

Ata da 2ª Reunião Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM – 2011

1 Nos dias 17 e 18 de fevereiro de 2011, reuniu-se em sessão plenária a Comissão Nacional de
2 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
4 Médica – CEREM, a saber: Adherbal Casé, Adnan Naser, Adriano Maeda, Alberto Eduardo
5 Cox, Ana Cristina Ribeiro Zollner, Bruno Ferreira Russo, Carlos Vital Tavares, Evandro
6 Guimarães de Souza, Jeanne Liliane Marlene Michel, Jorge Harada, José Luiz Bonamigo
7 Filho, Magali Sanches Machado, Martha Helena P.Z.Borges, Maria do Patrocínio Tenório
8 Nunes, Mauro Luiz de Brito Ribeiro, Mauro Shosuka Asato, Nilton Ghiotti de Siqueira, Paulo
9 Roberto Dutra Leão, Ricardo Antonio Rosado Maia, Ricardo Luiz de Melo Martins,
10 Salustiano Gomes de Pinho Pessoa, Sérgio Botti, Sérgio Gonçalves de Oliveira, Silvio
11 Fernandes, Susana Maciel Wuillaume, Valdecira Liliroso de Lucena, Vanda Simões, Victor
12 Fernando Soares Lima. Participaram ainda da reunião: Milton de Arruda Martins (SGTES),
13 Regina Lúcia Nogueira (DEGES/SGTES), Ricardo de Carvalho Cavalli (COREME Ribeiro
14 Preto – SP), Rosane Loreni Puccini (MS), Tatiana Aguiar (Representante CEREM-BA), e
15 equipe técnica da CNRM: Anna Maria Lima Sales e Ricardo Alexandre Batista Ribeiro. Item
16 1 – Abertura. A Dra. Maria do Patrocínio Tenório Nunes, Secretária Executiva da CNRM,
17 agradece a presença de todos e inicia a reunião de acordo com os itens da pauta. **Item 2** -
18 Aprovação e assinatura da ata de dezembro/2010 e janeiro/2011. Aprovado que as ressalvas
19 serão feitas sempre na próxima ata para não atrasar a aprovação e publicação no site da
20 Residência Médica, dado que é o meio principal de informação ao público. **Item 3** –
21 **Informes da Secretaria Executiva: 3.1.** 24 e 25 de janeiro de 2011 – Participação na III
22 Jornada Científica de Residência Médica e I Jornada de Residência Multiprofissional do HU
23 João de Barros Barreto. A Dra. Maria do Patrocínio destaca a excelência dos trabalhos
24 científicos apresentados pelos residentes concluintes. Todos relativos a situações do
25 cotidiano, com ótimo desenho de pesquisa, soluções criativas, práticas, com base nas
26 melhores evidências científicas. As residentes de Infectologia desenvolveram um software de
27 amplo uso para arquivamento e orientação em casos de acidentes com materiais
28 contaminados por profissionais e estudantes da área da saúde **3.2.** 27 de janeiro de 2011 –
29 Participação como representante da CNRM na CME. **3.3.** 28 e 29 de janeiro de 2011 – II
30 Encontro do Fórum de Revisão dos Conteúdos dos Programas de Residência Médica. **3.4.** 02
31 de fevereiro de 2011 – Participações na abertura do I Curso de Formação Pedagógica de

32 Preceptores para Área de Saúde (ação conjunta do INCA Hospital dos Servidores do Estado
33 do RJ, UFF, NUTES-UFRJ, UNIVERSUS). Destaca-se a organização e oferta conjunta para
34 os profissionais da saúde do INCA-RJ, UFF, Hospitais de Servidores do Rio de Janeiro, com
35 a participação do UNIVERSUS. **3.5.** 10-12 de fevereiro de 2011 – Participação Avaliação
36 UFBA. Relatório e Termo de supervisão para serem lidos, debatidos e aprovados na plenária
37 de março. **3.6.** Processo Seletivo do Hospital Geral de Goiânia – HGG. Cancelamento do
38 Processo Seletivo para os PRMs de acesso direto. Solicitadas algumas informações por parte
39 dos organizadores do novo edital, sendo orientada a consultar a assessoria jurídica estadual,
40 referência para o HGG. **3.7.** Visita à UFBA – Profa. Jeanne e Dra. Maria do Patrocínio
41 apresentarão relatório pormenorizado e orientações na próxima plenária. **Item 4.** Participação
42 do Prof. Dr. Milton de Arruda Martins – Prof. Titular de Clínica Médica da FMUSP e
43 Secretário da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde –SGTES do
44 Ministério da Saúde. Após saudação pela Secretária Executiva e Coordenadora de
45 Residências em Saúde, o Prof. Martins agradece o convite e diz que se fará representar na
46 CNRM, sempre que convidado. Inicialmente esclarece que pretende continuar os projetos
47 atualmente em curso de apoio ao ensino de graduação e à Residência Médica. Reconhece que
48 houve muitos avanços na formação médica no Brasil nos últimos anos, mas ainda há
49 necessidade de revisão do ensino médico e da RM. Diz que a seu ver a lógica da formação
50 inclui a graduação, a RM e a Educação Permanente, cada qual com seus objetivos específicos
51 ou terminalidades. Defende que todo cidadão brasileiro seja atendido por alguém que tenha
52 feito Residência Médica, daí o ideal é que haja vagas, distribuídas de acordo com
53 necessidades sociais, para todos os formandos. Alerta que sabe das dificuldades a serem
54 superadas para se chegar a esse ideal. Para tal devem ser instituídas Diretrizes Gerais e
55 Específicas para Residência Médica; adequação dos procedimentos de acesso aos PRMs;
56 preparação dos preceptores, supervisores e coordenadores para as funções, avaliações
57 adequadas e processuais para instituição, PRM, médico residente; necessidade de incorporar
58 conhecimentos, habilidades e atitudes nos processos avaliativos em todos os níveis; utilizar
59 também a responsabilidade social como critério de definição de competências, conteúdos,
60 duração dos PRMs. Lembrou que transportar as experiências internacionais para o Brasil
61 requer cuidados, dadas as diferenças de experiências, duração, conteúdos e oportunidades que
62 residentes e internos possuem no Brasil (treinamento em serviço desde o internato), o que não
63 pode ser desprezado ao se conversar sobre processo de formação e especialidades no Brasil.
64 Nesse contexto a segurança do paciente deve ser priorizada, sempre, como vem ocorrendo na
65 Europa; as provas práticas de ingresso precisam ser ampliadas e aprimoradas; o PRORES é o

