

## Ata da 5ª Reunião Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM – 2010

1 Nos dias quinze e dezesseis de dezembro do ano de dois mil e dez, reuniu-se em sessão plenária a Comissão  
2 Nacional de Residência Médica – CNRM. Foram registradas as presenças dos membros da CNRM, dos  
3 membros da Câmara Técnica e dos Presidentes das Comissões Estaduais de Residência Médica – CEREM, a  
4 saber: Adnan Nesar, Adriano Augusto Peclat de Paula, Adriano Maeda, Alberto Eduardo Cox, Ana Cristina  
5 Ribeiro Zollner, Cid Carvalhaes, Edinaldo da Fonseca Lemos, Eliana Cláudia Ribeiro, Evandro Guimarães de  
6 Souza, Genaro Barbosa, Jairo José Caovilla, Jeanne Liliane Marlene Michel, Jorge Harada, Jose Carlos  
7 Nicolau, José Luiz Bonamigo Filho, Magali Sanches Machado, Maria do Patrocínio Tenório Nunes, Maria  
8 Ermecília Almeida Melo, Martha Helena P.Z.Borges, Mauro Shosuka Asato, Nivio Moreira Lemos, Nilton  
9 Ghiotti, Paulo Roberto Dutra Leão, Ramiro Anthero de Azevedo, Ricardo Antonio Rosado Maia, Sérgio  
10 Gonçalves de Oliveira, Sergio Wilson Duwe, Sigisfredo Luis Brenelli, Simone Maria de Oliveira, Susana  
11 Maciel Wuillaume, Participaram ainda da reunião: Anderson Patrício Melo (UNIMONTES), Joelina da  
12 Conceição Alves de Almeida (UNIMONTES), Cássio Rodrigues Borges (2º secretário ANMR), Dioclécio  
13 Campos Jr. (SBP), Divino Urias Mendonça (UNIMONTES), Renyel Bruno R. Prudêncio (UNIMONTES),  
14 Ricardo de Carvalho Cavalli (COREME-HCRP), Sandra Grisi (SBP), e a equipe técnica da CNRM: Anna  
15 Maria Lima Sales e Cristianne Martins Ferreira Fidelis. **Item 1** – Abertura. A Dra. Maria do Patrocínio Tenório  
16 Nunes, Secretária Executiva da CNRM, agradece a presença de todos e inicia a reunião de acordo com os itens  
17 da pauta. **Item 2** – A ata da reunião de agosto foi lida e aprovada pelos membros da CNRM. **Item 3** –  
18 **Informes da Secretaria Executiva: 3.1** – Em janeiro de 2011 acontecerá o II Fórum de Revisão dos  
19 Conteúdos Programáticos dos Programas de Residência Médica. Será sediada na Associação Paulista de  
20 Medicina – Av. Brig. Luiz Antonio, 278 – Bela Vista – São Paulo – SP, de acordo com as propostas revistas  
21 pelas Sociedades de Especialidades, conforme deliberado no encontro anterior. As propostas enviadas e o  
22 cronograma de atividades estarão disponíveis nos sites do MEC, AMB e APM. Lembra que em sessão plenária  
23 oportuna a CNRM deverá deliberar sobre tais propostas. **3.2** – Processos envolvendo a CNRM: Inquérito Civil  
24 Público – Procuradoria da República – Sobre cumprimento do decreto 80281/1977 e do princípio da  
25 publicidade pela CNRM e pelos PRMs. O Ministério Público questiona a CNRM pela terceira vez. São  
26 inúmeras as notas técnicas feitas para subsidiar a assessoria jurídica nas respostas. **3.3** – **Decreto Residência**  
27 **Médica. Reajuste de bolsas, licença maternidade, licença paternidade, alojamento.** A Dra. Jeanne informa  
28 que será publicada até o final do ano medida provisória que garante o reajuste da bolsa a partir de janeiro de  
29 2011. A dicotomia existente entre o fato de se tratar de bolsa e a questão constitucional que envolve a  
30 caracterização de serviço dificulta avanços na questão relacionada à licença maternidade. O Grupo  
31 Interministerial de Trabalho se reunirá no dia 17 de dezembro. Lembra, contudo, que a sugestão de redação  
32 encaminhada modifica o artigo 4º, relativo ao termo moradia, conforme divergências nas redações da Lei  
6932/81, sendo certo que a ANMR faz considerações contrárias a esse tópico. **3.4** – **Modelo de Parecer da**  
**Câmara Técnica.** Novo modelo de Parecer da Câmara Técnica está sendo elaborado com o objetivo de  
melhorar o controle de dados e pareceres. A Câmara Técnica, agora em dezembro, já utilizou e aprovou nova  
proposta para análise dos pedidos de transferências de médicos residentes. **3.5** – **COBEM/2011.** A Faculdade  
de Medicina da UFMG será a sede do 49º COBEM que acontecerá de 12 a 15 de novembro de 2011. Tema “O  
desafio de integrar, humanizar e avaliar na educação médica”. **3.6** – **Marco Regulatório da Residência**  
**Médica.** Os representantes da ANMR, FENAM, CFM, AMB, ABEM se reúnem para discutir o novo marco

