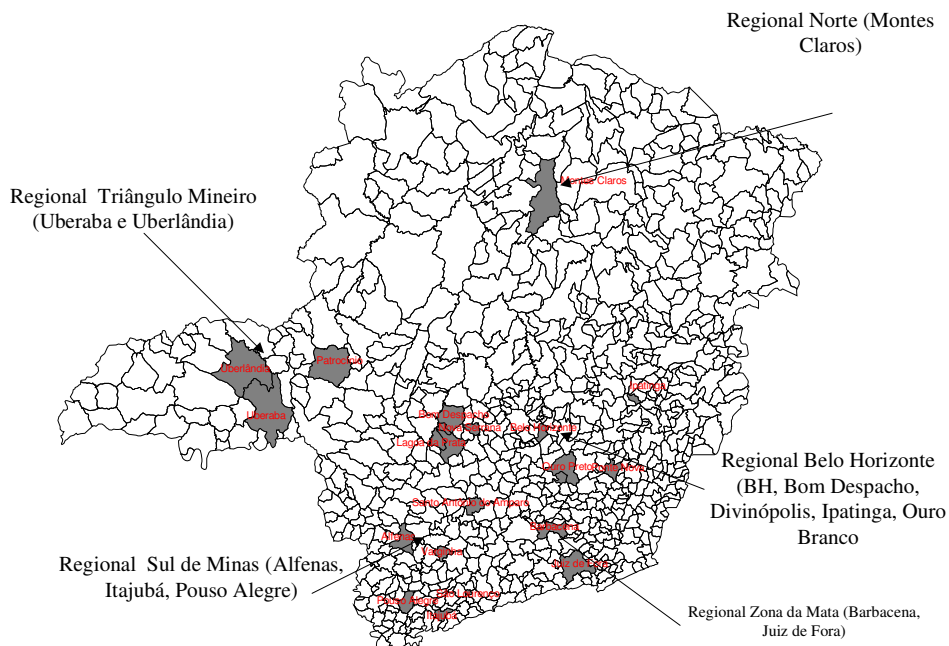
Por último, temos a Comissão de Residência Médica (COREME) de cada instituição que oferece Programas de Residência Médica. Ela é a responsável por oferecer dentro do seu serviço condições adequadas para a boa formação do médico residente, sendo ela a responsável pela aprovação do corpo de preceptores e, em última instância, de fazer cumprir as Resoluções da CNRM.

Claro que não poderia deixar aqui de comentar a importância das Associações dos Médicos Residentes. Estas começam dentro das instituições com as Associações Locais de Médicos Residentes, tendo suas representações dentro das Associações Estaduais, no caso de Minas Gerais a Associação Mineira de Médicos Residentes (AMIMER) que por sua vez terá seus representantes na ANMR.

Neste manual constam todos os decretos, leis, resoluções válidas no momento. Também de orientações e informações específicas em Minas Gerais.



LOCAIS EM MINAS GERAIS QUE OFERECEM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA



NORMAS PARA O PRIMEIRO CREDENCIAMENTO

1. Observar prazo de acordo com a Resolução CNRM 04/2002 (até 15 de fevereiro de cada ano).
2. Enviar o Formulário de Pedido de Credenciamento de Programa de Residência Médica (PCP), preenchido, uma via para a CNRM e uma para a Comissão Estadual de Residência Médica, anexando o comprovante do pagamento de cotas de acordo com a Resolução CNRM 04/2002.
3. O pedido de credenciamento deverá ser assinado pelo Diretor Geral da instituição;
4. O modelo do PCP poderá ser adquirido pela internet: www.mec.gov.br ou ser solicitado via e-mail pela CEREM/MG: cerem@ammg.org.br ou através de cópia impressa ou em disquete;
5. Os interessados em credenciar programas de Residência Médica deverão apresentar o projeto de credenciamento ao Conselho Deliberativo da CEREM/MG comparecendo a uma das reuniões deste, com agendamento prévio.
6. A Comissão Estadual indica os visitantes para o (s) Programa (s) e comunica a CNRM para providências de passagens e diárias com o prazo de 5 (cinco) dias úteis, antes da data prevista para visita.
7. A Comissão Estadual comunicará a Instituição a data da visita. A instituição deverá confirmar a data;
8. Durante a visita serão seguidas e preenchidas as normas constantes no Formulário de orientação de visita elaborado pela CNRM.
9. Os Formulários preenchidos serão enviados à Comissão Estadual para relato e aprovação na reunião da Comissão Estadual que deverá anteceder de um mínimo de 15 (quinze) dias da data da reunião da CNRM. O relatório de visita é de uso das Comissões Estadual e Nacional de Residência Médica.

10. O resultado da reunião da Comissão Estadual de Residência Médica deverá ser enviado ao Coordenador Regional e à CNRM até 10 (dez) dias antes da reunião da CNRM, constando:
 - Nome da Instituição,
 - Nome do (s) Programa (s) visitado (s) e a solicitação;
 - Área de atuação;
 - Conclusão da reunião com número de vagas de cada programa ou da área de atuação.
11. Os Credenciamentos Provisórios serão relatados pelo Coordenador Regional, discutidos e aprovados ou não pela CNRM (Resolução 02/2002).
12. Os pareceres e Termo Aditivo de todas as modalidades (credenciamento provisório, credenciamento por 5 (cinco) anos, recondenciamento e outros) serão elaborados pela CNRM, protocolados e enviados para a Instituição (este procedimento se faz necessário porque toda a documentação tem um número de processo e os resultados aprovados serão colocados no Sistema Geral da CNRM). As Comissões Estaduais deterão cópias de todos os documentos.
13. Só serão relatados na Plenária da CNRM os Processos que estejam completos, ou seja: Pedidos de Credenciamento preenchidos e acompanhados do Relatório de Visita e Parecer Provisório.

NORMAS PARA OS PROGRAMAS CREDENCIADOS:

1. Os Credenciamentos Provisórios terão prazo de validade de acordo com o período de duração de cada programa (Ex.: clínica médica: 02 anos, anesthesiologia: 03 anos, neurocirurgia: 04 anos)
2. Após o período do Credenciamento Provisório os programas serão Credenciados por 05 anos. Depois serão submetidos ao Reconedenciamento a cada 05 anos.
3. As instituições deverão enviar o Pedido de Credenciamento por 05 anos e/ou Reconedenciamento (PCP) com antecedência máxima de 30 dias da data de vencimento, uma via a CNRM e outra a CEREM/MG. As COREMEs serão comunicadas da data de vistoria e deverão confirmar a mesma.
4. Os relatórios conclusivos serão elaborados da seguinte forma:
 - a) Credenciamento por 05 anos, ou Reconedenciamento, constando o número de vagas, duração do programa e pré-requisito quando for o caso, SEM RESTRIÇÕES;
 - b) Credenciamento por 05 anos, ou Reconedenciamento, constando o número de vagas, duração do programa e pré-requisito quando for o caso, COM EXIGÊNCIAS e o prazo de cumprimento das mesmas. As EXIGÊNCIAS são colocadas quando o programa deixa de cumprir normas, consideradas de fácil adaptação pela CEREM/MG;
 - c) Poderão ser baixados em DILIGÊNCIA, quando deixarem de cumprir normas importantes e terão prazo de cumprimento da mesma. Nesta situação os programas só terão o reconedenciamento caso cumpram a diligência no período determinado.
 - d) O não cumprimento das EXIGÊNCIAS poderá levar o programa a DILIGÊNCIA e/ou descredenciamento. O não cumprimento da DILIGÊNCIA leva automaticamente ao descredenciamento. Outra forma automática de descredenciamento é a não realização de concurso por 02 anos consecutivos.
5. Quando ocorrer o descredenciamento os médicos residentes (MR) serão transferidos pela CEREM/MG para outros programas credenciados preferencialmente em Minas Gerais ou qualquer outra instituição do País. A

instituição é responsável pelo pagamento da bolsa até o término do programa pelo MR.

6. DEVERES DA COREME:

- a) Conhecer os Decretos, Leis e Resoluções que regulamentam a RM, e manter-se atualizada sobre os mesmos;
 - b) Elaborar Regulamento ou Regimento da Residência Médica na instituição, que deverá ser encaminhado a CEREM/MG para aprovação. Informar a CEREM/MG de alterações que venham a ocorrer nos Regulamentos já existentes;
 - c) Entregar este Regulamento ao MR antes da assinatura de matrícula de início dos programas, assim como informa-lo dos itens constantes na letra “a”.
 - d) Orientar os Supervisores dos programas, que deverão elaborar a escala de atividades anualmente já com a previsão do período de férias do MR e deverão ser entregues ao mesmo antes do início do programa;
 - e) MORADIA: avaliar os MR que desejam ou não utilizar a moradia. Os que não desejarem deverão assinar documento de desistência. Esta conduta visa a proteção do ponto de vista legal.
7. Todos os assuntos relacionados a RM deverão, em primeira instância, ser discutidos e aprovados pela COREME da instituição;
 8. Os Editais para o Concurso de Seleção dos Médicos Residentes deverão obedecer a Normatização para Editais aprovada pelo plenário da CEREM/MG. Só poderão ser publicados após aprovação por escrito pela CEREM/MG.
 9. Para a solicitação de aumento do número de vagas e anos Opcionais, preencher o PCP e enviar a CEREM/MG e a CNRM até o dia 15 de fevereiro de cada ano. Os anos opcionais deverão ser criados somente dentro da área de atuação da especialidade (Resolução CFM 1634/2002 – vide página 59)

**NORMATIZAÇÕES PARA EDITAL DE CONCURSOS DE RESIDÊNCIA
MÉDICA NO ESTADO DE MINAS GERAIS**
(aprovado na reunião plenária de 22 de março de 2003)

1. DA INSTITUIÇÃO:

- Nome;
- Endereço, telefone, fax, e-mail.

2. DOS PROGRAMAS:

- Nome (o mesmo utilizado pela CNRM na Resolução 05/2002);
- Número de vagas – deverá constar, obrigatoriamente, o número de vagas autorizadas pela CNRM. Caso o número de vagas oferecidas seja menor que as autorizadas, a instituição deverá justificar por escrito a Diretoria Executiva da CEREM/MG; Número de vagas oferecidas maior que as autorizadas deverão ser solicitadas até o dia 15 de fevereiro de cada ano.
- Período de duração do programa;
- **Constar: em Credenciamento Provisório, se for o caso;**
- Constatar o **pré-requisito** de acordo com a Resolução 05/2002
É necessário citar: PRÉ-REQUISITO REALIZADO EM PROGRAMAS CREDENCIADOS PELA CNRM ou PRÉ-REQUISITO DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM....

2.6 – Para os Programas de **R3, R4 e R5 Opcionais**, as inscrições serão abertas para candidatos que tenham cumprido o Programa de Residência Médica da área (credenciado pela CNRM) em qualquer instituição do país. É obrigatório constar a **ÁREA DE ATUAÇÃO** do programa, obedecendo a Resolução 1634/2002 do Conselho Federal de Medicina.

3. DAS INSCRIÇÕES:

- Preencher ficha de inscrição fazendo opção por apenas uma especialidade.
- Pagamento da taxa de inscrição.
- Informar o Período e Local das inscrições.
- Documentação a ser apresentada pelo candidato: carteira de identidade, CPF ou carteira profissional, fotos. Caso ainda não seja registrado no CRM, apresentar Declaração de sua escola que concluirá o Curso de Medicina até a data prevista para início do Programa e o certificado do Serviço Militar para candidatos do sexo masculino.

– Para candidatos diplomados no exterior só será permitida a inscrição mediante apresentação de documentação que comprove sua inscrição no Conselho Regional de Medicina.

- Para as áreas com pré-requisito, R3, R4 ou R5 Opcional apresentar Certificado de Conclusão do Programa (registrado pela CNRM) ou Atestado de Conclusão ou Atestado que irá concluir até a data prevista para início do Programa (fornecido pela instituição, constando data do início, término e o número do Parecer do Credenciamento pela CNRM).

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

4. DAS PROVAS:

Informar o local e horário de realização das provas.

PRIMEIRA ETAPA: peso mínimo de 90%

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

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

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

SEGUNDA ETAPA: peso máximo de 10%:

- **Recomendação da CEREM/MG e Coordenadoria Regional Sudeste III: realizar apenas avaliação curricular.**

MODELO PARA AVALIAÇÃO CURRICULAR: 10 pontos – (Sugestão)

| | | |
|--|--------------------|---------------------|
| Curso de Graduação – Histórico Escolar + Estágios Curriculares | Pontos alcançados: | Pontos máximos: 4,0 |
| Estágios Extra-Curriculares – | Pontos alcançados: | Pontos máximos: 1,0 |

| | | |
|---|---|---|
| duração mínima de 06 meses | | |
| Monitorias e Atividades de Iniciação Científica | Pontos alcançados | Pontos máximos: 1,5 |
| Participação em Congressos ou Simpósios. | Pontos alcançados: Apresentação de Trabalhos: Palestrante: | Pontos máximos: 1,0 Apresentação de Trabalhos: máximo de 0,5 Palestrante: máximo de 0,5 |
| Publicação de Trabalhos Científicos | Pontos alcançados: Revista local ou Estadual: Revista Nacional: Revista Estrangeira: Anais de Congressos: | Pontos máximos: 1,75 Revista local ou Estadual: máximo de 0,25 Revista Nacional: máximo de 0,5 Revista Estrangeira: máximo 0,75 Anais de Congressos: máximo de 0,25 |
| Conhecimento em Língua Estrangeira | Pontos alcançados: Básico: Intermediário: Avançado: | Pontos máximos: 0,75 Básico: 0,25 Intermediário: 0,5 Avançado: 0,75 |
| | Total de pontos alcançados: | Total: 10 pontos |

4.5 – Será obrigatório a liberação do gabarito após a prova;

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

5. DAS VAGAS:

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

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

– Constar, obrigatoriamente, no edital se a vaga será ou não reservada para o candidato que for convocado para o Serviço Militar. No caso de reserva de vaga, o candidato deverá se inscrever no ano subsequente, no período estipulado pela instituição. O número de vagas reservadas será no máximo o número de vagas oferecidas pelo programa.

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

– Caso haja desistência de algum candidato, mesmo que já tenha iniciado o Programa, a instituição poderá convocar o próximo candidato classificado, no período máximo de 60 dias após o início do Programa.

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

6. DA PUBLICAÇÃO DO EDITAL:

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

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

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

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

7. DO INÍCIO DOS PROGRAMAS:

Resolução da CNRM 003/2001:

Art 1º Os programas de Residência Médica terão início no primeiro dia útil do mês de fevereiro de cada ano.

8. DAS TAXAS DE INSCRIÇÃO:

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

9. DOS CASOS OMISSOS:

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

DECRETOS, LEIS E RESOLUÇÕES EM VIGOR - 2003

DECRETO Nº 80.281 DE 5 DE SETEMBRO DE 1977

Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências.

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

Art. 1º A Residência em Medicina constitui modalidade do ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço em regime de dedicação exclusiva, funcionando em Instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional (*este artigo foi modificado, tendo validade o Art. 1º da Lei 6932, que não prevê a “Dedicação Exclusiva”*)

(Não foram aqui colocados todos os parágrafos do Artigos deste decreto, que foram modificados de acordo com as Resoluções 04 e 05/2002 da CNRM)

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

Clínica Médica;

Cirurgia Geral;

Pediatria;

Obstetrícia e Ginecologia;

Medicina Preventiva e Social.

Art. 2º Fica criada no âmbito do Departamento de Assuntos Universitários do Ministério da Educação e Cultura a Comissão Nacional de Residência Médica, com as seguintes atribuições:

- a) credenciar os programas de Residência, cujos certificados terão validade nacional;
- b) definir, observado o disposto neste Decreto e ouvido o Conselho Federal de Educação, as normas gerais que deverão observar os programas de Residência em Medicina;
- c) estabelecer os requisitos mínimos necessários que devem atender as Instituições onde serão realizados os programas de Residência, assim como os critérios e a sistemática de credenciamento dos programas.
- d) assessorar as Instituições para o estabelecimento de programas de Residência;
- e) avaliar periodicamente os programas, tendo em vista o desempenho dos mesmos em relação às necessidades de treinamento e assistência à saúde em âmbito nacional ou regional;
- f) sugerir modificações ou suspender o credenciamento dos programas que não estiverem de acordo com as normas e determinações emanadas da Comissão.

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

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

§ 3º A Comissão Nacional de Residência Médica terá um Secretário Executivo, substituto eventual do Presidente, designado pelo Ministro da Educação e Cultura.

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

Art. 3º Para que a instituição de saúde não vinculada ao sistema de ensino seja credenciada a oferecer programa de Residência, será indispensável o estabelecimento de convênio específico entre esta e Escola Médica ou Universidade, visando mútua colaboração no desenvolvimento de programas de treinamento médico.

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

Art. 5º Aos médicos que completarem o programa de Residência em Medicina, com aproveitamento suficiente, será conferido o certificado de Residência Médica, de acordo com as normas baixadas pela Comissão Nacional de Residência Médica.

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

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

Brasília, 5 de setembro de 1977, 156º da Independência e 89º da República. Ernesto Geisel, Ney Braga, Paulo de Almeida Machado, L.G. do Nascimento e SILVA e Moacyr Barcellos Potyguara. (Publicado no DOU de 06/09/77)

LEI Nº 6.932, DE 07 DE JULHO DE 1981.

Dispõe sobre as ATIVIDADES DOS MÉDICOS RESIDENTES e dá outras providências.

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

Art. 1º. A Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.

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

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

Art. 2º. Para a sua admissão em qualquer curso de Residência Médica o candidato deverá submeter-se ao processo de seleção estabelecido pelo programa aprovado pela Comissão Nacional de Residência Médica.

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

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

- b) o nome da instituição responsável pelo programa;
- c) a data de início e a prevista para o término da residência;
- d) o valor da bolsa paga pela instituição responsável pelo programa.

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

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

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

§ 3º. À Médica residente será assegurada a continuidade da bolsa de estudo durante o período de 4 (quatro) meses, quando gestante, devendo, porém, o período da bolsa ser prorrogado por igual tempo para fins de cumprimento das exigências constantes do art. 7º desta Lei.

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

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

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

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

Art. 7º. A interrupção do programa de Residência Médica por parte do médico residente, seja qual for a causa, justificada ou não, não o exime da obrigação de, posteriormente, completar a carga horária total de atividade prevista para o aprendizado, a fim de obter o comprovante referido no artigo anterior, respeitadas as condições iniciais de sua admissão.

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

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

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

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

Brasília, 07 de julho de 1981; 160º da Independência e 93º da República. João Figueiredo, Rubem Ludwig, Murilo Macedo, Waldir Mendes Arcoverde e Jair Soares. (Publicada no D. O. U. de 09/07/1981).

DECRETO Nº 91.364, DE 21 DE JUNHO DE 1985

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

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

DECRETA.

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

Art. 2º –

§ 1º – A Comissão Nacional de Residência Médica, será composta de 9 (nove) membros, designados pelo Ministro da Educação, e assim constituída:

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

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

Brasília, em 21 de junho de 1985; 164º da Independência e 97º da República. **JOSÉ SARNEY Marco Maciel**

RESOLUÇÃO CNRM 01/2000

O PRESIDENTE DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA, no uso de suas atribuições, especialmente das conferidas pela alínea “c” do Art. 2º do Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, resolve:

Art. 1º. Os candidatos à admissão em Programas de Residência Médica deverão se submeter a processo de seleção pública.