66 modelo a ser empregado para ampliação de vagas – bolsas de RM, sem deixar de lembrar o
67 ensino técnico na área da saúde, que limita a atuação completa e adequada dos profissionais
68 de nível superior, de forma marcante; precisamos responder quantos médicos, quantas vagas
69 de graduação, Residência Médica, e onde, em nosso país; possui uma certeza, a de que
70 devemos aprimorar a qualidade e equacionar o número devido de vagas na graduação;
71 informa sobre a Sala de Situação SGTES/SESU, localizada na SGTES que trabalhará com
72 dados, por Estado, por especialistas em atuação para projeção por simulação; esses dados
73 estão sendo obtidos na AMB, CFM, CNRM, FENAM e no próprio MS; as evidências
74 mostram que são fatores de fixação do médico estudar no local de nascimento, local onde faz
75 Residência Médica e as políticas de fixação; nesse grande trabalho é fundamental a
76 participação dos CONASS e CONASEMS; importante continuar tratando da revalidação de
77 diplomas como vem sendo pela Comissão designada; tratar da distribuição de médicos que é
78 ainda mais séria que o número de médicos; a OMS possui dados relativos a fatores que não
79 contribuem para fixação de médicos; a carreira do médico no SUS deve evoluir por Estado;
80 enfim precisamos utilizar os acúmulos acadêmicos e da formação em serviço. Dr. Derley –
81 ver e-mail se apresenta – ABEM diretoria. **Item 5. Pendências Plenárias Progressas: 5.1.**
82 **Cumprimento de Carga Horária de Treinamento em Emergência e Urgência –**
83 **Universidade Fluminense – Dúvida sobre Carga Horária – Infectologia.** (...) *se o*
84 *treinamento em emergência e urgência R1/R2 pode ser cumprido em plantões nas*
85 *enfermarias do serviço de Infectologia ou deve ser obrigatoriamente cumprido em serviços*
86 *de emergência. Parecer da Câmara Técnica: A Resolução CNRM 02/2006 em seu Art. 12*
87 *determina que o treinamento em urgências e emergências deva ser realizado em locais*
88 *abertos à população. Portanto, este treinamento não poderá ocorrer em enfermarias,*
89 *somente em Pronto-Atendimento, Pronto – Socorro e Unidades de Emergências.* Ficou
90 pendente a elaboração de texto contextualizando o objetivo do Treinamento em Urgência e
91 Emergência. Decidido que Edinaldo e Eltz (substituem Dr. Cid) farão o texto. Nesta plenária
92 adicionado o Dr. Nilton Ghiotti aos dois relatores. ENCAMINHAMENTO: Apresentação de
93 texto na plenária de março. **5.2. Manual do Preceptor.** O grupo responsável decidiu revisar
94 os capítulos prontos e dar novos encaminhamentos. O Dr. Sérgio Botti passa a se
95 responsabilizar pelo tópico. **5.3. Pós-Plantão** – Dr. Sérgio Gonçalves apresenta proposta de
96 resolução sobre pós-plantão que transcrevo na íntegra: Considerando o disposto no art. 5º da
97 Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, que se refere à carga horária semanal dos programas de
98 residência médica, bem como a quantidade de horas semanais destinadas ao plantão;
99 Considerando o desgaste físico e o sofrimento psíquico do médico residente decorrente do

