

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

MANUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2004

Apoio:

AREMG – ASSOCIAÇÃO DE APOIO A RESIDÊNCIA
MÉDICA DE MINAS GERAIS

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 8
5. Decretos, Leis e Resoluções em vigor – páginas 9 a 64
 - 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 12
 - Decreto no. 91.364 (composição da CNRM)- páginas 12 a 13
 - Resolução 02/2001 (egressos em programas de residência médica)- página 13
 - Resolução 03/2001 (programas em diligência)- páginas 13 e 14
 - Lei 10405 (estipula o valor da bolsa do MR) – páginas 14 e 15
 - Resolução 02/2002 (composição e competências das Comissões Estaduais) – páginas 15 a 19
 - Resolução 03/2002 (data de início dos programas de residência médica) – páginas 19
 - Resolução 001/2003 (trata da Seleção Pública de candidatas a RM – Concursos) – 19 a 20
 - 5.10- Resolução 002/2003 (trata do prazo para a solicitação de credenciamento de programas, anos opcionais e aumento de vagas) – 20 a 21
 - 5.11- Resolução 003/2003: páginas 20 a 29 – Esta Resolução trata de assuntos gerais relacionados a Residência Médica, abaixo descritos:
 - Estrutura e funcionamento da CNRM: páginas 21 a 23
 - Participação das Sociedades de Especialidades Médicas: páginas 23 a 24
 - Requisitos Mínimos da Instituição para ter Programas de Residência Médica: página 24
 - Requisitos Mínimos para Programas de Residência Médica – Geral: páginas 24 a 25
 - Certificados: página 25
 - Sistemática de Credenciamento: páginas 25 a 26
 - Visita de Verificação: página 26
 - Descredenciamento: páginas 26 a 27
 - Transferência de Médicos Residentes: página 27
 - Coordenadores Regionais: páginas 27 a 28
 - COREME – Comissão de Residência Médica: página 28
 - Representação de Médicos Residentes: páginas 28 a 29
 - Número de Programas de Residência Médica que podem ser cursados: página 29
 - 5.12 – Resolução 004/2003 – Trata dos Critérios Específicos para os Programas de Residência Médica – páginas de 29 a 63
 - 5.13 – Resolução 005/2003 – Trata do registro de CERTIFICADOS de Conclusão de Residência Médica – páginas 63 e 64.
6. Especialidades e Áreas de Atuação aprovadas no Brasil, baseado na Comissão Mista de Especialidades – Resoluções 1634/2002 e 1666/2003 do Conselho Federal de Medicina – páginas 64 a 67
7. Programas de Residência Médica em Minas Gerais e Número de Vagas – 67 a 84
8. Anos Opcionais e respectivas Áreas de Atuação credenciados em Minas Gerais – páginas 84 a 85

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).

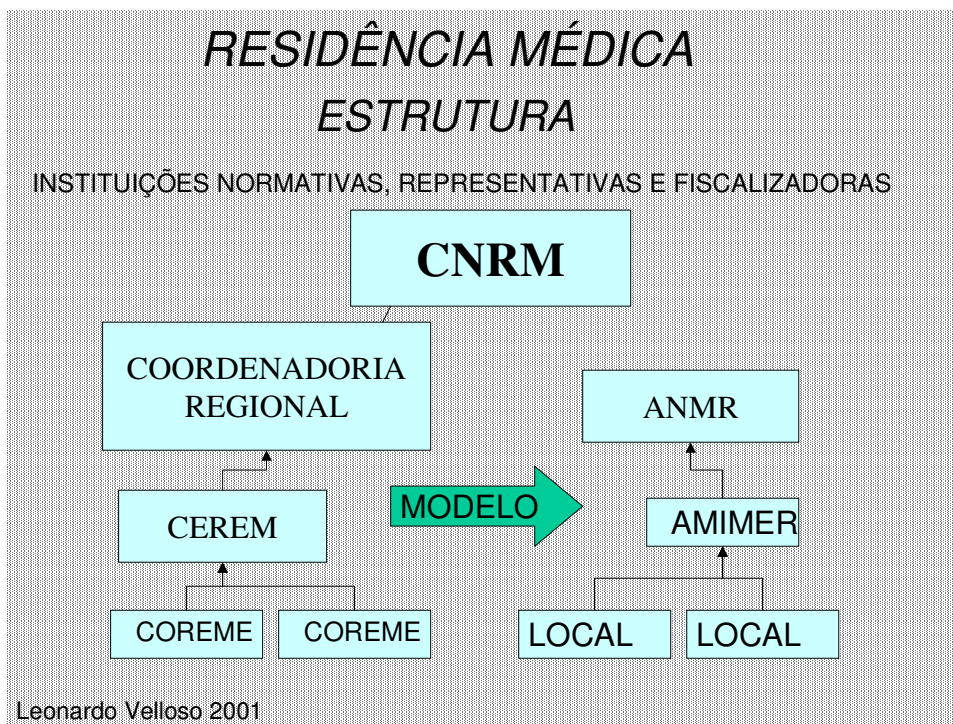
Os Coordenadores Regionais são os representantes da CNRM nas várias regiões do país, e são indicados pelo Secretário Executivo da CNRM. Minas Gerais e Espírito Santo constituem a Regional Sudeste III e o nosso Coordenador é o Dr. Luciano Améedé Peret Filho.

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.

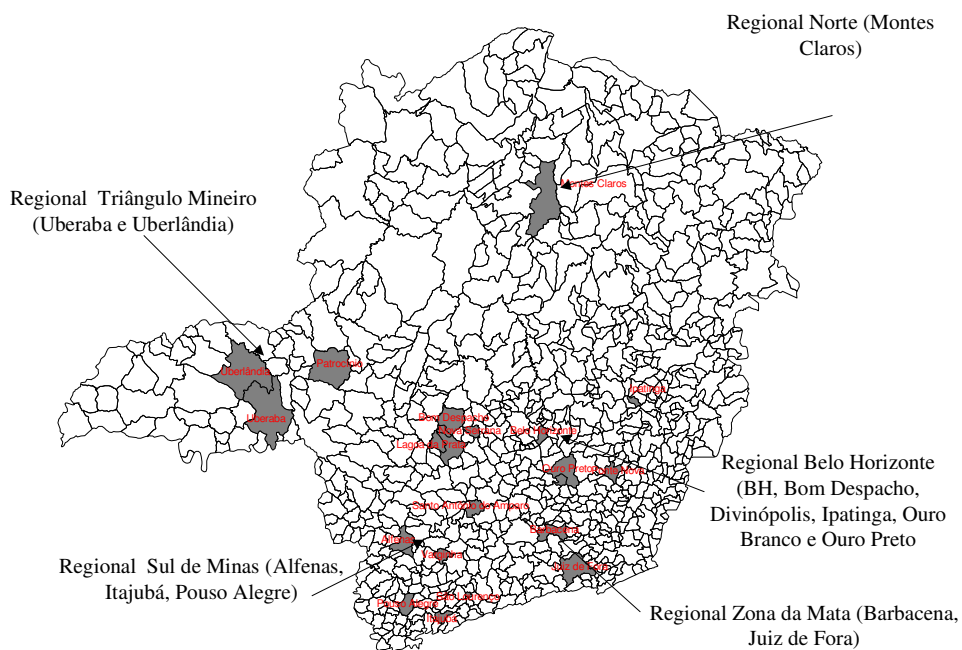
Por último, temos a Comissão de Residência Médica (COREME) de cada instituição que oferece Programas de Residência Médica. Ela é a responsável por oferecer dentro do seu serviço condições adequadas para a boa formação do médico residente, sendo ela a responsável pela aprovação do corpo de preceptores 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 02/2003 (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/sesu/residencia ou ser solicitado via e-mail pela CEREM/MG: cerem@ammg.org.br ou através de cópia impressa ou em disquete;
5. Os **endereço**s são os seguintes: COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA: Ministério da Educação – Esplanada dos Ministérios – Bloco L – Edifício Sede – Sala 333 – CEP: 70047-903 e COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE MINAS GERAIS: Av. João Pinheiro, 161, Sala 204 – Centro – Belo Horizonte/MG – CEP: 30130-180.
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 do Conselho Deliberativo da Comissão Estadual que deverá anteceder de um mínimo de 15 (quinze) dias da data da reunião da CNRM. O relatório de visita é de uso das Comissões Estadual e Nacional de Residência Médica.
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
12. Os Pareceres e Termo Aditivo de todas as modalidades (credenciamento provisório, credenciamento por 5 (cinco) anos, recredenciamento 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 Recredenciamento a cada 05 anos.
3. As instituições deverão enviar o Pedido de Credenciamento por 05 anos e/ou Recredenciamento (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 Recredenciamento, constando o número de vagas, duração do programa e pré-requisito quando for o caso, SEM RESTRIÇÕES;
 - b) Credenciamento por 05 anos, ou Recredenciamento, constando o número de vagas, duração do programa e pré-requisito quando for o caso, COM EXIGÊNCIAS e o prazo de cumprimento das mesmas. As EXIGÊNCIAS são colocadas quando o programa deixa de cumprir normas, consideradas de fácil adaptação pela CEREM/MG;
 - 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 recredenciamento 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 (Resoluções CFM 1634/2002 e 1666/2003 – vide página)

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

(aprovado na reunião plenária de março de 2004)

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;**

- Constar 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 as Resoluções 1634/2002 e 1666/2003 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 – duração mínima de 06 meses	Pontos alcançados:	Pontos máximos: 1,0
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

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

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 - 2004

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

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

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

(Não foram aqui colocados todos os parágrafos dos Artigos deste decreto, que foram modificados de acordo com as 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 02/2001

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

Art. 1º Os egressos dos Programas de Residência Médica, credenciados pela Secretaria Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica conforme a Resolução CNRM nº 01/98, que alterou a Resolução CNRM nº 11/82, nos quais tenha sido determinada diligência ou exigência, e que não foram vistoriados, terão seus certificados registrados desde que tenham cumprido integralmente os requisitos exigidos para a conclusão.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 7º Para fins de cálculo da Gratificação nos meses de férias do servidor ou dos alunos, será considerada a pontuação média alcançada na avaliação do ano civil imediatamente anterior."(NR). **Parágrafo único.** O professor que se encontre nas situações previstas nos incisos II ou III poderá optar pela percepção da Gratificação com base na sua pontuação efetivamente alcançada, caso a possua."(NR).

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

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 credenciamento de programas em curso;
- IV - propor credenciamento, credenciamento 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.

CAPÍTULO 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 recredenciamento;

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 Nº 1, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2003

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, considerando a necessidade de adequação da nomenclatura das especialidades médicas às Resoluções da CNRM, 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:

a) obrigatoriamente, de prova escrita objetiva sobre conhecimentos de Medicina, com igual número de questões nas especialidades 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);

b) 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 houver opção para o ano opcional, as vagas correspondentes deverão ser preenchidas mediante processo de seleção pública, aberta a médicos que tenham concluído a especialidade em programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 4º. Nos Programas de Residência Médica em que é exigido pré-requisito, a prova escrita versará exclusivamente sobre conhecimentos do pré-requisito.

Parágrafo Único. Os programas de Residência Médica que apresentam mais de um pré-requisito, com exceção da especialidade de Cancerologia, devem realizar prova de seleção com temas que sejam comuns aos pré-requisitos. Estes temas devem constar no edital do processo de seleção.

Art. 5º. **Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogada a Resolução CNRM nº 01/2000.**

RESOLUÇÃO Nº 2, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2003

Para solicitação de credenciamento provisório, de aumento de número de vagas e implantação de anos opcionais de programas de Residência Médica.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA, no uso de suas atribuições, previstas no decreto nº 80.281 de 5 de Setembro de 1977, e, considerando a necessidade de adequar os procedimentos relativos ao funcionamento da residência médica às normas orçamentárias

da União; considerando a necessidade de adaptação da nomenclatura das especialidades médicas e de suas áreas de atuação às Resoluções da CNRM, resolve:

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

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

Art. 2º O prazo mencionado no artigo anterior deverá ser observado, também, para as solicitações de aumento do número de vagas e para as solicitações de implantação de anos adicionais e opcionais correspondentes às áreas de atuação.

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

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

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

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

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

Parágrafo único: aos médicos residentes que ingressarem nos Programas de Residência Médica serão asseguradas, pela instituição, a manutenção de bolsas e condições necessárias à conclusão do Programa de Residência Médica.

Art. 7º: Esta Resolução entra em vigor a partir de sua publicação, revogada a Resolução CNRM 01/2001.

RESOLUÇÃO Nº 3, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2003

O PRESIDENTE DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto nº 80.281 de 05/09/1977 e a Lei nº 6.932 de 07/07/1981, e, considerando a necessidade de atualização das Resoluções da CNRM aos assuntos administrativos, resolve:

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

CONSTITUIÇÃO

Art. 2.º A CNRM está constituída nos termos 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 titulares da CNRM serão indicados pelas respectivas instituições que representam.

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

ÓRGÃO DE DELIBERAÇÃO

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

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

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

Art. 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 com finalidade de examinar matéria específica.

Parágrafo único. As subcomissões extraordinárias funcionarão por prazo determinado no ato de sua criação, não superior a sessenta dias e 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 sub-comissão permanente.

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

PRESIDÊNCIA

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

Art. 10. A Presidência da CNRM é exercida pelo Secretário da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação e no seu impedimento pelo Secretário Executivo da CNRM nos termos do Art. 2.º,

§ 3.º do Decreto número 80.281, de 1977.

SECRETARIA EXECUTIVA

Art. 11. A Secretaria Executiva, órgão auxiliar da Presidência, para a coordenação das atividades de apoio técnico-administrativo da CNRM, tem a seguinte estrutura:

§ 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.

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

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

a) receber, processar e analisar os pedidos de credencia-mento;

b) assessorar o Secretário Executivo, as subcomissões e os demais membros da CNRM;

c) colaborar em estudos e pesquisas de interesse da CNRM;

d) prestar informações para propostas e instruções do processo de credenciamento;

e) assessorar o Secretário Executivo na elaboração de relatório anual das atividades cumpridas na elaboração do plano de trabalho para o ano seguinte ;

f) elaborar o calendário de reuniões a serem realizadas com todos os membros da CNRM;

g) promover e organizar encontros, fóruns, seminários e outras atividades afins, de interesse da CNRM.

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

COMPETÊNCIA

Art. 13. Compete à Comissão Nacional de Residência:

I) Interpretar o Decreto n.º 80.281/77 e a Lei 6.932/81 e todos os outros Decretos e Leis a ela pertinentes, estabelecendo normas e visando suas aplicações;

II) Adotar e propor medidas, visando adequação da Residência Médica ao Sistema Único de Saúde;

III) Adotar ou propor medidas, visando qualificação, consolidação ou expansão de programas de Residência Médica;

IV) Adotar e propor medidas, visando melhoria das condições educacionais e profissionais de Médicos Residentes;

V) Adotar e propor medidas, visando valorização do Certificado de Residência;

VI) Promover e divulgar estudos sobre a Residência Médica;

VII) Adotar e propor medidas, visando articulação da Residência Médica com o internato e com outras formas de pós-graduação.

Art. 14. Ao Plenário compete decidir sobre a matéria de caráter geral ou específico sobre Residência Médica que lhe for atribuída e, ainda, sobre assuntos de sua atribuição fixados pelo Decreto de número 80.281/77

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

Art. 15. Compete às subcomissões:

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

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

Art. 17. À Secretaria Executiva compete:

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

ATRIBUIÇÕES DO PESSOAL

Art. 18. Ao Presidente compete:

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

Art. 19. Ao Secretário Executivo compete:

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

Art. 20. Ao Coordenador de subcomissões compete:

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

PARTICIPAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

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

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

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

REQUISITOS MÍNIMOS DA INSTITUIÇÃO

Art. 22. Para que possa ter credenciamento do seu Programa de Residência Médica, a Instituição deverá preencher os seguintes requisitos mínimos:

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

REQUISITOS MÍNIMOS DO PROGRAMA

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

- a) Comissão de Residência integrada por profissionais de elevada competência ética e profissional, portadores de títulos de especialização devidamente registrados no Conselho Federal de Medicina ou habilitado ao exercício da docência em Medicina, de acordo com as normas legais vigentes, com a atribuição de planejar, coordenar, supervisionar as atividades, selecionar candidatos e avaliar o rendimento dos alunos dos vários Programas da Instituição;
- b) Representação da Instituição e dos Residentes na co-missão acima, a qual deverá ser renovada a cada ano;
- c) A supervisão de cada área ou especialidade por um supervisor de Programa, com qualificação idêntica à exigida no item acima;
- d) A supervisão permanente do treinamento do Residente por médicos portadores de Certificado de Residência Médica da área ou especialidade em causa ou título superior, ou possuidores de qualificação equivalente, a critério da Comissão Nacional de Residência Médica, observada a proporção mínima de um médico do corpo clínico, em regime de tempo integral, para 06 (seis) residentes, ou de 02 (dois) médicos do corpo clínico, em regime de tempo parcial, para 03 (três) médicos residentes;
- e) A correlação entre a qualificação de seus profissionais e as atividades programadas, a serem supervisionadas, dependerá da aprovação pela Comissão de Residência Médica da Instituição.