Art. 2º. A seleção pública dos candidatos aos Programas de Residência Médica consistirá:

obrigatoriamente, de prova escrita objetiva sobre conhecimentos de Medicina, com igual número de questões nas áreas básicas de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria,

Obstetrícia e Ginecologia, e Medicina Preventiva e Social, podendo ser realizada em uma ou mais fases, com ponderações distintas, a critério da instituição, totalizando o peso mínimo de 90% (noventa por cento);

a critério da instituição, de prova oral, entrevista ou avaliação curricular com peso máximo de 10% (dez por cento);

Parágrafo Único. Os critérios de avaliação das provas mencionadas nas alíneas a e b deste artigo deverão constar explicitamente no edital do processo de seleção.

Art. 3º. Nos Programas de Residência Médica em que é exigido pré-requisito, a prova escrita versará exclusivamente sobre conhecimentos da respectiva área básica.

Art. 4º. Nos Programas de Residência Médica em que houver opção para um terceiro ano, as vagas correspondentes deverão ser preenchidas mediante processo de seleção pública, aberta a médicos que tenham concluído o segundo ano em Programas de Residência Médica na área, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica, devendo a prova escrita versar sobre conhecimentos da mesma área.

Art. 5º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogada a Resolução CNRM nº 02/99, de 30 de junho de 1999.

ANTONIO MACDOWELL DE FIGUEIREDO DOU/nº 158, 16/08/00, Seção I(Of. nº 175/2000)

RESOLUÇÃO CNRM/001/2001

Dispõe sobre o prazo para solicitação de aumento do número de vagas e de implantação de anos opcionais e novos Programas de Residência Médica.

A PRESIDENTE DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA, no uso de suas atribuições, e tendo em vista a necessidade de adequar os procedimentos relativos ao funcionamento da residência médica às normas orçamentárias da União, resolve:

Art. 1º As Comissões de Residência Médica (COREME) deverão submeter à Comissão Nacional de Residência Médica propostas de credenciamento de Programas de Residência Médica até o dia 15 de fevereiro de cada ano.

Parágrafo único. As solicitações de que trata o caput deste artigo deverão ser encaminhadas à CNRM no ano anterior ao início do programa.

Art. 2º O prazo mencionado no artigo anterior deverá ser observado também para as solicitações de aumento do número de vagas e para as solicitações de implantação de 3º ano opcional.

Art. 3º Os critérios para elaboração de propostas serão oferecidos pela Secretaria Executiva da CNRM.

Parágrafo único. Os órgãos colegiados da instituição bem como os Coordenadores, Supervisores e Preceptores do Programa deverão ter plena ciência da legislação sobre Residência Médica.

Art. 4º A proposta de credenciamento de Programa de Residência Médica enviada à Secretaria Executiva da CNRM, será remetida à Coordenadoria Regional ou à Comissão Estadual/Distrital de Residência Médica que procederá visita à instituição solicitante para verificar a viabilidade da instalação do Programa de Residência Médica.

Art. 5º O Programa de Residência Médica será credenciado em caráter provisório durante o período correspondente à sua duração.

Parágrafo único. No período referido no caput deste artigo, o Programa de Residência Médica será submetido a visitas de verificação, instrução e apoio pedagógico, procedidas pela Coordenadoria Regional ou pela Comissão Estadual/Distrital de Residência Médica, com vistas ao credenciamento definitivo.

Art. 6º O cancelamento do programa de Residência Médica impedirá o ingresso de novos médicos residentes.

§ 1º Aos médicos residentes que ingressarem nos Programas de Residência Médica credenciados em caráter provisório será assegurada pela instituição a manutenção das bolsas e as condições necessárias ao término do Programa de Residência Médica.

§ 2º A CNRM procederá o registro dos certificados de conclusão dos Programas de Residência Médica credenciados em caráter experimental e que não obtiverem o credenciamento definitivo.

Art. 7º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação revogadas as Resoluções CNRM n.º 11/82 e n.º 1/98.

Brasília – DF, 01 de Setembro de 2001

MARIA HELENA GUIMARÃES DE CASTRO

RESOLUÇÃO CNRM 02/2001

A PRESIDENTE DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA, no uso de suas atribuições resolve:

Art. 1º Os egressos dos Programas de Residência Médica, credenciados pela Secretaria Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica conforme a Resolução CNRM n.º 01/98, que alterou a Resolução CNRM n.º 11/82, nos quais tenha sido determinada diligência ou exigência, e que não foram vistoriados, terão seus certificados registrados desde que tenham cumprido integralmente os requisitos exigidos para a conclusão.

Art. 2º Os egressos dos Programas ou Projetos de Residência Médica que tiveram seu funcionamento autorizado e não foram credenciados pela CNRM, nos quais tenha sido determinada diligência ou exigência, e que não foram vistoriados, terão seus certificados registrados desde que tenham cumprido integralmente os requisitos exigidos para a conclusão.

Parágrafo único. Os egressos dos Programas de Residência Médica que tiveram seu funcionamento autorizado e não foram credenciados pela CNRM, não foram vistoriados e foram desativados, terão seus certificados registrados desde que tenham cumprido integralmente os requisitos exigidos para a conclusão

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

Brasília – DF, 01 de Setembro de 2001 MARIA HELENA GUIMARÃES

RESOLUÇÃO CNRM 03/2001

A PRESIDENTE DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA, no uso de suas atribuições resolve:

Art. 1º A determinação de diligência em Programa de Residência Médica, implicará na impossibilidade de realização do processo de seleção pública para médicos residentes até que a diligência seja cumprida.

Art. 2º A verificação do cumprimento da diligência será realizada por intermédio de vistoria procedida por equipe designada pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 3º A Comissão Nacional de Residência Médica concederá à instituição autorização específica para a realização do processo de seleção pública de médicos residentes, desde que verificado o cumprimento integral da diligência determinada.

Art. 4º Respeitados os prazos legais para ingresso na Residência Médica os egressos dos Programas de Residência Médica em diligência terão direito ao Registro dos seus certificados

junto a CNRM desde que cumpram integralmente os requisitos exigidos para a conclusão dos programas.

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília – DF, 01 de Setembro de 2001 MARIA HELENA GUIMARÃES DE CASTRO

LEI Nº 10.405, DE 9 DE JANEIRO DE 2002.

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

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faça saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

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

Art. 4º Ao médico residente será assegurada bolsa no valor correspondente a 85% (oitenta e cinco por cento) do vencimento básico fixado para os cargos de nível superior posicionados no padrão I da classe A do Anexo da Lei nº 10.302, de 31 de outubro de 2001, em regime de 40 (quarenta) horas semanais, acrescido de adicional no percentual de 112,09% (cento e doze vírgula zero nove por cento), por regime especial de treinamento em serviço de 60 (sessenta) horas semanais. **Art. 2º** A alteração determinada pelo art. 1º terá efeitos financeiros a partir de 1º de fevereiro de 2002, ficando assegurado ao médico residente, exclusivamente nos meses de dezembro de 2001 e janeiro de 2002, o pagamento da bolsa nos valores vigentes em 30 de novembro de 2001, acrescido de bolsa extraordinária nos valores de R\$ 400,00 e R\$ 100,00, respectivamente.

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

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

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

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

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

§ 3º A pontuação atribuída a cada professor obedecerá a regulamento estabelecido por cada instituição, que incluirá, obrigatoriamente, a carga horária semanal, e a avaliação das atividades de ensino obedecerá a critérios quantitativos, mantendo-se os critérios qualitativos para a participação dos docentes em programas e projetos de interesse institucional.

Art. 7º O § 7º do art. 1º, o parágrafo único do art. 4º, e o art. 5º da Lei nº 10.187, de 2001, passam a vigorar com as seguintes alterações, com efeitos financeiros a partir de 1º de fevereiro de 2002:

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

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

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

I – a média dos valores recebidos nos últimos 24 (vinte e quatro) meses; ou

II – o valor correspondente a 60% (sessenta por cento) do limite máximo fixado no § 1º do art. 1º, quando percebida por período inferior a 24 (vinte e quatro) meses.

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

Sobre os valores das tabelas constantes dos Anexos I e II desta Lei incidirá qualquer índice concedido a título de revisão geral da remuneração dos servidores públicos federais entre 30 de novembro de 2001 e 31 de janeiro de 2002, vedada qualquer dedução proveniente de posterior revisão geral e anual da remuneração.

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

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

Art. 10. Ficam revogadas as Leis nºs 8.138, de 28 de dezembro de 1990, e 8.725, de 5 de novembro de 1993.

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

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO *Paulo Renato Souza Martus Tavares*

RESOLUÇÃO CNRM 002/2002

A PRESIDENTE DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (CNRM), no uso de suas atribuições, previstas no decreto n.º 80.281, de 5 de setembro de 1977, resolve adotar nova composição e dar novas funções as Comissões Estaduais de Residência Médica, que passarão a vigorar após a data de publicação desta Resolução.

CAPÍTULO I DA CONCEITUAÇÃO

Art. 1º A COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA é um órgão subordinado à Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM, criado a partir da Resolução n.º 01/87 de 6 de abril de 1987 da CNRM/SESu/MEC, com poder de decisão com relação aos assuntos de Residência Médica do Estado, de acordo com a Legislação que regulamenta a Residência Médica no Brasil.

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

CAPÍTULO II DA FINALIDADE E COMPETÊNCIA DA COMISSÃO ESTADUAL

Art. 2º São atribuições da Comissão Estadual de Residência Médica:

I - manter contato permanente com todos os programas de Residência Médica do Estado.

II - acompanhar e analisar os processos de credenciamento de novos programas de residência, orientando as instituições para o pronto atendimento das providências solicitadas pela Comissão Nacional de Residência Médica;

III - realizar vistorias em estabelecimentos de saúde com vistas ao credenciamento e recredenciamento de programas em curso;

IV - propor credenciamento, recredenciamento e descredenciamento dos programas de Residência Médica em curso O credenciamento inicial é da competência da Comissão Nacional de Residência Médica;

V - acompanhar o desenvolvimento dos programas de Residência Médica prestando assessoria pedagógica e sugerindo medidas que aprimorem o seu desempenho e qualifiquem melhor seus egressos;

VI - realizar estudos de demandas por especialistas para cada especialidade;

VII - orientar as Instituições de saúde quanto a política de vagas por especialidades de acordo com a demanda;

VIII - acompanhar o processo seletivo para os programas de Residência Médica;

IX - fazer a interlocução dos programas com a Comissão Nacional de Residência Médica;

X - repassar anualmente a relação de programas e situação de credenciamento, dos residentes por programa e ano que estão cursando, dos residentes que concluíram e receberão certificados e outros dados solicitados pela Comissão Nacional de Residência Médica;

XI - gerenciar o processo de transferência de Médicos Residentes de acordo com a legislação vigente;

XII - acompanhar o registro dos certificados dos residentes que concluíram programas credenciados.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO ESTADUAL

Art. 3º As comissões estaduais serão constituídas por um Plenário, um Conselho Deliberativo e por uma Diretoria Executiva.

Art. 4º O Plenário da Comissão Estadual será composto pelos membros do Conselho Deliberativo, da Diretoria Executiva e por dois delegados de cada Unidade de Saúde que ofereça Programas de Residência Médica, sendo um Coordenador dos Programas e outro representante, pertencente ao quadro dos Médicos Residentes eleito pelos seus pares;

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

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

Art. 5º O Conselho Deliberativo da Comissão Estadual de Residência Médica do Estado, será constituído por:

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

II - um representante da Secretaria Estadual de Saúde;

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

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

V - um representante do Sindicato dos Médicos do Estado;

VI - um representante da Associação Médica do Estado filiada a AMB;

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

VIII - membros da Diretoria Executiva.

Art. 6º A Diretoria Executiva será composta por um Presidente, um Vice-Presidente, um Secretário e um Tesoureiro eleitos pelo Plenário.

Parágrafo Único – Os membros da Diretoria Executiva terão mandato de dois anos, podendo ser reeleitos ao final do período.

CAPITULO IV DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS

Art. 7º Ao Plenário compete:

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

II - analisar e deliberar sobre os assuntos encaminhados pelo Conselho Deliberativo e sobre os recursos;

III - eleger, dentre os seus membros aqueles para compor a Diretoria Executiva;

IV - referendar, comentar e dar sugestões pertinentes aos temas e eventos relacionados com a Residência Médica encaminhados pelo Conselho Deliberativo.

Art. 8º Ao Conselho Deliberativo compete:

I - reunir-se mensalmente em caráter ordinário ou em caráter extraordinário quando convocado pela Diretoria Executiva ou por maioria simples dos seus membros. As convocações para as reuniões ordinárias do Conselho Deliberativo deverão ser feitas por escrito com antecedência de 15 (quinze) dias, contados a partir da data de postagem do documento de convocação em que constará a pauta da reunião

II - supervisionar a execução dos programas de Residência Médica;

III - indicar Comissão verificadora, para avaliação, *in loco*, dos programas de Residência Médica em curso, com vistas a credenciamento ou credenciamento;

IV - recomendar à CNRM a aprovação da criação, extinção ou modificação de programas de Residência Médica;

V - assessorar a Diretoria Executiva no desempenho de suas atribuições;

VI - discutir temas e eventos relacionados com a Residência Médica;

VII - julgar, em grau de recurso, as penalidades aplicadas pelas COREME das Instituições que mantêm programas de Residência Médica;

VIII - aprovar “*ad referendum*” os Editais de Concurso de acordo com as resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica;

IX - julgar os recursos decorrentes do processo seletivo;

X - quando pertinente votar o orçamento anual da Comissão Estadual proposto pela Diretoria Executiva;

Art. 9º São atribuições da Diretoria Executiva:

I - reunir-se semanalmente em caráter ordinário ou em caráter extraordinário quando necessário;

II - fazer a interlocução dos programas com a Comissão Nacional de Residência Médica;

III - encaminhar anualmente a relação de programas e situação de credenciamento, dos residentes por programa e ano que estão cursando, dos residentes que concluíram e outros dados solicitados pela Comissão Nacional de Residência Médica;

IV - coordenar a execução das decisões do Conselho Deliberativo e do Plenário;

V - elaborar e submeter à apreciação do Conselho Deliberativo proposta de orçamento anual da Comissão Estadual.

Art. 10. Ao Presidente compete:

I - representar a Comissão Estadual, judicial e extra-judicialmente, junto às autoridades e à Comissão Nacional de Residência Médica;

II - elaborar a pauta, convocar e presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Deliberativo e do Plenário da Comissão Estadual;

III - cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno da Comissão Estadual e as Resoluções da CNRM;

IV - encaminhar ao Conselho Deliberativo e ao Plenário os assuntos que dependem de aprovação pelos órgãos citados.

Art. 11. Ao Vice-Presidente compete:

I - substituir o Presidente em suas ausências ou impedimentos;

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

Art. 12. Ao Tesoureiro compete:

I - movimentar, controlar e prestar contas dos recursos oriundos de subvenções repassadas pelos programas de Residência Médica, pelo poder público e por outras instituições;

II - ordenar a despesa da Comissão Estadual e outras atribuições designadas pelo Conselho Deliberativo.

Art. 13. Ao Secretário compete:

I - secretariar e lavrar as atas das reuniões da Diretoria Executiva, do Conselho Deliberativo e do Plenário da Comissão Estadual;

II - auxiliar o Presidente no desempenho de suas atribuições;

III - manter atualizado o banco de dados da Comissão Estadual;

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

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

CAPÍTULO V DAS ELEIÇÕES

Art. 14. A eleição da Diretoria Executiva da Comissão Estadual de Residência Médica dar-se-á da seguinte forma:

I - o Conselho Deliberativo, sessenta dias antes do término do mandato, fará divulgar edital de convocação das eleições da Diretoria Executiva;

II - o edital de convocação das eleições deve conter data, local que ocorrerá a reunião do Plenário da Comissão Estadual específica para este fim e prazo para a inscrição das chapas;

III - ao término da primeira hora contada a partir do horário previsto na convocação para o início da reunião do Plenário da Comissão Estadual, encerra-se a composição da lista dos membros do Plenário que votarão nas chapas;

IV - o voto deverá ser depositado na urna;

V - a apuração deverá ser feita pelos membros do Conselho Deliberativo não candidatos;

VI - após a apuração a chapa que obtiver a maioria simples dos votos válidos será considerada eleita.

§ 1º Apenas os membros do plenário podem ser candidatos à Diretoria Executiva .

§ 2º O Médico Residente é inelegível aos cargos da Diretoria Executiva.

CAPÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 15. Caberá a Comissão Nacional de Residência Médica o papel de fiscalizar o funcionamento da Comissão Estadual e a intervenção caso julgue necessário.

CAPÍTULO VII - DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 16. A Secretaria Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica designará Comissões Estaduais provisórias onde não houver a Comissão Estadual em funcionamento.

Art. 17. As Comissões Estaduais provisórias terão o prazo de 120 dias para a convocação das eleições de acordo com o disposto no Capítulo V desta Resolução.

Art. 18. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

FRANCISCO CÉSAR DE SÁ BARRETO

RESOLUÇÃO CNRM 03/2002

A PRESIDENTE DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (CNRM), no uso de suas atribuições, previstas no decreto n.º 80.281 de 5 de setembro de 1977, resolve unificar a data de início dos programas de Residência Médica.

Art. 1º Os programas de Residência Médica terão início no primeiro dia útil do mês de fevereiro de cada ano.

Art. 2º Em caso de desistência de Médico Residente no primeiro ano ou nos anos opcionais, a vaga deverá ser preenchida até sessenta (60) dias após o início do programa, a critério da Comissão de Residência Médica da Instituição.

Parágrafo único. Para preenchimento dessa vaga, deverá ser observada rigorosamente, a classificação obtida no processo de seleção.

Art. 3º Os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria Executiva da Comissão Estadual de Residência Médica.

Parágrafo único. Nos Estados onde não estiver constituída a Comissão Estadual de Residência Médica os casos omissos serão resolvidos pela Secretária Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 4º Esta Resolução revoga a Resolução CNRM N.º 10/82 e entrará em vigor na data de sua publicação, podendo as Instituições terem 01 (um) ano para a sua adaptação.

FRANCISCO CÉSAR DE SÁ BARRETO##DAT 17 de dezembro de 2002

RESOLUÇÃO CNRM N.º 004/2002

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

A Comissão Nacional de Residência Médica, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto nº80.281 de 05/09/1977 e a Lei 6.932 de 07/07/1981, e

considerando a dificuldade de interpretação das Resoluções da CNRM por conterem citações sobre o mesmo assunto em diferentes resoluções;

considerando que as Leis e Decretos que tratam de assuntos relacionados à Residência Médica não podem ser conflitados pelas Resoluções por ela elaboradas;

considerando o que foi decidido e aprovado em Sessão Plenária da Comissão Nacional de Residência Médica realizada em 08.12.2002, no sentido de atualizar e reunir em Resolução única os assuntos contidos nas Resoluções publicadas entre os anos de 1978 a 1999, resolve:

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

CONSTITUIÇÃO

Art. 2.º A CNRM é constituída nos termos dos §1.º e 3.º do artigo . 2.º do Decreto número 91.364 de 21 de junho de 1988.