100 treinamento em serviço desenvolvido em plantão; Considerando as evidências científicas
101 nacionais e internacionais que expõe o estresse sofrido pelos médicos residentes durante o
102 treinamento em serviço nos plantões e sua conseqüência. Art. 1º. Fica estabelecido o descanso
103 obrigatório para o residente que tenha cumprido plantão noturno. Parágrafo Único. O plantão
104 noturno referido no *caput* deverá consistir, no mínimo, de 12 horas. Art. 2º. O descanso
105 consistirá, invariavelmente, de 6 (seis) horas consecutivas por plantão noturno. Parágrafo
106 Único. Não havendo acúmulo de horas de descanso a serem gozadas a *posteriori*. Art. 3º. O
107 benefício citado no Art. 1º terá seu início imediatamente depois de cumprido o plantão. O
108 plenário realizou alguns reajustes à proposta apresentada. Encaminhamento: Enviar para
109 CGLNES. **5.4. Declaração de Óbito.** Parecer circunstanciado será apresentado futuramente
110 pelo Dr. Mauro Ribeiro e Dr. Carlos Vital. **5.5. Denúncia de médica residente do Hospital**
111 **Pronto Baby – RJ.** Denúncia encaminhada à CNRM em 2010 sobre falta de preceptoria no
112 plantão noturno. Trata-se de instituição privada, com bolsas próprias que conta com 4R1 e
113 4R2. A Comissão de Vistoria composta pela Dra. Susana Wuillaume (CEREMERJ) e Dra.
114 Beatriz Costa (AMERERJ), acredita que o esquema de preceptoria montado pela instituição é
115 viável, desde que ocorra exatamente como proposto: com visita geral às 19h e com o
116 profissional de emergência subindo e permanecendo na enfermaria das 19h às 22h. A
117 superlotação da emergência, férias ou falta de profissional não deve ser motivo para o médico
118 residente ficar sem preceptoria. A diretora do hospital afirmou que é possível atender a
119 demanda da emergência com três profissionais e que o quarto elemento da equipe foi
120 contratado especificamente para esse fim. A Comissão de Vistoria sugere que seja utilizado o
121 livro de registro de plantões e intercorrências, pois acredita que este seja um excelente canal
122 de comunicação. Sugere, também, que a coordenação do hospital e as médicas residentes
123 enviem, em cerca de 60 dias, informações para ceremrj@hotmail.com sobre o
124 desenvolvimento do esquema implantado. O plenário vota a favor de manter o
125 credenciamento do PRM de Pediatria. A instituição ficará sob supervisão da CEREMRJ, com
126 participação da AMERERJ. **Item 5.6. Resolução Serviço Militar.** A partir do parecer
127 elaborado pelo Dr. Ronaldo Pombo, o Dr. Sérgio Gonçalves e Dr. Adriano Maeda elaborarão
128 redação final de proposta de resolução para ser submetida ao plenário. **5.7. Proposta de**
129 **modificação de início dos PRM(s) para o ano de 2012.** A Dra. Maria do Patrocínio
130 esclarece que a proposta de resolução foi enviada para os membros do plenário por meio
131 eletrônico. Aprovada, com algumas sugestões de modificações de termos. Encaminhamento:
132 Enviar à CGLNES. Divulgar amplamente para todas as CEREMs e COREMES para as
133 medidas necessárias. **5.8. Processo de Avaliação de Programas de Residência Médica e**

134 **Banco de Avaliadores.** Encaminhamento: Enviar e-mail a todas as entidades médicas (AMB,
135 CFM, FENAM, ABEM) solicitando sugestões de nomes para finalizar o banco, além das já
136 encaminhadas. Solicitar o mesmo para as CEREMs. Informar ao Conselho Científico da
137 AMB providências, junto às Sociedades de Especialidades. **5.9. Santa Casa de Misericórdia**
138 **de Ribeirão Preto – SP. PRM de Cirurgia Geral – Apresentar relatório da UNESP.** A
139 instituição pediu inicialmente o descredenciamento do PRM em Cirurgia Geral alegando
140 problemas internos relacionados à preceptorial. Devido impossibilidade temporária da UNESP
141 em realizar visita, solicitar à COREME da UNICAMP realização de vistoria do PRM em
142 Cirurgia Geral e do pedido de Credenciamento Provisório de Neurocirurgia. Solicitar à SBNC
143 que indique também avaliador por ela credenciado. **5.10. Denúncia de irregularidades nos**
144 **Processos Seletivos realizados pela IBCC, UFTM, UFF e UFES.** A denúncia encaminhada
145 por candidato foi analisada na plenária de janeiro de 2011 que deliberou solicitar amostras
146 das provas dos processos seletivos. Encaminhamento: enviar e-mail cobrando manifestações
147 das instituições. **5.11. Hospital Santa Júlia de Manaus.** Comissão de Vistoria: Dr. Mauro
148 Assato, Dra. Andressa e Dra. Martha Zapallá, representante da SBU. O Dr. Mauro Assato
149 informa que os PRMs do Hospital Santa Júlia de Manaus foram descredenciados em 2009,
150 após denúncia de médicos residentes. A instituição solicita credenciamento provisório em
151 Urologia, Obstetrícia e Ginecologia e Pediatria. De acordo com a impressão geral conclusiva
152 há excelente infraestrutura. A Urologia mantém convênio com UFAM e Secretaria da Saúde,
153 sendo referencia para toda a Amazônia ocidental, realizando transplante de rins. A COREME
154 é adequada, entretanto deve ser reformulado regimento interno que proíbe médico residente
155 de elaborar atestados, internar, dar alta. Quando do descredenciamento em 2009 foi
156 transferida residente de radiologia e apesar do acionamento judicial até a presente data não
157 houve o pagamento das bolsas devidas. A plenária decide retirar o assunto da pauta para
158 adequação do regimento e outras observações da Comissão de Vistoria. A instituição deve
159 anexar comprovante de pagamento das bolsas devidas desde 2009. O assunto será reavaliado
160 mediante comprovação das adequações e comprovação de pagamento. **5.12. Processo de**
161 **ética e parceria. Demanda do Coordenador do PRM de Psiquiatria do Centro**
162 **Psiquiátrico Eduardo Ribeiro – CPER – Manaus – AM.** Trata-se de Ação Cautelar
163 impetrada por Adriana Mendonça Rodrigues contra a união, em virtude de seu desligamento
164 do PRM em Psiquiatria. O assunto foi discutido na plenária de janeiro/2011. A Profa. Jeanne
165 elaborou nota técnica. Encaminhamento: Reiterar solicitações sobre o assunto para a
166 CEREM-AM e CRM-AM. **5.13. Denúncia anônima encaminhada pelo Ministério Público**
167 **à Comissão Estadual de Residência Médica de São Paulo (CEREM-SP).** Comissão de