33 regulatório da Residência Médica. O assunto já foi discutido em Goiânia, durante o 48º COBEM. Nova reunião  
34 entre a Secretária de Ensino Superior – SESu e entidades médicas já está marcada para o dia 16-12-2010. **4.0 –**  
35 **Relatos de Atividades da Secretaria Executiva da CNRM. 4.1** 11-11-2010 – III Congresso Brasileiro de  
36 Toxicologia Clínica – Assistência Toxicológica nas redes de atenção à saúde. Florianópolis – SC. **4.2 – 19-11-**  
37 **10 – Reunião da Comissão Mista de Especialidades – Brasília-DF. 4.3 – 07-12-10 – Câmara Federal dos**  
38 **Deputados – Comissão de Família e Seguridade Social - Brasília – DF – para debate sobre Residência Médica,**  
39 **representando o MEC. 4.4 – 08 -12-10 – Centenário da Maternidade Climério de Oliveira – Salvador – BA**  
40 **apresentando palestra sobre o tema “Desafios da Residência em Saúde no Brasil”. 4.5- 09-12-10 – Reunião**  
41 **com a CEREM-SE – Aracaju. 4.6 -10-12-10 – Fórum Nacional de Entidades Médicas – Debate do Tema –**  
42 **Exame de Final de curso. Aracaju – SE. 5.0 – Pendências Plenárias Progressas: 5.1 – Sociedade Brasileira**  
43 **de Pediatria. Pedido de ampliação da duração do PRM em Pediatria para 03 anos.** A SPB se fez  
44 representar com a presença dos Profs. Dr. Dioclécio Campos Jr., Dra. Sandra Grisi, Dra. Vera Bezerra e Dr.  
45 Eduardo da UFMG. A professora Sandra Grisi apresentou em PowerPoint a proposta da SBP, entregue  
46 previamente na íntegra para os membros votantes da CNRM. Asseverou que a proposta inclui início real em  
47 2012 e que nesse intervalo a SBP estudará e auxiliará os diferentes PRM(s) hoje em oferta no país, no sentido  
48 de viabilizar as mudanças inseridas no projeto. Após a apresentação houve uma série de pronunciamentos e  
49 perguntas direcionadas aos representantes da SBP, que serão assim resumidas: todos foram unânimes em  
50 reconhecer o aprimoramento e avanços significativos relacionados à atualização da formação em Pediatria;  
51 preocupação quanto ao impacto da proposta no interesse dos egressos dos cursos de medicina, num momento  
52 em que a Pediatria volta a ser procurada como carreira; solicitação da Profa. Eliana Claudia para que o assunto  
53 seja tratado de acordo com a metodologia das competências, como meio de definir a necessária duração a partir  
54 das competências a serem adquiridas pelo pediatra e, ainda, com a perspectiva de ser a primeira grande área  
55 geral a admitir essa metodologia como reposta às necessidades de formação especializada, funcionando como  
56 modelo para as demais; o que a SBP planeja fazer com as mais de 10 áreas de atuação da pediatria, tendo em  
57 vista a proposta de expansão da formação para 03 anos; que o tempo de destinado ao Pediatra na atenção  
58 primária (NASF e UBS) de 20% é muito pouco, sendo ainda fundamental interação com o PSF, que também  
59 não foi contemplado na proposta; quais serão as estratégias empregadas para tornar o pediatra o líder e capaz  
60 de atuar em equipe multidisciplinar e profissional, imperativo no mundo atual; o conteúdo proposto para o  
61 primeiro ano da atual proposta é muito bem desenvolvido na graduação em todas as escolas médicas do Brasil;  
62 de acordo com a proposta para desenvolvimento das atividades em ambulatórios de especialidade, far-se-ão  
63 necessários convênios interinstitucionais, ocasionando necessidade de se verificar se as grandes instituições,  
64 que possuem tais ambulatórios, estão capacitadas para receber tal demanda e ainda, como se resolverá esse  
65 aspecto em regiões sem estruturação para tal; questionou-se o quanto a atual proposta se baseou em estudos de  
66 qualificação profissional *versus* demanda *versus* oferta de profissionais; observação de que não se detecta a  
67 definição de uma linha de cuidado, gestão do cuidado e inclusão do pediatra em rede de assistência. Houve  
ainda argumentos quanto à necessidade de se avaliar o impacto da proposta, quanto aos custos, tempo de  
formação e qualificação profissional. O Prof. Ramiro Azevedo solicitou maior tempo para análise cuidadosa e  
envio de parecer por escrito, até a próxima plenária. A Dra. Jeanne e o representante do CONASEMS pedem  
para retirar de pauta para estudar a viabilidade financeira e pedagógica da proposta. Os representantes da SBP  
demonstraram franca insatisfação com as proposições de encaminhamento que, a seu ver, mais uma vez  
postergam demanda que espera parecer há 03 anos. Acatado por unanimidade, proposição de retirada de pauta