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

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

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

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

CERTIFICADOS

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

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

a) As instituições responsáveis por programas de residência Médica deverão enviar à CNRM, até o dia 31 de maio de cada ano, a relação dos Médicos Residentes matriculados nos respectivos programas.

b) A expedição dos certificados é de responsabilidade da instituição ofertante do programa credenciado pela CNRM.

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

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

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

SISTEMÁTICA DE CREDENCIAMENTO

Art. 27. A sistemática para o credenciamento de Programa de Residência Médica consiste em:

1. As Comissões de Residência Médica (COREME) submeterem à Comissão Nacional de Residência Médica propostas de credenciamento de Programas de Residência Médica até o dia 15 de

fevereiro de cada ano.

2. A instituição interessada enviar à CNRM e à Comissão Estadual ou Distrital de Residência Médica, para estudo, relato e aprovação, o Formulário de Pedido de Credenciamento de Programa

(PCP) de Residência Médica e a CNRM o comprovante do pagamento de cotas de acordo com as normas vigentes. Onde não houver Comissão Estadual em funcionamento, a Instituição deverá enviar o formulário à CNRM e ao Coordenador Regional.

3. A Comissão Estadual ou o Coordenador Regional indicar os visitantes para o(s) Programa(s) e comunicar à CNRM, para providências de passagens e diárias, com o prazo mínimo de 15 (quinze) dias úteis antes da data prevista para a visita.
 4. A Comissão Estadual ou o Coordenador Regional comunicar a Instituição a data da visita.
 5. Os visitantes preencherem as normas constantes no Formulário de orientação de visita elaborado pela CNRM.
 6. Os Formulários preenchidos pelos visitantes serem encaminhados, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data da reunião da CNRM, à Comissão Estadual para estudo, relato e aprovação. O Relatório de visita constitui instrumento de uso das Co-missões Estaduais e Distrital e da CNRM. Onde não houver Comissão Estadual de Residência Médica, o formulário preenchido pelos visitantes será enviado ao Coordenador Regional para análise e posterior remessa à CNRM para aprovação.
 7. O resultado da reunião da Comissão Estadual de Residência Médica ser enviado ao Coordenador Regional e à CNRM em até 10 (dez) dias antes da reunião da CNRM, constando: nome da Instituição, nome do (s) Programa (s) visitado (s) e a solicitação; área de atuação; conclusão da reunião: com número de vagas de cada programa ou da área de atuação.
 8. O Pedido de Credenciamento Provisório ser relatado pelo Coordenador Regional em reunião plenária da CNRM.
 9. A decisão de credenciar ou de negar o credenciamento ser tomada em Plenário por maioria simples de votos, após parecer fundamentado pelo relator.
 10. Os Pareceres e os Termos Aditivos de todas as modalidades (credenciamento provisório, credenciamento por 5 (cinco) anos, credenciamento e outros) aprovados pelas Comissões Estaduais, serem elaborados pela CNRM, protocolados e enviados para a Instituição. Este procedimento se faz necessário, posto que toda a documentação tem um número de processo e os resultados aprovados serem disponibilizados no Sistema Geral da CNRM. As Comissões Estaduais deterão cópias de todos os documentos.
 11. Só serem relatados na Plenária da CNRM os Processos que estejam completos, ou seja, Pedidos de Credenciamento preenchidos, acompanhados do Relatório de Visita e Parecer da Co-missão Estadual ou do Coordenador Regional, quando for o caso.
- Art. 28. Após o credenciamento provisório a Instituição deverá solicitar o credenciamento por 5 (cinco) anos.
- Art. 29. Findo o prazo de cinco anos, referente à validade do credenciamento, a Instituição solicitará o credenciamento do programa de cinco em cinco anos.
- Art. 30. O não cumprimento do programa de acordo com as normas da CNRM levará o programa a condição de exigência, diligência ou descredenciamento.
- Art. 31. O cumprimento da exigência ou diligência no processo de credenciamento que não puder ser comprovado por meio de documentos, será observado mediante visita de verificação.

VISITAS DE VERIFICAÇÃO

- Art. 32. As despesas decorrentes com as visitas de verificação serão de responsabilidade da Instituição interessada no credenciamento.
- Art. 33. As instituições que solicitarem o credenciamento provisório, credenciamento ou credenciamento de até 05 (cinco) programas de Residência Médica, deverão recolher a importância a ser definida pela CNRM, em instrumento próprio, a cada ano.
- Art. 34. Quando a solicitação incluir mais de 05 (cinco) programas de Residência Médica, as instituições deverão recolher além da importância citada no artigo anterior, o valor suplementar por programa, definido no mesmo instrumento de que trata o artigo anterior.
- Art. 35. Na ordem de pagamento deverá constar a discriminação CAPES/Residência Médica.

DESCREDENCIAMENTO

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

Parágrafo único. Os programas de Residência Médica descredenciados ou cujos credenciamentos não forem aprovados pela CNRM poderão fazer nova solicitação de acordo com os prazos previstos na legislação vigente.

TRANSFERÊNCIA

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

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

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

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

COORDENADORES REGIONAIS

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

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

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

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

Art. 43. As Coordenadorias Regionais da Comissão Nacional de Residência Médica são: Região Norte - (Acre, Amapá, Amazonas, Pará e Roraima) Nordeste I - (Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba e Pernambuco)

Nordeste II - (Alagoas, Sergipe e 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, juntamente com as Comissões Estaduais, no preenchimento dos formulários de credenciamento, evitando que os mesmos retornem para correção;

c) Prestar assessoria pedagógica ao desenvolvimento do PRM, sugerindo medidas que aprimorem o seu desempenho e auxiliem a qualificação de seus egressos;

d) Acompanhar os processos em diligência ou colocados em exigência, prestando toda a orientação ao PRM, para atender ao 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 aos residentes inscritos nos vários programas, diretamente, ou por meio de seus órgãos de representação, comparecendo a reuniões e debates para esclarecer e orientar;
- 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) Fornecer à Secretaria Executiva da CNRM todas as informações necessárias, inclusive a documentação a 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 à implantação e ao andamento dos trabalhos da Coordenadoria Regional serão resolvidos a juízo da Secretaria Executiva e da Presidência da CNRM.

COREME

Art. 46. A Comissão de Residência Médica - COREME, da Instituição de Saúde, com regimento próprio, de conhecimento do médico residente, constitui-se em órgão para entendimentos com a Comissão Estadual de Residência Médica.

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

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

§ 3º. Os prazos de afastamento do programa de Residência Médica (licenças e trancamentos) deverão, obrigatoriamente, constar do regimento interno da COREME da instituição.

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

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

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

Art. 49. O número de vagas nos programas de Residência Médica só será aumentado após aprovação da Comissão Estadual de Residência Médica e da anuência da Secretaria Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica.

REPRESENTAÇÃO DOS MÉDICOS RESIDENTES

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

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

§ 2º. O processo eleitoral, de atribuição exclusiva dos médicos residentes, terá ata de eleição e apuração assinadas pelos membros das respectivas mesas de eleição. O eleitor assinará a lista de votantes no ato da votação.

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

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

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

Art. 52. As eleições dos representantes dos médicos residentes nas Comissões de Residência Médica serão anuais e permitirão uma reeleição.

EDITAIS

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

Art.54. A instituição fará publicar, em Diário Oficial ou em Jornal de grande circulação do Estado, o Edital de concurso, com as informações necessárias, divulgando, também, o endereço no qual será fornecido o Manual do Candido e dirimida quaisquer dúvidas.

Parágrafo único. Do Edital de Concurso deverão constar:

- a) os programas de Residência Médica oferecidos e o respectivo número de vagas;
- b) os critérios de seleção de acordo com a legislação vigente;
- c) a indicação do período (data) e local da inscrição;
- d) a relação dos documentos exigidos para a inscrição: fotocópia da carteira de identidade, comprovante de inscrição no Conselho Regional de Medicina ou declaração da instituição de ensino, na qual o candidato cursa o último período do curso médico ou, ainda, declaração de curso referente ao último ano de um programa de Residência Médica.

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

NÚMERO DE RESIDÊNCIAS MÉDICAS CURSADAS

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

§1º. A menos que se trate de pré-requisito estabelecido pela Comissão Nacional de Residência Médica, é vedado ao médico residente realizar programa de Residência Médica, em mais de 2 (duas)

especialidades diferentes, em instituição do mesmo ou de qualquer outro Estado da Federação.

§2º. É permitido ao Médico Residente cursar apenas 01 (uma) área de atuação em cada especialidade.

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

DISPOSIÇÕES GERAIS

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

Art. 59. **Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogada a Resolução da CNRM 004/2002.**

RESOLUÇÃO Nº 4, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2003

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica(CNRM), no uso de suas atribuições que lhe conferem o Decreto nº 80.281 de 05 de Setembro de 1977 e a Lei nº 6.932 de 07 de julho de 1981 e, considerando a Resolução do Conselho Federal de Medicina de nº 1.666, de 02 de julho de 2003 que reconhece 52 (cinquenta e duas) especialidades médicas e suas áreas de atuação; considerando a Comissão Nacional de Residência Médica oferecer requisitos mínimos para credenciamento de programas de Residência Médica em 46 (quarenta

e seis) especialidades médicas; considerando que 05 (cinco) outras Sociedades de Especialidades tiveram aprovados, pela CNRM, seus critérios mínimos para credenciamento de programas de Residência Médica, 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
Homeopatia
Infectologia
Medicina de Família e Comunidade
Medicina do Tráfego
Medicina do Trabalho
Medicina Física e Reabilitação
Medicina Legal
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-REQUISITO:

A - CLÍNICA MÉDICA

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

B - CIRURGIA GERAL:

Cancerologia/Cirúrgica
 Cirurgia Cardiovascular
 Cirurgia de Cabeça e Pescoço
 Cirurgia do Aparelho Digestivo
 Cirurgia Pediátrica
 Cirurgia Plástica
 Cirurgia Torácica
 Cirurgia Vascular
 Colo-proctologia
 Mastologia***
 Medicina Intensiva*
 Nutrologia**
 Urologia

C - OBSTETRICIA E GINECOLOGIA:

Mastologia***

D - ANESTESIOLOGIA:

Medicina Intensiva*

E – PEDIATRIA

Cancerologia/Pediátrica

* pré-requisito em Clínica Médica ou Cirurgia Geral ou Anestesiologia.

** pré-requisito em Clínica Médica ou Cirurgia Geral

*** pré-requisito em Cirurgia Geral ou Obstetrícia e Ginecologia

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. O treinamento nas especialidades com acesso direto, abaixo relacionadas, terá a duração de **dois anos**:

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

Art.3º. O treinamento nas especialidades, com acesso direto, abaixo relacionadas, terá a duração de **três anos**:

Anestesiologia
 Genética Médica
 Infectologia
 Medicina Física e Reabilitação
 Medicina Legal

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 **com pré-requisito**, abaixo relacionadas será de **dois anos**:

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

Art. 6º. A duração do treinamento nas especialidades de **Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica e Urologia** 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 áreas de atuação, o oferecimento de **anos opcionais e adicionais** 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 necessários ao bom desenvolvimento dos programas de Residência Médica.

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

Acupuntura

Anestesiologia

Homeopatia

Medicina do Trabalho

Medicina do Tráfego

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

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

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

3 - ANESTESIOLOGIA

- a) pré e pós-operatório: mínimo de 10% da carga horária anual, para avaliação pré-anestésica (consultório de avaliação pré-operatória e visita pré-anestésica), visita pós-anestésica e tratamento da dor pós-operatória e síndromes dolorosas agudas e crônicas;
- b) unidade de terapia intensiva e setor de emergência: mínimo de 15% da carga horária anual;
- c) centro cirúrgico e serviços diagnósticos e terapêuticos: mínimo de 45% da carga horária anual;
- d) centro obstétrico: mínimo de 10% da carga horária anual;

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

f) curso obrigatório: Farmacologia Clínica

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

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

4 - ANGIOLOGIA

Primeiro ano:

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

b) Ambulatórios; 20% da carga horária anual do Programa Insuficiência venosa crônica
Varizes essenciais Úlceras
Arteriopatias inflamatórias
Arteriopatias degenerativas
Pé Diabético
Trombofilias
Linfopatas
Vasculopatias congênitas
Escleroterapia

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

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

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

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

Segundo ano:

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

b) Ambulatórios: 20% da carga horária anual do Programa Insuficiência venosa crônica
Varizes essenciais
Arteriopatias inflamatórias
Arteriopatias degenerativas
Pé Diabético
Trombofilias
Linfopatas
Vasculopatias congênitas
Escleroterapia

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

d) Radiologia Vascular: 15 % da carga horária anual do Programa;

e) Métodos de Investigação não Invasiva: Doppler ultra-som: 5 % da carga horária anual do Programa;

f) Instalações e Equipamentos:

1.Leitos de enfermaria próprios, Serviço de Cirurgia Vascular e de Unidade de Terapia Intensiva na Instituição;

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

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

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

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

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

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

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

Aulas teóricas e Seminários sobre temas da especialidade;

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

Reunião de artigos de revista e publicações da especialidade;

Metodologia da Avaliação do Aprendizado

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

Prova periódica trimestral escrita

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

5 - CANCEROLOGIA

O Programa terá duração de 2 anos com pré-requisito de

Residência Médica em Clínica Médica ou Cirurgia Geral ou Pediatria.

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

- **Cancerologia/Cirúrgica ou**
- **Cancerologia/Clínica ou**
- **Cancerologia/Pediátrica**

A prova de seleção para ingresso ao programa de cancerologia versará sobre o conteúdo da área do pré-requisito: clínica médica ou pediatria ou cirurgia geral.

CANCEROLOGIA/CIRÚRGICA

Primeiro Ano

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

Segundo Ano

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

serviço de radiologia com tomografia computadorizada e ressonância magnética, acesso a serviço de medicina nuclear e radioterapia.

CANCEROLOGIA/CLÍNICA

Primeiro ano

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

Segundo ano

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

CANCEROLOGIA/PEDIÁTRICA

Primeiro Ano

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

Segundo Ano

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

6 - CARDIOLOGIA

- 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 in-tensivo exclusiva para pós-operatório de cirurgia cardíaca; unidade coronariana; ambulatório próprio adulto e pediátrico; centro cirúrgico com equipamento necessário à realização de cirurgias cardiovasculares;
 - 2.laboratório cardiovascular não invasivo: serviços de eletrocardiografia, ecocardiografia, ecocardiografia dinâmica (Holter) e ergometria;
 - 3.serviço de radiologia;
 - 4.laboratório de cateterismo cardíaco completo: diagnóstico intervencionista;
 - 5.laboratório de análises clínicas para a especialidade;
- h) o serviço de cirurgia cardiovascular deverá realizar um mínimo de 200 cirurgias anuais com uso de circulação extracorpórea, excluindo implante de marca-passo;
- i) a instituição deverá possuir serviços de infectologia; nefrologia e hemodiálise; neurologia; hematologia; pediatria; patologia; anestesiologia e hemoterapia.
- j) cada médico residente deverá participar, durante o trei-namento, 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/tireoglosso, traqueostomias, enxerto/retalho de pele, rinectomia/maxilectomia, pequenas operações (com anestesia local). Exige-se participação em pelo menos 60 cirurgias/ano das quais 30% de grande porte.
- d) unidade de treinamento: ambulatório, berçário, centro cirúrgico, centro obstétrico, centro de saúde, pronto socorro, unidade de internação, unidade de terapia intensiva.
- e) estágios obrigatórios: endoscopia, radioterapia, radiologia, anatomia patológica.
- f) estágios opcionais: microcirurgia, cirurgia buco-maxilo-facial, quimioterapia.
- g) atividades teóricas e complementares : 15% da carga horária.

9 - 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.
- Procedimentos mínimos cirúrgicos a serem realizados, respectivamente, pelos Médicos Residentes (R1 e R2).

	R1	R2
Colecistectomia (Laparotomia)	10	
Colecistectomia (Videolaparoscopia)		40
Hiatoplastias + Funduplicaturas (Laparotomia)	2	
Hiatoplastias+Funduplicaturas(Videolaparoscopia)		6
Gastrectomias Parciais	10	
Gastrectomias Totais		10
Esplenectomias	4	
Desconexões Ázigo-portais	4	
Derivações Espleno-Renais (Porto-sistêmicas)		4
Hepatectomias Parciais		4
Hepatectomias Parciais Ampliadas		2
Derivações Biliodigestivas	2	4
Papilotomias	2	
Pancreatectomias	auxílio	3
Duodeno-Pancreatectomias	auxílio	2
Colectomias Parciais	6	
Colectomias Subtotais	6	
Colectomias Totais	auxílio	3
Proctocolectomias + reservatórios ileais	auxílio	1
Enterectomias	12	5
Jejunostomias	6	
Esofagectomias		4
Esofagocardioplastias		4
Gastrostomias	6	
Cirurgias Orificiais	10	
Amputação Abdomino-perineal	auxílio	3

Colostomias	5
Gastroplastias Redutora (Cirurgia de Obesidade)	5
Ileostomias	5

- d) unidade de Terapia Intensiva - Na atividade em UTI com 10% da carga horária.
e) estágios obrigatórios - 10%: anatomia patológica (2%); endoscopia (5%); radiologia/ultra-sonografia (3%)
f) estágios opcionais - a critério da Instituição, (5%)
g) equipamentos necessários:
equipamento de vídeo cirurgia 1
equipamento de ultra-sonografia 1
equipamento de eletromanometria 1
equipamento de phmetria 1
equipamentos de endoscopia digestiva 1

10 - 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:
Primeiro Ano: auxiliar 48 e realizar 24 cirurgias
Segundo 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.

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

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.

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 - CIRURGIA VASCULAR

- a) Unidade de Internação: 20 % da carga horária anual do Programa
 - b) Ambulatórios: 20 % da carga horária anual do Programa
- Insuficiência venosa crônica:
 Varizes essenciais
 Síndrome pós-trombótica
 Úlceras
 Escleroterapia (química, laser)
 Arteriopatias degenerativas e inflamatórias
 Pé diabético
 Doenças Tromboembólicas venosas e trombofilias
 Linfopatias
 Acessos Vasculares
 Outras patologias: Arteriopatias funcionais, Angiodisplasias ,Tumores vasculares
 Atendimento sob supervisão discutindo diagnóstico diferencial, exames subsidiários e conduta terapêutica;
 Atendimento, acompanhamento e realização de curativos e pequenos desbridamentos sob supervisão;
 Atendimento de novos casos, acompanhamento de casos antigos, exames subsidiários e controle da anticoagulação sob super-visão;
 Atendimento inicial sob supervisão, indicação de condutas diagnósticas e terapêuticas;
 Atendimento sob supervisão, diagnóstico diferencial e realização de curativos especializados;
 Confirmação do diagnóstico, exames subsidiários, acompanhamento das intercorrências e supervisão da terapia física complexa;
 Acompanhamento dos doentes com cateteres (Shiley, Port-o-Cath, Permicath, etc.) e fístulas arterio-venosas;
- c) Centro Cirúrgico 30 % carga horária anual do programa

Para o treinamento de cada médico residente são exigidos, no mínimo, 150 (cento e cinquenta) cirurgias, sendo o mínimo de 50 (cinquenta) cirurgias arteriais por ano de programa, e pelo menos 30% de cirurgias de grande porte:

1. cirurgia de pequeno porte, tais como: acessos vasculares, fístulas arterio-venosas, radiologia vascular, pequenas amputações e debridamentos: mínimo de 30 %;

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

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

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

Pronto Atendimento

Pronto Socorro

Intercorrências de pacientes internados

e) Estágios Obrigatórios

Radiologia Vascular

Radiologia Convencional

Radiologia por subtração digital

Flebografias

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

Métodos Diagnósticos não Invasivos

Duplex Scan: Realização de exames sob supervisão nos diversos territórios

f) Estágios Optativos

Cirurgia cardiovascular

Medicina física e reabilitação

Dermatologia

Endocrinologia

Cirurgia experimental e microcirurgia

Outros (Transplantes de órgãos, etc.)

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

g) Instalações e Equipamentos: leitos de enfermaria próprios e de unidade de terapia intensiva;

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

centro cirúrgico para cirurgias de grande porte da especialidade;

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

serviço de ultra-sonografia comum e duplex-scan colorido

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

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

i) Atividades Didático-Científicas: 10 a 20% da carga horária do Programa Visita semanal à Enfermaria com o Chefe do Serviço e o Corpo Clínico com discussão dos casos internados

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

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

j) Metodologia da Avaliação do Aprendizado

Avaliação mensal conceitual pelo preceptor do ciclo, seguindo os critérios: frequência, assiduidade, pontualidade, interesse, ética, relacionamento com paciente, com colegas, auxiliares e preceptores,

conhecimento adquirido e participação nos seminários e sessões clínicas;

Prova periódica trimestral escrita

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

15 - 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.

16 - 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, Estomatoterapia, Nutrologia, Laboratório de técnica operatória e cirurgia experimental, Hemoterapia e outros a critério da Instituição;

g) instalações e equipamentos: reto-sigmoidoscopia, fibro-colonoscopia e cirurgia endoscópica.

17 - 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.

18 - 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.

19 - ENDOSCOPIA

Objetivos Básicos

Prover o aprendizado em Endoscopia Diagnóstica e Terapêutica em todas as especialidades médicas.

O processo de aprendizado incluirá um programa básico teórico-prático e o treinamento.

O currículo básico teórico-prático abrangerá temas de anatomia, fisiologia, fisiopatologia, patologia propedêutica e terapêutica, bem como temas de anestesiologia.

Os temas de administração, relacionamento médico paciente e deontologia serão estudados nas suas aplicações específicas à endoscopia.

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

- exame direto;
- obtenção de biópsia e
- de matéria de citologia

Técnicas endoscópicas auxiliares de diagnóstico:

- cromoscopia,
- ultra-sonografia,
- espectrometria e outros métodos

Técnicas endoscópicas terapêuticas:

- hemostasia por esclerose;
- ligadura e métodos térmicos;
- polipectomia;
- ressecção endoscópica de lesões planas;
- ablação por plasma de argônio ou laser;
- tunelização de obstruções;
- dilatação de estenoses;
- papilotomia;
- retirada de cálculos;
- colocação de drenos;
- próteses e outros métodos.

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

- indicar ou contra-indicar procedimentos endoscópicos considerando as alternativas propedêuticas e terapêuticas;
- considerar as possibilidades de sedação, analgésica ou anestesia individualizados para pacientes, considerando riscos e benefícios das medidas adotadas;
- realizar o procedimento com habilidade e segurança;

- interpretar os resultados;
- situar a interpretação dos resultados endoscópicos, correlacionando-os com o diagnóstico global e recomendando, quando oportuno, procedimentos adicionais de natureza complementar ou substitutiva quando os obstáculos superem a capacidade da técnica ou do especialista, naquelas condições;
- Caracterizar e minimizar os riscos, prever e evitar complicações e tomar as medidas pertinentes quando estas ocorram.

Cronograma anual do Programa de Ensino

- Parte teórica: Aulas, seminários, exercícios teóricos-práticos, participação em trabalhos e eventos científicos da especialidade, com carga horária de no máximo 20% de todo o tempo da Residência Médica.
- Treinamento prático tutelado: acompanhado por médicos e preceptores do corpo docente, com carga horária de no mínimo 80% de todo o tempo da Residência Médica.

Corpo Docente

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

Programa Mínimo

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

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

Programa mínimo de treinamento:

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

Ao término de sua Residência Médica

O residente deverá estar preparado para atender aos objetivos propostos no item 1.

Sede

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

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

Instalações

- Salas de procedimentos (mínimo de duas)
- Áreas auxiliares: Preparo, recuperação, limpeza, desinfecção, guarda de equipamentos
- Ambulatório

Equipamentos Endoscópicos:

Todos os necessários para a capacitação do residente em endoscopia

20 - 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.

21 - 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 onco-lógica, doenças neuromusculares ou outras.

- estágios optativos:

radiologia e diagnóstico por imagem

dermatologia

oftalmologia

cardiologia

- cursos obrigatórios:

genética médica básica

doenças genéticas e anomalias congênitas

mecanismos etiopatogênicos nas doenças genéticas

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

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

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

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

R3: atividades laboratoriais

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

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

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

Atividades didático-científicas e teóricas complementares

(20%): discussão de casos clínicos, sessões de diagnóstico com exames complementares, discussão de artigos científicos

22 - 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.

23 - 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.

24 - HOMEOPATIA

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

25 - 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 imunocomprometidos: 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.

26 - 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 25 como auxiliar.
- d) estágios obrigatórios: no mínimo 20% da carga horária anual. Oncologia (quimioterapia), Radioterapia, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica e Anatomo-Patologia.

27 - MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

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

atenção primária à saúde; desenvolver habilidades docentes e a capacidade de auto aprendizagem; desenvolver a capacidade de crítica da atividade médica, considerando-a em seus aspectos científicos, éticos e sociais.

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

- atividades na comunidade: domicílios, escolas, locais de trabalho e lazer - um mínimo de 10% da carga horária total;
- atividades em unidades de cuidados primários de saúde: postos de saúde em áreas rurais e/ou urbanas; centros de saúde ou unidades mistas de saúde e unidades básicas situadas em centros de referência - um mínimo de 50% da carga horária total;
- atividades em unidades de cuidados secundários e terciários: hospitais gerais, de especialidades ou especializados – um mínimo de 10% da carga horária total.

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

As atividades de prática integral à saúde incluem habilidades para:

1. Em nível individual:

- a) implementar ações de promoção e proteção à saúde da criança, da mulher, do adolescente, do adulto, do trabalhador e do idoso;
- b) identificar as fases evolutivas e assistir aos transtornos adaptativos da infância, da adolescência, da idade adulta e da velhice;
- c) prestar assistência à gestação normal, identificando os diferentes tipos de risco;
- d) assistir ao parto e ao puerpério normais;
- e) diagnosticar e tratar as afecções mais freqüentes do ciclo gravídico-puerperal;
- f) proporcionar cuidados ao recém-nascido normal e realizar puericultura;
- g) diagnosticar e tratar as afecções mais freqüentes na infância, na adolescência, na idade adulta e na velhice;
- h) reconhecer e proporcionar os primeiros cuidados às afecções graves e urgentes;
- i) examinar e constatar anormalidades em exames complementares e de apoio ao diagnóstico relacionado com a complexidade de sua atividade clínica;
- j) diagnosticar e tratar distúrbios psicológicos mais comuns, encaminhando para assistência psicológica ou psiquiátrica os pacientes que dela necessitarem;
- k) diagnosticar patologia cirúrgica freqüente e encaminhar à sua resolução;
- l) executar cirurgia ambulatorial de pequeno porte;
- m) encaminhar, para serviços adequados, pacientes que necessitarem de procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos especializados;
- n) orientar o pré e pós-operatórios das intervenções mais simples;
- o) diagnosticar e tratar os problemas mais freqüentes de saúde do trabalhador, encaminhando para a assistência especializada sempre que se fizer necessário.

2. Em nível familiar e coletivo:

- a) conhecer o ciclo vital, a estrutura e a dinâmica familiar;
- b) reconhecer e assistir, quando necessário, às crises familiares, evolutivas e não evolutivas;
- c) reconhecer e assistir às disfunções familiares, encaminhando corretamente para assistência psicológica ou psiquiátrica as famílias que dela necessitarem;
- d) conhecer e utilizar as técnicas de dinâmica de grupo;
- e) conhecer e promover ações de educação em saúde, bem como participar de ações em parceria com a comunidade, buscando desenvolvimento simultâneo e mútuo;
- f) identificar os problemas e necessidades de saúde da comunidade, particularizando grupos mais vulneráveis, e implementar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de caráter co-letivo e no âmbito da atenção primária;
- g) desenvolver ações de caráter multiprofissional e inter-disciplinar;

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

As atividades de administração e planejamento incluem habilidades para:

- a) chefiar ou apoiar à chefia da unidade em questão de gerência;
- b) realizar programação quantificada das atividades da unidade e criação de parâmetros para medir o atingimento de metas propostas;
- c) montar e operar sistema de informação para acompanhamento da prestação de atividades finais e de produtividade, visando à avaliação da unidade quanto a eficácia, a eficiência e a efetividade;
- d) orientar a organização e o funcionamento de arquivo médico da unidade;
- e) montar, orientar e avaliar sistema de referência e contra-referência dentro e fora da unidade, visando promover a complementaridade da atenção médica sanitária;
- f) atuar intersetorialmente, acionando secretarias municipais, entidades, instituições e outras organizações, sempre que se fizer necessário.

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

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

28- MEDICINA DO TRABALHO

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

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

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

Em organizações sociais e sindicatos de trabalhadores;

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

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

Para o Sistema Judiciário, como médico perito técnico;

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

Primeiro Ano

a) Atividade:

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

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

Carga horária anual de 20%.

2. Atenção à saúde do trabalho/assistência

2.1 - Promoção e proteção da Saúde;

2.2 - Prevenção;

2.3 - Diagnóstico e tratamento e

2.4 - Reabilitação.

Locais de estágios: Unidade de Cuidado básico da rede SUS

- 20 % da carga horária anual; Unidade de urgência e emergência - 20% da carga horária anual; Unidade de cuidado Secundário e Terciário em Saúde do trabalhador - 5 % da carga horária anual.

3. Atividades educativas, de formação e capacidade em Saúde do trabalhador

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

4. Vigilância da Saúde do trabalhador

Locais de estágios: Centro de referência em saúde do trabalhador do SUS - 10 % da carga horária anual; Inspeção do trabalho

- Delegacia Regional do Trabalhador - 10% da carga horária anual.

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

Segundo ano:

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;

29- MEDICINA DO TRÁFEGO

O treinamento será em:

Medicina de Tráfego Preventiva e Medicina de Tráfego Legal;

Comportamento do condutor;

O álcool nos acidentes de trânsito e outras drogas;

Grupos de alto risco em desastres;

Engenharia, rodovias e fatores ambientais como causas de acidentes;

Critérios da habilitação para PPD (Pessoa Portadora de Deficiência);

Medidas e equipamentos de Segurança Ativa e Passiva;

Medicina de Tráfego Curativa: Emergências Clínicas e Traumáticas (Cirúrgicas);

- Atendimento pré-hospitalar (APH);

- Avaliação primária e secundária de um paciente no APH (traumático e não-traumático);

- Sistemas de urgência

- Unidade de emergência

- Procedimentos básicos e exames básicos

- Cinética do Trauma

- Vias aéreas e ventilação;

- Reanimação cardiorrespiratória

- Controle de hemorragias externas

- Choque e reposição volêmica

- Ferimentos

- Principais Emergências Clínicas (não traumáticas)

- Trauma de crânio

- Trauma de tórax

- Trauma abdominal

- Trauma abdominal na gestante

- Trauma da coluna e da medula

- Trauma de extremidades

- Trauma na criança

- Atendimento pré-hospitalar do queimado;

- Estabilização e transporte do paciente

- As fases de uma colisão

- Repercussão dos congestionamentos de tráfego sobre o organismo humano

- Características do trabalho penoso

- Riscos físicos, químicos e ergonômicos

- Injúria biomecânica

- Crash testes

- Perícia dos acidentes

- A perícia técnica e a pesquisa nos tribunais

- A reabilitação do motorista (infrator, seqüelas, profissional)

- O estojo e equipamentos de primeiros socorros

- As doenças decorrentes do uso do veículo
 - O pedestre, o ciclista-doenças preveníveis e adquiríveis pelo exercício - a falta de recursos e pontos de apoio para os trafegantes em relação as doenças.
 - Emergências Clínicas
 - Arritmias cardíacas;
 - Descompensações dos Diabetes
 - Coma
 - Asma
 - DPOC
 - Choque elétrico
 - Quase afogamento
 - Hipotermia
 - Intoxicações Agudas
 - Parada cardiorrespiratória na infância e da adolescência
 - Crise Hipertensiva
- Medicina do Tráfego Ocupacional
 Medicina de Viagem
 Medicina de Tráfego Aéreo
 Medicina do Tráfego Aquático
 Medicina do Tráfego Ferroviário

30 - 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 5% da carga horária anual;
- e) oficina ortopédica: no mínimo de 5% da carga horária anual;
- f) estágios obrigatórios: reabilitação do aparelho locomotor; cardiorespiratória; neurofuncional; infantil; profissional; do atleta; do paciente com dor crônica e urológica; oficina ortopédica; eletrofisiologia; atuação em equipe multiprofissional.
- g) estágios opcionais: reabilitação de paciente com déficit sensorial, exercício adaptado, oficina terapêutica ou outros a critério da Instituição;
- h) cursos obrigatórios: meios físicos e cinesioterapia; eletroneuromiografia; biomecânica; neuroanatomia e neurofisiologia; imagenologia; órtese/prótese e fisiologia do exercício.
- i) instalações e equipamentos:
 1. centro de reabilitação, com a estrutura mínima de: ambulatório com consultório; negatoscópio; sala de procedimentos e salas de imobilização e atendimento multiprofissional (terapias cognitivas e físicas/funcionais);
 2. unidades de internação de Clínica Médica, Geriatria, Reumatologia, Neurologia, Ortopedia, Cirurgia Vascular, Pediatria e unidade de terapia intensiva;
 3. unidades de internação para observação de pacientes ambulatoriais (hospital-dia);
 4. ginásio de terapia física, cinesioterapia e condicionamento físico;
 5. laboratório de eletrofisiologia e corrente galvano-farádica;
 6. laboratório de estudo do movimento;
 7. salas de aulas e seminários;
 8. instrumentos de avaliação muscular, de deformidades, de marcha cognitiva e funcional;
 9. equipamentos de terapia física: eletroterapia estimulatória e analgésica, termoterapia superficial e profunda, crioterapia, magno-terapia, 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.

31 - 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.

32 - MEDICINA LEGAL

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

Primeiro Ano

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

-Ambulatório de psiquiatria 1,5% da carga horária anual.

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

-Ambulatório de Obstetrícia e Ginecologia 3,5 % da carga horária anual;

-Ambulatório de Ortopedia e Traumatologia 6% da carga horária anual. Estágio em Anestesiologia 2% da carga horária anual;

-Unidade de Terapia Intensiva 7% da carga horária anual;

-Urgência e emergência 35% da carga horária anual;

-Estágios em perícias 10% da carga horária anual;

Segundo Ano

- Ambulatório de Medicina do Trabalho mínimo de 15% da carga horária anual;

- Sexologia forense 10% da carga horária;

- Perícia Previdenciária 3% da carga horária anual;

- Auditorias Médicas 3% da carga horária anual;

- Perícias Administrativas 2% da carga horária anual;

- Perícias de Acidente do Trabalho 10%;

- Perícias cíveis 20% da carga horária anual;
- Perícias de vínculo genético 10% da carga horária anual;
- Reabilitação Profissional 10% da carga horária anual;

Terceiro Ano

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

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

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

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

Cursos Opcionais: Informática Médica.

33 - 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-infetologia, respiratório,...), Radiologia e Diagnóstico 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. Radiologia III.

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

Número de procedimentos mínimos anuais: total de 1100.

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

34 - MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

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

- a) planejar, organizar e administrar serviços de saúde;
- b) executar ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação em nível primário, de modo contínuo, como integrante da equipe de saúde;
- c) encaminhar, quando necessário, problemas de saúde a serviços especializados, mantendo a continuidade do atendimento;
- d) conhecer e utilizar métodos e técnicas de educação e participação comunitária em saúde;
- e) desenvolver programas de preparação e utilização de recursos humanos em saúde;

f) analisar criticamente as características dos processos geradores dos problemas de saúde, suas relações com a organização social (incluída as instituições de saúde) e as alternativas de solução.

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) epidemiologia
- b) administração e planejamento
- c) educação em saúde e desenvolvimento de recursos humanos
- d) saúde ocupacional e ambiental
- e) investigação em saúde coletiva

f) prestação de serviços básicos de saúde a pessoas.

7. As atividades de investigação em saúde coletiva devem se constituir em mecanismos de articulação das atividades de treinamento em serviços da RMPS, bem como das atividades didáticas complementares, em especial como forma de aplicação do instrumental

teórico-metodológico fornecido pelo ensino de ciências sociais.

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

a) um conjunto de disciplinas cujos conteúdos englobam conhecimentos correspondentes, no mínimo aos campos da Medicina Preventiva e Social, 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 re-levante 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.

35 - 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;

36 - 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: eletroencefalografia, eletroencefalografia, microscópio cirúrgico, estereotaxia, neuroradiologia (arteriografia e tomografia computadorizada) e unidade de terapia intensiva

37 - 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.

38 - 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 (40h); unidade de preparo de nutrição enteral (40h);
 - d) atividades teóricas: mínimo de 5% da carga horária anual
 - e) treinamento em centro cirúrgico deverá abranger: cateterização venosa profunda, acompanhamento de cirurgia de obesidade;
 - f) estágios opcionais: laboratório de lípidos, proteínas e vitaminas; laboratório de nutrição; ambulatório de aminoacidopatias; ambulatório de enterectomizados.
- Número mínimo de procedimentos por ano - 100 avaliações de estado nutricional ; 100 prescrições de nutrição enteral; 100 prescrições de nutrição parenteral; 30 bioimpedâncias; 20 cateterizações de veia profunda; acompanhamento clínico de 40 pacientes pós-cirurgia de obesidade.
- Equipamentos necessários: balanças e estadiômetros; caliper skinfolder; bioimpedanciômetro; bombas de infusão de nutrição parenteral e de nutrição enteral.

39- 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 Ultrasonografia;
 - 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.

40 - 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 ex-ternas, 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 sub-normal, 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.

41 - 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.

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

43 - 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 esfoliação, punção e líquidos cavitários perfazendo 20% carga horária anual ;
- d) Estágios obrigatórios: técnicas histológicas, registro , arquivo, codificação dos espécimes, informática e sessões anatomo-clínicas perfazendo 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 5 a 10% da carga horária anual

Atividades teóricas complementares da Residência Médica -10% da carga horária total do programa, distribuídos nos 3 anos de duração do programa

44- PATOLOGIA CLÍNICA / MEDICINA LABORATORIAL**Primeiro ano**

As atividades serão desenvolvidas nas áreas de:

-Clínica Médica - Cardiologia – Endocrinologia -Gastroenterologia - Hematologia – Infectologia -Nefrologia - Reumatologia - Pediatria - Enfermaria de Pronto Socorro - Obstetrícia e Ginecologia

Segundo ano

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, céfa-lorraqueano, 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

45 - 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;
- c) urgência e emergência: mínimo de 10% da carga horária anual;
- d) Neonatologia: no mínimo de 10% da carga horária anual, compreendendo sala de parto, alojamento conjunto e berçário.

Segundo ano

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

46 - 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.

47 - PSQUIATRIA

- 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.

48 - RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

- a) treinamento em serviço de radiologia geral: radiologia geral e contrastada, ultra-sonografia, mamografia, tomografia computadorizada, densitometria óssea, ressonância magnética, radiologia intervencionista, técnicas de exame, urgências e emergências : mínimo de 80% da carga horária anual;
- b) estágio opcional: medicina nuclear
- c) cursos obrigatórios: física médica e proteção radiológica e reanimação cardio-respiratória.
- d) instalações e equipamentos:
1. radiologia convencional com mesa de Bucky e Bucky vertical;
 2. radiologia contrastada com mesa basculante e intensificação de imagem;
 3. mamógrafo;
 4. ultra-som de rotina e endocavitário com transdutores convexos e lineares;
 5. Doppler colorido;
 6. tomógrafo computadorizado.
- e) Número mínimo de procedimentos e/ou laudos-relatórios exigidos por ano de treinamento para cada residente: 5000

49 - 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 Or-tovoltagem e Sala de Simulação e Planejamento.

50 - 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.

51 - 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;
- h) instalações e equipamentos obrigatórios: urodinâmica, uretero-rensocopia, propedêutica e terapêutica endoscópica, biópsia prostática.

Art. 17. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação revogada a Resolução CNRM 005/2002.

RESOLUÇÃO Nº 5, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2003

O PRESIDENTE DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIAMÉDICA no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto nº 80.281 de 05/09/1977 e a Lei nº 6.932 de 07/07/1981, e considerando que o registro dos certificados de conclusão de Residência Médica, concedido pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), será apostilado pelas instituições ministradoras dos Programas de Residência Médica (especialidades e áreas de atuação), resolve:

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

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

Art.2º . A Instituição ofertante do programa de Residência Médica continuará a expedir o certificado de conclusão do programa cursado (especialidade ou área de atuação) ao Médico Residente, de acordo com o modelo aprovado pela CNRM;

Art 3º . Quando do registro da especialidade médica e das áreas de atuação junto aos Conselhos Regionais de Medicina, competirá a estes a conferência dos dados constantes dos certificados bem como a conferência do número de registro do mesmo junto à Comissão Nacional de Residência Médica.

Art 4º . Os artigos anteriores se aplicam aos programas de Residência Médica em especialidades iniciadas à partir do ano de 2002 e aos programas de áreas de atuação (anos opcionais) iniciados à partir do ano de 2003.

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

JOSÉ GERALDO DE SOUSA JÚNIOR

Secretário de Educação Superior

Substituto

ESPECIALIDADES MÉDICAS E ÁREAS DE ATUAÇÃO (Resoluções CFM 1634/2002 e 1666/2003)

1. ACUPUNTURA: sem área de atuação
2. ALERGIA E IMUNOLOGIA: Alergia e Imunologia Pediátrica
3. ANESTESIOLOGIA: Dor
4. ANGIOLOGIA:
 - Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular;
 - Ecografia Vascular com Doppler;
 - Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia.
5. CANCEROLOGIA/CANCEROLOGIA CLÍNICA: Sem área de atuação
 CANCEROLOGIA/CANCEROLOGIA CIRÚRGICA: Sem área de atuação
 CANCEROLOGIA/CANCEROLOGIA PEDIÁTRICA: Sem área de atuação
6. CARDIOLOGIA:
 - Cardiologia Pediátrica;
 - Ecocardiografia;
 - Eletrofisiologia Clínica Invasiva;
 - Ergometria;
 - Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista
7. CIRURGIA CARDIOVASCULAR: Sem área de atuação
8. CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO: Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial
9. CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO:
 - Cirurgia Videolaparoscópica;
 - Endoscopia Digestiva;
 - Nutrição Parenteral e Enteral
10. CIRURGIA GERAL:
 - Cirurgia do Trauma;
 - Cirurgia Videolaparoscópica
11. CIRURGIA PEDIÁTRICA: Sem área de atuação
12. CIRURGIA PLÁSTICA:
 - Atendimento ao Queimado;
 - Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial;
 - Cirurgia da Mão
13. CIRURGIA TORÁCICA: Endoscopia Respiratória

14. CIRURGIA VASCULAR:
 - Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular
 - Ecografia Vascular com Doppler;
 - Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia
15. CLÍNICA MÉDICA:
 - Hansenologia;
 - Medicina de Urgência
16. COLOPROCTOLOGIA:
 - Cirurgia Videolaparoscópica;
 - Endoscopia Digestiva;
17. DERMATOLOGIA:
 - Cosmiatria;
 - Cirurgia Dermatológica;
 - Hansenologia
18. ENDOCRINOLOGIA: Endocrinologia Pediátrica
18. ENDOSCOPIA:
 - Endoscopia Digestiva;
 - Endoscopia Respiratória
19. GASTROENTEROLOGIA:
 - Endoscopia Digestiva;
 - Gastroenterologia Pediátrica;
 - Hepatologia;
 - Nutrição Parenteral e Enteral
21. GENÉTICA MÉDICA: Sem área de atuação
22. GERIATRIA: Sem área de atuação
23. GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA:
 - Endoscopia Ginecológica;
 - Medicina Fetal;
 - Reprodução Humana;
 - Sexologia;
 - Ultra-sonografia em Ginecologia e Obstetrícia
24. HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA: Hematologia e Hemoterapia Pediátrica
25. HOMEOPATIA: Sem área de atuação
26. INFECTOLOGIA:
 - Hansenologia;
 - Infectologia Hospitalar;
 - Infectologia Pediátrica
27. MASTOLOGIA: Sem área de atuação
28. MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: Hansenologia
29. MEDICINA DO TRABALHO: Sem área de atuação
30. MEDICINA DO TRÁFEGO: Sem área de atuação
31. MEDICINA ESPORTIVA: Sem área de atuação
32. MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO: Neurofisiologia Clínica
33. MEDICINA INTENSIVA:
 - Medicina Intensiva Neonatal;
 - Medicina Intensiva Pediátrica;
 - Nutrição Parenteral e Enteral
34. MEDICINA LEGAL: Sem área de atuação
35. MEDICINA NUCLEAR: Sem área de atuação
36. MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL: Hansenologia
37. NEFROLOGIA: Nefrologia Pediátrica
38. NEUROCIRURGIA:

- Cirurgia da Coluna;
 - Cirurgia da Mão;
 - Neurofisiologia Clínica
39. NEUROLOGIA:
- Dor;
 - Hansenologia;
 - Neurofisiologia Clínica;
 - Neurologia Pediátrica
40. NUTROLOGIA:
- Nutrição Parenteral e Enteral;
 - Nutrição Parenteral e Enteral Pediátrica;
 - Nutrologia Pediátrica
41. OFTALMOLOGIA: Sem área de atuação
42. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA: Cirurgia da Mão
43. OTORRINOLARINGOLOGIA:
- Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial;
 - Foniatria
44. PATOLOGIA: Citopatologia
45. PATOLOGIA CLÍNICA/MEDICINA LABORATORIAL: Sem área de atuação
46. PEDIATRIA:
- Alergia e Imunologia Pediátrica
 - Cardiologia Pediátrica
 - Endocrinologia Pediátrica
 - Gastroenterologia Pediátrica
 - Hematologia e Hemoterapia Pediátrica
 - Infectologia Pediátrica
 - Medicina do Adolescente
 - Medicina Intensiva Neonatal
 - Medicina Intensiva Pediátrica
 - Nefrologia Pediátrica
 - Neonatologia
 - Neurologia Pediátrica
 - Nutrição Parenteral e Enteral Pediátrica
 - Nutrologia Pediátrica
 - Pneumologia Pediátrica
 - Reumatologia Pediátrica
47. PNEUMOLOGIA:
- Endoscopia Respiratória;
 - Pneumologia Pediátrica
48. PSIQUIATRIA:
- Psicogeriatría
 - Psicoterapia
 - Psiquiatria da Infância e Adolescência
 - Psiquiatria Forense
49. RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM:
- Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular
 - Ecografia Vascular com Doppler
 - Neurorradiologia
 - Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia
50. RADIOTERAPIA: Sem área de atuação
51. REUMATOLOGIA: Reumatologia Pediátrica
52. UROLOGIA: Sem área de atuação

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

RELAÇÃO DE PROGRAMAS / VAGAS - MINAS GERAIS 2004

CENTRO GERAL DE PEDIATRIA - FHEMIG

ENDEREÇO: ALAMEDA EZEQUIEL DIAS, 345

CEP: 30130-110 MUNICÍPIO: Belo Horizonte UF: MG DDD: 31 TELEFONE: 32399091
CGC: 19843929000100 DDD FAX: 31 FAX: 32399045/ 32399579 EMAIL: cgp.fhemig@mg.gov.br
DATA DE ATUALIZAÇÃO : 21/11/01 Nº DA(S)CAIXA(S): 000-087 DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Estadual

Especialidade	Situação	Nº de Vagas			Total	Vencimento
		R1	R2	R3		
PEDIATRIA Parecer:18/98 -Termo Adtivo: 02	RECRENCIADO	14	14	9	37	09/11/2006

CENTRO HOSPITALAR PSIQUIÁTRICO DE BARBACENA

ENDEREÇO: Praça Presidente EURICO GASPAR DUTRA, 374 - Bairro Grogoto

CEP: 36202376 MUNICÍPIO: Barbacena UF: MG DDD: 32 TELEFONE: 3362-6745
CGC: 19843929000615 DDD FAX: 32 FAX: 3332-2617 EMAIL: chpb@barbacena.com.br
DATA DE ATUALIZAÇÃO : 09/05/03 Nº DA(S)CAIXA(S): 000-098 DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Estadual