168 Vistoria: Comissão de Vistoria (Dr. Ricardo Martins, Dr. Bruno Russo, Dr. Aderbhal Casé). O
169 Dr. Ricardo Martins informa que não houve atendimento feito ao MP para acompanhar
170 vistoria ao Hospital Carmino Caricchio. Observado inexistência de alunos de escola médica
171 no local, superando-se assim denúncia do MP. Vistoria aos PRMs de Cirurgia Geral, Clínica
172 Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia, (Cirurgia Vascular, PED, em vigência de
173 credenciamento não foram avaliados). CM: Treinamento no Pronto Socorro sob supervisão de
174 médicos sem RM ou ainda cursando. Não há estágio de porta de entrada de pronto socorro.
175 Não foi especificado quem supervisiona intercorrências em enfermarias. Ausência de estágio
176 em UBS. Decisão plenária: Recredenciamento com exigência de 60 dias para superação dos
177 pontos apontados. Carência de anestesistas comprometendo os PRMs cirúrgicos.
178 Enfermarias de cirurgia vazias; não foi entregue planilha de produção do Hospital. Exigência
179 de 90 dias para apresentação dos dados de produção em Cirurgia Geral, Pediatria, Cirurgia
180 Vascular, nos últimos 6 meses. PRM de Pediatria deve comprovar treinamento em UTI –
181 Exigência de 60 dias. **5.14. Denúncia – Hospital Messejana – CE. Médicos residentes**
182 **estariam atuando na supervisão de colegas.** Médicos residentes denunciam que os
183 residentes de emergência que fizeram concurso pela Escola de Saúde Pública SESA/Ceará
184 estão sendo plantonistas e coordenadores de equipe no Hospital de Messejana.
185 Encaminhamento: verificação in loco. Comissão de Vistoria: Dra. Vanda Simões, Dr. Bruno
186 Russo e Dr. Gilson Feitosa Filho. **5.15. Proposta de Manual de Residência/Regimento**
187 **Interno enviado pelo PRM de Infectologia do CEMETRON de Rondônia.**
188 Encaminhamento: Vistoria para Dra. Tânia Marçal averiguar situação do PRM em
189 Infectologia com foco no Regimento Interno. **60. Novas Demandas: 6.1. Universidade**
190 **Federal da Paraíba. Dr. Jose Eymard de Medeiros Filho solicita esclarecimentos da**
191 **Medida Provisória nº 521, de 31.12.2010. A direção entende que só deve fornecer**
192 **alimentação aos médicos residentes que estiverem de plantão.** A Profa. Jeanne informa
193 que emitiu despacho orientador aos Coordenadores de Comissões de Residência Médica.
194 (Ofício Circular nº 06, de 09/02/2011). A Dra. Maria do Patrocínio entrega cópia para os
195 presentes. A Dra. Maria do Patrocínio informa que os médicos residentes que por ventura não
196 tenham recebido incremento devido do valor da bolsa devem entrar em contato com a
197 ANMR, que por sua vez, encaminhará documentação das instituições descumpridoras, as
198 quais serão automaticamente colocadas em diligência pela plenária da CNRM. **6.2. –**
199 **Homologação de Término Antecipado de Residência Médica – Hospital das Clínicas da**
200 **UFMG. Coordenador da Coreme solicita emissão de certificado.** O médico residente
201 Matheus Acácio Oliveira Nunes Leal iniciou o PRM em Anestesiologia em 2008, cumpriu 1

202 mês do programa na Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, e em 03.03.2008 foi
203 para o Hospital das Clínicas da UFMG.. Homologado. **6.3. Instituto do Coração de**
204 **Pernambuco. Aumento (ad referendum) de vaga do PRM de Cardiologia.** Equívoco ao
205 digitar o número de vagas disponível. Avaliação da CEREM – PE da condição de aumento
206 excepcional de vagas e exclusivo para fins de acolhimento dos residentes convocados, neste
207 certame. Ao término do programa, por parte dos dois médicos residentes, em 2011 (R1) e
208 2012 (R2), salvo decisão contrária, retorna o número para 01 vaga credenciada, em 2012
209 (R1). Homologado **6.4. Hospital Universitário Walter Cantídio – Universidade Federal**
210 **do Ceará – UFC. Denúncias de irregularidades.** A Associação dos Médicos Residentes do
211 Ceará – AMERECE, denuncia que os PRM(s) de Clínica Médica e Cirurgia Geral do Hospital
212 Universitário Walter Cantídio da UFC não possuem preceptores em determinados horários
213 para lidar com pacientes internados nas enfermarias. Plantões no horário em que deveriam
214 estar desempenhando atividades relacionadas à Residência Médica. Carga horária acima de
215 60 horas semanais, chegando a totalizar mais de 12 plantões mensais. Obrigação de prestar
216 plantão de sobreaviso para o serviço de transplante hepático. Os médicos residentes de
217 Clínica Médica lidam com pacientes com hemorragia digestiva alta sem dispor de endoscopia
218 de emergência ou qualquer tipo de equipamento de imagem ou propedêutica específica.
219 Solicitam vistoria aos respectivos programas. O plenário designa a seguinte Comissão de
220 Vistoria: Dr. Bruno Lima, Dr. Gilson Feitosa e Dra. Vanda Simões. Agendar visita à
221 instituição. **6.5. Como proceder (fundamentação científica e custo benefício) quando um**
222 **residente que já cumpriu um pré-requisito (Clínica ou Cirurgia) inicia um novo PRM**
223 **no qual está incluso 1 (um) ano de Clínica Médica ou Cirurgia Geral. No momento as**
224 **demandas se relacionam a Clínica médica.** O Dr. Adnan esclarece que durante anos se
225 discute a carga horária da Clínica Médica. Se o residente conclui o PRM de Clínica Médica
226 ele não pode usar a carga horária desta para outra especialidade. Isto causaria transtornos. A
227 Dra. Valdecira afirma que o médico residente presta prova para R1, portanto, não pode
228 aproveitar o conteúdo de Clínica médica. A Dra. Maria do Patrocínio pede a colaboração de
229 todos. Sugere que a Dra. Derley apresente parecer na próxima plenária. A Dra. Darley aceita.
230 **6.6. Demanda da SBA. Problemas relacionados ao treinamento de médicos residentes do**
231 **PRM de Anestesiologia devido intervenção da Secretaria da Saúde de João Pessoa-PB.**
232 **Relator: Dr. Ricardo Maia.** O Estado já sofre há anos com problemas político partidário que
233 repercutem em vários setores. Os governantes sucessivamente desfazem e descumprem
234 programas de seus antecessores. O atual governo da Paraíba anulou todos os atos do seu
235 antecessor. Além disso, há disputas entre anesthesiologistas (vagas CET-SBA) e vagas