68 para estudos, devendo retornar em fevereiro. **5.2 – Sociedade Brasileira de Pneumologia. Ingresso direto e**  
69 **duração de 03 anos.** Retirar de pauta e convidar representantes da sociedade para discussão das vantagens,  
70 desvantagens e ajustes metodológicos, durante o II Fórum de Revisão dos Conteúdos dos Programas de  
71 Residência Médica a ser realizado em janeiro. **5.3 – Áreas de Atuação e Duração de Programas de**  
72 **Residência Médica – PRM(s).** A Dra. Ana Zollner apresenta Parecer elaborado por ela, pela Dra. Susana e  
73 pela Dra. Valdecira, que transcrevo na íntegra: Considerando os termos das seguintes resoluções da CNRM -  
74 Resolução 05/1979: Art. 2º, Art. 3º, Art. 7º item a, parágrafo único; - Resolução 01/1999: Art. 4º- Resolução  
75 01/2001: Art. 2º- Resolução 01/2002: Art. 5º- Resolução 05/2002: Art. 8º, item d e item g;- Resolução CNRM  
76 04/2003 Art. 8º- Resolução 07/2005: Art. 2º, parágrafos 1º, 2º e 3º e Art. 4º.Considerando a Resolução  
77 1785/2006; itens b, d,e,f,g,h e i , do Conselho Federal de Medicina (CFM), recomendamos que o termo Ano  
78 Opcional seja extinto dos documentos da CNRM devido a confusão gerada pelo uso indevido dessa  
79 terminologia em detrimento do termo Ano Adicional, mais adequado à finalidade a que se propõe. Se for aceita  
80 esta recomendação, será necessário rever o Art. 8º da Resolução 02/2006, que utiliza os dois termos como  
81 sinônimos; que o Ano Adicional seja um ano complementar, que mantenha o mesmo nome do programa ao  
82 qual está vinculado, e que tenha como objetivo o aprofundamento de conhecimentos e habilidades técnicas do  
83 médico residente na própria especialidade (Resolução CNRM 05/1979 Art. 3º, Resolução CNRM 01/2002 Art.  
84 5º, Resolução CNRM 05/2002 Art. 8º, Resolução CNRM 04/2003 Art. 8º, Resolução CNRM 02/2006 Art. 8º).  
85 Que o treinamento na chamada Área de Atuação tenha por objetivo ampliar os conhecimentos do especialista  
86 em determinada área dentro de sua especialidade, o que o diferenciaria do treinamento no Ano Adicional. Os  
87 conteúdos a serem desenvolvidos durante o programa deverão ser definidos pelos especialistas do PRM ao qual  
88 esta área de atuação se vincula, com ampla participação da Comissão Nacional de Residência Médica. Que só  
89 poderão oferecer treinamento em Área de Atuação as instituições que tiverem seus PRMs correspondentes  
90 credenciados e funcionando de acordo com as normas da CNRM. Não será permitida criação de área de  
91 atuação em programa que esteja em exigência ou diligência. Sugere-se a proporção de 1/3 de vagas a serem  
92 oferecidas por área de atuação em relação ao das vagas, aprovadas pela CNRM, para o PRM ao qual se vincula.  
93 A proporcionalidade visa garantir a continuidade do PRM e a importância que reside nos anos obrigatórios que  
94 devem promover competências essenciais ao médico especialista, que terá oportunidade, reitera-se, para se  
95 aprofundar em sua especialidade. Áreas de Atuação e os Anos Opcionais deverão ser avaliados juntamente com  
96 os programas vinculados. Suas avaliações devem seguir as mesmas normas utilizadas durante as visitas de  
97 verificação aos PRMs. Após apresentação do Parecer os membros do plenário deram continuidade à discussão  
98 onde ficou reafirmado que Área de Atuação e Ano Adicional são distintos e não se confundem, visto que área  
99 de Atuação é uma subespecialidade, implica em titulação, enquanto Ano Adicional é a continuidade de um  
100 Programa de Residência Médica, não qualificando o indivíduo para divulgar subespecialização. Discutidas  
101 propostas de normatização, a serem levadas para a Comissão Mista de Especialidades. Houve ainda grande  
102 discussão sobre se o número de vagas oferecidas deve ou não guardar proporção em relação ao programa mãe  
local, prevalecendo a decisão de se manter a proporcionalidade, em vigor, salvo novas decisões. **5.4 –**  
**Cumprimento de Carga Horária de Treinamento em Emergência e Urgência. Universidade Fluminense.**  
Encaminhamento: Retirar de pauta e enviar comunicado formal ao Dr. Ednaldo e Dr Jorge Eltz para  
apresentação de parecer em plenária vindoura. **5.5 – Estabelecimento de grupo de trabalho para elaboração**  
**de Manual do preceptor.** A Dra. Susana informa que alguns capítulos já estão prontos. Será organizado  
encontro eletrônico e presencial para finalização da demanda. **5.6 – Pós-Plantão.** Com base em evidências