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

§ 2.º As instituições representadas na CNRM indicarão o seu representante membro titular da CNRM bem como o seu suplente, que atuará nas faltas e impedimentos do titular.

ÓRGÃO DE DELIBERAÇÃO

Art. 3.º Para o desempenho de suas funções a CNRM funcionará em Plenário e disporá de subcomissões permanentes e extraordinárias.

Art. 4.º O Plenário é constituído pelo conjunto de membros titulares da CNRM ou dos seus respectivos suplentes e instala-se com a presença de metade de seus membros.

Parágrafo único. O Plenário somente poderá deliberar por maioria de votos dos membros presentes, constantes da lista de presença à reunião.

Art. 5.º As subcomissões permanentes, em número de duas, deliberam sobre matéria de sua competência e são as seguintes:

Subcomissão de Educação e Integração Profissional;

Subcomissão de Planejamento, normas e Integração Institucional

Art. 6.º As subcomissões extraordinárias serão criadas por iniciativa do Presidente ou por proposição de membro do Plenário, aprovada por maioria simples de votos e destinam-se ao exame de matéria específica.

Parágrafo único. As subcomissões extraordinárias funcionarão por prazo de tempo determinado no ato de sua criação, não sendo o mesmo superior a sessenta dias, renovável uma única vez por até mais sessenta dias.

Art. 7.º As subcomissões terão composição mínima de três membros, designados pelo Presidente.

§ 1.º Cada subcomissão elegerá um coordenador de suas atividades entre seus componentes.

§ 2.º Nenhum membro poderá compor mais de uma subcomissão permanente.

Art. 8.º Quando a matéria tratar de processo regular de credenciamento ou avaliação de Programas de Residência Médica esta será distribuída em sistema de rodízio entre os Membros do Plenário.

PRESIDÊNCIA

Art. 9.º A Presidência é o órgão de pronunciamento coletivo da CNRM, coordenadora de seus trabalhos, fiscal de cumprimento deste regimento e autoridade superior em matéria administrativa da CNRM.

Art. 10. A Presidência da CNRM é exercida pelo Secretário da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação e nos seus impedimentos pelo Secretário Executivo da CNRM nos termos do Art. 2.º, § 3.º do Decreto número 80.281, de 1977.

SECRETARIA EXECUTIVA

Art. 11. À Secretaria Executiva compete cumprir as normas da Presidência e coordenar as atividades de apoio técnico-administrativo da CNRM.

§ 1.º Para o exercício de suas funções a Secretaria Executiva contará com o seguinte suporte técnico-administrativo:

Assessoria Técnica;

Seção de Informática;

Seção de Estatística, Documentação e Divulgação;

Seção de Protocolo e Arquivo;

Seção de Serviços Gerais.

§ 2.º Para o exercício de suas atribuições, a Assessoria Técnica será constituída por 2 médicos, dentre os servidores que compõem o quadro da CNRM.

§ 3.º À Assessoria Técnica, além das atividades que lhe forem conferidas pelo Secretário Executivo da CNRM, compete:

- a) receber, processar e analisar os pedidos de credenciamento;
- b) assessorar o Secretário Executivo, as subcomissões e demais membros da CNRM;
- c) colaborar em estudos e pesquisas de interesse da CNRM;
- d) prestar informações para propostas e instruções do processo de credenciamento;
- e) assessorar o Secretário Executivo na elaboração de relatório anual das atividades cumpridas e o plano de trabalho para o ano seguinte ;
- f) elaborar o calendário de reuniões realizadas com todos os membros da CNRM;
- g) promover e organizar encontros, fóruns, seminários e outras atividades afins, de interesse da CNRM.

Art. 12. A Secretaria Executiva será dirigida por médico, portador de experiência profissional e acadêmica comprovada, designada pelo Ministro da Educação.

COMPETÊNCIA

Art. 13. Compete à Comissão Nacional de Residência:

- I) Interpretar o Decreto n.º 80.281 e a Lei 6.932 e todos os outros Decretos e Leis a ela pertinentes estabelecendo normas visando suas aplicações;
- II) Adotar e propor medidas visando a adequação da Residência Médica ao Sistema Único de Saúde;
- III) Adotar ou propor medidas visando a qualificação, consolidação ou expansão de programas de Residência Médica;
- IV) Adotar e propor medidas visando a melhoria das condições educacionais e profissionais de Médicos Residentes;

- V) Adotar e propor medidas visando a valorização do Certificado de Residência;
- VI) Promover e divulgar estudos sobre a Residência Médica;
- VII) Adotar e propor medidas visando a articulação da Residência Médica com o internato e com outras formas de pós-graduação.

Art. 14. Ao Plenário compete decidir sobre a matéria de caráter geral ou específico sobre Residência Médica que lhe for atribuída e, ainda, sobre assuntos de sua atribuição fixados pelo Decreto de número 80.281.

Parágrafo único. Cabe ao Plenário pronunciar-se de modo conclusivo sobre processos regulares de credenciamento e avaliação de PRM, cabendo a qualquer de seus membros direito de voto em separado.

Art. 15. Compete às subcomissões:

- a) apreciar processos que lhe forem distribuídos e sobre eles emitir parecer;
- b) responder às consultas encaminhadas pelo Presidente da CNRM;
- c) elaborar estudos, normas e instruções por solicitação do Presidente da CNRM, ou do Plenário.

Art. 16. À Presidência compete orientar, coordenar e supervisionar as atividades da CNRM.

Art. 17. À Secretaria Executiva compete:

- a) Assessorar o Presidente, as subcomissões e membros da CNRM.
- b) Promover e elaborar estudos e pesquisas de interesse da CNRM;
- c) Orientar os trabalhos de credenciamento e avaliação de Programas de Residência Médica;
- d) Manter cadastro de informações que forneça apoio às atividades da CNRM;
- e) Avaliar e controlar os resultados das atividades desenvolvidas pela CNRM e propor a revisão de planos de trabalho tendo em vista a programação, coordenação e integração das atividades da CNRM;
- f) Elaborar relatório anual das atividades cumpridas e o plano de trabalho para o ano seguinte;
- g) Dirigir, coordenar e supervisionar as atividades dos órgãos que lhe compõem a estrutura.

ATRIBUIÇÕES DO PESSOAL

Art. 18. Ao Presidente incumbe:

- a) Convocar e presidir as reuniões, seminários e encontros promovidos pela CNRM;
- b) Aprovar a pauta das reuniões, propostas pela Secretaria Executiva;
- c) Resolver questões de ordem;
- d) Exercer, nas sessões plenárias, além do direito de voto, o voto de qualidade em caso de empate;
- e) Baixar atos decorrentes das decisões do Plenário;
- f) Designar membros da CNRM para compor as subcomissões;
- g) Determinar a realização de estudos solicitados pelo Plenário;
- h) Baixar portarias e outros atos necessários à organização interna da CNRM;

Art. 19. Ao Secretário Executivo incumbe:

- a) Substituir o Presidente da CNRM em seus impedimentos;
- b) Assumir as incumbências que lhe forem delegadas pelo Presidente da CNRM.
- c) Dirigir, coordenar, orientar e supervisionar as atividades da Secretaria Executiva
- d) Distribuir às subcomissões processos de competência específica das mesmas;
- e) Adotar ou propor medidas que visem a melhoria das técnicas e métodos de trabalho;
- f) Propor medidas sobre matéria de caráter geral ou específico para apreciação e decisão do Plenário;
- g) Secretariar as Reuniões do Plenário.

Art. 20. Ao Coordenador de subcomissões incumbe:

- a) Dirigir e supervisionar os trabalhos da respectiva subcomissão;
- b) Baixar instruções para a organização e o bom andamento dos serviços;
- c) Relatar e designar relator de processos;
- d) Exarar despachos em processos que independem de parecer da subcomissão ou de decisão do Plenário.

PARTICIPAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

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

§ 1.º - Na determinação de normas complementares para cada especialidade, a CNRM ouvirá as Sociedades Médicas pertinentes, ou, quando inexistentes estas, ouvirá profissionais de reconhecida competência no campo.

§ 2.º - A Secretaria Executiva poderá convidar, nos Termos do Art. 2.º, § 2.º do Decreto 80.281/77, representantes das Sociedades Médicas, para integrarem a Assessoria Técnica da Comissão Nacional de Residência Médica.

REQUISITOS MÍNIMOS DA INSTITUIÇÃO

Art. 22. Para que possa ter reconhecido o seu Programa de Residência Médica, a Instituição deverá sempre preencher os seguintes requisitos mínimos.

- I) Ser legalmente constituída e idônea, obedecendo as normas legais aplicáveis quanto a seus recursos humanos, planta física, instalações e equipamentos;
- II) Definir em Regulamento interno os requisitos de qualificação e as atribuições dos profissionais da área de saúde em exercício na Instituição, sendo de todos exigido elevado padrão ético, bem como padrão técnico e científico compatível com as funções exercidas;
- III) Prever em Regimento a existência e manutenção do Programa de Residência Médica, garantindo ao Residente o disposto na Lei 6.932 de 07 de julho de 1981.
- IV) Disponer de serviços básicos e de apoio que contem com pessoal adequado, em número e qualificação, para atendimento ininterrupto às necessidades dos pacientes;
- V) Disponer dos serviços complementares necessários ao atendimento ininterrupto dos pacientes e aos requisitos mínimos do Programa, de acordo, quando for o caso, com as normas específicas a serem baixadas para cada área ou especialidade em conformidade com o disposto no artigo acima;
- VI) Disponer de Serviço de Arquivo Médico e Estatística, com normas atualizadas para elaboração de prontuários;
- VII) Disponer de meios para a prática de necropsia, sempre que cabível tal prática em face da natureza da área ou especialidade;
- VIII) Possuir programação educacional e científica em funcionamento regular para o seu corpo clínico;
- IX) Possuir Biblioteca atualizada com um acervo de livros e periódicos adequado ao Programa de Residência Médica, bem como ter acesso a bibliografia via Internet.
- X) Assegurar à Comissão Nacional de Residência Médica condições para avaliação periódica do Programa de Residência Médica.

REQUISITOS MÍNIMOS DO PROGRAMA

Art.23. Para que possa ser credenciado, o Programa de Residência Médica deverá reger-se por regulamento próprio, onde estejam previstos;

- a) Uma Comissão de Residência integrada por profissionais de elevada competência ética e profissional, portadores de títulos de especialização devidamente registrados no Conselho Federal de Medicina ou habilitado ao exercício da docência em Medicina, de acordo com as normas legais vigentes, com a atribuição de planejar, coordenar,

supervisionar as atividades, selecionar candidatos e avaliar o rendimento dos alunos dos vários Programas da Instituição;

b) Representação da Instituição e dos Residentes na comissão acima, a qual deverá ser renovada a cada ano;

c) A supervisão de cada área ou especialidade por um supervisor de Programa, com qualificação idêntica à exigida no item acima;

d) A supervisão permanente do treinamento do Residente por médicos portadores de Certificado de Residência Médica da área ou especialidade em causa ou título superior, ou possuidores de qualificação equivalente, a critério da Comissão Nacional de Residência Médica, observada a proporção mínima de um médico do corpo clínico em regime de tempo integral para 06 (seis) residentes, ou de 02 (dois) médicos do corpo clínico em regime de tempo parcial para 03 (três) médicos residentes;

e) A correlação entre a qualificação de seus profissionais e as atividades programadas, a serem supervisionadas, dependerá da aprovação pela Comissão de Residência Médica da Instituição.

f) O mínimo de 10% e o máximo de 20% de sua carga horária em atividades teórico-práticas sob forma de sessões de atualização, seminários, correlação clínico-patológica ou outras, sempre com a participação dos residentes;

g) Os critérios de admissão de candidatos à Residência Médica, através de processo de seleção que garante a igualdade de oportunidade a médicos formados por quaisquer escolas médicas credenciadas que ministrem o Curso de Medicina reconhecido.

h) A forma de avaliação dos conhecimentos e habilidade adquiridas pelo residente; os mecanismos de supervisão permanente do desempenho do residente; e os critérios para outorga do Certificado de Residência Médica de acordo com as normas vigentes.

Art. 24. O número de vagas ofertadas num Programa de Residência Médica deverá adequar-se às condições de trabalho e recursos financeiros e materiais oferecidos pela Instituição, bem como as peculiaridades do treinamento na área ou especialidade.

CERTIFICADOS

Art. 25. Para que os seus certificados gozem de validade nacional, os Programas de Residência Médica deverão ser credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica, na forma do Decreto n.º 80.281, de 5 de setembro de 1977, e das presentes normas.

Art. 26. Os Programas de Residência Médica credenciados são equivalentes a Cursos de Especialização, e os certificados de Residência Médica por eles emitidos na conformidade das presentes normas, constituirão comprovante hábil para os fins previstos junto ao sistema federal de ensino e ao Conselho Federal de Medicina.

a) As instituições responsáveis por programas de residência Médica deverão enviar à CNRM, até 30 de junho de cada ano, a relação dos Médicos Residentes matriculados nos respectivos programas.

b) A expedição dos certificados é de responsabilidade da instituição que oferece o programa credenciado pela CNRM.

c) O certificado de Residência Médica deverá conter, no mínimo, as seguintes referências: nome da Instituição que expede o certificado; número e data do credenciamento do programa pela CNRM; nome do Médico concluinte da Residência Médica; nome da especialidade ou área de atuação (programa cursado); duração do programa com data de início e término; assinatura do Diretor da Instituição, do Coordenador do Programa e do Médico Residente; local e data, CPF do médico residente; número da inscrição do médico residente no Conselho Regional de Medicina (CRM) e estado da federação.

d) O Certificado de Residência Médica só terá validade após registro junto a Comissão Nacional de Residência Médica.

e) O registro do certificado de conclusão do Programa de Residência Médica no Conselho Federal de Medicina será de responsabilidade do interessado, após o registro na Secretaria Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica, de acordo com as normas legais vigentes.

SISTEMÁTICA DE CREDENCIAMENTO

Art. 27. É a seguinte a sistemática a ser obedecida para efetivação do credenciamento:

1. As Comissões de Residência Médica (COREME) deverão submeter á Comissão Nacional de Residência Médica propostas de credenciamento de Programas de Residência Médica **até o dia 15 de fevereiro de cada ano.**

2. A instituição interessada fará a solicitação enviando, devidamente preenchido, o Formulário de Pedido de Credenciamento de Programa (PCP) de Residência Médica à CNRM e à Comissão Estadual ou Distrital de Residência Médica, para estudo, relato e aprovação, bem como , o comprovante do pagamento de cotas de acordo com as normas vigentes.

Onde não houver Comissão Estadual em funcionamento, a Instituição deverá enviar o formulário à CNRM e ao Coordenador Regional, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias da reunião da CNRM.

3. A Comissão Estadual ou o Coordenador Regional indica os visitantes para o(s) Programa (s) e comunica à CNRM, para providências de passagens e diárias, com o prazo de 5 (cinco) dias úteis antes da data prevista para a visita.

4. A Comissão Estadual ou o Coordenador regional deverá comunicar a Instituição a data da visita.

5. As normas constantes no Formulário de orientação de visita elaborado pela CNRM serão seguidas e preenchidas durante a visita.

6. Os Formulários preenchidos pelos visitantes serão encaminhados à Comissão Estadual para estudo, relato e aprovação, na reunião da Comissão Estadual, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data da reunião da CNRM.

O Relatório de visita é de uso das Comissões Estaduais e Distrital e da CNRM. Onde não houver Comissão Estadual de Residência Médica, o formulário preenchido pelos visitantes será enviado ao Coordenador Regional para análise e posterior remessa à CNRM para relato e aprovação.

7. O resultado da reunião da Comissão Estadual de Residência Médica deverá ser enviado ao Coordenador Regional e à CNRM até 10 (dez) dias antes da reunião da CNRM, constando:

- nome da Instituição,
- nome do (s) Programa (s) visitado (s) e a solicitação;
- área de atuação;
- conclusão da reunião: com número de vagas de cada programa ou da área de atuação.

8. O Pedido do Credenciamento Provisório que é o primeiro credenciamento e vale pelo tempo de duração do programa (Resolução 001/2001 art. 5º) será relatado pelo Coordenador Regional, em reunião plenária da CNRM.

9. A decisão de credenciar ou de negar o credenciamento será tomada em Plenário por maioria simples de votos após o relator apresentar seu parecer devidamente fundamentado.

10. Os Pareceres e os Termos Aditivos de todas as modalidades (credenciamento provisório, credenciamento por 5 (cinco) anos, recredenciamento e outros) aprovados pelas Comissões Estaduais, serão elaborados pela CNRM, protocolados e enviados para

a Instituição. Este procedimento se faz necessário posto que toda a documentação tem um número de processo e os resultados aprovados serão colocados no Sistema Geral da CNRM. As Comissões Estaduais deterão cópias de todos os documentos.

11. Só serão relatados na Plenária da CNRM os Processos que estejam completos, ou seja, Pedidos de Credenciamento preenchidos, acompanhados do Relatório de Visita e Parecer da Comissão Estadual ou do Coordenador Regional, quando for o caso.

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

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

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

Art. 31. O cumprimento da exigência ou diligência no processo de credenciamento que não puder ser comprovado através de documentos, será observado através de visita de verificação.

VISITAS DE VERIFICAÇÃO

Art. 32. As despesas decorrentes com as visitas de verificação correrão por conta da Instituição interessada no credenciamento.

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

Art. 34. Quando a solicitação incluir mais de 05 (cinco) programas de Residência Médica as instituições deverão recolher além da importância citada no artigo anterior, o valor suplementar por programa, definida no mesmo instrumento de que trata o artigo anterior.

Art. 35. Na ordem de pagamento deve constar a discriminação CAPES/Residência Médica.

DESCRENCIAMENTO

Art. 36. São condições, a juízo da CNRM, para descredenciamento de programas de Residência Médica quaisquer alterações que comprometam a qualidade do programa e o oferecimento de vagas acima do número credenciado pela CNRM.

Parágrafo único – Os programas de Residência Médica descredenciados ou cujos credenciamentos não forem aprovados pela CNRM poderão fazer nova solicitação de acordo com os prazos previstos no art. 1º da Resolução 001/2001.

TRANSFERÊNCIA

Art. 37. A transferência de médicos residentes, da mesma Instituição, para outro programa, é possível, após a permissão da Comissão de Residência Médica da Instituição e dos Coordenadores dos Programas envolvidos, obedecidas as disposições internas e as Resoluções da CNRM.

Art. 38. Quando do descredenciamento de um programa de residência médica, os médicos residentes que o estiverem cursando, deverão ser transferidos para outras Instituições, continuando o pagamento da bolsa a ser feito pela Instituição de origem até a conclusão do programa de residência médica;

Art. 39. A Comissão Nacional de Residência Médica analisará as solicitações de transferência de Médicos Residentes na hipótese de existência de vaga, de bolsa, da concordância da COREME da Instituição de origem, da concordância da COREME da Instituição de destino bem como a concordância das Comissões Estaduais dos Estados em que os programas de residência médica são oferecidos e desde que a solicitação seja considerada relevante pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 40. Os casos omissos serão resolvidos a juízo da Comissão Nacional de Residência Médica.