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas			Vencimento
		R1	R2	TOTAL	
PSIQUIATRIA Parecer:35/99 -Termo Adtivo: 01	RECRENCIADO	4	4	8	02/07/2006

CENTRO PSICOPEDAGÓGICO

ENDEREÇO: RUA PADRE MARINHO, 150

CEP: 30140-040 MUNICÍPIO: Belo Horizonte UF: MG DDD: 31 TELEFONE: 32413099
CGC: 19843929000100 DDD FAX: 31 FAX: 32414308 EMAIL: direp.fhemig@mg.gov.br
DATA DE ATUALIZAÇÃO : 06/08/01 Nº DA(S)CAIXA(S): 000-087 DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Estadual

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas			Vencimento
		R3	TOTAL		
R3 OPCIONAL PSIQUIATRIA Parecer:16/98 -Termo Adtivo:	CRENCIADO	5	5	12/06/2008	

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ - MG

ENDEREÇO: RUA MIGUEL VIANA, 420 MORO CHIC

CEP: 37500-080 MUNICÍPIO: Itajubá UF: MG DDD: 35 TELEFONE: 36213151
CGC: 21040696000230 DDD FAX: 35 FAX: 3621-3151 EMAIL: sec-ensino@aisi.edu.br
DATA DE ATUALIZAÇÃO : 22/11/01 Nº DA(S)CAIXA(S): 000-090 DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Particular

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas				Vencimento
		R1	R2	R3	TOTAL	
CIRURGIA GERAL Parecer:002/02 -Termo Adtivo: 02	RECRENCIADO	2	2	1	5	21/02/2007
CLÍNICA MÉDICA Parecer:02/02 -Termo Adtivo:	RECRENCIADO	2	2	0	4	21/02/2007
GASTROENTEROLOGIA Parecer:002/02 -Termo Adtivo:	RECRENCIADO	1	1	0	2	21/02/2007
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA Parecer:002/02 -Termo Adtivo:	RECRENCIADO	2	2	0	4	21/02/2007

OTORRINOLARINGOLOGIA Parecer:002/02 -Termo Adtivo:	CREENCIADO	1	1	1	3	03/10/2008
PATOLOGIA Parecer:002/02 -Termo Adtivo:	RECRENCIADO	1	1	1	3	21/02/2007
PEDIATRIA Parecer:02/02 -Termo Adtivo:	RECRENCIADO	2	2	0	4	21/02/2007

FACULDADE DE MEDICINA DO TRIÂNGULO MINEIRO - MG - FMTM

ENDEREÇO: Av. Frei Paulino nº 30 - 4º andar CEA Abadia

CEP: 38025-180

MUNICÍPIO: Uberaba

UF: MG

DDD: 34

TELEFONE: 3318-5048/5080/5073

CGC: 025.437.494/0001-61

DDD FAX: 34

FAX: 3312-1487

EMAIL: cppg@prodepe.fmtm.br

DATA DE ATUALIZAÇÃO : 01/04/03

Nº DA(S)CAIXA(S): 096/097

DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Federal

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas				TOTAL	Vencimento
		R1	R2	R3	R4		
ANESTESIOLOGIA Parecer:36/96 -Termo Adtivo: 01	RECRENCIADO	5	5	5	0	15	12/06/2007
CIRURGIA CARDIOVASCULAR Parecer:46/00 -Termo Adtivo: 03	RECRENCIADO	1	1	1	1	4	08/11/2007
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO Parecer:08/00 -Termo Adtivo: 03	RECRENCIADO	2	2	0	0	4	08/11/2007
CIRURGIA GERAL Parecer:39/96 -Termo Adtivo: 04	RECRENCIADO	8	8	0	0	16	08/11/2007
CIRURGIA PLÁSTICA Parecer:08/00 -Termo Adtivo: 03	RECRENCIADO	1	1	1	0	3	08/11/2007
CLÍNICA MÉDICA Parecer:39/96 -Termo Adtivo: 04	RECRENCIADO	10	10	0	0	20	08/11/2007
COLOPROCTOLOGIA Parecer:60/01 -Termo Adtivo: 05	RECRENCIADO	1	1	0	0	2	08/11/2007
ENDOCRINOLOGIA Parecer:08/00 -Termo Adtivo: 03	RECRENCIADO	2	2	0	0	4	08/11/2007
GASTROENTEROLOGIA Parecer:39/96 -Termo Adtivo: 04	RECRENCIADO	1	1	0	0	2	08/11/2007
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA Parecer:08/00 -Termo Adtivo: 03	RECRENCIADO	2	2	0	0	4	08/11/2007
INFECTOLOGIA Parecer:08/00 -Termo Adtivo: 03	RECRENCIADO	2	2	2	0	6	08/11/2007
NEUROLOGIA Parecer:39/96 -Termo Adtivo: 04	RECRENCIADO	2	2	0	0	4	08/11/2007
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA Parecer:39/96 -Termo Adtivo: 04	RECRENCIADO	6	6	1	0	13	08/11/2007
OFTALMOLOGIA Parecer:39/96 -Termo Adtivo: 04	RECRENCIADO	4	4	4	0	12	08/11/2007
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Parecer:46/00 -Termo Adtivo: 03	RECRENCIADO	4	4	4	0	12	08/11/2007
PATOLOGIA Parecer:46/00 -Termo Adtivo: 03	RECRENCIADO	2	2	2	0	6	08/11/2007
PEDIATRIA Parecer:46/00 -Termo Adtivo: 03	RECRENCIADO	5	5	0	0	10	08/11/2007
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM Parecer:39/96 -Termo Adtivo: 04	RECRENCIADO	3	3	3	0	9	08/11/2007
REUMATOLOGIA Parecer:39/96 -Termo Adtivo: 02	RECRENCIADO	1	1	0	0	2	08/11/2007
UROLOGIA Parecer:39/96 -Termo Adtivo: 04	RECRENCIADO	2	2	2	0	6	08/11/2007

FUNDAÇÃO GERALDO CORREA - HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS

ENDEREÇO: RUA DO COBRE, 800 BAIRRO NITERÓI

CEP: 35500227

MUNICÍPIO: Divinópolis

UF: MG

DDD: 37

TELEFONE: 3229-7616

CGC: 201.460.640/0001-02 DDD FAX: 37 FAX: EMAIL: nefro.hsjd@uol.com.br
 DATA DE ATUALIZAÇÃO : 26/08/03 Nº DA(S)CAIXA(S): DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Particular

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas				Vencimento
		R1	R2	R3	TOTAL	
CARDIOLOGIA Parecer:100/03 -Termo Adtivo:	CREDESC.PROV. - 2 ANOS	2	2	0	4	20/02/2005
NEFROLOGIA Parecer:100/03 -Termo Adtivo:	CREDESC.PROV. - 2 ANOS	2	2	0	4	20/02/2005

FUNDAÇÃO HOSPITAL OURO BRANCO - MG

ENDEREÇO: PROV JOSÉ VIEIRA DE MENDONCA
 CEP: 36406-000 MUNICÍPIO: Ouro Branco UF: MG DDD: 31 TELEFONE: 3749-6111
 CGC: 17227422000288 DDD FAX: 31 FAX: 3749-6105 EMAIL: hfob@acominas.com.br
 DATA DE ATUALIZAÇÃO : 21/11/01 Nº DA(S)CAIXA(S): 000-078 DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Particular

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas			Vencimento
		R1	R2	TOTAL	
CLÍNICA MÉDICA Parecer:11/94 -Termo Adtivo: 02	CREDESCIAR POR 5 ANOS	1	1	2	09/11/2006

FUNDAÇÃO SOCOR - MG

ENDEREÇO: AV. Contorno - 10500 Barro Preto
 CEP: 30110140 MUNICÍPIO: Belo Horizonte UF: MG DDD: 31 TELEFONE: 3330-3175/3330-3030
 CGC: DDD FAX: 31 FAX: 330-3175 EMAIL: socor@socor.com.br
 DATA DE ATUALIZAÇÃO : 08/04/03 Nº DA(S)CAIXA(S): DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Particular

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas				Vencimento	
		R1	R2	R3	R4		TOTAL
CARDIOLOGIA Parecer:109/03 -Termo Adtivo:	CREDESC.PROV. - 2 ANOS	4	4	0	0	8	12/06/2005
NEUROCIRURGIA Parecer:109/03 -Termo Adtivo:	CREDESC.PROV. - 4 ANOS	1	1	1	1	4	12/06/2007

HOSPITAL ALBERTO CAVALCANTI - FHEMIG

ENDEREÇO: RUA CAMILO DE BRITO, 636 Bairro Padre Eustáquio
 CEP: 30730-540 MUNICÍPIO: Belo Horizonte UF: MG DDD: 31 TELEFONE: 3411-1607
 CGC: 19843929000100 DDD FAX: 31 FAX: 3462-9090 EMAIL: hac.fhemig@mg.gov.br
 DATA DE ATUALIZAÇÃO : 09/05/03 Nº DA(S)CAIXA(S): 000-073 DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Estadual

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas			Vencimento
		R1	R2	TOTAL	
CIRURGIA GERAL Parecer:128/01 -Termo Adtivo:	RECREDESCIADO	4	4	8	09/11/2006
CLÍNICA MÉDICA Parecer:128/01 -Termo Adtivo:	RECREDESCIADO	5	5	10	09/11/2006

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

ENDEREÇO: AV. PRES ANTONIO CARLOS, 1694 CACHOEIRINHA
 CEP: 31210-010 MUNICÍPIO: Belo Horizonte UF: MG DDD: 31 TELEFONE: 3449-7700/7107
 CGC: DDD FAX: 31 FAX: 3449-7900 EMAIL: centroestudos@gestho.com.br
 DATA DE ATUALIZAÇÃO : 14/04/03 Nº DA(S)CAIXA(S): 000-101 DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Particular

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas			Vencimento
		R1	R2	R3	

CLÍNICA MÉDICA Parecer:30/00 -Termo Adtivo:	CREENCIADO	4	4	0	8	15/12/2005
PEDIATRIA Parecer:35/03 -Termo Adtivo:	CREENCIADO	3	3	0	6	12/06/2008
UROLOGIA Parecer:89/02 -Termo Adtivo:	CREENCIADO	1	1	1	3	21/02/2007

HOSPITAL DA BALEIA - MG - FUNDAÇÃO BENJAMIM GUIMARÃES

ENDEREÇO: RUA JURAMENTO, 1464 - SAUDADE

CEP: 30285-120

MUNICÍPIO: Belo Horizonte

UF: MG

DDD: 31

TELEFONE: 3489-1548

CGC: 17200429000125

DDD FAX: 31

FAX: 3461-4840

EMAIL: centrodeestudos@hospitaldabaleia.org.br

DATA DE ATUALIZAÇÃO : 14/04/03

Nº DA(S)CAIXA(S): 000-082

DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Filantrópica

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas				Vencimento
		R1	R2	R3	TOTAL	
ANESTESIOLOGIA Parecer:18/99 -Termo Adtivo: 02	CREENCIADO	3	3	3	9	29/04/2004
CANCEROLOGIA CLÍNICA Parecer:150/01 -Termo Adtivo: 01	CREDEC.PROV. - 2 ANOS	2	2	0	4	09/11/2004
CIRURGIA GERAL Parecer:18/99 -Termo Adtivo: 02	CREENCIADO	3	3	0	6	29/04/2004
CIRURGIA PEDIÁTRICA Parecer:18/99 -Termo Adtivo: 01	CREENCIADO	1	1	1	3	09/11/2006
CIRURGIA PLÁSTICA Parecer:150/01 -Termo Adtivo: 01	CREENCIADO	1	1	1	3	09/11/2006
CLÍNICA MÉDICA Parecer:155/01 -Termo Adtivo: 01	RECREENCIADO	4	4	0	8	09/11/2006
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Parecer:143/02 -Termo Adtivo:	RECREENCIADO	1	1	1	3	09/11/2007
PEDIATRIA Parecer:18/99 -Termo Adtivo: 02	CREENCIADO	5	5	0	10	29/04/2004
UROLOGIA Parecer:150/01 -Termo Adtivo: 01	CREENCIADO	1	1	1	3	09/11/2006

HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS

ENDEREÇO: AV. DO CONTORNO, 2787 - B SANTA EFIGÊNIA

CEP: 30110-080

MUNICÍPIO: Belo Horizonte

UF: MG

DDD: 31

TELEFONE: 3236-5168

CGC: 17217332000206

DDD FAX: 31

FAX: 32365010

EMAIL: cehpm@brfree.com.br

DATA DE ATUALIZAÇÃO : 08/05/01

Nº DA(S)CAIXA(S): 000-086

DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Estadual

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas				Vencimento
		R1	R2	R3	TOTAL	
CIRURGIA GERAL Parecer:12/95 -Termo Adtivo: 01	CREENCIADO	2	2	1	5	29/04/2004
CLÍNICA MÉDICA Parecer:17/99 -Termo Adtivo:	CREENCIADO	6	6	0	12	29/04/2004
PEDIATRIA Parecer:17/99 -Termo Adtivo:	CREENCIADO	4	4	0	8	03/10/2008

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG

ENDEREÇO: AV. ALFREDO BALENA, S/N Bairro: santa Efigenia

CEP: 30130-100

MUNICÍPIO: Belo Horizonte

UF: MG

DDD: 31

TELEFONE: 3248-9394

CGC: 17217985003472

DDD FAX: 31

FAX: 3248-9395

EMAIL: coreme@hc.ufmg.br

DATA DE ATUALIZAÇÃO : 23/11/01

Nº DA(S)CAIXA(S): 070-071

DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Federal

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas				Vencimento
		R1	R2	R3	R4 TOTAL	
ANESTESIOLOGIA Parecer:02/98 -Termo Adtivo:	CREENCIADO	6	6	6	0 18	03/10/2008

CARDIOLOGIA Parecer:48/00 -Termo Adtivo: 01	CREDESC.POR 05 ANOS	2	2	0	0	4	28/03/2008
CIRURGIA CARDIOVASCULAR Parecer:02/98 -Termo Adtivo:	DILIGÊNCIA	2	2	2	2	8	01/09/2003
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	CRED. PROV – 02 ANOS	4	4	0	0	8	03/10/2005
CIRURGIA GERAL Parecer:05/98 -Termo Adtivo: 07	CREDESCIADO	8	8	4	0	20	03/10/2008
CIRURGIA PEDIÁTRICA Parecer:05/98 -Termo Adtivo:	CREDESCIADO	1	1	1	0	3	08/11/2006
CIRURGIA PLÁSTICA Parecer:05/98 -Termo Adtivo: 02	CREDESCIADO	2	2	2	0	6	03/10/2008
CIRURGIA VASCULAR	CRED. PROV. – 02 ANOS	1	1	0	0	2	03/10/200503/10/2008
CLÍNICA MÉDICA Parecer:05/98 -Termo Adtivo: 05	CREDESCIADO	12	12	0	0	24	03/10/2008
DERMATOLOGIA Parecer:94/02 -Termo Adtivo:	CREDESCIADO	3	3	0	0	6	03/10/2008
ENDOCRINOLOGIA Parecer:33/90 -Termo Adtivo: 06	CREDESCIADO	2	2	0	0	4	08/11/2006
GASTROENTEROLOGIA Parecer:02/98 -Termo Adtivo:	CREDESCIADO	1	1	2	0	4	03/10/2008
GERIATRIA	CRED. PROV. – 02 ANOS	2	2	0	0	4	03/10/2005
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA Parecer:85/02 -Termo Adtivo:	CREDESCIADO	2	2	0	0	4	08/11/2006
INFECTOLOGIA Parecer:48/00 -Termo Adtivo: 01	CREDESCIAR POR 5 ANOS	2	2	2	0	6	28/03/2008
MASTOLOGIA	CRED. PROV.- 02 ANOS	2	2	0	0	4	03/10/2005
MEDICINA DO TRABALHO	CRED. PROV – 02 ANOS	4	4	0	0	8	03/10/2005
NEFROLOGIA Parecer:85/02 -Termo Adtivo:	CREDESCIADO	2	2	0	0	4	08/11/2006
NEUROCIRURGIA Parecer:02/98 -Termo Adtivo:	CREDESCIADO	1	1	1	1	4	03/10/2008
NEUROLOGIA Parecer:02/98 -Termo Adtivo:	CREDESCIADO	4	4	0	0	8	03/10/2008
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA Parecer:02/98 -Termo Adtivo:	CREDESCIADO	8	8	6	0	22	03/10/2008
OFTALMOLOGIA Parecer:85/02 -Termo Adtivo:	CREDESCIADO	8	8	8	0	24	03/10/2008
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Parecer:02/98 -Termo Adtivo:	CREDESCIADO	4	4	4	0	12	03/10/2008
OTORRINOLARINGOLOGIA Parecer:85/02 -Termo Adtivo:	CREDESCIADO	2	2	2	0	6	03/10/2008
PATOLOGIA Parecer:02/98 -Termo Adtivo:	CREDESCIADO	2	2	2	0	6	03/10/2008
PATOLOGIA CLÍNICA / MEDICINA LABORATORIAL Parecer:02/98 -Termo Adtivo:	CREDESCIADO	4	4	4	0	12	03/10/2008
PEDIATRIA Parecer:02/98 -Termo Adtivo:	CREDESCIADO	16	16	8	0	40	03/10/2008
PNEUMOLOGIA Parecer:140/01 -Termo Adtivo:	CREDESCI. PROV. - 2 ANOS	1	1	0	0	2	03/10/2008
PSIQUIATRIA Parecer:02/98 -Termo Adtivo:	CREDESCIADO	5	5	2	0	12	03/10/2008
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM Parecer:85/02 -Termo Adtivo: 01	CREDESCIADO	4	4	4	0	12	03/10/2008
REUMATOLOGIA Parecer:02/98 -Termo Adtivo:	CREDESCIADO	2	2	0	0	4	03/10/2008