236 credenciadas pela CNRM-MEC. O presidente da CEREM-PB, Prof. Ricardo Maia, ouviu o
237 Diretor do Hospital, conversou com Secretário Estadual da Saúde e com os anesthesiologistas
238 chegando a uma solução quanto à preceptoria. **6.7. Hospital de Emergência e Trauma Senador**
239 **Humberto Lucena. Coordenador, vice-coordenador e supervisor da COREME solicitam**
240 **manifestação da CNRM quanto à substituição dos atuais integrantes da COREME/HETSHL.**
241 Dra. Maria do Patrocínio informa que nova COREME foi instituída no Hospital de
242 Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena e Hospital Geral Gal. Edson Ramalho, sob
243 a presidência do Dr. Gualter Ramalho, que também coordenará o PRM em Anestesiologia.
244 **6.8. Pendências no Hospital Municipal Miguel Couto - RJ.** Em 2007 não foram
245 recredenciados os R3 já existentes nos programas de Cirurgia Geral e Cirurgia Vascular, o que
246 impediu a inserção de novos residentes no sistema. Entretanto, mesmo sem receber o parecer
247 correto e apresentar dificuldades para inserir o nome dos residentes no cadastro CNRM, os
248 responsáveis pela Residência médica do Hospital Miguel Couto-RJ continuaram a abrir vagas
249 e a receber residentes. A pessoa que inseriu no sistema CNRM os nomes dos residentes
250 aprovados para o PRM em Pediatria em 2002 se equivocou e pulou um nome da lista dos
251 aprovados. O SISCNRM não permite a inserção do nome da médica. A residente cursou todo
252 programa sem estar cadastrada. Agora solicita seu certificado. A Dra. Maria do Patrocínio
253 acha prudente fazer nova vistoria à instituição. Em tempo: O Dr. Salustiano afirma que a
254 Secretária Executiva da CNRM, Dra. Maria do Patrocínio Tenório Nunes, trata de forma
255 desigual os presidentes de CEREM. A Dra. Maria do Patrocínio informa que foram enviados
256 comunicados ao Senhor Presidente da CEREM- CE, sem retorno. Este insiste em não tê-los
257 recebidos, reiterando sua queixa de tratamento desigual. A Dra. Maria do Patrocínio pede
258 para constar em ata que considera ofensa sem motivo a fala do presidente da CEREM-CE,
259 que não retornou as comunicações, não compareceu às reuniões plenárias da CNRM no ano
260 de 2010, o fazendo apenas 02/09/2010 e não enviou representante de sua diretoria para
261 substituição, como esperado. Sendo assim, diante da situação a Secretaria Executiva tomou a
262 decisão de solicitar à plenária que indicasse comissão de Vistoria para averiguar as denúncias
263 constantes no item 6.4, razão do descontentamento do referido presidente. **6.9. Santa Casa**
264 **de Misericórdia do Rio de Janeiro. Demanda da Dra. Talita Câmara de Paula.** A
265 médica residente do PRM de Cirurgia Geral cumpriu o programa de 2008 a 2010. Passou
266 dentro do número de vagas. A Santa Casa cadastrou os aprovados por ordem alfabética e não
267 por classificação. A médica, 5ª colocada, dentro do número de vagas, não consegue obter o
268 seu certificado. A Dra. Maria do Patrocínio informa que a CNRM já solicitou à Santa Casa de
269 Misericórdia do Rio de Janeiro o Edital do Processo Seletivo de 2008, o resultado do