COORDENADORES REGIONAIS

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

Art. 42. Cada Coordenadoria Regional terá como responsável um Coordenador.

§ 1.º. O Coordenador Regional será nomeado pelo Presidente da CNRM.

§ 2.º. Os Coordenadores Regionais serão obrigatoriamente médicos que sejam supervisores ou preceptores de programa de residência médica ou professores de escolas médicas.

Art. 43. As Coordenadorias Regionais da Comissão Nacional de Residência Médica são: Região Norte- (Acre, Amazonas, Pará) Nordeste I (Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco) Nordeste II (Alagoas, Sergipe, Bahia); Sudeste I (São Paulo); Sudeste II (Rio de Janeiro); Sudeste III (Minas Gerais e Espírito Santo) Centro Oeste (Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Goiás e Distrito Federal); Sul (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul).

Art. 44. Compete à Coordenadoria Regional:

- a) Manter contato permanente com os Presidentes das Comissões Estaduais das Residências Médicas e com todos os Programas de Residência Médica de sua região;
- b) Prestar assessoramento e orientação junto com as Comissões Estaduais no preenchimento dos formulários de credenciamento, evitando que os mesmos retornem para correção de erros evitáveis;
- c) Prestar assessoria pedagógica ao desenvolvimento do PRM, sugerindo medidas que aprimorem o seu desempenho e qualifiquem melhor os seus egressos;
- d) Acompanhar os processos que baixarem em diligência ou colocados em exigência prestando toda a orientação ao PRM, para o pronto atendimento do solicitado;
- e) Funcionar como consultor permanente dos Presidentes das Comissões Estaduais e dos programas da região e interlocutor dos mesmos junto à CNRM;
- f) Prestar assessoria, orientação e supervisão igualmente aos residentes inscritos nos vários programas, seja diretamente, seja através dos seus órgãos de representação, comparecendo a reuniões e debates com fins de esclarecimento e orientação;
- g) Comparecer às reuniões da CNRM com direito a voz no plenário;
- h) Representar a CNRM sempre que designado, comparecendo a congressos, reuniões, simpósios e conferências sobre Residência Médica;
- i) O Coordenador deve fornecer à Secretaria Executiva da CNRM todas as informações necessárias que disponha, inclusive a documentação para ser juntada ao processo de credenciamento dos PRM da Instituição.

Art. 45. A Secretaria de Ensino Superior do Ministério da Educação dará o suporte técnico-administrativo necessário aos trabalhos da Coordenadoria Regional.

Parágrafo único - Os casos omissos para a implantação e andamento dos trabalhos da Coordenadoria Regional, serão resolvidos a juízo da Secretaria Executiva e da Presidência da CNRM.

COREME

Art. 46. A Comissão de Residência Médica – COREME, da Instituição de Saúde, é o órgão competente para manter os entendimentos com a Comissão Estadual de Residência Médica e deve manter um regimento que deve ser do conhecimento do médico residente ao iniciar o programa.

§ 1.º. Os membros da COREME devem ser escolhidos entre os Supervisores e Preceptores de programas de Residência Médica.

§ 2.º. O substituto eventual do Coordenador será indicado entre os membros da COREME, excetuando-se o representante dos médicos residentes.

Art. 47. A representação dos médicos residentes nas Comissões de Residência Médica das Instituições credenciadas deverá ser provida, obrigatoriamente, por residentes regularmente integrantes do Programa.

Parágrafo único - Os representantes dos médicos residentes da Comissão terão direito a voz e voto nas reuniões e decisões da Comissão de Residência Médica da Instituição de Saúde.

Art. 48. A Comissão de Residência Médica do hospital reunir-se-á, obrigatoriamente, pelo menos uma vez por mês, com prévia divulgação da pauta da reunião e posterior transcrição das reuniões em ata.

Art. 49. Os programas de Residência Médica, só poderão aumentar o número de vagas, em qualquer dos anos de Residência Médica, após aprovação pela Comissão Estadual de Residência Médica e da anuência da Secretaria Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica.

REPRESENTAÇÃO DOS MÉDICOS RESIDENTES

Art. 50. Os representantes dos médicos residentes nas Comissões de Residência Médica das instituições credenciadas ou em fase de credenciamento, deverão ser livremente eleitos pelos médicos residentes, em escrutínio direto e secreto.

§ 1.º. A data, a hora e o local das eleições deverão ser prévios e amplamente divulgados para os médicos residentes eleitores, matriculados no(s) programa(s) da instituição.

§ 2.º. O processo eleitoral deve ser da atribuição exclusiva dos médicos residentes, sendo que a ata de eleição e apuração devem ser assinadas pelos membros das respectivas mesas de eleição. O eleitor deverá assinar a lista de votantes no ato da votação.

§ 3.º. Nenhum médico residente pode ser impedido, sob qualquer pretexto, de votar ou ser votado nas eleições referidas no “caput” deste artigo, salvo nos casos de impedimento legal.

Art. 51. Para cada representante dos médicos residentes da Comissão de Residência Médica deve ser eleito também um suplente.

§ 1.º. O representante e o suplente devem ser residentes de anos diferentes.

Art. 52. As eleições dos representantes dos médicos residentes nas Comissões de Residência Médica devem ser anuais e permitir uma reeleição.

EDITAIS

Art. 53. O Edital de seleção pública para residência médica só será publicado após a aprovação pela Comissão Estadual e pelo Coordenador Regional, observado o prazo de até 15 (quinze) dias antes da data do início da inscrição.

Art. 54. A instituição fará publicar, em Diário Oficial ou em Jornal de grande circulação do Estado, o Edital de concurso, com as informações necessárias e esclarecendo que maiores detalhes, bem como Manual do Candidato, encontrar-se-ão no endereço mencionado.

Parágrafo único – Do Edital de Concurso deverão constar:

- a) os programas de Residência Médica oferecidos e o respectivo número de vagas;
- b) os critérios de seleção de acordo com a Resolução CNRM 001/2000
- c) a indicação do período (data) e local da inscrição;
- d) a relação dos documentos exigidos para a inscrição: fotocópia da carteira de identidade, comprovante de inscrição no Conselho Regional de Medicina ou declaração da instituição de ensino em que o candidato cursa o último período do curso médico.

Art. 55. A instituição responsável por programa de Residência Médica que não proceder a concurso, por período superior a 12 (doze) meses, deverá solicitar autorização prévia à Comissão Estadual de Residência Médica para a sua realização.

NÚMERO DE RESIDENCIAS MÉDICAS CURSADAS

Art. 56. É vedado ao médico residente repetir programas de Residência Médica, em especialidades que já tenha anteriormente concluído, em instituição do mesmo ou de qualquer outro Estado da Federação.

Parágrafo único. A menos que se trate de pré-requisito estabelecido pela Comissão Nacional de Residência Médica, é vedado ao médico residente realizar programa de Residência Médica, em mais de 2 (duas) especialidades diferentes, em instituição do mesmo ou de qualquer outro Estado da Federação.

Art. 57. A Comissão de Residência Médica da Instituição tem a atribuição de desligar o médico residente, a qualquer tempo, quando caracterizada a infração ao estabelecido no artigo anterior, sob pena de descredenciamento automático do programa pela CNRM.

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 58. Na aplicação desta Resolução as dúvidas e os casos omissos serão resolvidos pelo Plenário da Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 59. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as Resoluções

CNRM,

01/78;02/78;03/78;04/78;01/79;02/79;03/79;4/79;05/79;01/80;02/80;03/80;04/80;05/80;06/80;01/81;02/81;3/81;04/81;05/81;05/81;06/81;07/81;08/81;09/81;10/81;11/81;12/81;13/81;14/81;15/81;16/81;17/81;01/82;02/82;03/82;04/82;05/82;06/82;07/82;08/82;09/82;10/82;11/82;12/82;13/82;14/82;15/82;01/83;02/83;03/83;04/83;01/86;01/87;01/92;01/93;01/98;01/99;02/99.

##ASSFRANCISCO CESAR DE SÁ BARRETO

##CARPRESIDENTE DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

##DAT de dezembro 2002

RESOLUÇÃO CNRM/005/2002

Considerando que a Resolução do Conselho Federal de Medicina de nº 1.634, de 11 de abril de 2002 reconhece 50 (cinquenta) especialidades médicas e suas áreas de atuação;

Considerando que a Comissão Nacional de Residência Médica oferecia requisitos mínimos para credenciamento de programas de Residência Médica em 35 (trinta e cinco) especialidades médicas;

Considerando que das 15 (quinze) outras especialidades médicas, várias já oferecem programas de Residência Médica, sob a forma de excepcionalidade mas sem o conhecimento dos requisitos mínimos destes programas;

Considerando que várias Sociedades de Especialidades já elaboraram e tiveram aprovados pela CNRM seus critérios mínimos para credenciamento de programas de Residência Médica, a Comissão Nacional de Residência Médica no uso de suas atribuições, resolve:

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

I – ACESSO DIRETO

Acupuntura

Anestesiologia

Cirurgia Geral

Clínica Médica

Genética Médica

Infectologia

Medicina de Família e Comunidade

Medicina do Trabalho

Medicina Física e Reabilitação

Medicina Nuclear
Medicina Preventiva e Social
Neurocirurgia
Obstetrícia e Ginecologia
Oftalmologia
Ortopedia e Traumatologia
Otorrinolaringologia
Patologia
Patologia Clínica / Medicina Laboratorial
Pediatria
Psiquiatria
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
Radioterapia

II - COM PRÉ-REQUISTO:

A - CLINICA MÉDICA

Alergia e Imunologia
Cancerologia
Cardiologia
Dermatologia
Endocrinologia
Gastroenterologia
Geriatrics
Hematologia e Hemoterapia
Medicina Intensiva *
Nefrologia
Neurologia
Nutrologia**
Pneumologia
Reumatologia

B - CIRURGIA GERAL:

Angiologia e Cirurgia Vascular
Cirurgia Cardiovascular
Cirurgia de Cabeça e Pescoço
Cirurgia do Aparelho Digestivo
Cirurgia Pediátrica
Cirurgia Plástica
Cirurgia Torácica
Coloproctologia
Mastologia***
Medicina Intensiva*
Nutrologia**
Urologia

C - OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA:

Mastologia***

D - ANESTESIOLOGIA:

Medicina Intensiva*

- * Especialidade com mais de um pré-requisito
- ** Especialidade com mais de um pré-requisito
- *** Especialidade com mais de um pré-requisito

Parágrafo único - A duração do pré-requisito corresponde ao cumprimento de um programa completo de Residência Médica (Especialidade) credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

Art.2º Os programas das especialidades com acesso direto abaixo relacionadas terão a duração de dois anos:

- Acupuntura
- Cirurgia Geral
- Clínica Médica
- Medicina de Família e Comunidade
- Medicina do Trabalho
- Medicina Preventiva e Social
- Obstetrícia e Ginecologia
- Pediatria
- Psiquiatria

Art.3º O treinamento nas especialidades médicas com acesso direto ao programa, terá a duração de três anos:

- Anestesiologia
- Genética Médica
- Infectologia
- Medicina Física e Reabilitação
- Medicina Nuclear
- Oftalmologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Otorrinolaringologia
- Patologia
- Patologia Clínica / Medicina Laboratorial
- Radiologia e Diagnóstico por Imagem
- Radioterapia

Art. 4º O treinamento na especialidade de Neurocirurgia terá a duração de quatro anos.

Art.5º A duração do treinamento nas especialidades abaixo relacionadas será de dois anos:

- Alergia e Imunologia
- Angiologia e Cirurgia Vascular
- Cancerologia
- Cardiologia
- Cirurgia de Cabeça e Pescoço,.
- Cirurgia do Aparelho Digestivo
- Cirurgia Torácica
- Coloproctologia
- Dermatologia
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Geriatrics
- Hematologia e Hemoterapia
- Mastologia
- Medicina Intensiva

Nefrologia
 Neurologia
 Nutrologia
 Pneumologia
 Reumatologia
 Urologia

Art. 6º A duração do treinamento nas especialidades Cirurgia Pediátrica e Cirurgia Plástica será de três anos.

Art. 7º A duração do treinamento na especialidade de Cirurgia Cardiovascular será de quatro anos.

Art. 8º É permitido, para as especialidades contempladas com área de atuação, o oferecimento de um ano opcional para aprofundamento dos conhecimentos e habilidades técnicas do Médico Residente naquelas áreas, 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 Nas atividades teórico-complementares devem constar, obrigatoriamente, temas relacionados com 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 necessárias para o 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 na área clínica e/ ou na cirúrgica.

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

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

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

§ 1º A frequência mínima das avaliações será trimestral.

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

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

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

- a) cumprimento integral da carga horária do Programa;
- b) aprovação obtida através do valor médio dos resultados das avaliações realizadas durante o ano, com nota mínima definida pelo Regimento Interno da Comissão de Residência Médica da Instituição.

Art. 15. O não cumprimento do disposto no Art. 14º. 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

O programa deve ser vinculado a uma Instituição de Saúde que tenha pelo menos um programa de Residência Médica na área de clínica e/ou área cirúrgica

Primeiro ano

- 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

- 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 CLÍNICA

- 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 polens), 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

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

b) unidade de terapia intensiva e setor de emergência: mínimo de 15% da carga horária anual;

c) centro cirúrgico e serviços diagnósticos e terapêuticos: mínimo de 45% da carga horária anual;

d) centro obstétrico: mínimo de 10% da carga horária anual;

e) estágios optativos: Cardiologia, Pneumologia, Neurologia, laboratório de patologia clínica, laboratório de fisiologia, laboratório de farmacologia, cirurgia experimental e hemoterapia, ou outros a critério da Instituição.

f) curso obrigatório: Farmacologia Clínica

g) treinamento em centro cirúrgico deverá abranger, obrigatoriamente atos anestésicos de Cirurgia Geral e Cirurgia Pediátrica, e para mais 03 (três) das seguintes especialidades: Coloproctologia, Angiologia e Cirurgia Vascular, Ortopedia e Traumatologia, Obstetrícia e Ginecologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Urologia, Cirurgia Torácica, Neurocirurgia e exames diagnósticos;

h) para o treinamento de cada Médico Residente são exigidos procedimentos anestésicos em número mínimo de 440/ano ou 900 horas/ano.

4 - ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR

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 30% da carga horária anual;

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

e) radiologia vascular: mínimo de 10% da carga horária anual;

f) estágios obrigatórios: radiologia vascular, métodos vasculares diagnósticos não invasivos, unidade de terapia intensiva;

g) estágios optativos: Cirurgia Cardiovascular, Medicina Física e Reabilitação, Dermatologia, Cardiologia, Endocrinologia, Cirurgia experimental e microcirurgia, ou outros a critério da Instituição;

h) instalações e equipamentos:

1. leitos de enfermaria próprios e de unidade de terapia intensiva;

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 para cirurgias de grande porte da especialidade;

4. laboratório vascular não invasivo: esteira, doppler, ultra-som portátil e direcional com registro;

5. serviço de ultra-sonografia comum e duplex-scan colorido

6. serviço de radiologia: radiologia vascular convencional e no mínimo angiografia digital de subtração;

i) instalações e equipamentos opcionais: esteira e termômetro cutâneo; pletismografia; tomografia computadorizada; ressonância magnética e angioressonância; angioscopia; radiologia vascular terapêutica e intervencionista;

j) para o treinamento de cada médico residente são exigidos, no mínimo, 150 (cento e cinquenta) cirurgias, sendo o mínimo de 50 (cinquenta) cirurgias arteriais por ano de programa, e pelo menos 20 % de cirurgias de grande porte:

1. cirurgia de pequeno porte tais como: acessos vasculares, fístulas arterio-venosas, radiologia vascular, pequenas amputações e debridamentos: mínimo de 30 %;
2. cirurgias de médio porte tais como: embolectomias; enxertos fêmuro-poplíteos, fêmuro-femorais, axilo-femorais, ilíaco-femorais, distais; cirurgias venosas; amputações, 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%.

5 –CANCEROLOGIA

- 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) estágios obrigatórios: Radioterapia, Patologia e Cirurgia de Câncer;
- e) estágios opcionais: Cancerologia Pediátrica, prevenção, ou outros a critério da Instituição.

6 - CARDIOLOGIA

- 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

- 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 deve realizar um mínimo de 200 cirurgias anuais com uso de circulação extracorpórea, excluindo implante de marcapasso;
- 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 DE CABEÇA E PESCOÇO

- a) equipamentos : aparelho para iluminação frontal, espelhos de Garcia para laringoscopia, pinças de biópsias, teléscópio 70° 8mm para laringoscopia, telescópio 0° 4mm para rinoscopia, fibroscópio com canal de biópsia, microcâmera com adaptadores, vídeo-cassete/monitor de TV, “vídeo-printer” para documentação, “Kits” para curativos, “Kits” para punção-biópsia, bisturi eletrônico, coagulador bipolar eletrônico, “Kits” para laringoscopia de suspensão, microscópio cirúrgico, caixa com instrumental cirúrgico adequado para operações de porte em cabeça e pescoço.
- b) instalações : serviço de anatomia patológica com estrutura para realizar biópsias de congelação intra-operatória e punções-biópsias com exames citológicos; serviço de radiologia com ultrasonografia e tomografia computadorizada; serviços de cirurgia plástica reparadora, radioterapia, e oncologia.
- c) procedimentos exigidos : tireoidectomias, esvaziamento cervical, exérese de tumor de boca, laringectomia, exérese de tumor de orofaringe, parotidectomias, exérese de cisto branquial/tireoglossos, traqueostomias, enxerto/retalho de pele, rinectomia/maxilectomia, pequenas operações (com anestesia local). Exige-se participação em pelo menos 60 cirurgias/ano das quais 30% de grande porte.
- d) unidade de treinamento : ambulatório, berçário, centro cirúrgico, centro obstétrico, centro de saúde, pronto-socorro, unidade de internação, unidade de terapia intensiva.
- e) Estágios obrigatórios : endoscopia, radioterapia, radiologia, anatomia patológica.
- f) estágios opcionais : microcirurgia, cirurgia buco-maxilo-facial, quimioterapia.
- g) atividades teóricas e complementares ; 15% da carga horária.

9 - CIRURGIA GERAL

- a) unidade de internação com enfermarias de Cirurgia Geral e de especialidades : Cirurgia de Urgência, Cirurgia de Tórax, Angiologia e Cirurgia Vascular, Coloproctologia, Cirurgia Ginecológica e Urologia . Mínimo de 25% da carga horária anual ;
- b) ambulatório de Cirurgia Geral, Triagem, Primeira consulta, Pós-operatório e especialidades : atividade ambulatorial deve ser diária e de no mínimo de 15% da carga horária anual;
- c) urgência e emergência: no mínimo de 15% da carga horária anual;
- d) centro cirúrgico: no mínimo de 25% da carga horária anual. O Residente deverá participar e realizar um número mínimo de cirurgias de médio e grande porte por ano de treinamento:

- 1º. Ano: auxiliar 48 e realizar 24 cirurgias
 2º. Ano: auxiliar 24 e realizar 48 cirurgias
- e) estágio obrigatório: Anestesiologia e Patologia
 f) instalações e equipamentos :
1. é obrigatório treinamento nos setores de Cirurgia de Urgência/Emergência, Cirurgia Abdominal, Cabeça e Pescoço, de Tórax, Angiologia e Urologia, Vascular, Coloproctologia, Ginecológica e Urológica ;
 2. poderão ser feitos estágios em outras Instituições para treinamento, caso a mesma não possua todos os setores acima relacionados;
 3. setores específicos de Radiologia e Diagnósticos por imagem;
 4. laboratório de Patologia Clínica / Medicina Laboratorial;
 5. serviço de Patologia, se possível, com realização de necropsia.