UROLOGIA Parecer:02/98 -Termo Adtivo:	CREENCIADO	2	2	2	0	6	03/10/2008
--	------------	---	---	---	---	---	------------

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - MG

ENDEREÇO: AV. PARA, 1720 BLOCO 2H - CAMPUS UMUARAMA

CEP: 38400902

MUNICÍPIO: Uberlândia

UF: MG

DDD: 34

TELEFONE: 3218-2132/2133

CGC: 25763673000124

DDD FAX: 34

FAX: 3232-8620

EMAIL: sinvaldo@umuaroma.ufu.br

DATA DE ATUALIZAÇÃO : 07/04/03

Nº DA(S)CAIXA(S): 075-076

DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Federal

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas					Vencimento
		R1	R2	R3	R4	TOTAL	
ANESTESIOLOGIA Parecer:33/03 -Termo Adtivo:	RECRENCIADO	3	3	3	0	9	12/06/2008
CANCEROLOGIA CLÍNICA Parecer:94/02 -Termo Adtivo:	CREDEC.PROV. - 2 ANOS	1	1	0	0	2	25/08/2005
CARDIOLOGIA Parecer:33/90 -Termo Adtivo: 06	RECRENCIADO	2	2	0	0	4	13/06/2007
CIRURGIA GERAL Parecer:05/98 -Termo Adtivo: 10	CREENCIADO	9	9	1	0	19	13/10/2004
CIRURGIA PEDIÁTRICA Parecer:05/98 -Termo Adtivo: 06	RECRENCIADO	1	1	1	0	3	15/08/2007
CIRURGIA PLÁSTICA Parecer:05/98 -Termo Adtivo:	CREENCIADO	1	1	1	0	3	13/10/2004
CIRURGIA VASCULAR Parecer:05/98 -Termo Adtivo: 10	RECRENCIADO	2	2	0	0	4	01/10/2008
CLÍNICA MÉDICA Parecer:05/98 -Termo Adtivo: 09	CREENCIADO	10	10	1	0	21	13/10/2004
DERMATOLOGIA Parecer:94/02 -Termo Adtivo:	CREDEC.PROV. - 2 ANOS	2	2	0	0	4	25/08/2005
ENDOCRINOLOGIA Parecer:33/90 -Termo Adtivo: 06	RECRENCIADO	1	1	0	0	2	13/06/2007
GASTROENTEROLOGIA Parecer:33/90 -Termo Adtivo: 06	RECRENCIADO	1	1	0	0	2	13/06/2007
INFECTOLOGIA Parecer:94/02 -Termo Adtivo:	CREDEC.PROV. - 2 ANOS	2	2	2	0	6	25/08/2005
NEFROLOGIA Parecer:33/03 -Termo Adtivo:	RECRENCIADO	2	2	0	0	4	12/06/2008
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA Parecer:05/98 -Termo Adtivo:	CREENCIADO	6	6	0	0	12	13/10/2004
OFTALMOLOGIA Parecer:33/03 -Termo Adtivo: 0	RECRENCIADO	2	2	2	0	6	12/06/2008
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Parecer:05/98 -Termo Adtivo:	CREENCIADO	3	3	3	0	9	13/10/2004
OTORRINOLARINGOLOGIA Parecer:33/90 -Termo Adtivo: 06	CREENCIADO	2	2	2	0	6	13/06/2007
PATOLOGIA Parecer:05/98 -Termo Adtivo:	CREENCIADO	1	1	1	0	3	05/06/2003
PEDIATRIA Parecer:33/03 -Termo Adtivo: 01	RECRENCIADO	8	8	4	0	20	12/06/2009
PSIQUIATRIA Parecer:05/98 -Termo Adtivo: 10	CREENCIADO	2	2	1	0	5	21/06/2005
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM Parecer:05/98 -Termo Adtivo:	CREDEC.PROV. - 3 ANOS	2	2	2	0	6	13/10/2004
MEDICINA INTENSIVA Parecer:33/03 -Termo Adtivo:	RECRENCIADO	1	1	0	0	2	12/06/2008
UROLOGIA Parecer:33/03 -Termo Adtivo:	RECRENCIADO	2	2	2	0	6	12/06/2008

HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBANIO - POUSO ALEGRE - MG

ENDEREÇO: RUA COMENDADOR JOSÉ GARCIA, 777 - CENTRO**CEP:** 37550-000**MUNICÍPIO:** Pouso Alegre**UF:** MG**DDD:** 35**TELEFONE:** 3422-2345 r 289**CGC:** 23951916000122**DDD FAX:** 35**FAX:** 3422-2345- R 318**EMAIL:** hcsl@univas.edu.br**DATA DE ATUALIZAÇÃO :** 12/05/03**Nº DA(S)CAIXA(S):** 000-091**DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA:** Particular

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas					Vencimento
		R1	R2	R3	R4	TOTAL	
ANESTESIOLOGIA Parecer:47/98 -Termo Adtivo:	CREENCIADO	3	3	3	0	9	12/06/2007
CARDIOLOGIA Parecer:47/98 -Termo Adtivo:	CREDESC.PROV. - 2 ANOS	2	2	0	0	4	14/12/2003
CIRURGIA GERAL Parecer:47/98 -Termo Adtivo:	CREENCIADO	4	4	0	0	8	14/12/2005
CIRURGIA PLÁSTICA Parecer:47/98 -Termo Adtivo:	CREENCIADO	1	1	1	0	3	14/12/2005
CLÍNICA MÉDICA Parecer:47/98 -Termo Adtivo: 03	CREENCIADO	5	5	0	0	10	14/12/2005
COLO-PROCTOLOGIA Parecer:47/98 -Termo Adtivo:	CREENCIADO	1	1	0	0	2	12/06/2007
NEUROCIRURGIA Parecer:47/98 -Termo Adtivo:	CREDESC. 05 ANOS	1	1	1	1	4	12/06/2008
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA Parecer:41/02 -Termo Adtivo:	CREENCIADO	3	3	0	0	6	14/12/2005
OTORRINOLARINGOLOGIA Parecer:47/98 -Termo Adtivo:	CREENCIADO	2	2	0	0	4	03/01/2005
PATOLOGIA Parecer:47/98 -Termo Adtivo:	CREENCIADO	1	1	1	0	3	14/12/2005
PEDIATRIA Parecer:47/98 -Termo Adtivo:	CREENCIADO	4	4	0	0	8	14/12/2005
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM Parecer:47/98 -Termo Adtivo:	CREDESC.PROV. - 3 ANOS	2	2	2	0	6	03/01/2004

HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES - MG**ENDEREÇO:** RUA DR. CRISTIANO REZENDE, 2213**CEP:** 30622020**MUNICÍPIO:** Belo Horizonte**UF:** MG**DDD:** 31**TELEFONE:** 3383-8000**CGC:** 10843929000100**DDD FAX:** 031**FAX:** 3383-8526**EMAIL:** hem.fhemig@mg.gov.br**DATA DE ATUALIZAÇÃO :** 08/05/01**Nº DA(S)CAIXA(S):** 000-081**DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA:** Estadual

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas				Vencimento
		R1	R2	R3	TOTAL	
DERMATOLOGIA Parecer: -Termo Adtivo:	CREENCIADO	2	2	0	4	21/02/2007
INFECTOLOGIA Parecer:29/03 -Termo Adtivo:	CREENCIAR POR 5 ANOS	5	5	5	15	12/06/2008

HOSPITAL FELICIO ROCHO - MG**ENDEREÇO:** AV. DO CONTORNO, 9530 - BARRO PRETO**CEP:** 30110-908**MUNICÍPIO:** Belo Horizonte**UF:** MG**DDD:** 31**TELEFONE:** 339-7167 - 33397247**CGC:** 17214149000176**DDD FAX:** 31**FAX:** 32923647-3335-0569**EMAIL:** dirclinica@feliciorocho.org.br**DATA DE ATUALIZAÇÃO :** 03/12/01**Nº DA(S)CAIXA(S):** 000-083**DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA:** Particular

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas				Vencimento	
		R1	R2	R3	R4		TOTAL
ANESTESIOLOGIA Parecer:18/94 -Termo Adtivo: 02	CREENCIADO	4	4	4	0	12	19/01/2004
CANCEROLOGIA CLÍNICA Parecer:18/94 -Termo Adtivo: 02	CREENCIADO	2	2	0	0	4	19/01/2004
CARDIOLOGIA Parecer:18/94 -Termo Adtivo: 02	CREENCIADO	4	4	1	0	9	19/01/2004

CIRURGIA CARDIOVASCULAR Parecer:18/94 -Termo Adtivo: 02	CREENCIADO	3	3	3	3	12	19/01/2004
CIRURGIA PEDIÁTRICA Parecer:18/94 -Termo Adtivo: 02	CREENCIADO	1	1	1	0	3	19/01/2004
CIRURGIA PLÁSTICA Parecer:18/94 -Termo Adtivo: 02	CREENCIADO	1	1	1	0	3	19/01/2004
CLÍNICA MÉDICA Parecer:18/94 -Termo Adtivo: 02	CREENCIADO	4	4	0	0	8	16/01/2004
COLO-PROCTOLOGIA Parecer:18/94 -Termo Adtivo: 02	CREENCIADO	1	1	0	0	2	19/01/2004
ENDOCRINOLOGIA Parecer:18/94 -Termo Adtivo: 02	CREENCIADO	2	2	0	0	4	19/01/2004
GASTROENTEROLOGIA Parecer:18/94 -Termo Adtivo: 02	CREENCIADO	1	1	0	0	2	19/01/2004
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA Parecer:18/94 -Termo Adtivo: 02	CREENCIADO	1	1	0	0	2	19/01/2004
MEDICINA INTENSIVA	CREC. PROV - 02 ANOS	1	1	0	0	2	12/06/2005
NEFROLOGIA Parecer:18/94 -Termo Adtivo: 02	CREENCIADO	2	2	0	0	4	19/01/2004
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA Parecer:18/94 -Termo Adtivo: 02	CREENCIADO	2	2	0	0	4	19/01/2004
OFTALMOLOGIA Parecer:18/94 -Termo Adtivo: 02	CREENCIADO	2	2	2	0	6	19/01/2004
OTORRINOLARINGOLOGIA Parecer:18/94 -Termo Adtivo: 02	CREENCIADO	2	2	2	0	6	19/01/2004
PEDIATRIA Parecer:18/94 -Termo Adtivo: 02	CREENCIADO	3	3	0	0	6	19/01/2004
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM Parecer:18/94 -Termo Adtivo: 02	CREENCIADO	2	2	2	0	6	19/01/2004
UROLOGIA Parecer:18/94 -Termo Adtivo: 02	CREENCIADO	1	1	1	0	3	19/01/2004

HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO - IPSEMG

ENDEREÇO: ALAMEDA EZEQUIEL DIAS, 225 - Santa Efigênia

CEP: 30130-110

MUNICÍPIO: Belo Horizonte

UF: MG

DDD: 31

TELEFONE: 32372310

CGC: 17217332000206

DDD FAX: 31

FAX: 3222-1324

EMAIL: joseguilhermebuena@terra.com.br

DATA DE ATUALIZAÇÃO : 08/05/01

Nº DA(S)CAIXA(S): 094-095

DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Estadual

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas				TOTAL	Vencimento
		R1	R2	R3	R4		
ANESTESIOLOGIA Parecer:83/99 -Termo Adtivo:	CREENCIADO	6	6	6	0	18	16/12/2004
CARDIOLOGIA Parecer:99/03 -Termo Adtivo:	RECREENCIADO	1	1	0	0	2	12/06/2008
CIRURGIA CARDIOVASCULAR Parecer:83/99 -Termo Adtivo:	CRECENC.PROV. - 4 ANOS	1	1	1	1	4	03/01/2004
CIRURGIA GERAL Parecer:83/99 -Termo Adtivo: 02	CREENCIADO	6	6	3	0	15	16/12/2004
CIRURGIA PEDIÁTRICA Parecer:83/99 -Termo Adtivo:	CREENCIADO	1	1	1	0	3	16/12/2004
CIRURGIA PLÁSTICA Parecer:83/99 -Termo Adtivo:	CREENCIADO	1	1	1	0	3	16/12/2004
CIRURGIA TORÁCICA Parecer:75/02 -Termo Adtivo:	CRECENC.PROV. - 2 ANOS	1	1	0	0	2	01/02/2005
CIRURGIA VASCULAR PERIFÉRICA Parecer:83/99 -Termo Adtivo:	CREENCIADO	3	3	0	0	6	16/12/2004

CLÍNICA MÉDICA Parecer:83/99 -Termo Adtivo:	CREDENCIADO	8	8	0	0	16	16/12/2004
COLO-PROCTOLOGIA Parecer:004/02 -Termo Adtivo:	CREDENCIADO	1	1	0	0	2	21/02/2007
ENDOCRINOLOGIA Parecer:83/99 -Termo Adtivo:	CREDENCIADO	2	2	0	0	4	16/12/2004
GASTROENTEROLOGIA Parecer:83/99 -Termo Adtivo:	CREDENCIADO	2	2	0	0	4	16/12/2004
GERIATRIA Parecer:83/99 -Termo Adtivo:	CREDENCIADO	2	2	0	0	4	16/12/2004
INFECTOLOGIA Parecer:75/02 -Termo Adtivo:	CREDENC.PROV. - 3 ANOS	1	1	1	0	3	01/02/2006
MEDICINA INTENSIVA Parecer:99/03 -Termo Adtivo:	CREDENC.PROV. - 2 ANOS	1	1	0	0	2	10/02/2006
NEFROLOGIA Parecer:83/99 -Termo Adtivo:	CREDENCIADO	1	1	0	0	2	16/12/2004
NEUROCIRURGIA Parecer:83/99 -Termo Adtivo:	CREDENCIADO	1	1	1	1	4	16/12/2004
NEUROLOGIA Parecer:83/99 -Termo Adtivo:	CREDENCIADO	1	1	0	0	2	16/12/2004
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA Parecer:83/99 -Termo Adtivo: 02	CREDENCIADO	5	5	3	0	13	16/12/2004
OFTALMOLOGIA Parecer:004/02 -Termo Adtivo:	CREDENCIADO	2	2	2	0	6	21/02/2007
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Parecer:83/99 -Termo Adtivo:	CREDENCIADO	3	3	3	0	9	16/12/2004
OTORRINOLARINGOLOGIA Parecer:83/99 -Termo Adtivo:	CREDENCIADO	1	1	1	0	3	16/12/2004
PEDIATRIA Parecer:83/99 -Termo Adtivo: 02	CREDENCIADO	7	7	1	0	15	16/12/2004
PNEUMOLOGIA Parecer:75/02 -Termo Adtivo:	CREDENC.PROV. - 2 ANOS	1	1	0	0	2	01/02/2005
PSIQUIATRIA Parecer:83/99 -Termo Adtivo: 02	CREDENCIADO	4	4	1	0	9	16/12/2004
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM Parecer:83/99 -Termo Adtivo:	CREDENCIADO	2	2	2	0	6	16/12/2004
REUMATOLOGIA Parecer:83/99 -Termo Adtivo:	CREDENCIADO	1	1	0	0	2	16/12/2004
UROLOGIA Parecer:83/99 -Termo Adtivo:	CREDENCIADO	2	2	2	0	6	16/12/2004

HOSPITAL IBIAPABA - BARBACENA - MG

ENDEREÇO: AV. DR JAYME DO REGO MACEDO, 97

CEP: 36200-000

MUNICÍPIO: Barbacena

UF: MG

DDD: 32

TELEFONE: 3331-7585

CGC: 17077967000174

DDD FAX: 32

FAX: 33331059

EMAIL: hipsa@uol.com.br

DATA DE ATUALIZAÇÃO : 06/09/01

Nº DA(S)CAIXA(S): 000-086

DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Particular

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas			Vencimento
		R1	R2	TOTAL	
CLÍNICA MÉDICA Parecer:27/03 -Termo Adtivo: 0	CREDENC.PROV. - 2 ANOS	4	4	8	12/02/2005

HOSPITAL JOÃO XXIII - FHEMIG

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

CEP: 30130-100

MUNICÍPIO: Belo Horizonte

UF: MG

DDD: 31

TELEFONE: 3239-9200

CGC: 19843929000100

DDD FAX: 31

FAX:

EMAIL: direp.fhemig@mg.gov.br

DATA DE ATUALIZAÇÃO : 14/08/01

Nº DA(S)CAIXA(S): 000-087

DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Estadual

Especialidade/	Situação	Nº de Vagas			Vencimento
----------------	----------	-------------	--	--	------------

Parecer - Termo Adtivo		R1	R2	R3	R4	TOTAL	
CIRURGIA GERAL Parecer:20/98 -Termo Adtivo: 03	CREENCIADO	0	0	12	0	12	09/11/2006
CIRURGIA PLÁSTICA Parecer:20/98 -Termo Adtivo: 02	RECREENCIADO	2	2	2	0	6	09/11/2006
CLÍNICA MÉDICA Parecer:20/98 -Termo Adtivo: 02	RECREENCIADO	14	14	0	0	28	09/11/2006
MEDICINA INTENSIVA Parecer:24/03 -Termo Adtivo:	CREDESC.PROV. - 2 ANOS	3	3	0	0	6	12/06/2005
NEUROCIRURGIA Parecer:20/98 -Termo Adtivo: 02	RECREENCIADO	2	2	2	2	8	09/11/2006

HOSPITAL JULIA KUBITSCHEK - FHEMIG

ENDEREÇO: RUA Dr. CRISTIANO RESENDE, 312 - Bairro Milionários

CEP: 30620470

MUNICÍPIO: Belo Horizonte

UF: MG

DDD: 31

TELEFONE: 3322.2737

CGC: 19843929000100

DDD FAX: 31

FAX: 3385.8339

EMAIL: nephjk_fhemigbr@yahoo.com.br

DATA DE ATUALIZAÇÃO : 07/05/03

Nº DA(S)CAIXA(S): 000-081

DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Estadual

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas				Vencimento
		R1	R2	R3	TOTAL	
ANESTESIOLOGIA Parecer:142/01 -Termo Adtivo:	CREDESC.PROV. - 2 ANOS	3	3	3	9	09/11/2003
CIRURGIA GERAL Parecer:10/96 -Termo Adtivo: 04	CREENCIADO	5	5	0	10	21/02/2007
CIRURGIA TORÁCICA Parecer:10/96 -Termo Adtivo: 03	RECREENCIADO	1	1	1	3	08/11/2007
CLÍNICA MÉDICA Parecer:10/96 -Termo Adtivo: 02	CREENCIADO	7	7	0	14	21/02/2007
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA Parecer:10/96 -Termo Adtivo: 02	CREENCIADO	7	7	0	14	21/02/2007
PNEUMOLOGIA Parecer:10/96 -Termo Adtivo: 02	CREENCIADO	4	4	0	8	21/02/2007

HOSPITAL LUXEMBURGO E HOSPITAL MÁRIO PENNA

ENDEREÇO: RUA GENTIOS, 1350 - BAIRRO LUXEMBURGO

CEP: 30380-490

MUNICÍPIO: Belo Horizonte

UF: MG

DDD: 31

TELEFONE: 32999906

CGC: 005.508.600/0001-89

DDD FAX: 31

FAX: 3299-9931

EMAIL: ciam@ibest.com.br

DATA DE ATUALIZAÇÃO : 11/06/03

Nº DA(S)CAIXA(S): 000-082

DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Particular

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas				Vencimento
		R1	R2	R3	TOTAL	
CANCEROLOGIA CLÍNICA Parecer:67/02 -Termo Adtivo:	CREDESC.PROV. - 2 ANOS	2	2	0	4	12/06/2004
CARDIOLOGIA Parecer:28/03 -Termo Adtivo:	CREDESC.PROV. - 2 ANOS	4	4	0	8	12/06/2005
CIRURGIA GERAL Parecer:67/02 -Termo Adtivo:	CREDESC.PROV. - 2 ANOS	4	4	0	8	12/06/2004
CLÍNICA MÉDICA Parecer:127/01 -Termo Adtivo:	CREDESC.PROV. - 2 ANOS	4	4	0	8	09/11/2004
MASTOLOGIA Parecer:28/03 -Termo Adtivo:	CREDESC.PROV. - 2 ANOS	2	2	0	4	12/06/2005
UROLOGIA Parecer:67/02 -Termo Adtivo:	CREDESC.PROV. - 2 ANOS	2	2	2	6	12/06/2004

HOSPITAL MARCIO CUNHA - MG - FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER

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

CEP: 35160-158

MUNICÍPIO: Ipatinga

UF: MG

DDD: 31

TELEFONE: 3829-9000

CGC: 19878404000100

DDD FAX: 31

FAX: 3825-1264

EMAIL: coordenadortotola@uai.com.br

DATA DE ATUALIZAÇÃO : 24/06/03

Nº DA(S)CAIXA(S): 000-102

DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Particular

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas				Vencimento
		R1	R2	R3	TOTAL	
CIRURGIA GERAL Parecer:129/01 -Termo Adtivo:	CREDENC.PROV. - 2 ANOS	3	3	0	6	08/11/2003
CLÍNICA MÉDICA Parecer:119/99 -Termo Adtivo:	CREDENCIADO	3	3	0	6	12/06/2008
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA Parecer:129/01 -Termo Adtivo:	CREDENC.PROV. - 2 ANOS	3	3	0	6	08/11/2003
PEDIATRIA Parecer:119/99 -Termo Adtivo:	CREDENCIADO	3	3	0	6	12/06/2008
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM Parecer:119/99 -Termo Adtivo: 01	CREDENCIADO	2	2	2	6	12/06/2008

HOSPITAL MARIA AMELIA LINS - FHEMIG - MG

ENDEREÇO: RUA DOS OTONIS, 772

CEP: 30150-270

MUNICÍPIO: Belo Horizonte

UF: MG

DDD: 31

TELEFONE: 3239-9836

CGC: 19843929000100

DDD FAX: 31

FAX: 3239-9818

EMAIL: hmal.fhemig@mg.gov.br

DATA DE ATUALIZAÇÃO : 10/05/01

Nº DA(S)CAIXA(S): 000-087

DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Estadual

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas				Vencimento
		R1	R2	R3	TOTAL	
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Parecer:30/03 -Termo Adtivo:	RECRENCIADO	4	4	4	12	12/06/2008

HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS - MG

ENDEREÇO: RUA FORMIGA N 50 BAIRRO SÃO CRISTÓVÃO

CEP: 31210780

MUNICÍPIO: Belo Horizonte

UF: MG

DDD: 31

TELEFONE: 3277-6115

CGC: 016.692.121/0001-81

DDD FAX: 31

FAX: 3277-6202

EMAIL: coremehmob@hotmail.com

DATA DE ATUALIZAÇÃO : 09/05/03

Nº DA(S)CAIXA(S): 000-081

DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Municipal

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas				Vencimento
		R1	R2	R3	TOTAL	
CIRURGIA GERAL Parecer:94/03 -Termo Adtivo:	RECRENCIADO	4	4	4	12	12/06/2008
CIRURGIA VASCULAR	CRED. PROV. - 02 ANOS	2	2	0	0	12/06/2005
CLÍNICA MÉDICA Parecer:94/03 -Termo Adtivo:	RECRENCIADO	6	6	0	12	12/06/2008
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE Parecer:43/02 -Termo Adtivo:	CREDENC.PROV. - 2 ANOS	12	12	0	24	01/02/2004
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA Parecer:94/03 -Termo Adtivo:	RECRENCIADO	4	4	4	12	12/06/2008
PEDIATRIA Parecer:94/03 -Termo Adtivo:	RECRENCIADO	6	6	4	20	12/06/2008

HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS - MG

ENDEREÇO: Rua Itamaracá, n. 535

CEP: 31110-580

MUNICÍPIO: Belo Horizonte

UF: MG

DDD: 031

TELEFONE: 34218597

CGC: 17.216.086/0001-97

DDD FAX:

FAX:

EMAIL: hemersonmarques@yahoo.com.br

DATA DE ATUALIZAÇÃO : 14/02/02

Nº DA(S)CAIXA(S): 000103

DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Particular

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas			Vencimento
		R1	R2	TOTAL	
CARDIOLOGIA Parecer:149/02 -Termo Adtivo:	CREDENC.PROV. - 2 ANOS	2	2	4	01/02/2005
CIRURGIA GERAL Parecer:149/02 -Termo Adtivo:	CREDENC.PROV. - 2 ANOS	3	3	6	01/02/2005

HOSPITAL SEMPER SA - MG

ENDEREÇO: ALAMEDA EZEQUIEL DIAS, 389 1º ANDAR

CEP: 30130-110

MUNICÍPIO: Belo Horizonte

UF: MG

DDD: 31

TELEFONE: 3248-3138

CGC: 17312976000100

DDD FAX: 31

FAX: 3248-3161

EMAIL: CESEMPER@TERRA.COM.BR

DATA DE ATUALIZAÇÃO : 09/05/03

Nº DA(S)CAIXA(S): 000-072

DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Particular

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas				Vencimento
		R1	R2	R3	TOTAL	
ANESTESIOLOGIA Parecer:12/94 -Termo Adtivo: 02	CREENCIADO	1	1	1	3	13/06/2007
CIRURGIA GERAL Parecer:12/94 -Termo Adtivo:	CREENCIADO	2	2	0	4	12/06/2008
CLÍNICA MÉDICA Parecer:12/94 -Termo Adtivo: 03	CREENCIADO	4	4	0	8	13/06/2007
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA Parecer:32/03 -Termo Adtivo:	RECREENCIADO	2	2	0	4	12/06/2008
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Parecer:12/94 -Termo Adtivo: 02	RECREENCIADO	1	1	1	3	13/06/2007
PEDIATRIA Parecer:12/94 -Termo Adtivo: 03	CREENCIADO	2	2	0	4	08/11/2007

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFJF - MG

ENDEREÇO: RUA CATULO BREVIOLIERI, S/N

CEP: 36036100

MUNICÍPIO: Juiz de Fora

UF: MG

DDD: 32

TELEFONE: 3229-3067

CGC: 21195755000169

DDD FAX: 32

FAX: 3229-3060

EMAIL: cerm@hufj.ufjf.br

DATA DE ATUALIZAÇÃO : 11/04/03

Nº DA(S)CAIXA(S): 092/093

DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Federal

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas				Vencimento
		R1	R2	R3	TOTAL	
ANESTESIOLOGIA Parecer:15/89 -Termo Adtivo: 002	CRENC.PROV. - 3 ANOS	2	2	2	6	20/09/2004
CARDIOLOGIA Parecer:15/89 -Termo Adtivo: 002	CREENCIADO	2	2	0	4	21/06/2005
CIRURGIA GERAL Parecer:15/89 -Termo Adtivo: 002	CREENCIADO	4	4	0	8	15/12/2005
CIRURGIA PLÁSTICA Parecer:20/93 -Termo Adtivo: 001	RECREENCIADO	1	1	1	3	12/06/2008
CLÍNICA MÉDICA Parecer:15/89 -Termo Adtivo: 004	CRENC.PROV. - 2 ANOS	6	6	0	12	09/11/2004
DERMATOLOGIA Parecer:66/01 -Termo Adtivo: 02	CRENC.PROV. - 2 ANOS	2	2	0	4	12/06/2005
GASTROENTEROLOGIA Parecer:31/03 -Termo Adtivo: 0	CREENCIADO	2	2	2	6	21/06/2005
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA Parecer:15/89 -Termo Adtivo: 002	CREENCIADO	1	1	0	2	21/06/2005
INFECTOLOGIA Parecer:15/89 -Termo Adtivo: 002	CREENCIADO	2	2	2	6	21/06/2005
NEFROLOGIA Parecer:15/89 -Termo Adtivo: 002	CREENCIADO	2	2	0	4	21/06/2005
NEUROLOGIA Parecer:20/93 -Termo Adtivo: 001	RECREENCIADO	1	1	0	2	12/06/2008
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA Parecer:15/89 -Termo Adtivo: 002	CREENCIADO	4	4	0	8	15/12/2005
PATOLOGIA Parecer:15/89 -Termo Adtivo: 002	CREENCIADO	1	1	1	3	15/12/2005
PEDIATRIA Parecer:15/89 -Termo Adtivo: 002	CREENCIADO	5	5	1	11	21/06/2005
PNEUMOLOGIA Parecer:15/89 -Termo Adtivo: 002	CREENCIADO	2	2	0	4	21/06/2005

PSIQUIATRIA Parecer:15/89 -Termo Ativo: 002	CREDENCIADO	2	2	0	4	27/08/2004
--	-------------	---	---	---	---	------------

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO - MG

ENDEREÇO: RUA GERALDO DE FREITAS COSTA, 120 - Bairro Cruz Preta

CEP: 37130-000

MUNICÍPIO: Alfenas

UF: MG

DDD: 35

TELEFONE: 3299-3576

CGC: 17878554000199

DDD FAX: 35

FAX: 3299-3537

EMAIL: coreme.huav@unifenas.br

DATA DE ATUALIZAÇÃO : 07/04/03

Nº DA(S)CAIXA(S): 000-079

DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Particular

Especialidade/ Parecer - Termo Ativo	Situação	Nº de Vagas				TOTAL	Vencimento
		R1	R2	R3	R4		
ANESTESIOLOGIA Parecer:07/02 -Termo Ativo:	RECRENCIADO	2	2	0	0	4	21/02/2007
CIRURGIA GERAL Parecer:07/02 -Termo Ativo:	RECRENCIADO	2	2	0	0	4	09/11/2006
CLÍNICA MÉDICA Parecer:07/02 -Termo Ativo:	RECRENCIADO	3	3	0	0	6	09/11/2006
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE Parecer:42/95 -Termo Ativo: 02	RECRENCIADO	3	3	0	0	6	09/11/2006
NEFROLOGIA Parecer:01/03 -Termo Ativo:	CREDENC.PROV. - 2 ANOS	1	1	0	0	2	10/02/2005
NEUROCIRURGIA Parecer:44/98 -Termo Ativo: 01	CREDENCIADO	1	1	1	1	4	12/06/2007
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA Parecer:07/02 -Termo Ativo:	RECRENCIADO	2	2	0	0	4	21/02/2007
OFTALMOLOGIA Parecer:88/02 -Termo Ativo:	CREDENCIADO	2	2	2	0	6	15/08/2007
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Parecer:105/03 -Termo Ativo:	RECRENCIADO	1	1	1	0	3	07/08/2008
PEDIATRIA Parecer:07/02 -Termo Ativo:	RECRENCIADO	3	3	0	0	6	09/11/2006
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM Parecer:87/02 -Termo Ativo:	RECRENCIADO	1	1	1	0	3	15/08/2007

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE FARIA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

ENDEREÇO: AV. CULA MANGABEIRA, 562 - SANTO EXPEDITO

CEP: 39401-001

MUNICÍPIO: Montes Claros

UF: MG

DDD: 38

TELEFONE: 3229-8200

CGC: 22675359000100

DDD FAX: 38

FAX: 3229-8205

EMAIL: cephs@uai.com.br

DATA DE ATUALIZAÇÃO : 22/11/01

Nº DA(S)CAIXA(S): 080000

DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Estadual

Especialidade/ Parecer - Termo Ativo	Situação	Nº de Vagas			TOTAL	Vencimento
		R1	R2	R3		
CLÍNICA MÉDICA Parecer:141/01 -Termo Ativo:	CREDENCIADO	5	5		10	09/11/2006
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA Parecer:141/01 -Termo Ativo: 02	CREDENCIADO	4	4		8	12/06/2008
PEDIATRIA Parecer:141/01 -Termo Ativo:	CREDENCIADO	4	4		8	09/11/2006