270 processo de seleção de 2008 (ordem de classificação e notas dos candidatos). Solicitou
271 também esclarecimentos das condutas adotadas ao descobrir o equívoco. Até o presente
272 momento a Santa Casa não respondeu a solicitação. A Dra. Maria do Patrocínio sugere visita
273 com membros designados pela CNRM. Comissão de Vistoria: Dr. Bruno Lima (CEREM-GO)
274 e representante da ABEM indicado pela Profa. Derley. **6.10. Hospital Geral de Palmas,**
275 **Hospital Infantil e Universidade Federal do Tocantins.** O Dr. Mauro Assato apresenta
276 relatório de visita. Afirma que a instituição tem condições de oferecer, já em 2011, os
277 programas de Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral, Obstetrícia e Ginecologia,
278 Psiquiatria, Medicina de Família e Comunidade, utilizando o Hospital Geral e a Maternidade
279 Estadual e o Hospital da Criança, sendo que todos os PRMs estão sob coordenação de
280 docentes da Universidade Federal de Tocantins. **6.11. Critérios de certificação de Hospital**
281 **de Ensino.** Em tempo surge discussão dos critérios de certificação de um Hospital de Ensino
282 (HE). Quando se credencia um hospital como de ensino, levando-se em consideração
283 determinada instituição de ensino superior e este passa a acolher outra (mais de uma
284 instituição) ou substitui a atual, o que deve ser feito? Esclarecido que a Lei 8080 e a
285 Constituição Federal rezam que as instituições públicas precedem as instituições privadas
286 para uso de espaços públicos. Os fatos precisam ser comunicados por via oficial à Comissão
287 de Certificação de Hospitais de Ensino do MEC para providências cabíveis. **6.12.**
288 **Questionamento do Ministério Público.** O Ministério Público questiona a respeito de a
289 CEREM e a CNRM promoverem processos seletivos, a propósito do Processo Seletivo Único
290 de Minas Gerais. Fazer consulta à assessoria jurídica do MEC. **6.13. Situação do Hospital de**
291 **Urgências de Sergipe – HUSE.** Dois anos sem candidato para o PRM de Pediatria, situação
292 limítrofe para os programas de Clínica Médica e Cirurgia Geral. Encaminhamento: Agendar
293 visita. **6.14. PRM de Ortopedia e Traumatologia – Hospital XV de Curitiba e Santa Rita de**
294 **Maringá.** Conforme deliberação de plenária em 2010, Programar visita de acompanhamento.
295 Comissão de Vistoria: Dr. Ricardo Maia e representante da SBOT. **6.15. Hospital**
296 **Universitário Maria Aparecida Pedrossiam – UFMS. Descredenciamento do Programa de**
297 **Cancerologia Cirúrgica. Relatora: Dra. Magali.** - Descredenciamento do PRM e transferência dos
298 residentes (R2 e R3) para o Hospital do Câncer. **6.16. Hospital do Câncer – MS.** Visita para
299 credenciamento realizada por docente do INCA-RJ, Prof. Dr. José Adalberto. Relatora: Dra.
300 Magali. De acordo com o relatório de visita, credenciar com 3 vagas para receber médicos do
301 Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossiam – UFMS. As bolsas de R2 e R3 em curso
302 serão mantidas pelo MEC, passando a Instituição a se responsabilizar pelas bolsas de R1 dos
303 ingressantes em 2011. **6.17. Maternidade Cândido Mariano – MS.** Na plenária de dezembro

304 2010 o programa de Obstetrícia e Ginecologia foi colocado em diligência de 60 dias. A Dra. Magali
305 realizou uma nova visita à instituição e constatou que a situação continua a mesma. Solicita
306 descredenciamento e transferência dos 3 R3 e 1 R2. No Estado tem vaga para R2 mais não para os 3
307 R3. Encaminhamento: Vagas excepcionais só para os R3 para esse ano que serão automaticamente
308 descredenciadas no dia 31/01/2012. Acatado por unanimidade. **6.18. Hospital Regional Antonio**
309 **Dias – Patos de Minas – MG – FHEMIG.** Denúncia: Paralisação do corpo clínico da
310 Anestesiologia. Comissão de Vistoria: Dr. Sérgio Gonçalves e Dr. Bruno Russo. Os relatores
311 informam que o PRM em Anestesiologia está funcionando de acordo com o estabelecido pela
312 CNRM. Não encontraram as irregularidades apontadas na denúncia durante a vistoria *in loco*.
313 Os supervisores tomaram medidas para evitar maiores prejuízos aos residentes em curso.
314 Remanejaram os residentes na medida do possível. No momento da vistoria os problemas já
315 haviam sido superados. Manter o credenciamento Provisório com 02 vagas para R1, 02 vagas R2 e
316 02 vagas R3. Acatado por unanimidade. **6.19. Instituto Infantil Professor Fernando Figueira –**
317 **IMIP – PE.** A Dra. Maria do Patrocínio informa aos membros da plenária que em 25-26 de
318 novembro de 2008 a Dra. Valdecira Lucena relatou sobre a solicitação de transferência de
319 médica residente do PRM em Anestesiologia, que teria contraído hepatite tóxica por halotano.
320 A plenária da CNRM julgou precipitada pela transferência, em princípio, vetada pelas
321 resoluções. O caso deveria ser mais bem apurado pela CEREM de Pernambuco, com
322 diligências necessárias, inclusive a notificação ao Ministério do Trabalho, ao CFM, à
323 Sociedade de Hepatologia. O caso foi a juízo e ficou decidido reservar a vaga no PRM em
324 Dermatologia. Em contrapartida, devido à hepatite tóxica, entendeu-se à época que a médica
325 residente não poderia desenvolver atividades em bloco cirúrgico e o programa de
326 dermatologia possui 40% da carga horária anual em bloco cirúrgico o que a impossibilitava o
327 cumprimento da decisão judicial. A CNRM decidiu fazer uma consultoria junto ao jurídico do
328 MEC. Em 15 de abril de 2009 a presidente da CEREM-PE informou da dificuldade de manter
329 a médica residente no programa devido atividade curricular em centro cirúrgico, dada a
330 condição de hipersensibilidade e as substâncias usadas neste ambiente. A plenária decidiu não
331 autorizar a transferência para o PRM em Dermatologia, porém uma vaga foi destinada à
332 médica residente em programa da sua escolha, o qual não tivesse atividades em centro
333 cirúrgico. A médica residente cumpre PRM em Dermatologia, por ordem judicial. Na
presente data segue análise do higienista ocupacional solicitando maior período de
observação para que se possa concluir pela definição do halotano como agente etiológico dos
casos de hepatite ocorridos no serviço. A residente segue no PRM em Dermatologia devendo
concluí-lo em breve. A CNRM opta por acompanhar os desdobramentos do caso.

334 Encaminhamento: Anexar documentos ao processo da médica residente. **6.20. ULBRA – RS.**
335 Relator: Sérgio Botti. Sindicato Médico do Rio Grande do Sul recomenda a não matrícula de
336 novos residentes até que se resolvam os problemas dos antigos residentes. Parecer da Câmara
337 Técnica: Do ponto de vista da CNMR, os médicos aprovados no processo seletivo da
338 ULBRA/2008 não foram matriculados, pois os PRMs foram baixados em diligência em
339 16.12.2008 e posteriormente descredenciados em 15.04.2009. Para aceitar matrícula de
340 residentes o programa não pode estar em diligência ou descredenciado. Em janeiro de 2011
341 novos programas da ULBRA foram credenciados (Credenciamento Provisório), o que
342 desencadeou um novo processo seletivo. Lembrete à CNRM de visita de acompanhamento à
343 ULBRA em setembro/2011, como foi deliberado em plenária anterior. Acatado por
344 unanimidade. **6.20. Instituto de Psiquiatria – UFRJ. Equívoco ao convocar candidatos**
345 **aprovados no processo seletivo para Residência Médica.** Duas médicas residentes (terminando R3)
346 não estão cadastradas no SisCNRM. Quando da divulgação do edital para preenchimento das 12
347 vagas, o Hospital Clementino Fraga Filho/UFRJ, responsável pelo processo seletivo não se deu conta
348 da existência de uma vaga trancada para o serviço militar. Parecer da Câmara Técnica: Solicitar
349 esclarecimento de só agora, após término do R3, a COREME ter percebido que há duas médicas sem
350 registro no sistema. Pedir à instituição que justifique a existência de DUAS médicas matriculadas, em
351 UMA vaga trancada para médico em serviço militar. **6.21. Solicitações de aproveitamento de**
352 **estudo. Apreciação sobrestada até decisão da CNRM. 6.22. Demanda do Prof. Gilmar Fernandes**
353 **do Prado – Coordenador da COREME-UNIFESP.** Solicita estímulo diferenciado ao
354 treinamento de médicos na Área de Atuação em Dor. Encaminhar à CME para o que couber.
355 Área de atuação exige discussão, elaboração de conteúdos programáticos para as áreas de
356 atuação, respeitando a matriz curricular, após ouvir as Sociedades de Especialidades. **6.23.**
357 **Demanda da Sociedade Brasileira de Patologia – SBP.** Médica residente do Hospital Ophir
358 Loyola denuncia falta de infra-estrutura para o desenvolvimento do PRM de Patologia. A SBP
359 avaliou o programa e confirma denúncia, solicitando providências à CNRM. O relatório da
360 SBP foi acolhido na íntegra. Descredenciar o programa. Informar à SBP da decisão da
361 CNRM. **6.24. Demanda do Dr. Carlos Vital- Prova de residência Médica em**
362 **Otorrinolaringologia do HC USP – Ribeirão Preto 2010/2011.** Após ler denúncia encaminhada para
o Conselho Federal de Medicina, o Dr. Vital sugere à CNRM que as denúncias sobre processos
seletivos sejam enviados à CNRM para análise. Encaminhamento: solicitar planilhas de notas dos
candidatos mais cópia na íntegra do edital. **6.25. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina**
de Ribeirão Preto/HC-FMRP-USP. O processo de transferência foi iniciado em Setembro de
2010 e seguiu regimento a resolução vigente. A resolução 06/2010 foi publicada em
21/10/2010. A normativa legal retroage sempre e tão somente em benefício do indivíduo.

363 Consultado o SISCNRM observa-se que o médico residente encontra-se cadastrado no PRM
364 de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Getúlio Vargas – PE. **6.26.** A Dra. Maria do
365 Patrocínio relata que o plenário de dezembro/2010 deliberou reintegrar o Dr. Anselmo Costa
366 no PRM em Neurocirurgia do Hospital Mário Gatti – SP, seguido de imediata transferência para o
367 mesmo PRM da Santa Casa de Misericórdia de Campo Grande – MS. Informa que o médico residente
368 foi avaliado por dois especialistas designados pela CNRM, sendo aprovado para iniciar o R3
369 em e Neurocirurgia, conforme relatório do Dr. Adriano Maeda. **6.27. Hospital Universitário de
370 Juiz de Fora. Regularização do número de vagas do PRM de Clínica Médica.** Em 2008 vistoria
371 pela CEREM-MG, para credenciamento por 5 anos, com aumento de 6 para 8 vagas (aumento de 2
372 vagas). O parecer da CNRM à época solicitou ajustes. Entretanto a CEREM-MG na época,
373 contrariando as regras aprovou o aumento de vagas e informou a instituição, antes do posicionamento
374 da CNRM sobre o assunto. Desde então a instituição disponibiliza as 08 vagas em seus editais. O Dr.
375 Sérgio Botti solicita revisão da decisão retroativa ao período de 2008. O presidente da CEREM-MG
376 confirma o ocorrido. **6.28. Demanda Dr. Adnan – Questionamento do Hospital Mario Gatti de
377 Campinas, sobre médico residente da Santa Casa de Valinhos.** O Hospital Mário Gatti de
378 Campinas foi uma das unidades receptoras de residentes provenientes de PRM
379 descredenciado. Após avaliar o residente à época, propôs que retornasse ao R1. Tudo foi feito
380 conforme avaliação local. Questiona-se a validade da avaliação e o pagamento da bolsa. A
381 Dra. Maria do Patrocínio considera fundamental a análise criteriosa das responsabilidades da
382 instituição para com o déficit de formação observado e a obrigatoriedade da instituição
383 descredenciada com a continuidade do pagamento da bolsa, até se completar a formação
384 devida do médico residente nesses casos. A plenária solicita que o assunto seja submetido à
385 assessoria jurídica. Em paralelo verificar fontes alternativas para custeio da bolsa do residente
386 no hospital receptor. **6.29.** Dra. Valdecira pergunta o que fazer nos casos em que o um
387 programa de Residência Médica muda de nome, como é o caso da Oncologia que passou a ser
388 denominada Cancerologia. Inicialmente foi informado a todos que a Resolução CFM
389 1960/2010 dispõe sobre o registro de Qualificação de Especialidade Médica em virtude de
390 documentos e condições anteriores a 15 de abril de 1989 e que situações como a apresentada
deveriam ser direcionadas à Comissão Mista de Especialidades – CME. **6.30.** Dra Valdecira
solicita providências para correção no cadastro de egressos da então Fundação de Ensino
Superior de Pernambuco – FESP, atualmente Universidade de Pernambuco – UPE, que estão
sendo registrados como provenientes da UNIFESP. Ricardo de Oliveira para que se envie
ofício para CNRM solicitando correção dos certificados constando Nome completo, CPF, ano
e local de formatura (nome completo da instituição e UF), devidamente assinado, podendo ser

391 escaneado e enviado para residenciamedica@mec.gov.br com o título REVISÃO DE
392 CERTIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA. **6.31.** Dra. Susana informa que há algum
393 tempo requereu posicionamento da CNRM a respeito de limites para o tempo de afastamento
394 do médico residente para continuidade em um PRM. O Dr. Adnan se prontificou a apresentar
395 proposta sobre o tema. **6.32.** Dra Susana informa que o residente Dr. Mawwell deverá ser
396 reintegrado ao PRM de Clínica Médica no Hospital Cardoso Fontes, do Ministério da Saúde,
397 após período de afastamento por licença médica. **6.33.** Dr. Vital traz propaganda de uma
398 empresa denominada IBMED que contém propaganda a seu ver enganosa, associando o
399 MEC, em cursos ditos de especialização. Deixa cópia dessa propaganda solicitando ao setor
400 específico do MEC tome as providências cabíveis. Por seu turno o CFM tratará com todo o
401 rigor os diretores médicos envolvidos com essa promoção enganosa. A cópia do folheto
402 promocional foi devidamente protocolada no setor específico, para as providências. **6.34.**
403 Homologado aumento de 02 para 03 vagas/ano do PRM de Cancerologia Clínica da Faculdade de
404 Medicina da USP de Ribeirão Preto. **6.35. Hospital Esaú Matos** – O Diretor da Instituição
405 solicita que por razões pedagógicas, pela experiência e qualificação de preceptores, pela
406 demanda social dada a localização do PRM (interior da Bahia) sejam aprovadas 02 vagas/ ano
407 para o PRM de Anestesiologia. Os visitantes aprovaram 01vaga/ano. Após debates decidiu-
408 se por manter 01vaga/ano com recomendação, por escrito aos visitantes que considerem a
409 opinião da plenária da CNRM em aumentar para 02 vagas/ano. **6.36. Homologação de**
410 **Pareceres** – de acordo com planilha anexa que conforme decisão prévia deve ser
411 encaminhada aos presidentes das CEREM(s), a qual terá valor legal para as devidas
providências relativas aos PRM(s) ali contidos. Item **6.37. Reunião Plenária.** Marcada
Reunião Plenária para os dias 23 e 24 de março de 2011. Nada mais a ser discutido, a
Secretária Executiva deu por encerrada a sessão e eu, Anna Maria Lima Sales, redigi a
presente ata.

MEMBROS

Carlos Vital Tavares (CFM) _____

Jeanne Liliane Marlene Michel (CGRS) _____

José Luiz Bonamigo Filho (AMB-Suplente) _____

Maria do Patrocínio Tenório Nunes (Secretária Executiva) _____

Mauro Luiz de Brito Ribeiro (CFM) _____

Victor Fernando Soares Lima (ANMR) _____

CONASS/ CONASEMS

Jose Enio Servilha Duarte _____

Jorge Harada _____

Silvio Fernandes _____

CÂMARA TÉCNICA

Ana Cristina Ribeiro Zollner _____

Evandro Guimarães de Souza _____

Nilton Ghiotti de Siqueira _____

Ricardo Luiz de Melo Martins _____

CEREM – PRESIDENTES

Adnan Naser (CEREM-SP) _____

Jose Reinaldo do Amaral (Representante CEREM-GO) _____

Adriano Maeda (CEREM-PR) _____

Alberto Eduardo Cox (CEREM-AL) _____

Magali Sanches Machado (CEREM-MS) _____

Martha Helena P.Z. Borges (Distrital-DF) _____

Mauro Shosuka Asato (CEREM-RR) _____

Paulo Roberto Dutra Leão (CEREM-MT) _____

Ricardo Antonio Rosado Maia (CEREM-PB) _____

Salustiano Gomes de Pinho Pessoa (CEREM-CE) _____

Sérgio Gonçalves de Oliveira (CEREM-MG) _____

Susana Maciel Wuillaume (CEREM-RJ) _____

Valdecira Lilioso de Lucena (CEREM-PE) _____

Vanda Simões (CEREM-MA) _____

CONVIDADOS

Adherbal Casé (CEREM-BA) _____

Bruno Ferreira Russo (CEREM-MG) _____

Milton de Arruda Martins (SGTES) _____

Regina Lúcia Nogueira (SGTES) _____

Ricardo de Carvalho Cavalli (COREME-Ribeirão Preto-SP) _____

Sérgio Botti (CEREM-MG) _____

Rosane Loreni Puccini (MS) _____

Tatiana Aguiar (CEREM-BA) _____