10 – CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

- a) unidade de internação - 20% - Compreendendo estágios em cirurgia do esôfago, estômago, intestino delgado, coloproctologia, fígado, vias biliares e pâncreas, mínimo de 10% da carga horária em cada um dos estágios.
- b) ambulatório - 20% - Compreendendo atividades ambulatoriais em doenças do estômago, intestino delgado, coloproctologia, fígado, vias biliares e pâncreas, com distribuição da carga horária de cerca de 15% em cada um dos itens.
- c) centro cirúrgico e cirurgia ambulatorial - 25% - Compreendendo distribuição de procedimentos nas áreas dos estágios acima citados (internação e ambulatório) e com um número de procedimentos para o MR1 e MR2 conforme listagem abaixo.
- d) unidade de Terapia Intensiva - Na atividade em UTI com 10% da carga horária.
- e) estágios obrigatórios - 10% : anatomia patológica(2%); endoscopia (5%); radiologia/ultra-sonografia (3%)
- f) estágios opcionais - a critério da Instituição, (5%)
- g) equipamentos necessários :
- | | |
|--------------------------------------|---|
| equipamento de video cirurgia | 1 |
| equipamento de ultra-sonografia | 1 |
| equipamento de eletromanometria | 1 |
| equipamento de phmetria | 1 |
| equipamentos de endoscopia digestiva | 1 |

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

| | R1 | R2 |
|---|-----------|-----------|
| Colecistectomia (Laparotomia) | 10 | 40 |
| Colecistectomia (Videolaparoscopia) | | |
| Hiatoplastias + Funduplicaturas (Laparotomia) | 2 | |
| Hiatoplastias + Funduplicaturas (Videolaparoscopia) | | 6 |
| Gastrectomias Parciais | 10 | |
| Gastrectomias Totais | | 1 |
| | | 0 |
| 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 | |

11 - CIRURGIA PEDIÁTRICA

- 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 outros a critério da Instituição;
- g) para o treinamento de cada médico residente são exigidos, no mínimo 150 (cento e cinquenta) cirurgias de rotina, 40 (quarenta) cirurgias de urgência e emergência, 08 (oito) cirurgias neonatais e 05 (cinco) vídeo-cirurgias por ano.

12 - CIRURGIA PLÁSTICA

- 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.
 - ii)

13 - CIRURGIA TORÁCICA

- 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.

14- CLÍNICA MÉDICA

Primeiro ano

- 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

- 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.

15 - COLOPROCTOLOGIA

- 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, Estomaterapia, 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.

16 - DERMATOLOGIA

- a) unidade de internação: mínimo de 10% da carga horária anual;
- b) ambulatório: mínimo de 40% da carga horária anual;
- c) dermatologia sanitária: mínimo de 10% da carga horária anual;
- d) micologia: mínimo de 5% da carga horária anual;
- e) dermatopatologia: mínimo de 10% da carga horária anual;

- f) Alergia e Imunologia: mínimo de 5% da carga horária anual;
- g) estágios opcionais: Medicina Ocupacional, Cirurgia Plástica, Infectologia ou outros a critério da Instituição.

17 - ENDOCRINOLOGIA

- a) unidade de internação: mínimo de 30% da carga horária anual;
- b) ambulatório: mínimo de 20% da carga horária anual;
- c) urgência e emergência: mínimo de 15% da carga horária anual;
- d) laboratório de hormônios, de radio-imunoensaio e de patologia : mínimo 15% da carga horária anual;
- e) instalações e equipamentos; laboratório de hormônios e de radio-imunoensaio e serviço de medicina nuclear.

18 - GASTROENTEROLOGIA

- 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.

19 – GENÉTICA MÉDICA

Conteúdo Programático :

Unidades de treinamento :

R1: (80%) programas de clínica médica e pediatria, com ênfase principalmente em: pediatria geral e comunitária, berçário, neuropediatria, clínica médica geral, neurologia, endocrinologia

R2 : atividades de genética clínica

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

- interconsultas (10%)

- Berçário/fetopatologia : 10%

- Medicina fetal : 10%

R3 : atividades em genética clínica

- atividades laboratoriais (30%):

citogenética

genética bioquímica

genética molecular

- ambulatório geral (40%)

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

- estágios optativos: radiologia e diagnóstico por imagem, dermatologia, oftalmologia, cardiologia

- cursos obrigatórios: genética médica básica, doenças genéticas e anomalias congênitas, mecanismos etiopatogênicos nas doenças genéticas

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

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

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

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

R3 : atividades laboratoriais

1. genética bioquímica: mínimo de 15 testes triagem de erros inatos metabolismo e 15 testes de cromatografias
2. citogenética: mínimo de 15 culturas de linfócitos e preparação de cariótipos
3. 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

20 - GERIATRIA

- 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.

21 – HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

- 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.

22- INFECTOLOGIA

Primeiro ano: 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

- 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

- 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.

23 – MASTOLOGIA

Primeiro ano

- 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, biopsias, 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

- 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 pelo menos 25 como auxiliar.
- d) estágios obrigatórios: no mínimo 20% da carga horária anual. Oncologia (quimioterapia), Radioterapia, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica e Anatomo-Patologia.

24 - MEDICINA DA FAMÍLIA E DA COMUNIDADE

- a) 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 através 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 normal e ao puerpério normais;
- e) diagnosticar e tratar as afecções mais frequentes do ciclo gravídico-puerperal;
- f) proporcionar cuidados ao recém-nascido normal e realizar puericultura;
- g) diagnosticar e tratar as afecções mais frequentes na infância, na adolescência, na idade adulta e na velhice;
- h) reconhecer e proporcionar os primeiros cuidados às afecções graves e urgentes;
- i) examinar e constatar anormalidades em exames complementares e de apoio ao diagnóstico relacionado com a complexidade de sua atividade clínica;
- j) diagnosticar e tratar distúrbios psicológicos mais comuns, encaminhando para assistência psicológica ou psiquiátrica os pacientes que dela necessitarem;
- k) diagnosticar patologia cirúrgica frequente e encaminhar à sua resolução;
- l) executar cirurgia ambulatorial de pequeno porte;
- m) encaminhar, para serviços adequados, pacientes que necessitarem de procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos especializados;
- n) orientar o pré e pós-operatórios das intervenções mais simples;
- o) diagnosticar e tratar os problemas mais frequentes de saúde do trabalhador, encaminhando para a assistência especializada sempre que se fizer necessário.

2. A 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.

3. 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 atingimento de metas propostas;
- c) montagem e operação do sistema de informação para acompanhamento da prestação de atividades finais e de produtividade, visando à avaliação da unidade quanto à eficácia, eficiência e efetividade;
- d) orientação da organização e funcionamento de um arquivo médico da unidade;
- e) montagem, orientação e avaliação do sistema de referência e contra-referência dentro e fora da unidade, visando promover a complementaridade da atenção médica sanitária;
- f) atuação intersetorial, acionando secretarias municipais, entidades, instituições e outras organizações sempre que se fizer necessário.

4. 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 da mesma e sua 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

25 – MEDICINA DO TRABALHO

O Programa de Residência em Medicina do Trabalho visa a preparar médicos para exercerem a especialidade em suas múltiplas formas de inserção no mercado de trabalho, a saber:

- Em empresas, por delegação dos empregadores, através de contratos diretos, como prestador de serviços ou assessoria técnica;
- Na rede pública e privada de serviços de saúde, desenvolvendo atenção integral à saúde dos trabalhadores, compreendendo ações de promoção e proteção da saúde, prevenção da 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

a) Atividade:

1. Estudo dos Processos de trabalho e avaliação e controle dos fatores de risco para a 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 referencia em saúde do trabalhador do SUS – 10 % da carga horária anual; Inspeção do trabalho – Delegacia Regional do Trabalhador – 10% da carga horária anual.

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

Segundo ano

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;

26 – MEDICINA INTENSIVA

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.

27 - MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO

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 05% da carga horária anual;

e) oficina ortopédica: no mínimo de 05% da carga horária anual;

f) estágios obrigatórios: reabilitação do aparelho locomotor; cardiorespiratória; neurofuncional; infantil; profissional; do atleta; do paciente com dor crônica e urológica; oficina ortopédica; eletrofisiologia; atuação em equipe multiprofissional.

g) estágios opcionais: reabilitação de paciente com déficit sensorial, exercício adaptado, oficina terapêutica ou outros a critério da Instituição;

h) cursos obrigatórios: meios físicos e cinesioterapia; eletroneuromiografia; biomecânica; neuroanatomia e neurofisiologia; imagenologia; órtese/prótese e fisiologia do exercício.

i) instalações e equipamentos:

1. centro de reabilitação, com a estrutura mínima de: ambulatório com consultório; negatoscópio; sala de procedimentos e salas de imobilização e atendimento multiprofissional (terapias cognitivas e físicas/funcionais);
2. unidades de internação de Clínica Médica, Geriatria, Reumatologia, Neurologia, Ortopedia, Cirurgia Vascular, Pediatria e unidade de terapia intensiva;
3. unidades de internação para observação de pacientes ambulatoriais (hospital-dia);
4. ginásio de terapia física, cinesioterapia e condicionamento físico;
5. laboratório de eletrofisiologia e corrente galvano-farádica;
6. laboratório de estudo do movimento;
7. salas de aulas e seminários;
8. instrumentos de avaliação muscular, de deformidades, de marcha cognitiva e funcional;
9. equipamentos de terapia física: eletroterapia estimulatória e analgésica, termoterapia superficial e profunda, crioterapia, magnetoterapia, laser e hidroterapia;
10. equipamentos para cinesioterapia: mecanoterapia, massageadores, bastões, elásticos, espelhos, barras paralelas, pranchas ortostáticas e de equilíbrio;
11. equipamentos de condicionamento físico: esteiras ergométricas, pesos, elásticos, colchões, bicicletas e materiais de ginástica adaptados;
12. equipamentos para terapia funcional e cognitiva;
13. adaptações para treinos de atividades de vida diária e prática(AVD/AVP): terapia ocupacional.

28 - MEDICINA NUCLEAR

Primeiro ano :

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

Segundo ano :

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 :

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.

29 - MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

1. Os Programas de Residência Médica em Medicina Preventiva e Social (RMPS) devem ser montados 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 incluir um elenco mínimo de atividades que englobe conhecimentos e práticas referentes aos campos de:
- a) epidemiologia
 - b) administração e planejamento
 - c) educação em saúde e desenvolvimento de recursos humanos
 - d) saúde ocupacional e ambiental
 - e) investigação em saúde coletiva
 - f) ciências sociais
 - g) prestação de serviços básicos de saúde.
3. As atividades de treinamento em serviços da RMPS devem ser desenvolvidas articuladamente nos seguintes níveis:
- a) técnico-operacional: unidades de prestação de cuidados de saúde – posto de saúde, centro de saúde, unidade mista e hospital;
 - b) técnico-administrativo: órgãos de coordenação, planejamento, avaliação e supervisão, que compõem os sistemas institucionais de saúde do setor público;
 - c) político-institucional: organismos e representações institucionais e lideranças sociais que constituem poder decisório sobre questões de saúde.
 - d) as atividades a nível técnico-operacional podem ser desenvolvidas em uma mesma unidade de saúde representando, contudo, critério de excelência do programa a inclusão de unidades de diferentes complexidades como locais de treinamento.
 - e) as atividades a nível técnico-administrativo podem ser desenvolvidas em uma única instituição (Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social), representando, contudo, critério de excelência do programa a inclusão de órgãos de mais de uma instituição como locais de treinamento.
4. Os programas de RMPS devem funcionar com base nos princípios de integração ensino-serviço e regionalização de saúde, através 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, referidos no Parágrafo único do art. 1.º desta Resolução, a serem ministradas ao longo do Programa;
- 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, previsto no Parágrafo único do art. 2.º desta Resolução, poderá ter uma 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.

30 - NEFROLOGIA

- 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;

31 - NEUROCIRURGIA

O primeiro ano de treinamento será dedicado a Clínica Neurológica.

- a) unidade de internação: mínimo de 30% da carga horária anual;
- b) ambulatório: mínimo de 10% 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) estágios obrigatórios: neuropatologia, neuroradiologia e radiologia intervencionista, unidade de terapia intensiva e laboratório de micro-cirurgia;
- f) para o treinamento de cada médico residente serão exigidas, no mínimo, 300 (trezentas) cirurgias, assim distribuídas: vasculares, 10%; neoplasias, 15%; traumatismos, 15%; espinhais, 15% e pediátricas, 15%;
- g) instalações e equipamentos: eletroneuromiografia, eletroencefalografia, microscópio cirúrgico, estereotaxia, neuroradiologia (arteriografia e tomografia computadorizada) e unidade de terapia intensiva

32 - NEUROLOGIA

- 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.

33- NUTROLOGIA

Primeiro ano :

- 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 :

- 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 (40 h); unidade de preparo de nutrição enteral (40h);
- d) atividades teóricas: mínimo de 5% da carga horária anual
- e) treinamento em centro cirúrgico deverá abranger : cateterização venosa profunda, acompanhamento de cirurgia de obesidade;
- f) estágios opcionais: laboratório de lípidos , proteínas e vitaminas; laboratório de nutrição; ambulatório de aminoacidopatias; ambulatório de enterectomizados

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

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

34 - OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

- a) Unidade de Internação - (50% de treinamento em Ginecologia e 50% treinamento em Obstetrícia) : mínimo de 20% da carga horária total;
- b) Ambulatório de Ginecologia geral e especializada, pré-natal normal e gestação de alto risco : mínimo de 30% da carga horária total.
- c) Centro Obstétrico, Centro Cirúrgico e Cirurgias Ambulatoriais : mínimo de 30% da carga horária total;
- d) Estágios Obrigatórios : Cirurgia Geral, Neonatologia, Mastologia, Colposcopia e Ultra-sonografia;
- e) Estágios Opcionais : fertilização assistida, imunologia na gravidez, colo-proctologia, urologia, sexologia;

Instalações e Equipamentos : pronto socorro, unidades básicas de saúde, centro obstétrico com sala de pré-parto, parto e cesariana, unidade de cardiotocografia e monitorização fetal, serviço de radiologia e Diagnóstico por imagem com ultra-sonografia geral e obstétrica, serviço de Neonatologia, suporte técnico para doenças sexualmente transmissíveis, cancerologia e mastologia, reprodução humana.

35 - OFTALMOLOGIA

- 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;
- e) urgência e emergência: mínimo de 10% da carga horária anual;
- f) centro de saúde: mínimo de 5% da carga horária anual;
- g)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;
- h)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.
- i) para o treinamento de cada médico residente são exigidos, no mínimo, 1.000 (mil) atendimentos clínicos e 50 (cinquenta) procedimentos cirúrgicos por ano.

36 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- 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.

37 - OTORRINOLARINGOLOGIA

- 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; eletroneuromiômetro; potencial evocado auditivo; telescópio nasal 30°; telescópio laríngeo 70° e naso-faringo-laringoscópio flexível.

38- PATOLOGIA

Primeiro ano:

- 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 esfolação, 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 15% da carga horária anual.

Segundo ano:

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

Terceiro ano:

- 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 05 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

39 - PATOLOGIA CLINICA / MEDICINA LABORATORIAL

Primeiro ano

As atividades serão desenvolvidas nas áreas de:

Clinica Médica - Cardiologia - Endocrinologia

Gastroenterologia - Hematologia - Infectologia

Nefrologia - Reumatologia - Pediatria - Enfermaria de Pronto Socorro

Obsterícia e Ginecologia

Segundo ano

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

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

40 - PEDIATRIA

Primeiro ano

- 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;
- b) 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

- 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;
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.

41- PNEUMOLOGIA

- 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.

42 - PSIQUIATRIA

- a) unidade de Internação (incluindo enfermaria psiquiátrica em hospital geral, hospital psiquiátrico ou hospital-dia): mínimo de 20% da carga horária anual;
- b) ambulatório incluindo serviços extra-hospitalares, tais como núcleos de apoio psico-social - NAPS ou Centros de apoio psico-social - CAPS: mínimo de 40% da carga horária anual;
- c) urgência e emergência psiquiátrica: mínimo de 10% da carga horária anual;
- d) Neurologia com ênfase no aprendizado do exame neurológico, dos transtornos mentais orgânicos, neuro-imagem e outros exames secundários: mínimo de 10% da carga horária anual;
- e) estágios opcionais: infância e adolescência, geriatria, dependências químicas, psiquiatria forense, modalidades especiais de psicoterapia ou outros a critério da Instituição.

43 – RADIOLOGIA DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

- a) treinamento em serviço de radiologia geral: radiologia geral e contrastada, ultrasonografia, 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

44 – RADIOTERAPIA

Primeiro ano :

Treinamento em serviço de oncologia geral, clínica médica, patologia, radioterapia clínica e princípios de radiobiologia, física médica e informática.

Segundo ano :

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 :

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 (sensu lato), Radioterapia de Ortovoltagem e Sala de Simulação e Planejamento.

45 - REUMATOLOGIA

Primeiro ano:

- 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:

- 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.

46 - UROLOGIA

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;

i) instalações e equipamentos obrigatórios: urodinâmica, uretero-rensoscopia, propedêutica e terapêutica endoscópica, biópsia prostática.

Art. 17. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação revogadas as Resoluções CNRM 05/79, 01/81, 07/81, 16/81, 17/81, 04/83, 01/86 e 001/2002.

RESOLUÇÃO DO CFM no. 1634/2002

Dispõe sobre convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina CFM, a Associação Médica Brasileira - AMB e a Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto 44.045, de 19 de julho de 1958, e CONSIDERANDO que os avanços científicos e tecnológicos têm aumentado progressivamente o campo de trabalho médico, com tendência a determinar o surgimento contínuo de especialidades.

CONSIDERANDO que o Conselho Federal de Medicina, a Associação Médica Brasileira, e a Comissão Nacional de Residência Médica, organismos voltados para o aperfeiçoamento técnico e desempenho ético dos que se dedicam à medicina no Brasil, decidiram adotar condutas comuns relativas à criação e reconhecimento de especialidades médicas no país;

CONSIDERANDO que as entidades referidas, por visarem ao mesmo objetivo, vêm trabalhando em conjunto na forma de Comissão Mista de Especialidades para uniformizar a denominação e condensar o número das especialidades existentes no Brasil;

CONSIDERANDO que conhecimentos e práticas médicas dentro de determinadas especialidades representam segmentos a elas relacionados, constituindo áreas de atuação caracterizadas por conhecimentos verticais mais específicos;

CONSIDERANDO que as especialidades sujeitam-se aos processos dinâmicos da medicina, não podendo, por isso, ser permanentes nem imutáveis, podendo, dependendo das circunstâncias e necessidades, sofrer mudanças de nomes, fusões ou extinções;

CONSIDERANDO o que foi decidido pela Comissão Mista de Especialidades e aprovado em Sessão Plenária do Conselho Federal de Medicina, realizada em 11.04.2002;

RESOLVE:

Art.1º Aprovar o Convênio firmado entre o Conselho Federal de Medicina, a Associação Médica Brasileira e a Comissão Nacional de Residência Médica, onde foi instituída a Comissão Mista de Especialidades - CME, que reconhece as Especialidades Médicas e as Áreas de Atuação constante do anexo II do presente instrumento.