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ - UFCM DE MINAS GERAIS

ENDEREÇO: RUA AIMORES, 2896 SSANTO AGOSTINHO

CEP: 30140-073

MUNICÍPIO: Belo Horizonte

UF: MG

DDD: 31

TELEFONE: 3299-8100

CGC: 17178203000175

DDD FAX: 31

FAX: 3275-2938

EMAIL: residenciamedica@feluma.org.br

DATA DE ATUALIZAÇÃO : 12/05/03

Nº DA(S)CAIXA(S): 000-085

DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Particular

Especialidade/ Parecer - Termo Ativo	Situação	Nº de Vagas				TOTAL	Vencimento
		R1	R2	R3	R4		

ANESTESIOLOGIA Parecer:34/03 -Termo Adtivo:	CREENCIADO	2	2	2	6	03/10/2008
CIRURGIA GERAL Parecer:56/00 -Termo Adtivo:	CREENCIADO	4	4	0	8	15/12/2005
CIRURGIA PLÁSTICA Parecer:34/03 -Termo Adtivo:	CREENCIADO	1	1	1	3	15/12/2005
CLÍNICA MÉDICA Parecer:56/00 -Termo Adtivo: 01	CREENCIADO	4	4	0	8	03/10/2008
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Parecer:34/03 -Termo Adtivo:	CREENCIADO	3	3	3	9	15/12/2005
PEDIATRIA Parecer:34/03 -Termo Adtivo: 01	CREENCIADO	4	4	0	8	03/10/2008
UROLOGIA Parecer:56/00 -Termo Adtivo: 01	CREENCIADO	1	1	1	3	03/10/2008

HOSPITAL VERA CRUZ - MG

ENDEREÇO: AV. BARBACENA, 653 BARRO PRETO

CEP: 30190-130

MUNICÍPIO: Belo Horizonte

UF: MG

DDD: 31

TELEFONE: 3290-1228

CGC: 17163528000184

DDD FAX: 31

FAX: 3290-1114

EMAIL: residencia@hvc.com.br

DATA DE ATUALIZAÇÃO : 09/05/03

Nº DA(S)CAIXA(S): 000-079

DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Particular

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas			Vencimento	
		R1	R2	R3 TOTAL		
CARDIOLOGIA Parecer:86/99 -Termo Adtivo:	CREENCIADO	6	6	0	12	16/12/2004
CIRURGIA GERAL Parecer:25/02 -Termo Adtivo: 02	CREENCIADO	3	3	0	6	16/12/2004
CIRURGIA VASCULAR Parecer:25/02 -Termo Adtivo:	CREDESC.PROV. - 2 ANOS	1	1	0	2	01/02/2005
NEFROLOGIA Parecer:25/02 -Termo Adtivo: 01	CREDESC.PROV. - 2 ANOS	1	1	0	2	01/02/2005
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Parecer:86/99 -Termo Adtivo:	CREENCIADO	2	2	2	6	16/12/2004
UROLOGIA Parecer:25/02 -Termo Adtivo: 01	CREENCIADO	1	1	1	3	16/12/2004

INSTITUTO RAUL SOARES - FHEMIG

ENDEREÇO: Av. do Contorno 3017 - Bairro Santa Efigênia

CEP: 30130-110

MUNICÍPIO: Belo Horizonte

UF: MG

DDD: 31

TELEFONE: 3239.9940

CGC: 19843929000100

DDD FAX:

FAX:

EMAIL: LAUAR2000@UOL.COM.BR

DATA DE ATUALIZAÇÃO : 10/05/01

Nº DA(S)CAIXA(S): 000-103

DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Estadual

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas			Vencimento	
		R1	R2	R3 TOTAL		
PSIQUIATRIA Parecer:99/98 -Termo Adtivo: 01	CREENCIADO	8	8	4	16	23/10/2008

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OURO PRETO

ENDEREÇO: Rua José Maringa, 620 - Vila Itacolomy

CEP: 35400-000

MUNICÍPIO: Ouro Preto

UF: MG

DDD: 31

TELEFONE: 3551-1133

CGC: 23.065.329/0001-36

DDD FAX: 31

FAX: 3551-3224

EMAIL:

DATA DE ATUALIZAÇÃO :

Nº DA(S)CAIXA(S): 000-101

DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Particular

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas			Vencimento
		R1	R2	TOTAL	
MEDICINA DE FAMILIA E COMUNIDADE Parecer: -Termo Adtivo:	CREDESC.PROV. - 2 ANOS	4	4	8	20/02/2004

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

ENDEREÇO: PRACA HONORATO ALVES, 22

CEP: 39400-103

MUNICÍPIO: Montes Claros

UF: MG

DDD: 38

TELEFONE: 3229-2000

CGC: 022.669.931/0001-10

DDD FAX: 38

FAX: 3229-2416

EMAIL: fbarros@santacasa2000.com.br

DATA DE ATUALIZAÇÃO : 09/04/03

Nº DA(S)CAIXA(S): 000-100

DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Particular

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas			Vencimento	
		R1	R2	R3		TOTAL
ANESTESIOLOGIA Parecer:40/00 -Termo Adtivo: 01	CREENCIADO	1	1	1	3	08/11/2007
CIRURGIA GERAL Parecer:35/97 -Termo Adtivo: 02	RECRENCIADO	2	2	0	4	08/11/2007
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA Parecer:35/97 -Termo Adtivo: 02	RECRENCIADO	2	2	0	4	08/11/2007

MATERNIDADE ODETE VALADARES - FHEMIG

ENDEREÇO: AV. DO CONTORNO, 9494 - PRADO

CEP: 30110-130

MUNICÍPIO: Belo Horizonte

UF: MG

DDD: 31

TELEFONE: 33377691

CGC: 19843929000100

DDD FAX: 31

FAX: 3291-5595

E-MAIL: MOVDIR.FHEMIG@MG.GOV.BR

DATA DE ATUALIZAÇÃO : 06/09/01

Nº DA(S)CAIXA(S): 000-074

DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Estadual

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas			Vencimento	
		R1	R2	R3		TOTAL
MASTOLOGIA Parecer:25/03 -Termo Adtivo:	CREDEC. PROV. - 2 ANOS	3	3	0	6	12/02/2006
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA Parecer:06/98 -Termo Adtivo: 01	CREENCIADO	11	11	2	24	14/05/2004

SANTA CASA DE BOM DESPACHO - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

ENDEREÇO: Praça Irmã Albuquerque S/N

CEP: 35600-000

MUNICÍPIO: Bom Despacho

UF: MG

DDD: 37

TELEFONE: 35212309

CGC: 18.770.362/0002-08

DDD FAX:

FAX:

EMAIL: RESIDENCIAMÉDICA@FELUMA.ORG.BR

DATA DE ATUALIZAÇÃO :

Nº DA(S)CAIXA(S): 000-090

DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Particular

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas			Vencimento
		R1	R2	TOTAL	
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE Parecer:165/01 -Termo Adtivo:	CREDEC. PROV. - 2 ANOS	5	5	10	21/02/2004

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARBACENA

ENDEREÇO: Rua Padre Toledo s/n

CEP: 36200000

MUNICÍPIO: Barbacena

UF: MG

DDD: 32

TELEFONE: 3332.2377

CGC:

DDD FAX: 32

FAX: 3332.1140

EMAIL: stabcena@uol.com.br

DATA DE ATUALIZAÇÃO : 07/04/03

Nº DA(S)CAIXA(S): 000077

DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Filantrópica

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas			Vencimento
		R1	R2	TOTAL	
CLÍNICA MÉDICA Parecer:26/03 -Termo Adtivo:	CREDEC. PROV. - 2 ANOS	3	3	6	12/06/2005
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA Parecer:26/03 -Termo Adtivo:	CREDEC. PROV. - 2 ANOS	2	2	4	12/06/2005

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE - MG

ENDEREÇO: PRACA HUGO WERNECK, S/N

CEP: 30150-300

MUNICÍPIO: Belo Horizonte

UF: MG

DDD: 31

TELEFONE: 3249-8900

CGC: 17178203000175

DDD FAX: 31

FAX: 3238-8205

EMAIL:

DATA DE ATUALIZAÇÃO : 22/01/02

Nº DA(S)CAIXA(S): 088-089

DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Particular

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas				TOTAL	Vencimento
		R1	R2	R3	R4		
ANESTESIOLOGIA Parecer:18/93 -Termo Adtivo: 03	CRENCIADO	3	3	3	0	9	21/02/2007
CARDIOLOGIA Parecer:18/93 -Termo Adtivo: 03	CRENCIADO	1	1	0	0	2	21/02/2007
CIRURGIA CARDIOVASCULAR Parecer:18/93 -Termo Adtivo: 03	CRENCIADO	1	1	1	1	4	21/02/2007
CIRURGIA GERAL Parecer:18/93 -Termo Adtivo: 03	DILIGÊNCIA	7	7	0	0	14	21/02/2007
CIRURGIA PEDIÁTRICA Parecer:18/93 -Termo Adtivo: 03	DILIGÊNCIA	1	1	1	0	3	21/02/2007
CIRURGIA TORÁCICA Parecer:61/02 -Termo Adtivo:	CRENCIADO	1	1	0	0	2	01/02/2005
CLÍNICA MÉDICA Parecer:18/93 -Termo Adtivo: 03	DILIGÊNCIA	10	10	0	0	20	21/02/2007
COLOPROCTOLOGIA Parecer:18/93 -Termo Adtivo: 03	DILIGÊNCIA	1	1	0	0	2	21/02/2007
DERMATOLOGIA Parecer:18/93 -Termo Adtivo: 03	CRENCIADO	1	1	0	0	2	21/02/2007
ENDOCRINOLOGIA Parecer:18/93 -Termo Adtivo: 03	DILIGÊNCIA	1	1	0	0	2	21/02/2002
NEUROCIRURGIA Parecer:18/93 -Termo Adtivo: 03	CRENCIADO	1	1	1	1	4	21/02/2007
NEUROLOGIA Parecer:18/93 -Termo Adtivo: 03	CRENCIADO	1	1	0	0	2	21/02/2007
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA Parecer:18/93 -Termo Adtivo: 03	DILIGÊNCIA	7	7	0	0	14	21/02/2007
OFTALMOLOGIA Parecer:18/93 -Termo Adtivo: 03	CRENCIADO	5	5	5	0	15	21/02/2007
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Parecer:18/93 -Termo Adtivo: 03	DILIGÊNCIA	1	1	1	0	3	21/02/2007
UROLOGIA Parecer:61/02 -Termo Adtivo:	DILIGÊNCIA	1	1	0	0	2	01/02/2005

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA - MG

ENDEREÇO: AV. BARÃO DO RIO BRANCO, 3353

CEP: 36021-630

MUNICÍPIO: Juiz de Fora

UF: MG

DDD: 32

TELEFONE: 3229-2222

CGC: 21575709000195

DDD FAX: 32

FAX: 3215-7077

EMAIL: santacasa@santacasajf.org.br

DATA DE ATUALIZAÇÃO : 10/05/01

Nº DA(S)CAIXA(S): 000-078

DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: Particular

Especialidade/ Parecer - Termo Adtivo	Situação	Nº de Vagas				TOTAL	Vencimento
		R1	R2	R3	R4		
CARDIOLOGIA Parecer:90/02 -Termo Adtivo:	CRENC.PROV. - 2 ANOS	2	2	0		4	01/02/2005
CIRURGIA GERAL Parecer:43/99 -Termo Adtivo:	CRENCIADO	3	3	0		6	21/06/2005
CLÍNICA MÉDICA Parecer:43/99 -Termo Adtivo:	CRENCIADO	4	4	0		8	21/06/2005
ENDOCRINOLOGIA Parecer:90/02 -Termo Adtivo:	CRENC.PROV. - 2 ANOS	1	1	0		2	01/02/2005
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA Parecer:43/99 -Termo Adtivo:	CRENCIADO	2	2	0		4	21/06/2005
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Parecer:90/02 -Termo Adtivo:	CRENC.PROV. - 3 ANOS	2	2	2		6	01/02/2006
PEDIATRIA Parecer:43/99 -Termo Adtivo:	CRENCIADO	4	4	0		8	21/06/2005

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 (Programa realizado na Maternidade Odete Valadares)
 Neurologia Pediátrica: 01
2. CENTRO PSICOPEDAGÓGICO – FHEMIG
 PSIQUIATRIA: 05 vagas – ÁREA DE ATUAÇÃO: Psiquiatria da Infância e da Adolescência
3. FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ; R3 OPCIONAL EM CIRURGIA GERAL: 01 VAGA
 ÁREA DE ATUAÇÃO: Cirurgia Videolaparoscópica
4. FACULDADE DE MEDICINA DO TRIÂNGULO MINEIRO: R3 OPCIONAL EM OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA: 01 vaga - ÁREA DE ATUAÇÃO: Medicina Fetal
5. HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS:
 CIRURGIA GERAL: 01 vaga – ÁREA DE ATUAÇÃO: Cirurgia Videolaparoscópica
6. HOSPITAL DAS CLÍNICAS – UFMG
 CIRURGIA GERAL: 04 vagas - ÁREA DE ATUAÇÃO: Cirurgia Videolaparoscópica
 GASTROENTEROLOGIA: 02 vagas - ÁREA DE ATUAÇÃO: Endoscopia Digestiva
 NEFROLOGIA: 01 vaga - ÁREA DE ATUAÇÃO: Nefrologia Pediátrica
 OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA: 06 vagas - ÁREA DE ATUAÇÃO: Medicina Fetal (03) e Reprodução Humana (03)
 PEDIATRIA: 08 vagas
 ÁREA DE ATUAÇÃO:
 Cardiologia Pediátrica (01)
 Endocrinologia Pediátrica (01)
 Gastroenterologia Pediátrica (01)
 Hematologia e Hemoterapia Pediátrica (01)
 Infectologia Pediátrica (01)
 Medicina do Adolescente (01)
 Medicina Intensiva Pediátrica (01)
 Pneumologia Pediátrica (01)
7. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 CIRURGIA GERAL: 02 vagas - ÁREA DE ATUAÇÃO: Cirurgia Videolaparoscópica
 CLÍNICA MÉDICA: 01 vaga – ÁREA DE ATUAÇÃO: Medicina de Urgência
 PEDIATRIA: 04 vagas - ÁREA DE ATUAÇÃO: Neonatologia (02), Medicina Intensiva Pediátrica (02)
 PSIQUIATRIA: 01 vaga - ÁREA DE ATUAÇÃO: Psiquiatria da Infância e da Adolescência
8. HOSPITAL FELÍCIO ROCHO
 CARDIOLOGIA: 01 vaga - ÁREA DE ATUAÇÃO: Ecocardiografia
9. HOSPITAL GOVERNADOR ISRAEL PINHEIRO – IPSEMG
 CIRURGIA GERAL: 03 vagas - ÁREA DE ATUAÇÃO: Cirurgia Videolaparoscópica
 OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA: 03 vagas - ÁREA DE ATUAÇÃO: Endoscopia Ginecológica
 PEDIATRIA: 01 vaga - ÁREA DE ATUAÇÃO: Medicina Intensiva Pediátrica
 PSIQUIATRIA: 01 vaga - ÁREA DE ATUAÇÃO: Psicoterapia
10. HOSPITAL JOÃO XXIII – FHEMIG
 CIRURGIA GERAL: 12 vagas - ÁREA DE ATUAÇÃO: Cirurgia do Trauma

11. HOSPITAL JÚLIA KUBITSCHECK – FHEMIG

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

12. HOSPITAL MUNICIPAL 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

13. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – UFJF

GASTROENTEROLOGIA: 02 vagas - ÁREA DE ATUAÇÃO: Endoscopia Digestiva

PEDIATRIA: 01 vaga - ÁREA DE ATUAÇÃO: Nefrologia Pediátrica

14. INSTITUTO RAUL SOARES - FHEMIG

PSIQUIATRIA: 04 vagas

ÁREA DE ATUAÇÃO:

Psicoterapia: 02

Psiquiatria Forense: 02

15. MATERNIDADE ODETE VALADARES – FHEMIG

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA: 02 vagas

ÁREA DE ATUAÇÃO:

Endoscopia Ginecológica: 01

USG em Ginecologia e Obstetrícia: 01