103 nacionais e internacionais, relacionadas à segurança do paciente e redução do risco de erro médico, após  
104 intenso debate os membros do plenário aprovaram o descanso pós-plantão. O médico residente terá direito a  
105 seis horas de folga após plantão Encaminhamento: Dr. Sérgio Gonçalves e Dr. Níveo para apresentação de  
106 proposta de resolução na próxima plenária. Solicitar auxílio do CFM e seus regionais para divulgação e  
107 pertinência do tema. **5.7. Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia – ABHH.** O Dr. Bonamigo  
108 apresenta parecer sobre ampliação do PRM em Hematologia e Hemoterapia de dois para três anos, solicitada  
109 pela Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia. Informa que por deferência a um pedido antigo da  
110 ABHH o tema será apresentado, mas sem votação que deve aguardar a revisão das propostas de programas de  
111 todas as especialidades, conforme plano, sendo que nos dias 28 e 29 de janeiro de 2011 haverá segundo  
112 encontro sobre o tema, na Associação Paulista de Medicina. Novamente a Profa. Eliana Claudia sugere a  
113 metodologia das competências, para dar conta da crescente demanda que certamente virá de todas as áreas.  
114 Encaminhamento: Informar ao requerente do adiamento da discussão e a proposta da Profa. Eliana Claudia. **5.8**  
115 – **Término antecipado de Residência Médica.** A Dra. Maria do Patrocínio em seu parecer sobre término  
116 antecipado de Residência Médica afirma que compete à CNRM estabelecer normas que orientem a formação  
117 nesse segmento de educação médica, à semelhança do que ocorre na graduação. No entanto, cabe  
118 exclusivamente à instituição credenciada a responsabilidade, ao longo da avaliação, de verificar se os objetivos  
119 do projeto pedagógico para cada estágio foram alcançados, de acordo com o previsto na Resolução CNRM nº  
120 02/2006. Ressalta que cabe à instituição garantir que o certificado que expedirá corresponde a um médico  
121 habilitado e que terá perante a sociedade, reconhecimento ético e legal para o exercício de sua especialidade,  
122 sendo, portanto, solidária com os atos futuros a serem praticados pelos seus egressos. Propõe que as  
123 instituições encaminhem ofício à CNRM, definindo claramente os estágios postergados e como foram ou serão  
124 repostos (descrever o nome, local e objetivos dos estágios e como foram executados, de acordo com o disposto  
125 da Resolução CNRM nº 02/2006), de maneira que se possa comprovar a devida habilitação do residente. O  
126 parecer foi aprovado por unanimidade. **5.9 – Declaração de Óbito.** A Dra. Maria do Patrocínio apresenta  
127 questionamento sobre a responsabilidade de o médico residente emitir declaração de óbito, a partir de  
128 perguntas enviadas com frequência, à CNRM. Discussão adiada para plenária futura. Dr. Vital e Dr. Mauro  
129 Ribeiro para apresentação de parecer. **5.10 – Denúncias de médica residente do Hospital Pronto Baby – RJ.**  
130 Encaminhamento: Dra. Susana (CEREMERJ) para programação de nova visita à instituição, tendo em vista  
131 novas informações provenientes dos médicos residentes, desde última vistoria. **5.11 – Universidade Estadual**  
132 **de Montes Claros/ Hospital Universitário Clemente de Faria/Unimontes. Recurso do Coordenador da**  
133 **COREME/HUCF.** Responsáveis pela direção da Universidade Estadual de Montes Claros e do Hospital  
134 Universitário Clemente de Faria/UNIMONTES, supervisor e preceptor do PRM de Otorrinolaringologia  
135 presentes, esclarecem que o programa obteve credenciamento provisório em 2007 e que em 2010, ao solicitar  
136 credenciamento definitivo, a CEREM-MG apresentou parecer desfavorável ao credenciamento por falta de  
137 apoio institucional ao PRM, e das repercussões negativas das greves em sequência dos anesthesiologistas e  
servidores com ausência de planejamento para reposição das cirurgias e atividades didáticas consideradas  
insuficientes. Esclarece que a instituição é a única a formar especialistas no Norte de MG; que há por  
consequência uma grande demanda de assistência nessa área, com déficit de mão de obra; observa que os  
egressos dos PRMs da UNIMONTES/Hosp. Clemente Faria apresentam alto índice de fixação na região; que  
houve empenho da Reitoria, Superintendência do HU e da Secretaria Municipal de Saúde para superar as  
pendências observadas previamente; firmou-se convênio (até solução definitiva) para que o serviço disponha

138 de telescópio e nasofibroscoopia por 59hs semanais; comprovou e documentou que as falhas apontadas não  
139 tornaram o programa deficiente. A carga horária é suficiente e não há falta de equipamentos e recursos  
140 humanos. Pede mais uma oportunidade. O Dr. Brenelli afirma que na região existe grande demanda de  
141 profissionais na especialidade. A Dra. Maria do Patrocínio pede ao Dr. Divino Urias elaboração de texto sobre  
142 fixação de médicos residentes na região. O Dr. Adnan esclarece que o programa foi cancelado porque era  
143 provisório e, portanto, não podia ser descredenciado. Sugere que o programa seja credenciado, mantendo-se  
144 sob supervisão da CNRM. Proposta acatada por unanimidade. **5.12 – PRM de Cirurgia Geral da Santa Casa**  
**de Misericórdia de Ribeirão Preto – SP.** Encaminhamento: Aguardar relatório de visita da UNESP para  
145 apresentação na próxima plenária. **5.13 – Transferência do Dr. Anselmo Costa.** A Dra. Maria do Patrocínio  
146 esclarece que o Dr. Anselmo Costa solicitou reintegração ao PRM de Neurocirurgia do Hospital Municipal  
147 Mário Gatti – SP, bem como, ato contínuo, transferência para a Santa Casa de Campo Grande – MS. As  
148 COREME(s) das instituições envolvidas manifestaram-se favoráveis à transferência. O pagamento da bolsa  
149 ficará a cargo da instituição de destino. Dadas as circunstâncias especiais que regem o caso, após análise e  
150 discussão criteriosa a plenária aprovou a reintegração do médico residente no PRM de Neurocirurgia do  
151 Hospital Mário Gatti – SP, seguido de imediata transferência para o mesmo PRM da Santa Casa de  
152 Misericórdia de Campo Grande – MS. Encaminhamento: Designar neurocirurgiões para realizar avaliação do  
153 médico residente. **5.14 – Resolução Serviço Militar.** Dr. Ronaldo Pombo para apresentação do parecer.  
154 Discussão adiada para próxima plenária. **5.15 – Universidade Federal do Triângulo Mineiro.** Não foi  
155 possível analisar o PCP da instituição devido a irregularidades no preenchimento do PCP. Encaminhamento: A  
156 instituição deverá refazer o PCP de acordo com as normas em vigor. **5.16 – Hospital Samuel Libânio – Pousos**  
**Alegre – MG. Recurso para credenciamento de PRM de Terapia Intensiva.** A Dra. Maria do Patrocínio  
157 esclarece que o PRM de Terapia Intensiva obteve Credenciamento Provisório e que pela não adequação às  
158 normas estabelecidas pela CNRM não foi credenciado. Após análise do pedido de recurso encaminhado à  
159 CNRM o plenário aprovou o Credenciamento Provisório do PRM com duas vagas para R1 e duas para R2.  
160 **5.17 – Potencial de Construção de um PRM Comum de Anestesiologia.** A Dra. Maria do Patrocínio informa  
161 que encaminhou à Sociedade Brasileira de Anestesiologia reflexões sobre as proposições da SBA. Aguardando  
162 as contra razões. Em 07 de dezembro a diretoria da SBA, em resposta à solicitação da Secretaria Executiva da  
163 CNRM informou indicação de nomes para vistorias nos hospitais com pedido de credenciamento de novos  
164 programas de residência médica, a saber: Hospital Esaú Matos - Vitória da Conquista – BA,  
165 \*REPRESENTANTE\* José Admirço Lima Filho (matr. 3928)\*- [zelimafilho@gmail.com](mailto:zelimafilho@gmail.com), Hospitais Roberto  
166 Santos - BA \*REPRESENTANTE\* Carlos Eduardo Aragão de [Araujo-cearagaoaraujo@uol.com.br](mailto:Araujo-cearagaoaraujo@uol.com.br), Hospital  
167 Universitário – UFMA, \*REPRESENTANTE\* - Ed Carlos Rey Moura [edcrmoura@yahoo.com.br](mailto:edcrmoura@yahoo.com.br), Hospital  
168 Regional do Mato Grosso do Sul – MS \*REPRESENTANTE\* Luiz Gustavo Orlandi de Sousa  
169 [luiz\\_orlandi@yahoo.com.br](mailto:luiz_orlandi@yahoo.com.br). Seguem as tratativas de trabalho conjunto entre a SBA e a CNRM. **6.0 – Novas**  
170 **Demandas: 6.1 - Vistoria Santa Casa de Goiânia que se encontra em diligência de acordo com parecer**  
171 **aprovado em plenária no ano de 2010. Dra. Magali e Dra. Andressa para apresentação do parecer.** A  
172 Dra. Magali informa que em março de 2010 a Santa Casa de Misericórdia de Goiânia foi vistoriada para  
apuração de denúncias de médicos residentes. A Comissão de Vistoria constatou irregularidades que  
precisavam ser imediatamente sanadas. A CNRM estabeleceu prazo para correção das referidas distorções que  
seriam avaliadas em próxima visita. Há alguns dias a instituição foi novamente vistoriada, ocasião em que se  
comprovou que os problemas já haviam sido resolvidos. A Comissão de Vistoria reconhece os esforços da

173 instituição em solucionar os problemas e sugere a retirada de diligência. Parecer acatado por unanimidade pelos  
174 membros do plenário. **6.2. Universidade Luterana do Brasil – ULBRA. – Pedido de Credenciamento**  
175 **Provisório.** O Dr. Adriano Maeda informa que em dezembro de 2008 o plenário da CNRM baixou em  
176 diligência todos os programas da ULBRA. Em fevereiro de 2009 todos os programas foram descredenciados e  
177 os médicos residentes transferidos. Em 2010 a instituição solicitou credenciamento provisório de vários  
178 programas e, após nova visita, a Comissão de Vistoria constatou que a Ulbra possui condições favoráveis para  
179 oferecer programas de Residência Médica. A instituição solicitou Credenciamento Provisório dos PRM(s) de  
180 Cirurgia Geral, Clínica Médica, Medicina de Família e Comunidade, Obstetrícia/Ginecologia, Pediatria,  
181 Neonatologia, Otorrinolaringologia e Patologia, exceto o de Neonatologia, pois o PRM de Pediatria ainda não  
182 está credenciado. A Comissão de Vistoria recomenda o Credenciamento Provisório de todos os programas  
183 solicitados, exceto o de Neonatologia porque o PRM de Pediatria ainda não está credenciado. Recomenda  
184 também nova visita de verificação no final de 2011, antes da abertura do edital de seleção de médicos  
185 residentes para 2012. Por unanimidade o plenário acolheu o relatório de visita e a proposição de supervisão. **6.3**  
186 **– Santa Casa de Misericórdia de Barbacena – MG.** A Dra. Maria do Patrocínio esclarece que em 05 de  
187 agosto de 2010, por ocasião da reunião plenária da CNRM, os PRM(s) de Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia  
188 da Santa Casa de Misericórdia de Barbacena – MG foram baixados em diligência por 120 dias para  
189 regularização de pendências relacionadas à carga horária, ausência de preceptoría nos plantões noturnos,  
190 ausência de aulas teóricas e de atividades práticas supervisionadas. Na reunião plenária de outubro a  
191 instituição, representada pela Sra. Adriana França, solicitou nova vistoria, o que foi acatado por unanimidade  
192 pelos membros do plenário. Após nova visita a Comissão de Vistoria concluiu que apesar de a instituição  
193 possuir boa estrutura física e supervisores sensibilizados quanto às questões técnicas de sua especialidade. O  
194 Coordenador da COREME, os supervisores dos PRM(s) e a administração do hospital desconhecem a  
195 legislação da CNRM, o que fere a Resolução 002/2005, art. 22. A Comissão de Vistoria recomenda que a Santa  
196 Casa de Misericórdia de Barbacena se aproprie destas questões, faça parcerias com instituições conveniadas,  
197 aponte na semana do residente os preceptores responsáveis pelas atividades e normalize a parceria com as  
198 COREME(s) que utilizam a Santa Casa como cenário de prática. Recomenda ainda que a instituição seja  
199 descredenciada e que solicite novo credenciamento no futuro já com as documentações pertinentes e com  
200 projeto pedagógico estruturado de acordo com a legislação vigente. O relatório apresentado pela Dra. Ana  
201 Zollner é acatado por unanimidade. **6.4 – Denúncias de irregularidades no Processo Seletivo do Hospital**  
202 **Geral de Goiânia – GO.** A Dra. Maria do Patrocínio informa que a CNRM recebeu denúncias de  
203 irregularidades ocorridas no processo seletivo de ingresso aos Programas de Residência Médica, nas  
204 especialidades de acesso direto do Hospital Geral de Goiânia, o qual deixou de atender ao disposto nas  
205 resoluções normativas da CNRM 02/2003 e 008/2004 quanto à distribuição de questões relacionadas às 05  
206 (cinco) áreas: Pediatria, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Obstetrícia e Ginecologia e Medicina Preventiva e  
207 Social. Ressalta que a COREME do HGG acatou a recomendação da CEREM-GO de deliberar sobre a  
validade do concurso, tendo decidido por mantê-lo. A CEREM-GO alertou à COREME sobre a inobservância  
das referidas resoluções. A plenária da CNRM decidiu por unanimidade que deve ser anulada a 1ª fase do  
processo seletivo de ingresso aos PRM(s) de acesso direto do Hospital Geral de Goiânia. **6.5 – Denúncia de**  
**irregularidades no Processo Seletivo realizado pela IBCC, UFTM, UFF e UFES.** – Médico residente  
questiona os conteúdos das Provas de Seleção para os PRM(s) de Mastologia, que contrariam a resolução em  
vigor e não obedece a distribuição equilibrada de questões de Ginecologia e Obstetrícia e Cirurgia Geral,

208 conforme a regra vigente. Encaminhamento: solicitar manifestação das CEREM(s) envolvidas (SP, MG, RJ,  
209 ES), das instituições citadas, bem como amostras de provas de cada uma das instituições. **6.6 – Solicitações de**  
210 **Médicos Residentes Transferidos do Hospital Brigadeiro – SP a respeito de Instituição efetora do**  
211 **Certificado de Conclusão dos PRM(s) cumpridos.** Os residentes foram acolhidos em outras instituições e  
212 foram informados que os certificados seriam emitidos pela instituição de origem. A Dra. Maria do Patrocínio  
213 informa que de acordo com as normas da CNRM os médicos deverão receber os certificados na instituição de  
214 destino, sendo elaborado parecer específico. Aprovado por unanimidade. Encaminhamento: Informar aos  
215 interessados e às instituições as quais realizam o PRM. **6.7 – Áreas de atuação e resolução sobre objetivos,**  
216 **conteúdos, condições de oferta, avaliação e duração dos PRM(s).** Definição de conduta para a situação. Para  
217 discussão na próxima plenária. **6.8 – Solicitação de esclarecimento sobre o pedido de credenciamento do**  
218 **PRM de Radiologia e Diagnóstico por Imagem da Santa Casa do Pará.** Encaminhamento: transferido para  
219 a próxima plenária. **6.9. Hospital Santa Julia de Manaus – Recurso contra o parecer CNRM que resultou em**  
220 **descredenciamento e solicitação de nova vistoria à Instituição.** O Hospital Santa Julia foi descredenciado em  
221 2008. Dois anos depois o coordenador solicita nova vistoria. Anexo toda a documentação enviada pela direção  
222 da Instituição que respalda o pedido. Solicita que não seja o mesmo vistoriador, por ser direito da instituição. A  
223 plenária acolhe a solicitação designando a seguinte Comissão de Vistoria: Dr. Mauro Assato, Dra. Andressa,  
224 Dra. Martha Zapallá. **6.10. Acumulação de Residência Médica e Cargo de Médico – Parecer da Secretária**  
225 **Executiva da CNRM.** A Dra. Maria do Patrocínio apresenta à plenária para apreciação e decisão, Parecer  
226 (Apenso 1), tendo por base os Pareceres da Consultoria Jurídica do Ministério da Educação sobre o tema  
227 (Parecer Conjur-MEC 083/2006). Parecer aprovado por unanimidade devendo ser remetido às COREMES e  
228 compor o conjunto de Perguntas Mais Frequentes do SISCNRM. **6.11. Solicitação de credenciamento**  
229 **provisório de PRM em área de atuação – Cirurgia do Trauma – Amapá.** Deliberado por visita local,  
230 juntamente com Prof. Dr. Dario Birolini, programada para final de fevereiro de 2011. **6.12. Apresentação de**  
231 **Proposta de Calendário** para Reuniões Plenárias da CNRM – 2011. A proposta de calendário foi apresentada  
232 aos membros da CNRM para ciência e manifestação. **6.13 - Revalidação de certificado.** Processo nº  
233 23000.0116102010- 14, referente à solicitação de revalidação dos cursos e atividades desempenhadas em  
234 Portugal, de interesse do Dr. João Batista Chaves da Silva com o objetivo de obter o título de especialista em  
235 Cirurgia Geral. Os pareceres referentes ao pedido foram analisados pela Câmara Técnica em 15/09/2010, sendo  
236 recomendado que fosse mantida a decisão contrária contida nos referidos pareceres. Entretanto, com o  
237 objetivo de dirimir possíveis dúvidas, a Secretária Executiva solicitou nova análise do pleito. Cópia da  
238 documentação foi encaminhada para a Dra. Elizabeth Gomes dos Santos – Mestre em Cirurgia Geral da  
239 Universidade Federal do Rio de Janeiro e membro do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, que, após análise da  
240 documentação, solicitou informações complementares ao interessado que não atendeu às solicitações. Diante  
241 disso, emitiu parecer contrário, por entender que faltavam elementos que comprovassem possuir um  
242 treinamento semelhante ao oferecido no Brasil. Pareceres Emitidos: Parecer favorável às folhas 37 – Dr. Sarhan  
Sidinei Saad – Escola Paulista de Medicina – UNIFESP. Parecer contrário, por falta de documentos  
comprobatórios – Dr. Evangelista Neto – Faculdade de Ciências Médicas – Universidade de Pernambuco.  
Parecer contrário – por entender que experiência profissional não se traduz em concessão do título de  
equivalência, com recomendação de que o mesmo seja orientado a requerer a oportunidade de prestar concurso  
para especialista, via Colégio Brasileiro de Cirurgiões, segundo normas da AMB. - Prof. dr. Paulo Gonçalves  
de Oliveira – Hospital Universitário de Brasília - HUB/UNB. Acatado por unanimidade pelos membros do

243 plenário, os pareceres contrários, conforme fundamentação. **6.14. Proposta de modificação de início dos**  
244 **PRMs para o ano de 2012.** A Dra. Maria do Patrocínio esclarece que durante Congresso Nordestino de  
245 Educação Médica e subseqüentemente, tendo por base que os processos de seleção para os PRM(s) cada vez se  
246 iniciam mais cedo no ano letivo; que o período de seleção para Residência Médica coincide com o término do  
247 ano letivo da graduação, sobrecarregando as partes envolvidas com avaliação, sendo certo que outras medidas  
248 deverão ser tomadas, sugere que o ano letivo da RM passe a se iniciar no primeiro dia útil de março de cada  
249 ano, o que propiciará maior espaço para execução de seleção para os PRM(s), bem como se deve restringir o  
250 período de seleção, a fim de impedir os efeitos negativos sobre a graduação, em particular sobre o internato.  
251 Lembram os docentes que provas realizadas em outubro significam quebra da seqüência do internato, ainda em  
252 setembro e que essas repercussões precisam ser reduzidas. Por maioria absoluta, com manifestações todas  
253 favoráveis, a plenária decidiu por postergar em 2012 o início dos PRMs para o primeiro dia útil de março e a  
254 imediata revisão de resolução que estabelece a data de início. **6.15 – Solicitações de antecipações de término**  
255 **de PRM.** a) Santa Casa de Curitiba – Daniela Laila Garcia – Encaminhamento: Enviar à instituição parecer  
256 sobre antecipação de término de Residência Médica para o que couber. b) Michela Schmitt e Rafael Flores  
257 Zavareze – Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Encaminhamento: Enviar à instituição parecer sobre  
258 antecipação de término de Residência Médica o que couber. c) Hospital de Messejana – CE – Igo Ribeiro. O  
259 médico encontra-se cadastrado no SISCNRM – como médico residente do último ano do PRM de Cirurgia  
260 Cardiovascular no Hospital Messejana – CE, cujo término de suas atividades como residente serão concluídas  
261 em 31.12.2010. O desempenho do médico residente em referência é adequado, possibilitando prever a  
262 conclusão do Programa na data citada. Conclusão – Favorável à antecipação de término. Aprovado por  
263 unanimidade. **16 – Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.** Solicita integrar a Cancerologia  
264 Cirúrgica na instituição. Documento – Ministério Público, com questionamentos sobre os fatos envolvendo as  
265 Instituições e o PRM. Encaminhamento: Descredenciar o PRM de Cancerologia Cirúrgica da UFMS, diante da  
266 situação apresentada e credenciar excepcionalmente o Hospital de Câncer para conclusão dos residentes  
267 matriculados nos anos de 2009 e 2010. Colocar a COREME da UFMS em diligência por 90 dias por equívocos  
268 seqüenciais na condução desse processo. **6.17 - Associação de Amparo a Maternidade e Infância. Campo**  
269 **Grande – MS.** A Dra. Magali lê relatório de visita de verificação da Profa. Rossana Pulcineli Vieira Francisco,  
270 docente da USP-SP. O Parecer é contrário à manutenção do PRM de Obstetrícia e Ginecologia da instituição,  
271 no presente momento, apesar de o número de atendimentos serem adequado para que se defina fonte de  
272 financiamento de bolsa, estabelecer convênios com outras instituições para assegurar o cumprimento dos  
273 requisitos básicos para manutenção do programa e principalmente que haja compromisso dos preceptores do  
274 programa. Sugere-se diligência de 60 dias e nova vistoria. A instituição não poderá abrir edital. O parecer foi  
275 acatado por unanimidade. A Dra. Magali informará à instituição da decisão do plenário. **6.18 – Hospital de**  
276 **Clínicas UFPE.** A instituição encaminhou documento à CNRM solicitando prorrogação de 120 para 180 dias  
277 da Licença Maternidade da Dra. Ana Teresa Bezerra de Melo que deveria retornar às suas atividades na UFPE  
em 07.12.2010. Encaminhamento: Informar ao interessado que a lei não está regulamentada para médicas  
residentes. **6.19. Solicitação de ampliação de Vagas do Programa de Residência de Medicina de Família e**  
**Comunidade da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) em parceria com a Secretaria**  
**Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro – RJ (SMSDCRJ).** A UERJ, no documento  
encaminhado à CNRM, afirma que a ampliação de vagas trará benefícios à população do município do Rio de  
Janeiro e, além disso, traz novas perspectivas à UERJ e à SMSDCRJ, no que tange à formação e capacitação de



278 recursos humanos para a área de saúde, incrementando as parcerias assistenciais ora existentes. Trata-se de  
279 demanda fora de prazo, entretanto devido à escassez de profissionais na área, a excelência da Instituição  
280 solicitante a Profa. Jeanne sugere acolher a solicitação de ampliação de vagas. A Dra. Susana esclarece que  
281 como a obra de reforma das unidades não havia terminado, não foi possível realizar a vistoria. A Dra. Jeanne  
282 ressalta que a CNRM deve atender ao pedido da instituição pelos motivos já expostos. O Dr. Ramiro é  
283 designado a fazer a vistoria à instituição. Acatado por unanimidade. **6.20. CEREM-SC Solicitação de**  
284 **inclusão do PRM de Família e Comunidade ao programa do Hospital Universitário da Universidade**  
285 **Federal de Santa Catarina – HU-UFSC.** O Dr. Sérgio Duwe esclarece que o PRM de Família e Comunidade  
286 da Universidade Federal de Santa Catarina foi ao longo dos anos um curso de especialização com as seguintes  
287 características: 6000 horas e dois anos de duração, estrutura de formação em serviço e realização de 70% da  
288 carga horária em Unidades de Saúde, 2 subprogramas internos, um multiprofissional e outro para médicos e  
289 alunos médicos inscritos ao mesmo tempo em uma COREME do Centro de Ciências da Saúde e na CNRM.  
290 Com o surgimento do pró-residência, um novo projeto foi apresentado e iniciado em 2010, com 6 vagas  
291 aprovadas pela CNRM. Hoje a instituição oferece o PRM em Saúde da Família e Comunidade, com carga  
292 horária distribuída entre Unidades Básicas de Saúde (Saco Grande e Prainha), Unidade de Pronto Atendimento  
293 do Norte e Hospital Universitário. Informa que a COREME-HU – da UFSC aprovou a inclusão da atual  
294 residência para funcionamento integrado. A CERMESC solicita a incorporação da Residência Médica em  
295 Saúde da Família e Comunidade ao Programa de Residência Médica do HU-UFSC a partir de 2011 com a  
296 devida inclusão dos atuais R1, que serão R2. O plenário sugere que o programa seja sediado na COREME da  
297 Universidade Federal de Santa Catarina. Acatado por unanimidade, com a devida sugestão. **6.21 - Hospital**  
298 **Edgard Santos** – colocar a instituição em diligência de acordo com os apontamentos do relatório de vistoria.  
299 **6.22** – Demanda do Dr. Adnan Naser que solicita que seja alterada a forma de preenchimento do relatório de  
300 visita. O relator deve ser o presidente da CEREM, já que é a mesma que propõe o termo de parecer à Câmara  
301 Técnica. Aprovado. **Item 6.23 – Homologação de Pareceres** – de acordo com planilha anexa que conforme  
302 decisão prévia deve ser encaminhada aos presidentes das CEREM(s), a qual terá valor legal para as devidas  
303 providências relativas aos PRM(s) ali contidos. **Item 6.24 – Reunião Plenária.** Marcada Reunião Plenária para  
304 os dias 12 e 13 de janeiro de 2011. Nada mais a ser discutido, a Secretária Executiva deu por encerrada a sessão  
305 e eu, Anna Maria Lima Sales, redigi a presente ata.

302

303

304

305

306

307

308 MEMBROS

309

310 Maria do Patrocínio Tenório Nunes ( Secretária Executiva) \_\_\_\_\_

311

312 Jeanne Liliane Marlene Michel (CGRS) \_\_\_\_\_

312

- 313 Sigisfredo Luís Brenelli (MS – Suplente) \_\_\_\_\_
- 314 Cid Carvalhaes (FENAM-Titular) \_\_\_\_\_
- 315 Edinaldo da Fonseca Lemos (FENAM-suplente) \_\_\_\_\_
- 316
- 317 Eliana Cláudia Ribeiro (ABEM) \_\_\_\_\_
- 318 José Carlos Nicolau ( AMB – Titular) \_\_\_\_\_
- 319 José Luiz Bonamigo Filho (AMB-Suplente) \_\_\_\_\_
- 320 Niveo Moreira Lemos ( ANMR) \_\_\_\_\_
- 321
- 322 CONASEMS
- 323 Jorge Harada \_\_\_\_\_
- 324 CÂMARA TÉCNICA
- 325 Ana Cristina Ribeiro Zollner \_\_\_\_\_
- 326
- 327 Evandro Guimarães de Souza \_\_\_\_\_
- 328 Genaro Barbosa \_\_\_\_\_
- 329 Nilton Ghiotti \_\_\_\_\_
- 330 Ramiro Anthero de Azevedo \_\_\_\_\_
- 331
- 332
- 333 CEREM – PRESIDENTES
- 334 Adnan Nesar (CEREM-SP) \_\_\_\_\_
- 335 Adriano Augusto Peclat de Paula (CEREM-GO) \_\_\_\_\_
- 336
- 337 Adriano Maeda (CEREM-PR) \_\_\_\_\_
- 338 Jairo José Caovilla (CEREM-RS) \_\_\_\_\_

- 339 Luiz Alberto Sobral Vieira (CEREM-ES) \_\_\_\_\_
- 340 Magali Sanches Machado (CEREM-MS) \_\_\_\_\_
- 341 Maria Ermecília Almeida Melo (CEREM-BA) \_\_\_\_\_
- 342
- 343 Martha Helena P.Z. Borges ( DF) \_\_\_\_\_
- 344 Mauro Shosuka Asato (CEREM-RR) \_\_\_\_\_
- 345 Paulo Roberto Dutra Leão (CEREM-MT) \_\_\_\_\_
- 346 Ricardo Antonio Rosado Maia (CEREM-PB) \_\_\_\_\_
- 347
- 348 Sérgio Gonçalves de Oliveira (CEREM-MG) \_\_\_\_\_
- 349 Sergio Wilson Duwe (CEREM-SC) \_\_\_\_\_
- 350 Simone Maria de Oliveira (CEREM-SE) \_\_\_\_\_
- 351 Susana Maciel Wuillaume (CEREM-RJ) \_\_\_\_\_
- 352
- 353
- 354
- 355
- 356
- 357
- 358
- 359
- 360
- 361
- 362
- 363
- 364

365

366

367

368

368

369

370

371

372

373

374

375

376

377

378

379

380

381

382

383

384

385

386

387

388

389

390

391

392

393

394

395

396

397

398

399

400

401

402

403

404

405

406

407

408

409

410