Art. 2º Outras especialidades e áreas de atuação médica poderão vir a ser reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina mediante proposta da Comissão Mista de Especialidades.

Art. 3º Fica vedado ao médico a divulgação de especialidade ou área de atuação que não for reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina ou pela Comissão Mista de Especialidades.

Art. 4º O médico só pode declarar vinculação com especialidade ou área de atuação quando for possuidor do título ou certificado a ele correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina.

Art. 5º Fica vedado, por qualquer motivo, o registro e reconhecimento das especialidades não constantes do anexo II do convênio.

Parágrafo único - Excetua-se do caput deste artigo a documentação de pedido de avaliação para efeito de registro de especialidade que tiver sido protocolada nos Conselhos Regionais de Medicina até a data de publicação desta resolução.

Art. 6º Revogam-se todas as resoluções existentes que tratam de especialidades médicas, em especial as Resoluções CFM nº 1.286/89, 1.288/89, 1.441/94, 1.455/95, respeitados os direitos individuais adquiridos.

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

Brasília - DF, 11 de abril de 2002.

EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE-Presidente,RUBENS DOS SANTOS SILVA Secretário-Geral

ANEXO II

RELAÇÃO DE ESPECIALIDADES E ÁREAS DE ATUAÇÃO

1. ACUPUNTURA: sem área de atuação
2. ALERGIA E IMUNOLOGIA: Alergia e Imunologia Pediátrica
3. ANESTESIOLOGIA: Dor
4. ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR PERIFÉRICA: sem área de atuação
5. CANCEROLOGIA: Cirurgia Oncológica, Oncologia Pediátrica, Oncologia Clínica
6. CARDIOLOGIA: Cardiologia Pediátrica, Ecocardiografia, Hemodinâmica, Cardiologia Intervencionista
7. CIRURGIA CARDIOVASCULAR: sem área de atuação
8. CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO: Cirurgia Buço-Maxilo-Facial
9. CIRURGIA GERAL: Cirurgia do Trauma, Cirurgia Oncológica, Cirurgia Videolaparoscópica
10. CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO: Cirurgia Videolaparoscópica, Endoscopia Digestiva
11. CIRURGIA PEDIÁTRICA: sem área de atuação
12. CIRURGIA PLÁSTICA: Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Cirurgia da Mão, Tratamento de Queimados
13. CIRURGIA TORÁCICA: Endoscopia Respiratória
14. CLÍNICA MÉDICA: sem área de atuação
15. COLOPROCTOLOGIA: Cirurgia Videolaparoscópica, Colonoscopia
16. DERMATOLOGIA: Cirurgia Dermatológica, Cosmiatria, Hanseníase
17. ENDOCRINOLOGIA: Endocrinologia Pediátrica
18. GASTROENTEROLOGIA: Endoscopia Digestiva, Gastroenterologia Pediátrica, Hepatologia
19. GENÉTICA MÉDICA: sem área de atuação
20. GERIATRIA: sem área de atuação
21. GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA: Medicina Fetal, Reprodução Humana, Sexologia, USG em Ginecologia e Obstetrícia
22. HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA: sem área de atuação
23. HOMEOPATIA: sem área de atuação
24. INFECTOLOGIA: Infectologia Hospitalar, Infectologia Pediátrica
25. MASTOLOGIA: sem área de atuação
26. MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: sem área de atuação

27. MEDICINA DO TRABALHO: sem área de atuação
28. MEDICINA DO TRÁFEGO: sem área de atuação
29. MEDICINA ESPORTIVA: sem área de atuação
30. MEDICINA INTENSIVA: Medicina Intensiva Neonatal, Medicina Intensiva Pediátrica
31. MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO: Neurofisiologia Clínica
32. MEDICINA LEGAL: sem área de atuação
33. MEDICINA NUCLEAR: sem área de atuação
34. MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL: Administração em Saúde, Administração Hospitalar, Epidemiologia, Medicina Sanitária
35. NEFROLOGIA: Nefrologia Pediátrica
36. NEUROCIRURGIA: Cirurgia da Coluna
37. NEUROLOGIA: Dor, Neurofisiologia Clínica, Neurologia Pediátrica
38. NUTROLOGIA: Nutrição Parenteral e Enteral, Nutrologia Pediátrica
39. OFTALMOLOGIA: sem área de atuação
40. ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA: Cirurgia da Coluna, Cirurgia da Mão, Cirurgia do Joelho, Cirurgia do Ombro, Cirurgia do Pé, Cirurgia do Quadril, Ortopedia Pediátrica
41. OTORRINOLARINGOLOGIA: Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Endoscopia respiratória, Foniatria
42. PATOLOGIA: Citopatologia, Histopatologia
43. PATOLOGIA CLÍNICA / MEDICINA LABORATORIAL: sem área de atuação
44. PEDIATRIA:
 - Alergia e Imunologia Pediátrica
 - Cardiologia Pediátrica
 - Endocrinologia Pediátrica
 - Gastroenterologia Pediátrica
 - Hematologia e Hemoterapia Pediátrica
 - Infectologia Pediátrica
 - Medicina do Adolescente
 - Medicina Intensiva Neonatal
 - Medicina Intensiva Pediátrica
 - Nefrologia Pediátrica
 - Neonatologia
 - Neurologia Pediátrica
 - Nutrologia Pediátrica
 - Oncologia Pediátrica
 - Pediatria Preventiva e Social
 - Pneumologia Pediátrica
 - Reumatologia Pediátrica
45. PNEUMOLOGIA: Endoscopia Respiratória, Pneumologia Pediátrica
46. PSIQUIATRIA: Psicogeriatría, Psicoterapia, Psiquiatria da Infância e da Adolescência, Psiquiatria Forense
47. RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM: Densitometria Óssea, Neurrorradiologia, Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia, Ressonância Magnética, Ultra-sonografia
48. RADIOTERAPIA: sem área de atuação
49. REUMATOLOGIA: Reumatologia Pediátrica
50. UROLOGIA: Andrologia, Sexologia

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA –CFM, A ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA – AMB E A COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA-CNRM/MEC, PARA ESTABELECEM CRITÉRIOS PARA O RECONHECIMENTO E DENOMINAÇÃO DE ESPECIALIDADES E ÁREAS DE ATUAÇÃO NA MEDICINA, E FORMA DE CONCESSÃO E REGISTRO DE TÍTULOS.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA-CFM, entidade de fiscalização profissional, instituída pela Lei nº 3.268/57, e regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, com sede no SGAS 915 Sul, LOTE 72 – Brasília – DF, CGC nº 33.583.550/0001-30, representado por seu Presidente EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE, brasileiro, casado, médico, portador da Carteira de Identidade nº 208.063/SSP/AM, CPF nº 038.566.822-87, a ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA -AMB, inscrita no CGC sob o nº 61.413.605/0001-07, com sede na Rua São Carlos do Pinhal, nº 324, Bela Vista, CEP 01333-903 – São Paulo – SP, Tel (11) 3266-6800, neste ato representada por seu Presidente ELEUSES VIEIRA DE PAIVA, CRM – SP nº 35.135-0, com endereço sito na Av. Jandira, nº 185 – Aptº. 124, Moema, Condomínio Phesutton House, CEP 04080-000, São Paulo - SP, e a COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – SESu/MEC - CNRM, com endereço no Ministério da Educação, Edifício Sede, Sala 327 – Esplanada dos Ministérios – Brasília – DF., órgão subordinado ao Departamento de Assuntos Universitários do Ministério de Educação e Cultura, neste ato representada pelo seu Presidente FRANCISCO CÉSAR DE SÁ BARRETO, brasileiro, casado, físico, inscrito no CI nº 527118 – SSP/MG e no CPF sob o nº 088.720.326/04, resolvem firmar o presente Convênio, nos termos das Cláusulas abaixo: DO OBJETO CLÁUSULA PRIMEIRA Este convênio tem por finalidade a conjugação de esforços dos convenentes para estabelecer critérios para o reconhecimento, a denominação, o modo de concessão e registro de título de especialista e certificado de área de atuação médica, cabendo às partes:

CNRM - credenciar e autorizar o funcionamento - dos programas de residência médica;
AMB - orientar e fiscalizar a forma de concessão de títulos e certificados;

CFM – registrar os títulos e certificados.

DA EXECUÇÃO

CLÁUSULA SEGUNDA Para a execução deste convênio, fica criada a COMISSÃO MISTA DE ESPECIALIDADES - CME, composta por dois representantes de cada entidade convenente, que reunir-se-á, no mínimo, duas vezes por ano, podendo ser criadas subcomissões para auxiliar os trabalhos. Parágrafo único - O regulamento da Comissão Mista de Especialidades - CME será elaborado e aprovado em ato próprio após sua efetiva implantação, ouvidas as entidades convenentes.

DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

CLÁUSULA TERCEIRA A Comissão Mista de Especialidades- CME definirá os critérios para criação e reconhecimento de especialidades e áreas de atuação médica, estabelecendo requisitos técnicos e atendendo a demandas sociais.

CLÁUSULA QUARTA As especialidades e áreas de atuação médica reconhecidas pelas entidades convenentes terão denominação uniforme e serão obtidas por órgãos formadores acreditados na forma deste CONVÊNIO.

CLÁUSULA QUINTA São órgãos formadores acreditados:

- a. as residências médicas credenciadas e com funcionamento autorizado pela CNRM;*
- b. as Sociedades de Especialidades filiadas à AMB, com programas de ensino por ela aprovados.*

CLÁUSULA SEXTA Somente médicos com tempo mínimo de dois anos de formado e registro definitivo no CRM poderão submeter-se ao concurso para concessão de título de especialista ou certificado de área de atuação outorgado pela AMB. CLÁUSULA SÉTIMA A concessão de título de especialista ou

certificado de área de atuação outorgado pela CNRM dar-se-á em observância ao Art. 6º da Lei 6.932/81, que regulamenta a residência médica. **CLÁUSULA OITAVA** Os títulos de especialistas e os certificados de área de atuação obtidos através da AMB deverão subordinar-se aos seguintes critérios:

- a. Concurso realizado na Sociedade de Especialidade, desde que seja ela filiada à AMB e atenda aos requisitos aprovados pela Comissão Mista de Especialidades – CME;
- b. O concurso referido deverá constar de, no mínimo, currículo e prova escrita e, se necessário, oral e/ou prática.

CLÁUSULA NONA Os critérios determinados pelas Sociedades de Especialidades para concessão de título de especialista ou certificado de área de atuação deverão ser conhecidos e aprovados previamente pela Associação Médica Brasileira - AMB para que produzam os resultados deste convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA As Sociedades de Especialidades deverão promover concursos anuais para concessão de título de especialista e certificado de área de atuação. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** Não será exigida do médico a condição de sócio da AMB, de Sociedade de Especialidade ou de qualquer outra, para a obtenção e registro de título de especialista ou certificado de área de atuação. **DA VIGÊNCIA** **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA** Este convênio vigorará por prazo indeterminado, fluindo a partir da assinatura das partes. **DA ALTERAÇÃO** **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA** O convênio poderá ser alterado no todo ou em parte através de termos aditivos e de comum acordo entre as partes.

DA RESCISÃO **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA** Este CONVÊNIO poderá ser rescindido:

- a. Por livre manifestação das partes convenientes, com antecedência mínima de 01 (um) ano, ou
- b. por inadimplência das obrigações do Convênio por qualquer um dos convenientes, no todo ou em parte.

DO FORO

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA Fica eleito o foro da Justiça Federal de Brasília-DF para dirimir as controvérsias deste CONVÊNIO. **DAS DISPOSIÇÕES FINAIS** **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA** Na data da assinatura deste CONVÊNIO, as Especialidades Médicas e as Áreas de Atuação reconhecidas pelos convenientes são as constantes no anexo II deste documento.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA, COMISSÃO MISTA DE ESPECIALIDADES

ANEXO I

Introdução: A abordagem do tema Especialidades Médicas vem sendo amplamente feita nos últimos anos, pelas várias Entidades Nacionais relacionadas ao assunto, quer seja de maneira isolada ou em associação. Isto certamente se deve a importância do assunto, seja relacionada ao tema, à repercussão do mesmo e seus desdobramentos no mercado de trabalho. Com as grandes transformações sofridas na formação e no exercício profissional, a obtenção do título de Especialista tem se tornado requisito importante, motivo pelo qual o médico tem mostrado interesse e pelo qual todas as Sociedades de Especialidade e as Entidades relacionadas têm-se mobilizado para acompanhar, participar e avaliar os diversos tipos de formação de especialistas. Some-se a isso o fato de que fatores novos, como, por exemplo, o início do Mercosul, tem influenciado a rediscussão e atualização deste tema, pelo envolvimento que os diferentes países têm na sua atuação. Desta forma, mais uma vez, as entidades médicas do nosso meio se envolvem na tentativa de discutir e reatualizar o tema. Desde o início deste atual processo de discussão ficou claro que as três entidades participantes procurariam uniformizar os critérios para reconhecimento, denominação, modo de concessão e registro de título de especialista e certificado de atuação da área médica. Este documento é uma atualização dos que já foram propostos anteriormente, procurando considerar o que já foi previamente elaborado e atualizando o tema, em função das suas necessidades atuais. Definição Especialidade: Núcleo de organização do trabalho médico que aprofunda verticalmente a abordagem teórica e prática de seguimentos da dimensão bio-psico-social do indivíduo e da coletividade. Área de atuação: Modalidade de organização do trabalho médico, exercida por profissionais capacitados para exercer ações médicas específicas, sendo derivada e relacionada com uma ou mais especialidades. Reconhecimento de Especialidades Reconhece-se como Especialidades Médicas àquelas consideradas raízes e aquelas que preenchem o conjunto de critérios abaixo relacionados:

- Complexidade das patologias e acúmulo do conhecimento em uma determinada área de atuação médica que transcenda o aprendizado do curso médico e de uma área raiz, em um setor específico;
- Ter relevância epidemiológica e demanda social definida;
- Ter programa de treinamento teórico prático, por um período mínimo de dois anos, conduzido por orientador qualificado da área específica;
- Possuir conjunto de métodos e técnicas, que propiciem aumento da resolutividade diagnóstica e/ou terapêutica;

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

Não se admite como critério para reconhecimento de Especialidades:

- Número de Médicos que atuam em uma determinada área ou tempo de sua existência;
- Área que já esteja contida em uma especialidade existente;
- Processo que seja apenas o meio diagnóstico e ou terapêutico;
- Área que esteja relacionada exclusivamente a uma patologia isolada;
- Área cuja atividade seja exclusivamente experimental;
- Função ou atividade essencialmente vinculadas ao conhecimento da legislação específica;
- **Disciplina acadêmica correspondente.**

RELAÇÃO DE PROGRAMAS POR ESTADO 3/2/2003

Minas Gerais

CENTRO GERAL DE PEDIATRIA - FHEMIG

ENDEREÇO ALAMEDA EZEQUIEL DIAS, 345
 CEP: 30130-110 MUNICÍPI Belo Horizonte UF: MG DDD 31
 FONE: 32399091
 CGC 19843929000100 FAX: 31 32399045/ E-MAIL
 DEPENDÊNCIA ESTADUAL

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|---------------|------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| PEDIATRIA | CREENCIADO | 14 | 14 | 4 | 0 | 0 | 32 | 9/11/2006 |

CENTRO HOSPITALAR PSIQUIÁTRICO DE BARBACENA

ENDEREÇO PRACA PRES EURICO GASPAR DUTRA, 374
 CEP: 36200-000 MUNICÍPI Barbacena UF: MG DDD 32
 FONE: 3332-1477
 CGC 19843929000615 FAX: 32 3332-2617 E-MAIL chpb@barbacenacombr
 DEPENDÊNCIA ESTADUAL

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|---------------|--------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| PSIQUIATRIA | RECREENCIADO | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 6 | 2/7/2006 |

CENTRO PSICOPEDAGÓGICO

ENDEREÇO RUA PADRE MARINHO, 150
 CEP: 30140-040 MUNICÍPI Belo Horizonte UF: MG DDD 31
 FONE: 32413099
 CGC 19843929000100 FAX: 31 32414308 E-MAIL
 DEPENDÊNCIA ESTADUAL

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|----------------------|-------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| PSIQUIATRIA INFANTIL | R3 OPCIONAL | 0 | 0 | 04 | 0 | 0 | 0 | |

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - SANTA CASA DE BOM DESPACHO

ENDEREÇO Praça Irmã Albuquerque S/N
 CEP: 35600-000 MUNICÍPI Bom Despacho UF: MG DDD 37
 FONE: 35212309
 CGC 18.770.362/0002-08 FAX: E-MAIL
 DEPENDÊNCIA PARTICULAR

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|----------------------------------|----------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE | CREDEC.PROV. - | 04 | | | | | | 21/2/2004 |

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ - MG

ENDEREÇO RUA MIGUEL VIANA, 420 MORO CHIC
 CEP: 37500-080 MUNICÍPI Itajubá
 FONE: 36213151
 CGC 21040696000230 FAX: 35 3621-3151
 DEPENDÊNCIA PARTICULAR

UF: MG DDD 35

E-MAIL sec-ensino@aisi..edu.br

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|---------------------------|-----------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| CIRURGIA GERAL | RECREDENCIADO | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 21/2/2007 |
| CLÍNICA MÉDICA | RECREDENCIADO | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 6 | 21/2/2007 |
| GASTROENTEROLOGIA | RECREDENCIADO | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 21/2/2007 |
| OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA | RECREDENCIADO | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 21/2/2002 |
| OTORRINOLARINGOLOGIA | CREDENC.PROV. - | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 21/2/2003 |
| PATOLOGIA | RECREDENCIADO | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 21/2/2007 |
| PEDIATRIA | RECREDENCIADO | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 21/2/2007 |

FACULDADE DE MEDICINA DO TRIÂNGULO MINEIRO - MG

ENDEREÇO Rua Frei Paulino, 30- CEA - 2º ANDAR B. Abadia
 CEP: 38025-180 MUNICÍPI Uberaba
 FONE: 3318-5073 -
 CGC 25437484000161 FAX: 34 3312-1487 -
 DEPENDÊNCIA FEDERAL

UF: MG DDD 34

E-MAIL cppg@prodepe.fmtm.br

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|-------------------------------------|-----------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| ANESTESIOLOGIA | RECREDENCIADO | 5 | 5 | 1 | 0 | 0 | 11 | 12/6/2007 |
| CARDIOLOGIA | CREDENC.PROV. - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20/9/2003 |
| CIRURGIA CARDIOVASCULAR | RECREDENCIADO | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8/11/2007 |
| CIRURGIA GASTROENTEROLÓGICA | RECREDENCIADO | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 8/11/2007 |
| CIRURGIA GERAL | RECREDENCIADO | 8 | 8 | 0 | 0 | 0 | 16 | 8/11/2007 |
| CIRURGIA PLÁSTICA | RECREDENCIADO | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 8/11/2007 |
| CLÍNICA MÉDICA | RECREDENCIADO | 6 | 5 | 0 | 0 | 0 | 11 | 8/11/2007 |
| COLOPROCTOLOGIA | RECREDENCIADO | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8/11/2007 |
| ENDOCRINOLOGIA | RECREDENCIADO | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 6 | 8/11/2007 |
| GASTROENTEROLOGIA | RECREDENCIADO | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 8/11/2007 |
| HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA | RECREDENCIADO | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 5 | 8/11/2007 |
| INFECTOLOGIA | RECREDENCIADO | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 8/11/2007 |
| NEUROLOGIA | RECREDENCIADO | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 6 | 8/11/2007 |
| OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA | RECREDENCIADO | 6 | 6 | 2 | 0 | 0 | 14 | 8/11/2007 |
| OFTALMOLOGIA | RECREDENCIADO | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 5 | 8/11/2007 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | RECREDENCIADO | 4 | 4 | 4 | 0 | 0 | 12 | 8/11/2007 |
| PATOLOGIA | RECREDENCIADO | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 5 | 8/11/2007 |
| PEDIATRIA | RECREDENCIADO | 4 | 5 | 0 | 0 | 0 | 9 | 8/11/2007 |
| RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM | RECREDENCIADO | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 | 9 | 8/11/2007 |
| REUMATOLOGIA | RECREDENCIADO | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 8/11/2007 |
| UROLOGIA | RECREDENCIADO | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 8/11/2007 |

FUNDAÇÃO DR. JOSÉ MARIA DOS MARES GUIA

ENDEREÇO Av. Cel Fraga, 486, Bairro Bela Vista
 CEP: 35560-000 MUNICÍPI Santo Antônio do Monte
 FONE: 3281.2347
 CGC 14.460.560/0001-37 FAX:
 DEPENDÊNCIA PARTICULAR

UF: MG DDD 37

E-MAIL mulher@xnxt.com.br

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|----------------------------------|-----------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE | CREDENC.PROV. - | | | | | | | 20/2/2004 |

FUNDAÇÃO HOSPITAL OURO BRANCO - MG

ENDEREÇO PROV JOSÉ VIEIRA DE MENDONÇA
 CEP: 36406-000 MUNICÍPI Ouro Branco
 FONE: 3749-6111
 CGC 17227422000288 FAX: 31 3749-6105
 DEPENDÊNCIA PARTICULAR

UF: MG DDD 31

E-MAIL

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|----------------|-------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| CLÍNICA MÉDICA | CREDENCIADO | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 9/11/2006 |
| PARTICULAR | | | | | | | | |

HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI - FHEMIG

ENDEREÇO RUA CAMILO DE BRITO, 636

| | | | | | | | | | |
|--------------------|----------|----------------|--------|--------|--|--|--|--|--|
| CEP: 30730-540 | MUNICÍPI | Belo Horizonte | UF: MG | DDD 31 | | | | | |
| FONE: 3411-1607 | | | | | | | | | |
| CGC 19843929000100 | FAX: 31 | 3462-9090 | E-MAIL | | | | | | |
| DEPENDÊNCIA | | ESTADUAL | | | | | | | |

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|----------------|---------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| CIRURGIA GERAL | RECREDENCIADO | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 7 | 9/11/2006 |
| CLÍNICA MÉDICA | RECREDENCIADO | 5 | 3 | 0 | 0 | 0 | 8 | 9/11/2006 |

HOSPITAL BELO HORIZONTE - INSTITUTO GERAL ASSSOC EVANGELICA - MG - GESTHO

| | | | | | | | | | |
|-----------------|-------------------------------|----------------|--------|-----------------------------|--|--|--|--|--|
| ENDEREÇO | AV. PRES ANTONIO CARLOS, 1694 | | | | | | | | |
| CEP: 31210-010 | MUNICÍPI | Belo Horizonte | UF: MG | DDD 31 | | | | | |
| FONE: 3449-7107 | | | | | | | | | |
| CGC | FAX: 31 | 3449-7900 | E-MAIL | centroestudos@gestho.com.br | | | | | |
| DEPENDÊNCIA | | PARTICULAR | | | | | | | |

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|----------------|-------------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| CLÍNICA MÉDICA | CREDENCIADO | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 8 | 15/12/2005 |
| PEDIATRIA | CREDENC. PROV. -2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2/1/2003 |
| UROLOGIA | CREDENCIADO | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 21/2/2007 |

HOSPITAL DA BALEIA - MG - FUNDAÇÃO BENJAMIM GUIMARÃES

| | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------|----------------|--------|--------|--|--|--|--|--|
| ENDEREÇO | RUA JURAMENTO, 1464 - SAUDADE | | | | | | | | |
| CEP: 30285-120 | MUNICÍPI | Belo Horizonte | UF: MG | DDD 31 | | | | | |
| FONE: 3489-1548 | | | | | | | | | |
| CGC 17200429000125 | FAX: 31 | 3461-4840 | E-MAIL | | | | | | |
| centrodeestudos@hospitaldabaleia.org.br | | | | | | | | | |
| DEPENDÊNCIA | | PARTICULAR | | | | | | | |

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|---------------------------|-----------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| ANESTESIOLOGIA | CREDENCIADO | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 6 | 29/4/2004 |
| CANCEROLOGIA | CREDENC.PROV. - | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 9/11/2004 |
| CIRURGIA GERAL | CREDENCIADO | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 6 | 29/4/2004 |
| CIRURGIA PEDIÁTRICA | CREDENCIADO | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 8/11/2006 |
| CIRURGIA PLÁSTICA | CREDENCIADO | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 9/11/2006 |
| CLÍNICA MÉDICA | RECREDENCIADO | 4 | 3 | 0 | 0 | 0 | 7 | 8/11/2007 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | RECREDENCIADO | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 8/11/2007 |
| PEDIATRIA | CREDENCIADO | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 6 | 29/4/2004 |
| UROLOGIA | CREDENCIADO | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 9/11/2006 |

HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS

| | | | | | | | | | |
|--------------------|--|----------------|--------|---------------------|--|--|--|--|--|
| ENDEREÇO | AV. DO CONTORNO, 2787 - B SANTA EFIGÊNIA | | | | | | | | |
| CEP: 30110-080 | MUNICÍPI | Belo Horizonte | UF: MG | DDD 31 | | | | | |
| FONE: 323-65168 | | | | | | | | | |
| CGC 17217332000206 | FAX: 31 | 32365010 | E-MAIL | cehpm@brfree.com.br | | | | | |
| DEPENDÊNCIA | | ESTADUAL | | | | | | | |

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|----------------|-------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| CIRURGIA GERAL | CREDENCIADO | 4 | 1 | 2 | 0 | 0 | 7 | 29/4/2004 |
| CLÍNICA MÉDICA | CREDENCIADO | 5 | 4 | 0 | 0 | 0 | 9 | 29/4/2004 |
| PEDIATRIA | CREDENCIADO | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 29/11/2003 |

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG

| | | | | | | | | | |
|--------------------|--|----------------|--------|-------------------|--|--|--|--|--|
| ENDEREÇO | AV. ALFREDO BALENA, S/N Bairro: santa Efigenia | | | | | | | | |
| CEP: 30130-100 | MUNICÍPI | Belo Horizonte | UF: MG | DDD 31 | | | | | |
| FONE: 3248-9394 | | | | | | | | | |
| CGC 17217985003472 | FAX: 31 | 3248-9395 | E-MAIL | coreme@hc.ufmg.br | | | | | |
| DEPENDÊNCIA | | FEDERAL | | | | | | | |

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|-------------------------|-----------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| ANESTESIOLOGIA | CREDENCIADO | 10 | 8 | 0 | 0 | 0 | 18 | 1/9/2003 |
| CARDIOLOGIA | CREDENC.PROV. - | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3/1/2003 |
| CIRURGIA CARDIOVASCULAR | CREDENCIADO | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1/9/2003 |
| CIRURGIA GERAL | CREDENCIADO | 8 | 8 | 4 | 0 | 0 | 20 | 1/9/2003 |
| CIRURGIA PEDIÁTRICA | CREDENCIADO | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 4 | 8/12/2006 |
| CIRURGIA PLÁSTICA | CREDENCIADO | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 6 | 1/9/2003 |
| CLÍNICA MÉDICA | CREDENCIADO | 4 | 9 | 0 | 0 | 0 | 13 | 1/9/2003 |

| | | | | | | | | |
|-------------------------------------|-----------------|---|---|---|---|---|---|------------|
| OTORRINOLARINGOLOGIA | CREDESC.PROV. - | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3/1/2001 |
| PATOLOGIA | CREDECENCIADO | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 14/12/2005 |
| PEDIATRIA | CREDECENCIADO | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 7 | 14/12/2005 |
| PROCTOLOGIA | CREDECENCIADO | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 19/3/2002 |
| RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM | CREDESC.PROV. - | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3/1/2004 |

HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES - MG

ENDEREÇO RUA DR. CRISTIANO REZENDE, 2213
 CEP: 30150-260 MUNICÍPI Belo Horizonte UF: MG DDD 31
 FONE: 3383-8000
 CGC 10843929000100 FAX: 031 3383-8526 E-MAIL
 DEPENDÊNCIA ESTADUAL

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|---------------|---------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| DERMATOLOGIA | CREDECENCIADO | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 21/2/2007 |
| INFECTOLOGIA | CREDECENCIADO | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 10 | 11/12/2002 |

HOSPITAL FELICIO ROCHO - MG

ENDEREÇO AV. DO CONTORNO, 9530 - BARRO PRETO
 CEP: 30110-908 MUNICÍPI Belo Horizonte UF: MG DDD 31
 FONE: 339-7167 -
 CGC 17214149000176 FAX: 31 32923647-33 E-MAIL dirclinica@feliciorocho.org.br
 DEPENDÊNCIA PARTICULAR

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|-------------------------------------|-----------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| ANESTESIOLOGIA | CREDECENCIADO | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 8 | 19/1/2004 |
| CARDIOLOGIA | CREDECENCIADO | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 8 | 19/1/2004 |
| CIRURGIA CARDIOVASCULAR | CREDECENCIADO | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 | 9 | 19/1/2004 |
| CIRURGIA PEDIÁTRICA | CREDECENCIADO | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 19/1/2004 |
| CIRURGIA PLÁSTICA | CREDECENCIADO | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 19/1/2004 |
| CLÍNICA MÉDICA | CREDECENCIADO | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 8 | 16/1/2004 |
| ENDOCRINOLOGIA | CREDECENCIADO | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 19/1/2004 |
| GASTROENTEROLOGIA | CREDECENCIADO | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 19/1/2004 |
| HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA | CREDECENCIADO | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 19/1/2004 |
| MEDICINA INTENSIVA | CREDEC. PROVIS. | | | | | | | |
| NEFROLOGIA | CREDECENCIADO | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 19/1/2004 |
| OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA | CREDECENCIADO | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 19/1/2004 |
| ONCOLOGIA | CREDECENCIADO | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 19/1/2004 |
| OTORRINOLARINGOLOGIA | CREDECENCIADO | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 6 | 19/1/2004 |
| PEDIATRIA | CREDECENCIADO | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 6 | 19/1/2004 |
| PROCTOLOGIA | CREDECENCIADO | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 19/1/2004 |
| RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM | CREDECENCIADO | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 6 | 19/1/2004 |
| UROLOGIA | CREDECENCIADO | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 19/1/2004 |

HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - IPSEMG

ENDEREÇO ALAMEDA EZEQUIEL DIAS, 225 - Santa Efigênia
 CEP: 30130-110 MUNICÍPI Belo Horizonte UF: MG DDD 31
 FONE: 32372310
 CGC 17217332000206 FAX: 31 3222-1324 E-MAIL residemedipsemg@hotmail.com
 DEPENDÊNCIA ESTADUAL

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|-------------------------|-----------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| ANESTESIOLOGIA | CREDECENCIADO | 6 | 5 | 0 | 0 | 0 | 11 | 16/12/2004 |
| ANGIOLOGIA | CREDECENCIADO | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 16/12/2004 |
| CARDIOLOGIA | CREDEC. PROV. - | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3/1/2003 |
| CIRURGIA CARDIOVASCULAR | CREDEC. PROV. - | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 3/1/2004 |
| CIRURGIA GERAL | CREDECENCIADO | 6 | 5 | 3 | 0 | 0 | 14 | 16/12/2004 |
| CIRURGIA PEDIÁTRICA | CREDECENCIADO | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 16/12/2004 |
| CIRURGIA PLÁSTICA | CREDECENCIADO | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 16/12/2004 |
| CIRURGIA TORÁCICA | CREDEC. PROV. - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1/2/2005 |
| CLÍNICA MÉDICA | CREDECENCIADO | 7 | 6 | 0 | 0 | 0 | 13 | 16/12/2004 |
| ENDOCRINOLOGIA | CREDECENCIADO | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 16/12/2004 |
| GASTROENTEROLOGIA | CREDECENCIADO | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 16/12/2004 |
| GERIATRIA | CREDECENCIADO | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 16/12/2004 |
| INFECTOLOGIA | CREDEC. PROV. - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1/2/2006 |
| MEDICINA INTENSIVA | CREDEC. PROV. | | | | | | | |
| NEFROLOGIA | CREDECENCIADO | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 4 | 16/12/2004 |
| NEUROCIRURGIA | CREDECENCIADO | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 16/12/2004 |
| NEUROLOGIA | CREDECENCIADO | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 4 | 16/12/2004 |

| | | | | | | | | |
|-------------------------------------|----------------|---|---|---|---|---|----|------------|
| OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA | CREENCIADO | 5 | 5 | 3 | 0 | 0 | 13 | 16/12/2004 |
| OFTALMOLOGIA | CREENCIADO | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 21/2/2007 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | CREENCIADO | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 | 9 | 16/12/2004 |
| OTORRINOLARINGOLOGIA | CREENCIADO | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 16/12/2004 |
| PEDIATRIA | CREENCIADO | 6 | 7 | 1 | 0 | 0 | 14 | 16/12/2004 |
| PNEUMOLOGIA | CREDEC.PROV. - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1/2/2005 |
| COLOPROCTOLOGIA | CREENCIADO | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 21/2/2007 |
| PSIQUIATRIA | CREENCIADO | 4 | 4 | 2 | 0 | 0 | 10 | 16/12/2004 |
| RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM | CREENCIADO | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 6 | 16/12/2004 |
| REUMATOLOGIA | CREENCIADO | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 16/12/2004 |
| UROLOGIA | CREENCIADO | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 16/12/2004 |

HOSPITAL JOÃO XXIII - FHEMIG

ENDEREÇO AV. VEREADOR ALVARO CELSO, 100 - BAIRRO SANTA EFIGENIA

CEP: 30130-100

MUNICÍPI Belo Horizonte

UF: MG

DDD 31

FONE: 3239-9200

CGC 19843929000100

FAX: 31

E-MAIL direpfhemig@mngovbr

DEPENDÊNCIA

ESTADUAL

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|--------------------|---------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| CIRURGIA GERAL | RECREENCIADO | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 8 | 9/11/2006 |
| CIRURGIA PLÁSTICA | RECREENCIADO | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 6 | 9/11/2006 |
| CLÍNICA MÉDICA | RECREENCIADO | 14 | 14 | 0 | 0 | 0 | 28 | 9/11/2006 |
| MEDICINA INTENSIVA | CREDEC. PROV. | | | | | | | |
| NEUROCIRURGIA | RECREENCIADO | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 8 | 9/11/2006 |

HOSPITAL JULIA KUBITSCHK - FHEMIG

ENDEREÇO RUA Dr. CRISTIANO RESENDE, 312 - Bairro Milionários

CEP: 30620-470

MUNICÍPI Belo Horizonte

UF: MG

DDD 31

FONE: 3322.2737

CGC 19843929000100

FAX: 31 3385.8339

E-MAIL nephjk-fhemigbr@yahoo.com.br

DEPENDÊNCIA

ESTADUAL

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|---------------------------|----------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| ANESTESIOLOGIA | CREDEC.PROV. - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9/11/2003 |
| CIRURGIA GERAL | CREENCIADO | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 10 | 21/2/2007 |
| CIRURGIA TORÁCICA | RECREENCIADO | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 8/11/2007 |
| CLÍNICA MÉDICA | CREENCIADO | 5 | 4 | 0 | 0 | 0 | 9 | 21/2/2007 |
| OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA | CREENCIADO | 7 | 4 | 0 | 0 | 0 | 11 | 21/2/2007 |
| PNEUMOLOGIA | CREENCIADO | 4 | 3 | 0 | 0 | 0 | 7 | 21/2/2007 |

HOSPITAL LUXEMBURGO E HOSPITAL MÁRIO PENNA

ENDEREÇO RUA GENTIOS, 1350 - BAIRRO LUXEMBURGO

CEP: 30380-490

MUNICÍPI Belo Horizonte

UF: MG

DDD 31

FONE: 32999906

CGC

FAX: 31

E-MAIL

DEPENDÊNCIA

PARTICULAR

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|----------------|----------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| CANCEROLOGIA | CREDEC.PROV. - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1/2/2005 |
| CARDIOLOGIA | CREDEC.PROV. | | | | | | | |
| CIRURGIA GERAL | CREDEC.PROV. - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 31/12/2004 |
| CLÍNICA MÉDICA | CREDEC.PROV. - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9/11/2004 |
| MASTOLOGIA | CREDEC.PROV. | | | | | | | |
| UROLOGIA | CREDEC.PROV. - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1/2/2005 |

HOSPITAL MARCIO CUNHA - MG - FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER

ENDEREÇO AV. ENG KIYOSHI TSUNAWAKI, S/Nº - BAIRRO DAS ÁGUAS

CEP: 35160-158

MUNICÍPI Ipatinga

UF: MG

DDD 31

FONE: 3829-9000

CGC 19878404000100

FAX: 31 3825-1264

E-MAIL coordenadortotola@uaicombr

DEPENDÊNCIA

PARTICULAR

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|---------------------------|----------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| CIRURGIA GERAL | CREDEC.PROV. - | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 8/11/2003 |
| CIRURGIA PEDIÁTRICA | CREDEC.PROV. - | | | | | | | |
| CLÍNICA MÉDICA | CREDEC.PROV. - | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 16/12/2001 |
| OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA | CREDEC.PROV. - | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 8/11/2003 |
| PEDIATRIA | CREDEC.PROV. - | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 16/12/2001 |

RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM CREDENC.PROV. - 2 2 0 0 0 4 16/12/2001

HOSPITAL MARIA AMELIA LINS - FHEMIG - MG

ENDEREÇO RUA DOS OTONIS, 772
 CEP: 30150-270 MUNICÍPI Belo Horizonte UF: MG DDD 31
 FONE: 32399836
 CGC 19843929000100 FAX: 31 32399818 E-MAIL
 DEPENDÊNCIA ESTADUAL

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|---------------------------|---------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | CREDECENCIADO | 4 | 4 | 4 | 0 | 0 | 12 | 5/6/2003 |

HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS - MG

ENDEREÇO RUA FORMIGA N 50
 CEP: 31110-430 MUNICÍPI Belo Horizonte UF: MG DDD 31
 FONE: 442-2722
 CGC FAX: E-MAIL
 DEPENDÊNCIA MUNICIPAL

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|----------------------------------|-------------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR | CREDECENC.PROV. | | | | | | | |
| CIRURGIA GERAL | CREDECENCIADO | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 8 | 5/6/2003 |
| CLÍNICA MÉDICA | CREDECENCIADO | 6 | 6 | 0 | 0 | 0 | 12 | 5/6/2003 |
| MEDICINA DE FAMILIA E COMUNIDADE | CREDECENC.PROV. - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1/2/2005 |
| OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA | CREDECENCIADO | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 6 | 5/6/2003 |
| PEDIATRIA | CREDECENCIADO | 6 | 5 | 0 | 0 | 0 | 11 | 5/6/2003 |

HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS

ENDEREÇO Rua Itamaracá , n. 535
 CEP: 31110-580 MUNICÍPI Belo Horizonte UF: MG DDD 031
 FONE: 34218597
 CGC 17.216.086/0001-97 FAX: E-MAIL
 DEPENDÊNCIA PARTICULAR

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|----------------|-------------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| CARDIOLOGIA | CREDECENC.PROV. - | | | | | | | 1/2/2005 |
| CIRURGIA GERAL | CREDECENC.PROV. - | | | | | | | 1/2/2005 |

HOSPITAL SEMPER SA - MG

ENDEREÇO ALAMEDA EZEQUIEL DIAS, 389 - SANTA EFIGÊNIA
 CEP: 30130-110 MUNICÍPI Belo Horizonte UF: MG DDD 31
 FONE: 3248-3138
 CGC 17312976000100 FAX: 31 3248-3224 E-MAIL ceseanoer@zazcombr
 DEPENDÊNCIA PARTICULAR

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|---------------------------|-----------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| ANESTESIOLOGIA | RECREDECENCIADO | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 13/6/2007 |
| CIRURGIA GERAL | CREDECENCIADO | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 12/12/2002 |
| CLÍNICA MÉDICA | CREDECENCIADO | 4 | 6 | 0 | 0 | 0 | 10 | 13/6/2007 |
| OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA | CREDECENCIADO | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 6 | 12/12/2002 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | RECREDECENCIADO | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 13/6/2007 |
| PEDIATRIA | CREDECENCIADO | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 8/11/2007 |

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFJF - MG

ENDEREÇO RUA CATULO BREVIOLIERI, S/N
 CEP: 36036-110 MUNICÍPI Juiz de Fora UF: MG DDD 32
 FONE: 3229-3067
 CGC 21195755000169 FAX: 32 3229-3060 E-MAIL cerm@hufjfufjfbr
 DEPENDÊNCIA FEDERAL

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|-------------------|-------------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| ANESTESIOLOGIA | CREDECENC.PROV. - | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 20/9/2004 |
| CARDIOLOGIA | CREDECENCIADO | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 21/6/2005 |
| CIRURGIA GERAL | CREDECENCIADO | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 8 | 15/12/2005 |
| CIRURGIA PLÁSTICA | CREDECENCIADO | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 2/4/2003 |
| CLÍNICA MÉDICA | CREDECENC.PROV. - | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 9/11/2004 |
| DERMATOLOGIA | CREDECENC.PROV. - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20/9/2003 |
| GASTROENTEROLOGIA | CREDECENCIADO | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 21/6/2005 |

| | | | | | | | | |
|---------------------------|------------|---|---|---|---|---|----|------------|
| HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA | CREENCIADO | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 21/6/2005 |
| INFECTOLOGIA | CREENCIADO | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 21/6/2005 |
| NEFROLOGIA | CREENCIADO | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 21/6/2005 |
| NEUROLOGIA | CREENCIADO | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2/4/2003 |
| OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA | CREENCIADO | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 7 | 15/12/2005 |
| PATOLOGIA | CREENCIADO | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 15/12/2005 |
| PEDIATRIA | CREENCIADO | 5 | 6 | 2 | 0 | 0 | 13 | 21/6/2005 |
| PNEUMOLOGIA | CREENCIADO | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 21/6/2005 |
| PSIQUIATRIA | CREENCIADO | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 27/8/2004 |

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO - MG

ENDEREÇO RUA GERALDO DE FREITAS COSTA, 120

CEP: 37130-000 MUNICÍPI Alfenas

FONE: 3299-6000

CGC 17878554000199

DEPENDÊNCIA

MUNICÍPI Alfenas

FAX: 35 3299-3824

PARTICULAR

UF: MG

DDD 35

E-MAIL huav@unifenasbr

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|-------------------------------------|------------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| ANESTESIOLOGIA | RECREENCIADO | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 21/2/2007 |
| CIRURGIA GERAL | RECREENCIADO | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 21/2/2007 |
| CLÍNICA MÉDICA | RECREENCIADO | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 6 | 21/2/2007 |
| MEDICINA DE FAMILIA E COMUNIDADE | RECREENCIADO | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 8/11/2006 |
| NEUROCIRURGIA | CREDEC.PROV. - | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6/1/2001 |
| OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA | RECREENCIADO | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 21/2/2007 |
| OFTALMOLOGIA | CREDECENCIAR POR | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 15/8/2007 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | CREDECENCIADO | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 2/4/2003 |
| PEDIATRIA | RECREENCIADO | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 21/2/2007 |
| RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM | RECREENCIADO | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 15/8/2007 |

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE FARIA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES

ENDEREÇO AV. CULA MANGABEIRA, 562 - SANTO EXPEDITO

CEP: 39401-001 MUNICÍPI Montes Claros

FONE: 3229-8200

CGC 22675359000100

DEPENDÊNCIA

MUNICÍPI Montes Claros

FAX: 38 3229-8205

ESTADUAL

UF: MG

DDD 38

E-MAIL cephs@uaicombr

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|---------------------------|----------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| CLÍNICA MÉDICA | DILIGÊNCIA | 3 | 5 | 0 | 0 | 0 | 8 | 11/11/1998 |
| OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA | CREDEC.PROV. - | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 9/11/2004 |
| PEDIATRIA | CREDECENCIADO | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 7 | 8/11/2006 |

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ - UFCM DE MINAS GERAIS

ENDEREÇO RUA AIMORES, 2896

CEP: 30140-073 MUNICÍPI Belo Horizonte

FONE: 3291-7788

CGC 17178203000175

cepec@feluma.org.br

DEPENDÊNCIA

MUNICÍPI Belo Horizonte

FAX: 31 3275-2938

PARTICULAR

UF: MG

DDD 31

E-MAIL dirhusj@felumaorgbr ou

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|---------------------------|----------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| ANESTESIOLOGIA | DILIGÊNCIA | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 6 | 12/8/1999 |
| CIRURGIA GERAL | CREDECENCIADO | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 8 | 15/12/2005 |
| CIRURGIA PLÁSTICA | CREDECENCIADO | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 15/12/2005 |
| CLÍNICA MÉDICA | DILIGÊNCIA | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 8 | 15/12/2000 |
| NEFROLOGIA | CREDECENCIADO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15/12/2005 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | CREDECENCIADO | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 | 9 | 15/12/2005 |
| PEDIATRIA | DILIGÊNCIA | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 8 | 12/8/1999 |
| UROLOGIA | CREDEC.PROV. - | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3/1/2003 |

HOSPITAL VERA CRUZ - MG

ENDEREÇO AV. BARBACENA, 653 BAIRRO: BARRO PRETO

CEP: 30190-130 MUNICÍPI Belo Horizonte

FONE: 32901000

CGC 17163528000184

DEPENDÊNCIA

MUNICÍPI Belo Horizonte

FAX: 31 3295-5669

PARTICULAR

UF: MG

DDD 31

E-MAIL

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|--------------------------------|----------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| ANGIOLOGIA | CREDEC.PROV. - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1/2/2005 |
| ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR | CREDEC.PROV. - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1/2/2005 |
| CARDIOLOGIA | CREDECENCIADO | 6 | 6 | 0 | 0 | 0 | 12 | 16/12/2004 |

| | | | | | | | | |
|---------------------------|-----------------|---|---|---|---|---|---|------------|
| CIRURGIA CARDIOVASCULAR | CANCELADO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| CIRURGIA GERAL | CREDENCIADO | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 16/12/2004 |
| NEFROLOGIA | CREDENC.PROV. - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1/2/2005 |
| OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA | NÃO AUTORIZADO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | CREDENCIADO | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 5 | 16/12/2004 |
| OTORRINOLARINGOLOGIA | CREDENC.PROV. - | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3/1/2003 |
| UROLOGIA | CREDENCIADO | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 16/12/2004 |

INSTITUTO HILTON ROCHA - MG

ENDEREÇO AV. JOSÉ DO PATROCÍNIO PONTES, 1355 - MANGABEIRAS
 CEP: 30210-090 MUNICÍPI Belo Horizonte UF: MG DDD 31
 FONE: 3289-1550 -
 CGC 16625584000120 FAX: 31 3289-1510 E-MAIL ihr@institutohiltonrocha.med.br
 DEPENDÊNCIA PARTICULAR

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|---------------|-------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| OFTALMOLOGIA | CREDENCIADO | 9 | 9 | 14 | 0 | 0 | 32 | 16/12/2004 |

INSTITUTO RAUL SOARES - FHEMIG

ENDEREÇO ALAMEDA EZEQUIEL DIAS, 400
 CEP: 30130-110 MUNICÍPI Belo Horizonte UF: MG DDD 31
 FONE: 239-9251
 CGC 19843929000100 FAX: E-MAIL
 DEPENDÊNCIA ESTADUAL

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|---------------|-------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| PSIQUIATRIA | CREDENCIADO | 8 | 8 | 5 | 0 | 0 | 21 | 5/6/2003 |

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OURO PRETO

ENDEREÇO Rua José Maringa, 620 - Vila Itacolomy
 CEP: 35400-000 MUNICÍPI Ouro Preto UF: MG DDD 31
 FONE: 3551-1133
 CGC 23.065.329/0001-36 FAX: 31 3551-3224 E-MAIL
 DEPENDÊNCIA PARTICULAR

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|----------------------------|-----------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| MEDICINA GERAL COMUNITÁRIA | CREDENC.PROV. - | | | | | | | 20/2/2004 |

IRMANDADE DE NOSSA SENHORA DAS MERCES - SANTA CASA DE CARIDADE - MONTES

ENDEREÇO PRACA HONORATO ALVES, 22
 CEP: 39400-103 MUNICÍPI Montes Claros UF: MG DDD 38
 FONE: 3229-2000
 CGC 22669931000110 FAX: 38 3229-2373 E-MAIL stacasa@conectcombr
 DEPENDÊNCIA PARTICULAR

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|---------------------------|---------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| ANESTESIOLOGIA | CREDENCIADO | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 8/11/2007 |
| CIRURGIA GERAL | RECREDENCIADO | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 8/11/2007 |
| CLÍNICA MÉDICA | PROJETO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA | RECREDENCIADO | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 8/11/2007 |
| PEDIATRIA | PROJETO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

MATERNIDADE ODETE VALADARES - FHEMIG

ENDEREÇO AV. DO CONTORNO, 9494 - PRADO
 CEP: 30110-130 MUNICÍPI Belo Horizonte UF: MG DDD 31
 FONE: 33377691
 CGC 19843929000100 FAX: 31 3291-5595 E-MAIL
 DEPENDÊNCIA ESTADUAL

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|---------------------------|---------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| MASTOLOGIA | CREDENC.PROV. | | | | | | | |
| OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA | CREDENCIADO | 11 | 11 | 6 | 0 | 0 | 28 | 14/5/2004 |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE - MG

ENDEREÇO PRACA HUGO WERNECK, S/N
 CEP: 30150-300 MUNICÍPI Belo Horizonte UF: MG DDD 31

FONE: 3249-8900
CGC 17178203000175
DEPENDÊNCIA

FAX: 31 3238-8205
PARTICULAR

E-MAIL

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|---------------------------|----------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| ANESTESIOLOGIA | CREENCIADO | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 6 | 21/2/2007 |
| CARDIOLOGIA | CREENCIADO | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 21/2/2007 |
| CIRURGIA CARDIOVASCULAR | CREENCIADO | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 21/2/2007 |
| CIRURGIA GERAL | RECREENCIADO | 11 | 10 | 0 | 0 | 0 | 21 | 21/2/2007 |
| CIRURGIA PEDIÁTRICA | CREENCIADO | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 21/2/2007 |
| CIRURGIA TORÁCICA | CREDEC.PROV. - | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1/2/2005 |
| CLÍNICA MÉDICA | RECREENCIADO | 15 | 13 | 0 | 0 | 0 | 28 | 21/2/2007 |
| DERMATOLOGIA | CREENCIADO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21/2/2007 |
| ENDOCRINOLOGIA | CREENCIADO | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 21/2/2002 |
| NEUROCIRURGIA | CREENCIADO | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 7 | 21/2/2007 |
| NEUROLOGIA | CREENCIADO | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 6 | 21/2/2007 |
| OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA | RECREENCIADO | 9 | 8 | 0 | 0 | 0 | 17 | 21/2/2007 |
| OFTALMOLOGIA | CREENCIADO | 9 | 9 | 0 | 0 | 0 | 18 | 21/2/2007 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | CREENCIADO | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 21/2/2007 |
| PEDIATRIA | CREENCIADO | 9 | 8 | 0 | 0 | 0 | 17 | 21/2/2007 |
| PROCTOLOGIA | CREENCIADO | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 21/2/2007 |
| UROLOGIA | CREDEC.PROV. - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1/2/2005 |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA - MG

ENDEREÇO AV. BARÃO DO RIO BRANCO, 3353 - PASSOS
CEP: 36021-630 MUNICÍPI Juiz de Fora
FONE: 212-6700
CGC 21575709000195 FAX:
DEPENDÊNCIA PARTICULAR

UF: MG DDD 32

E-MAIL

| ESPECIALIDADE | SITUAÇÃO | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | TOTAL | VENCIMENTO |
|---------------------------|----------------|----|----|----|----|----|-------|------------|
| CARDIOLOGIA | CREDEC.PROV. - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1/2/2005 |
| CIRURGIA GERAL | CREENCIADO | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 6 | 21/6/2005 |
| CLÍNICA MÉDICA | CREENCIADO | 4 | 3 | 0 | 0 | 0 | 7 | 21/6/2005 |
| ENDOCRINOLOGIA | CREDEC.PROV. - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1/2/2005 |
| OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA | CREENCIADO | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 21/6/2005 |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | CREDEC.PROV. - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1/2/2006 |
| PEDIATRIA | CREENCIADO | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 8 | 21/6/2005 |

ANOS OPCIONAIS – VAGAS POR ANO E ÁREA DE ATUAÇÃO

1. CENTRO GERAL DE PEDIATRIA: R3 OPCIONAL EM PEDIATRIA: 09 VAGAS

ÁREA DE ATUAÇÃO:

Cardiologia Pediátrica: 01

Infectologia Pediátrica: 01

Medicina Intensiva Pediátrica: 02

Neonatologia: 03

Neurologia Pediátrica: 01

2. FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ: R3 OPCIONAL EM CIRURGIA GERAL: 01 VAGA

ÁREA DE ATUAÇÃO: Cirurgia Videolaparoscópica

3. FACULDADE DE MEDICINA DO TRIÂNGULO MINEIRO: R3 OPCIONAL EM OBSTETRÍCIA E

GINECOLOGIA: 04 vagas

ÁREA DE ATUAÇÃO:

Medicina Fetal

Reprodução Humana

4. HOSPITAL DAS CLÍNICAS – UFMG

CIRURGIA GERAL: 04 vagas - ÁREA DE ATUAÇÃO: Cirurgia Videolaparoscópica

GASTROENTEROLOGIA: 01 vaga - ÁREA DE ATUAÇÃO: Endoscopia Digestiva

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL: 01 vaga - ÁREA DE ATUAÇÃO: Administração em Saúde

NEFROLOGIA: 01 vaga - ÁREA DE ATUAÇÃO: Nefrologia Pediátrica

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA: 04 vagas - ÁREA DE ATUAÇÃO: Medicina Fetal (02) e Reprodução Humana (02)

PEDIATRIA: 11 vagas

ÁREA DE ATUAÇÃO:

Alergia e Imunologia Pediátrica (01)

Cardiologia Pediátrica (01)

Endocrinologia Pediátrica (01)

Gastroenterologia Pediátrica (01)

Hematologia e Hemoterapia Pediátrica (01)

Infectologia Pediátrica (01)

Medicina do Adolescente (01)

Medicina Intensiva Neonatal (01)

Medicina Intensiva Pediátrica (01)

Nefrologia Pediátrica (01)

Pneumologia Pediátrica (01)

UROLOGIA; 01 vaga - ÁREA DE ATUAÇÃO: Andrologia

5. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

CIRURGIA GERAL: 02 vagas - ÁREA DE ATUAÇÃO: Cirurgia Videolaparoscópica

PEDIATRIA: 04 vagas - ÁREA DE ATUAÇÃO: Neonatologia (02), Medicina Intensiva Pediátrica (02)

PSIQUIATRIA: 01 vaga - ÁREA DE ATUAÇÃO: Psiquiatria da Infância e da Adolescência

6. HOSPITAL FELÍCIO ROCHO

CARDIOLOGIA: 01 vaga - ÁREA DE ATUAÇÃO: Ecocardiografia

7. HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO – IPSEMG

CIRURGIA GERAL: 03 vagas - ÁREA DE ATUAÇÃO: Cirurgia Videolaparoscópica

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA: 03 vagas - ÁREA DE ATUAÇÃO: Reprodução Humana

PEDIATRIA: 01 vaga - ÁREA DE ATUAÇÃO: Medicina Intensiva Pediátrica

PSIQUIATRIA: 01 vaga - ÁREA DE ATUAÇÃO: Psicoterapia

8. HOSPITAL JOÃO XXIII – FHEMIG

CIRURGIA GERAL: 08 vagas - ÁREA DE ATUAÇÃO: Cirurgia do Trauma

9. HOSPITAL JÚLIA KUBITSCHECK – FHEMIG

CIRURGIA TORÁCICA: 01 vaga - ÁREA DE ATUAÇÃO: Endoscopia Respiratória

10. HOSPITAL ODILON BEHRENS

CIRURGIA GERAL: 04 vagas - ÁREA DE ATUAÇÃO: Cirurgia do Trauma

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA: 02 vagas - ÁREA DE ATUAÇÃO: Reprodução Humana (01), USG em Ginecologia e Obstetrícia (01)

PEDIATRIA: 04 vagas - ÁREA DE ATUAÇÃO: Neonatologia

11. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – UFJF

GASTROENTEROLOGIA: 02 vagas - ÁREA DE ATUAÇÃO: Endoscopia Digestiva

PEDIATRIA: 01 vaga - ÁREA DE ATUAÇÃO: Nefrologia Pediátrica

12. INSTITUTO RAUL SOARES

PSIQUIATRIA: 09 vagas

ÁREA DE ATUAÇÃO:

Psiquiatria da Infância e da Adolescência: 04

Psicoterapia:

Psiquiatria Forense:

