

**Ata da 5ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica**

**28 de julho de 2021**

1 Ao vinte e oito dias do mês de julho de dois mil e vinte um, reuniram-se em  
2 sessão extraordinária por videoconferência, os membros conselheiros da  
3 Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM): Wagner Vilas Boas de  
4 Souza (Secretário SESU/Presidente CNRM); Viviane Cristina Uliana Peterle  
5 (Secretária-Executiva CNRM); Sérgio Henrique da Silva Santos (MEC); Roselle  
6 Bugarin Steenhouwer (CGRS/MEC); Adhemar Figueiredo Neto (Representante  
7 da Federação Nacional de Médicos – FENAM); Anastácio Kotzias Neto (Representante do Conselho Federal de Medicina – CFM); Fernando Sabia Talo (Representante da Associação Médica Brasileira – AMB); Vinícius Benetti Miola (Representante da Associação Nacional de Médicos Residentes – ANMR);  
10 Vinicius Nunes Azevedo (Representante Suplente do Ministério da Saúde);  
11 Denise Herdy Afonso (Representante da Associação Brasileira de Educação  
12 Médica – ABEM); José Roberto de Souza Baratella (Representante da  
13 Federação Brasileira de Academias de Medicina – FBAM); Presidentes das  
14 Comissões Estaduais da Residência Médica: Antônio Fernando Lages (CEREM-  
15 MG); Pedro Luis Reis Crotti (CEREM-MT); Fernando Antônio Pedrosa Fidelis  
16 (CEREM-AL); Luciana Digirei (CEREM-SP); Gilmar Amorim de Sousa (CEREM-  
17 RN); Jedson dos Santos Nascimento (CEREM-BA); Luiz Koiti Kimura (CEREM-  
18 SP); Paulo Fernando Constanciao (CEREM-SP); Tânia Denise Resener  
19 (CEREM-RS); Susana Maciel Wuillaume (CEREM-RJ); Luiz Koiti Kimura  
20 (CEREM-SP); Rogerio Nóbrega (CEREM-DF); Jose Pereira Guará (CEREM-  
21 MA); Tarik Kassem Saidah (CEREM-GO); a Câmara Técnica: Adnan Naser, Ana  
22 Lucia Teixeira Pinto, Marcelo Di Bonifacio, Anna Zolner, Maria da Penha Zago.  
23 Após conferência de quórum regimental entre os membros conselheiros, a  
24 Secretária-Executiva da CNRM, Dra. Viviane Peterle, deu boas-vindas a todos  
25 e informou que a presente plenária fora convocada para apresentação das  
26 Matrizes de Competências (MC) elaboradas pelas Sociedades de  
27 Especialidades. Informou, ainda, que será realizada apresentação das matrizes  
28 das Áreas de Atuação que possuem vínculo com as Sociedades presentes.  
29 Como forma de organização da reunião, Dra. Viviane (SECNRM) esclareceu que  
30 iniciaria as atividades com a apresentação do Grupo de Trabalho (GT) sobre  
31 afastamento das médicas residentes gestantes, pauta da plenária de julho que,  
32 por avançar de horário, não pode ser apresentada. Em seguida, fariam as  
33 apresentações das MC. Assim, passou a palavra para a Dra. Luciana Digieri  
34 (CEREM-SP), que apresentou a composição do GT, cujos componentes são Dr.  
35 Adnan, Dr. Salustiano, Dr. Adhemar, Dra. Luciana Digieri, Dr. Herculano, Dr.  
36 Paulo Fernando, Dr. Sergio, Dra. Roselle, Dr. Vinicius e Dra. Lucila, incluídos a  
37 Secretária-Executiva, a Coordenação-Geral de Residências em Saúde e a  
38 Diretoria de Desenvolvimento de Educação Superior. **1. Resolução que dispõe**  
39 **sobre o afastamento das Médicas Residentes gestantes.** Dra. Luciana Digieri  
40 (CEREM-SP) iniciou a projeção da Resolução. Dra. Viviane (SECNRM) orientou  
41 que intervenções poderão ser realizadas ao longo da apresentação para coleta  
42 de sugestões e aperfeiçoamentos no texto. A CNRM realizou debate sobre o  
43 conteúdo do documento, aprovando, após ajustes, a Resolução. **Deliberação:**  
44 Aprovada Resolução que dispõe sobre o afastamento das Médicas Residentes  
45 gestantes. A CGRS encaminhará o documento para avaliação jurídica, revisão  
46

**Ata da 5ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica**

**28 de julho de 2021**

47 e posterior publicação da norma. Dando sequência à sessão plenária, Dra.  
48 Viviane (SECNRM) contextualizou que as MC fazem parte de Decreto que criou  
49 o Cadastro Nacional de Especialistas e atribuiu à CNRM a função de  
50 coordenação do processo de elaboração das MC. Enfatizou que o processo não  
51 poderia ser viabilizado sem a efetiva participação das Sociedades de  
52 Especialidades, fornecendo os elementos técnicos necessários para que o  
53 especialista adquira conhecimento para exercer adequadamente a profissão,  
54 ressaltando que a CNRM compete a regulação do processo de formação integral  
55 do especialista. **2. Matriz de Competência de Endoscopia:** Para a primeira  
56 Matriz de Competências, Dra. Viviane (SECNRM) apresentou os representantes  
57 da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva que irão apresentar a MC da  
58 Endoscopia: o Presidente, Dr. Ricardo Dib, o vice-presidente Hebert Toledo e o  
59 Diretor Científico Edson Ide. Dra. Viviane (SECNRM) faz a leitura da resolução  
60 CFM 2221/2018 onde a Endoscopia é uma especialidade com duração de 2  
61 anos. Com a palavra, Dr. Edson Ide relatou que os objetivos gerais da área são  
62 formar e habilitar médicos para executar procedimento endoscópico por orifício  
63 natural, com finalidade de método diagnóstico e terapêutico das doenças na sua  
64 área de ação, em crianças, adolescentes, adultos e idosos, nos cenários de  
65 prática ambulatorial e hospitalar, nos diferentes níveis de atenção à saúde, de  
66 modo a colaborar para a elucidação diagnóstica, na prevenção e na  
67 recuperação, desenvolvendo pensamento crítico e reflexivo ao conhecimento  
68 científico pertinente e a sua prática profissional, tornando-o progressivamente  
69 autônomo, capaz de praticar a comunicação verbal e não verbal com empatia,  
70 comprometido com o paciente, capaz de dar seguimento à educação  
71 permanente, buscando manter a competência diante do desenvolvimento do  
72 conhecimento com profissionalismo, compreensão dos determinantes sociais do  
73 processo de saúde e de doença e exercer liderança horizontal na equipe  
74 interdisciplinar e multiprofissional de saúde. Salientou os objetivos específicos  
75 de capacitar o médico a se tornar especialista em endoscopia flexível e rígida,  
76 com conhecimento e *expertise* em áreas de abrangência necessárias na  
77 realização segura dos procedimentos endoscópicos, além de capacitar para  
78 prestar o melhor atendimento na esfera de apoio diagnóstico complementar,  
79 diagnóstico preventivo (rastreamento e vigilância) e terapêutico eletivo e de urgência,  
80 dominar as indicações e contra-indicações do exame endoscópico e discutir os  
81 melhores métodos alternativos. Seguindo, Dr. Edson Ide apresentou as  
82 competências por ano de treinamento ao término do R1 e do R2, finalizando a leitura  
83 da matriz. Aberto o debate, os membros conselheiros da CNRM teceram  
84 comentários acerca do que fora apresentado pelo representante Sociedade  
85 Brasileira de Endoscopia Digestiva, aprovando, após ajustes, a Matriz de  
86 Competências. **Deliberação:** 1) Aprovada a Matriz de Competência de  
87 Endoscopia e 2) A Matriz será encaminhada para a Coordenação-Geral de  
88 Normatização e Assuntos Estratégicos (CGNAE) para publicação no Diário  
89 Oficial. Estará disponível no portal do Ministério da Educação. **3. Matriz de**  
90 **Competência em Homeopatia.** Dra. Viviane Peterle fez a leitura da resolução  
91 CFM nº 2221/2018, em que a Especialidade é de acesso direto com duração de  
92 2 anos. Com a palavra, Dr. Luiz Darcy, presidente da Associação Médica

**Ata da 5ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica**

**28 de julho de 2021**

93 Homeopática Brasileira (AMHB), agradeceu a oportunidade, fazendo menção  
94 especial à Dra. Penha Zago e ao Dr. Fernando Fidelis. Relatou que a  
95 Homeopatia é tradicionalmente incluída entres as medicinas tradicionais e  
96 complementares. Mencionou que a Associação Médica Homeopática Brasileira  
97 (AMHB) foi fundada em 24 de novembro de 1979, sendo instituição sem fins  
98 lucrativos, concebida sob forma federativa e filiada à Associação Médica  
99 Brasileira (AMB) por meio de seu Conselho de Especialidades. Trazendo relato  
100 histórico, informou que, desde 1796, quando começou a ser praticada na  
101 Saxônia, até os dias atuais, o saber acumulado tem mostrado que essa práxis  
102 clínica e terapêutica tem potencial para melhorar a saúde dos indivíduos, a um  
103 menor custo e sem efeitos colaterais. Ilustrou que, desde 1988, a Associação  
104 Médica Homeopática Brasileira (AMHB) é ser responsável pela avaliação dos  
105 candidatos, por meio de prova, para concessão de título de especialista em  
106 Homeopatia, sendo, atualmente, 14 entidades formadoras em nível de pós-  
107 graduação *lato sensu* acreditadas. Dra. Viviane (SECNRM) manifestou a  
108 importância do histórico apresentado e argumentou que a Homeopatia é uma  
109 especialidade que necessita de estímulos para que consiga alcançar novos  
110 Centros Formadores. Dra. Rosana Neca deu início à leitura da Matriz de  
111 Competências, relatando que o objetivo geral é formar e habilitar médicos  
112 especialistas em Homeopatia com competências para atuar em todos os níveis  
113 de complexidade, nos âmbitos individual e coletivo. Como objetivos específicos,  
114 salientou a importância de habilitar médicos a desenvolverem um modelo de  
115 atenção centrado na saúde, de acordo com os princípios homeopáticos, com  
116 qualificação para exercício clínico e capazes de atuar em ações de promoção,  
117 proteção, prevenção, recuperação e educação em saúde, no nível individual e  
118 coletivo; fortalecer a relação médico-paciente; promover a humanização na  
119 atenção, estimular o autocuidado e a autonomia do paciente; atuar em diversas  
120 situações do adoecimento, reduzindo a demanda por intervenções de maiores  
121 complexidades, emergenciais ou não, contribuir para a melhoria da saúde e  
122 promover utilização adequada e efetiva de medicamentos; além de qualificar o  
123 médico para se tornar especialista com conhecimento e expertise na avaliação  
124 da alteração dinâmica da saúde, segundo os princípios homeopáticos. Dra.  
125 Rosana Neca avançou nos objetivos específicos destacando a importância de  
126 proporcionar conhecimento teórico-prático dos fundamentos e princípios da  
127 homeopatia em todos os níveis de atenção, proporcionar ao médico residente a  
128 familiarização com a técnica homeopática de abordagem e tratamento do  
129 doente, desenvolver uma visão global, humanizada, crítica e reflexiva, dos  
130 potenciais da medicina homeopática na rede de atenção à Saúde, ampliar o  
131 acolhimento, o vínculo e a abordagem integral e fortalecer a integração entre  
132 ensino, serviço e comunidade, contribuindo com a constituição e consolidação  
133 de práticas intersetoriais. Seguindo, Dra. Rosana Neca apresentou as  
134 competências por ano treinamento ao término do R1 e do R2, finalizando a leitura  
135 da matriz. Aberto o debate, os membros conselheiros da CNRM teceram  
136 comentários acerca do que fora apresentado pela representante da Associação  
137 Médica Homeopática Brasileira, aprovando, após inclusões e supressões, a  
138 Matriz de Competências. **Deliberação:** 1) Aprovada a Matriz de Competências

**Ata da 5ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica**

**28 de julho de 2021**

139 em Homeopatia e 2) A matriz será encaminhada para a Coordenação-Geral de  
140 Normatização e Assuntos Estratégicos (CGNAE) para publicação no Diário  
141 Oficial. Estará disponível no portal do Ministério da educação. **4. Matriz de**  
142 **Competência Medicina Esportiva.** Dr. Marcos Laraya, Presidente da  
143 Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte, iniciou sua  
144 apresentação definindo a área como uma especialidade médica que inclui  
145 segmentos teóricos e práticos da medicina com o objetivo de investigar a  
146 influência do exercício, do treinamento e do esporte sobre a vida das pessoas  
147 sadias ou doentes, com finalidade de prevenir, tratar e reabilitar. Citou que a  
148 especialidade fora criada pelo Decreto Lei nº 1.212/1941 e que, em 2007,  
149 passaram a ser reconhecidos como Sociedade Brasileira de Medicina do  
150 Exercício e do Esporte. Informou que, atualmente, a entidade conta com 7  
151 instituições que oferecem o serviço e relatou as divergências de duração da  
152 formação entre as normas do CFM e da CNRM. Dra. Penha Zago, em resposta  
153 às questões levantadas, informou que a norma vigente é a mais recente do CFM,  
154 de 2018 com 2 anos de duração, e que a alteração deveria ser realizada primeiro  
155 naquele Conselho para que a Matriz de Competências possa ser aprovada. Dr.  
156 Kotzias, representante do Conselho Federal de Medicina, informou que a  
157 Resolução pode ser atualizada a qualquer tempo e que a solicitação de alteração  
158 deve ser realizada por intermédio da AMB. Dra. Viviane informou que, na  
159 Resolução nº 2/2006, a Medicina Esportiva já está como Especialidade de  
160 acesso direto e 3 anos de duração, e que poderia ser apresentada a CNRM.  
161 Contudo, para não haver atraso na publicação da MC no DOU devido essa  
162 divergência, seria recomendado que o tema fosse apreciado na próxima reunião  
163 da CME na próxima semana e que solicitaria o pedido para a apreciação e  
164 regularização do tempo para 3 anos, na próxima alteração da resolução da CME.  
165 Dr. Marcos informou que tanto a AMB, quanto a ex-Secretária-Executiva, já tem  
166 conhecimento da divergência desde a publicação da resolução do CFM e  
167 agradeceu a Dra. Viviane o encaminhamento para regularizar esse processo.  
168 Após o debate, exarou-se o entendimento de que a Matriz de Competências de  
169 Medicina Esportiva deverá passar primeiramente por correções normativas na  
170 CME. **Encaminhamento:** 1) Por falta de concordância entre as normas vigentes  
171 quanto ao tempo de duração de 3 anos do PRM de Medicina Esportiva, decidiu-  
172 se que a CNRM irá encaminhar para apreciação do tempo de duração na reunião  
173 da Comissão Mista de Especialidades, uma vez ser necessário o respaldo do  
174 CFM sobre o tema e 2) Poderá ser apreciada também a correção do nome caso  
175 também haja atualização na CME conforme pleito da Sociedade, e o assunto  
176 voltará para debate na plenária extraordinária seguinte. **5. Matriz de**  
177 **Competência de Nutrologia.** Dr. Fernando Fidelis apresentou o Dr. Durval  
178 Ribas Filho que agradeceu a CNRM. Contextualizou informando que a  
179 Nutrologia faz parte de uma das especialidades médicas que usa nutrientes  
180 como agente. Definiu Nutrologia ou Nutrição Médica como especialidade médica  
181 e relatou que a abrangência envolve Clínica e Ambulatório de Nutrologia, Clínica  
182 Hospitalar, Segurança e Política Alimentar, Saúde Pública e Educação Médica.  
183 Informou que a Associação Brasileira de Nutrologia fora criada em 1973, sendo  
184 ministrado o primeiro Curso Nacional de Nutrição Enteral e Parental em 2016.

**Ata da 5ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica**

**28 de julho de 2021**

185 Disse haver grande interesse do público pela área e informou que foi aberto um  
186 curso pós-graduação *lato sensu* não residência médica. Finalizou dizendo que a  
187 aprovação da Matriz de Competências pela CNRM, favorecerá a expansão nas  
188 áreas de atuação de Nutrologia. Em seguida, passou a palavra para a Dra. Eline  
189 de Almeida Soriano, Diretora Científica da ABRAN, que realizou a leitura da  
190 Matriz. Relatou que o objetivo geral é formar e habilitar os médicos na área de  
191 Nutrologia para avaliar o estado nutricional do indivíduo e a fisiopatologia das  
192 doenças diretamente relacionadas aos nutrientes, desenvolvendo ações e  
193 serviços que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde, atuando  
194 no diagnóstico, prevenção e tratamento destas doenças, a nível ambulatorial e  
195 hospitalar, contribuindo para promoção de uma longevidade saudável, com  
196 melhor qualidade de vida. Salientou ser objetivo específico habilitar o médico  
197 para garantir benefícios ao paciente, respeitando sua autonomia, sem causar  
198 maleficência e com equidade, visando à manutenção da saúde e redução do  
199 risco de doenças, assim como o tratamento das manifestações de deficiência ou  
200 excesso de nutrientes, reconhecendo que doenças nutrológicas têm como  
201 agentes diretos ou indiretos os nutrientes, além de valorizar os nutrientes no  
202 crescimento, desenvolvimento físico e mental, prevenção de doenças crônicas,  
203 especialmente degenerativas e não-infecciosas. Dra. Eline de Almeida Soriano  
204 apresentou as competências por ano treinamento ao término do R1 e do R2,  
205 finalizando a leitura da matriz. Aberto o debate, os membros conselheiros da  
206 CNRM teceram comentários acerca do que fora apresentado pela representante  
207 da Associação Brasileira de Nutrologia, aprovando, após ajustes, a Matriz de  
208 Competências. Dra. Viviane (Secretária-Executiva) parabenizou o trabalho  
209 realizado pela Sociedade, buscando sempre a excelência na qualificação do  
210 médico especialista na área e prevê novas inclusões na matriz com o avanço  
211 das pesquisas na área. **Deliberação:** 1) Aprovada a Matriz de Competências de  
212 Nutrologia e 2) A matriz será encaminhada para a Coordenação-Geral de  
213 Normatização e Assuntos Estratégicos (CGNAE) para publicação no Diário  
214 Oficial. Estará disponível no portal do Ministério da educação. **6. Matriz de**  
215 **Competências da Área de Atuação em Nutrição Parenteral e Enteral.** Dando  
216 continuidade, Dra. Viviane Apresentou a resolução CFM/2018 que consta como  
217 área de atuação de duração de 1 ano e pré-requisito a Cirurgia Geral, Cirurgia  
218 do Aparelho Digestivo, Clínica Médica, Gastroenterologia, Medicina Intensiva,  
219 Nutrologia, Pediatria. Dra. Eline de Almeida Soriano, Diretora Científica da  
220 ABRAN, realizou a leitura da MC e relatou que o objetivo geral é formar e habilitar  
221 os médicos na área de Nutrição Parenteral e Enteral para avaliar o estado  
222 nutricional e dominar a Terapia Nutricional, agindo na manutenção ou  
223 recuperação nutricional. Habilitar o médico a entender a fisiopatologia das  
224 doenças diretamente relacionadas aos nutrientes, desenvolvendo ações e  
225 serviços que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde, atuando  
226 no diagnóstico, prevenção e tratamento destas doenças, a nível ambulatorial,  
227 hospitalar e *home care*, contribuindo para melhor qualidade de vida. Salientou  
228 que o objetivo específico é de habilitar o médico para garantir benefícios ao  
229 paciente, respeitando sua autonomia, sem causar maleficência e com equidade,  
230 visando à manutenção da saúde e redução do risco de doenças, assim como o

**Ata da 5ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica**

**28 de julho de 2021**

231 tratamento das manifestações de deficiência ou excesso de nutrientes, treinar o  
232 médico na indicação, prescrição e resolução das complicações da Terapia  
233 Nutricional, reconhecendo que doenças nutricionais têm como agentes diretos  
234 ou indiretos os nutrientes, além de valorizar os nutrientes no crescimento,  
235 desenvolvimento físico e mental e prevenção de doenças crônicas. Dra. Eline de  
236 Almeida Soriano apresentou as competências por ano treinamento ao término  
237 do R1 e do R2, finalizando sua leitura. Aberto o debate, os membros conselheiros  
238 da CNRM teceram comentários acerca do que fora apresentado pela  
239 representante da Associação Brasileira de Nutrologia, aprovando, após ajustes,  
240 a Matriz de Competências. **Deliberação:** 1) Aprovada a Matriz de Competências  
241 da Área de Atuação em Nutrição Parenteral e Enteral e 2) A matriz será  
242 encaminhada para a Coordenação-Geral de Normatização e Assuntos  
243 Estratégicos (CGNAE) para publicação no Diário Oficial. Estará disponível no  
244 portal do Ministério da educação. **7. Matriz de Competências em Área de**  
245 **Atuação de Nutrição Parenteral e Enteral Pediátrica.** Dr. Rubens Feferbaum  
246 (Departamento de Suporte *Nutricional* da Sociedade Brasileira de Pediatria)  
247 relatou que a Nutrição Parenteral e Enteral Pediátrica é um área relativamente  
248 nova e de alta complexidade. O médico pediatra que tem essa área de atuação,  
249 trata desde um prematuro de menos 1 kg, até um adolescente com obesidade  
250 mórbida que poderá ser submetido a uma cirurgia bariátrica. Disse que ainda  
251 não houve uma residência médica, mesmo porque a área de atuação ela esteve  
252 ligada até recentemente junto a uma outra entidade, que é uma entidade  
253 multiprofissional, a Sociedade Brasileira Nutrição Parenteral e Enteral Pediátrica  
254 – BRASPEN. Com a matriz pela CNRM a área de atuação poderá se estruturar  
255 em serviços com condições para a formação médica. Dr. Rubens também  
256 levantou questionamento em relação ao tempo de formação do médico  
257 residente, reportando ser insuficiente para o Departamento de Suporte  
258 Nutricional da SBP que a formação seja de apenas 1 ano, como está hoje no  
259 SISCNRM, e sugeriu que se a área de atuação for de um ano, que também tenha  
260 como pré-requisito, além de Pediatria e Nutrologia, também Medicina Intensiva,  
261 Gastroenterologia, Neonatologia, Nutrologia Pediátrica. Após debate entre os  
262 presentes, Dra. Viviane (SECNRM) ressaltou que a plenária da CNRM é o  
263 espaço adequado para a discussão destes temas com vistas ao correto  
264 encaminhamento para as instâncias competentes. Esclareceu que, conforme a  
265 Resolução CFM nº 2221/2018, a Nutrição Parenteral e Enteral Pediátrica possui  
266 formação de dois anos, sendo exigido como Pré-requisito Nutrologia e Pediatria.  
267 Mas que realmente consta no SISCNRM tempo de formação cadastrado como  
268 de um ano. Em face do alinhamento entre a CNRM e a Sociedade, Dra. Viviane  
269 (SECNRM) informou que a proposta de compatibilização do tempo de formação  
270 de 1 ano também poderá ser encaminhada para a Comissão Mista de  
271 Especialidades, contudo, no momento, quem deve adequar-se é o Sistema  
272 Informatizado da CNRM, o SISCNRM para 2 anos. Quanto ao pré-requisito,  
273 esclareceu ao Dr. Rubens que está mantido para as especialidades de  
274 Nutrologia e Pediatria, sendo esse tema complexo, pois também envolve como  
275 pré-requisitos para uma área de atuação, outras áreas de atuação, o que  
276 inviabilizaria a aprovação da MC. Sugeriu a continuidade da leitura da MC já que

**Ata da 5ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica**

**28 de julho de 2021**

277 está constituída por 2 anos conforme a resolução CFM nº 2221/2108, e posterior  
278 encaminhamento para considerações com vistas à possível aprovação. Dr.  
279 Rubens concordou com as ponderações e deu início à leitura da MC. Explicou  
280 que o objetivo geral é capacitar o médico em Nutrição Parenteral e Enteral  
281 Pediátrica para executar o atendimento clínico nos âmbitos individual e coletivo,  
282 com geração de vínculo na relação interpessoal e de identidade enquanto  
283 membro do sistema de saúde, realizar o plano diagnóstico e de tratamento para  
284 as doenças na sua área de ação nos cenários de prática ambulatorial e  
285 hospitalar, nos diferentes níveis de atenção à saúde, com intervenções de  
286 promoção, prevenção e recuperação, indicar tratamento cirúrgico (quando for o  
287 caso) e desenvolver o pensamento crítico e reflexivo ao conhecimento científico  
288 pertinente e a sua prática profissional, tornando-o progressivamente autônomo,  
289 capaz de praticar a comunicação verbal e não verbal com empatia,  
290 comprometido com paciente, capaz de dar seguimento à sua educação  
291 permanente, buscando manter competência diante do desenvolvimento do  
292 conhecimento com profissionalismo, compreensão dos determinantes sociais do  
293 processo de saúde e doença e exercer a liderança horizontal na equipe  
294 interdisciplinar e multiprofissional de saúde. Quanto ao objetivo específico,  
295 salientou a importância de habilitar o médico a avaliar e acompanhar o estado  
296 nutricional do paciente e compreender a fisiopatologia das doenças diretamente  
297 relacionadas aos nutrientes, permitindo atuar no diagnóstico e tratamento em  
298 nível ambulatorial e hospitalar, contribuir para promoção de saúde, com melhor  
299 qualidade de vida. Destacou, ainda, que, em nível hospitalar, o médico deve  
300 estar apto a indicar, prescrever e monitorar a terapia nutricional enteral e  
301 parenteral, visando o reestabelecimento do paciente, a redução do tempo de  
302 internação e da morbimortalidade hospitalar, garantir que o médico especialista  
303 em Nutrição Parenteral e Enteral Pediátrica reconheça as funções básicas e  
304 fundamentais no crescimento e no desenvolvimento físico e mental, identificar  
305 riscos nutricionais, indicar a melhor via da alimentação, conhecer os dispositivos  
306 relacionados aos acessos da terapia nutricional enteral e parenteral, prescrever  
307 e acompanhar a evolução do paciente, prevenindo ou atenuando a deficiência  
308 calórico-proteica e promovendo crescimento. Dr. Rubens apresentou as  
309 competências por ano treinamento ao término do R1 e do R2, finalizando a leitura  
310 da matriz. Aberto o debate, os membros conselheiros da CNRM teceram  
311 comentários acerca do que fora apresentado pelo representante da Sociedade  
312 Brasileira Nutrição Parenteral e Enteral Pediátrica, aprovando, após ajustes, a  
313 Matriz de Competências. **Deliberação:** 1) Proposta de compatibilização do  
314 tempo de formação será avaliada em reunião da Comissão Mista de  
315 Especialidades, devendo ser encaminhada pela SBP caso interesse da  
316 Sociedade. 2) Aprovada a Matriz de Competências em Área de Atuação de  
317 Nutrição Parenteral e Enteral Pediátrica e 3) A matriz encaminhada para a  
318 Coordenação-Geral de Normatização e Assuntos Estratégicos (CGNAE) para  
319 publicação no Diário Oficial. Estará disponível no portal do Ministério da  
320 educação. 4) Ajuste no SISCNRM do atual registro de 1 ano do PRM para 2 anos  
321 de RM. **8. Matriz de Competência Área de Atuação em Nutrologia**  
322 **Pediátrica.** Dra. Eline de Almeida Soriano realizou a leitura da MC afirmando

**Ata da 5ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica**

**28 de julho de 2021**

323 que o objetivo geral é de habilitar o médico na área de Nutrologia Pediátrica para  
324 prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, assegurando e  
325 garantindo benefícios ao paciente, respeitando autonomia, sem causar  
326 maleficência e com equidade, capacitar o médico para reconhecer, investigar e  
327 pesquisar sobre as funções dos nutrientes no organismo, para a avaliação das  
328 necessidades orgânicas, visando manutenção da saúde e redução do risco de  
329 doenças, assim como o tratamento de deficiência ou excesso de nutrientes,  
330 instruir o médico atuar na prevenção e tratamento dos distúrbios nutricionais nas  
331 crianças e adolescentes saudáveis, em pacientes ambulatoriais, hospitalizados  
332 e em terapia intensiva. Salientou que o objetivo específico é avaliar o estado  
333 nutricional da criança e adolescente e a fisiopatologia de doenças relacionadas  
334 aos nutrientes, atuando na prevenção, diagnóstico e tratamento, contribuindo  
335 para promoção de longevidade saudável e com qualidade de vida, habilitar o  
336 médico a indicar, prescrever e monitorar a terapia nutricional enteral e parenteral,  
337 visando o reestabelecimento do paciente, a redução do tempo de internação e  
338 da morbimortalidade hospitalar, garantir o reconhecimento das funções básicas  
339 e fundamentais dos nutrientes no crescimento e desenvolvimento físico e mental,  
340 incorporando a função de prevenir doenças crônicas não transmissíveis e  
341 compreendendo os aspectos epidemiológicos, econômicos, sociais,  
342 antropológicos e a dinâmica histórica da alimentação da criança e do  
343 adolescente. Dra. Eline de Almeida Soriano apresentou as competências por ano  
344 treinamento ao término do R1 e do R2, finalizando a leitura da matriz. Aberto o  
345 debate, os membros conselheiros da CNRM teceram comentários acerca do que  
346 fora apresentado pela representante da Associação Brasileira de Nutrologia,  
347 aprovando, após ajustes, a Matriz de Competências. **Deliberação:** 1) Aprovada  
348 a Matriz de Competências da Área de Atuação em Nutrologia Pediátrica e 2) será  
349 encaminhada para a Coordenação-Geral de Normatização e Assuntos  
350 Estratégicos (CGNAE) para publicação no Diário Oficial. Estará disponível no  
351 portal do Ministério da educação. Assim, finalizaram-se as leituras, correções,  
352 sugestões e aprovações de MC. Dando seguimento, Dra. Viviane (SECNRM)  
353 relatou pedido de pauta por parte dos representantes do Ministério da Saúde, Sr.  
354 Gustavo e Dr. Vinicius Nunes, para nova apresentação do Plano Nacional de  
355 Fortalecimento das Residências Médicas. **9.Extra-pauta: Plano Nacional de**  
356 **Fortalecimento das Residências Médicas.** Representantes do MS expuseram  
357 que pretendem lançar dois editais, um para seleção de coordenadores de  
358 COREME e COREMU que estejam no exercício da atividade de preceptoria em  
359 programas de residência, para a participação em capacitação ofertada pelo  
360 Ministério da Saúde e outro destinado às Secretarias Estaduais e Municipais de  
361 Saúde da região norte do país. O primeiro edital atenderá a dois eixos: Ofertas  
362 Educacionais e Valorização Ensino Assistencial. Informaram que a publicação  
363 está prevista para agosto de 2021, ofertará 1.700 vagas e terá o início do curso  
364 em setembro de 2021, com duração de 6 meses. Esclareceram que a carga  
365 horária será de 120 horas com bolsa mensal de R\$1.500,00 (hum mil e  
366 quinhentos reais) tendo como entregas o Plano de Intervenção e o Relatório  
367 Final. Para serem admitidos, os interessados deverão exercer atividade de  
368 coordenador em COREME ou COREMU e exercer atividade de preceptoria em

**Ata da 5ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica**

**28 de julho de 2021**

369 programas de residência. Para a realização da inscrição será necessário o  
370 registro no Cadastro Nacional Docente-Assistencial, a inscrição por meio de  
371 formulário e a apresentação de documentos pessoais, tendo como limite máximo  
372 1 (um) candidato por Comissão de Residência Médica e 1 (um) candidato por  
373 Comissão de Residência Multiprofissional, sendo limitada a uma inscrição por  
374 candidato. Dando sequência à apresentação, mencionou que está prevista a  
375 entrega do Plano de Intervenção, Relatório Final, a participação de inquéritos  
376 elaborados pelo MS e as demais exigências estabelecidas no curso de  
377 capacitação. Ao longo do debate, os membros conselheiros apresentaram  
378 dúvidas, sugestões e preocupações concernentes ao edital que foram  
379 esclarecidas pelos representantes do MS. Dra. Viviane (SECNRM) finalizou a  
380 primeira etapa solicitando confirmação ao MS sobre a disponibilização da  
381 proposta às CEREMS e sobre a forma como será abordada da entrega dos  
382 produtos no edital de modo que o preceptor não fique com dúvida sobre o que  
383 deverá apresentar, ressaltando a importância da entrega de um produto que seja  
384 relevante e faça a diferença para as residências em consonância entre  
385 ordenação e regulação. Informa que esteve presente em uma reunião onde  
386 representantes do MS, CONASEMS, Sírio Libanês estavam presentes e  
387 informaram que seguirão com projetos pelo MS através do Programa de Apoio  
388 ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) já  
389 pactuados até 2023, mas não ficou claro quais eram esses projetos, critérios de  
390 seleção de preceptores, e resultados que realmente relevantes para as RM ou  
391 futuros encaminhamentos e que procurou registrar sua fala na reunião  
392 externando essas questões. Fez a leitura da página do CONASS na internet em  
393 busca de informação onde explica que os projetos que são financiados com  
394 recursos de isenção fiscal, concedidos aos hospitais filantrópicos de excelência  
395 reconhecidos pelo MS. Dra. Viviane registra a preocupação de incluir as  
396 residências médicas em projetos de gestão, sem correlação com o real objetivo  
397 na formação de especialistas, que é o aprofundamento do conhecimento em  
398 determinada área da medicina, desviando a finalidade da RM e da CNRM. Bem  
399 como capacitação de preceptores sem abordagem com as resoluções da CNRM  
400 já que não teve acesso os objetivos dos cursos. Reforça que a CNRM espera  
401 dos gestores o melhor investimento em adequados cenários de prática para uma  
402 formação de excelência. Dra. Cristina Sette (CONASEMS) em sua fala informou  
403 que o MS está trabalhando com gestores municipais e estaduais através da  
404 Comissão Intergestores do SUS e o trabalho foi fruto de várias reuniões com  
405 gestores e os projetos PROADI-SUS já acontecem há bastante tempo. Dando  
406 seguimento a apresentação, Sr. Gustavo fez a leitura do edital relacionado ao  
407 Eixo Apoio Institucional, cujo objeto é o chamamento público destinado às  
408 Comissões Estaduais que compõe a Região Norte do país para adesão ao Eixo  
409 de Apoio Institucional do Plano de Fortalecimento das Residências Médicas.  
410 Explicitou que o edital tem previsão de publicação em agosto de 2021 e irá prever  
411 apoio técnico, pedagógico e na condução dos processos administrativos de  
412 programas de residência. Sr. Gustavo destacou que a adesão ao edital garante  
413 o apoio institucional, porém, não garante a criação, reativação ou reestruturação  
414 do programa de residência, cuja competência é privativa da CNRM. O edital

**Ata da 5ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica**

**28 de julho de 2021**

415 contemplará, ainda, a existência de apoiadores Técnico-Loco Regionais que  
416 serão indicados pelas próprias instâncias locais, quais sejam, CEREMs, que  
417 pode ser o presidente da CEREM, comissões descentralizadas das residências  
418 multiprofissionais, das secretarias estaduais e municipais. Os representantes do  
419 MS destacaram que o Plano mantém as competências da CNRM e das demais  
420 instancias regionais e locais. Dr Fernando Fidelis questionou o edital ser  
421 específico para a região norte. Dra. Tania mostrou preocupação com a criação  
422 de uma instancia de apoio nos estados tornar-se uma estrutura paralela as  
423 CEREM. Dra. Viviane (SECNRM) relembrou todas as contribuições que a CNRM  
424 fez para otimização de recursos públicos que estão sendo executados por meio  
425 do Plano pelos gestores do MS e que cabe ao MS pautar-se pelas mesmas se o  
426 assunto for referente à Residência Médica. Também reforça a preocupação de  
427 confronto com as normas da CNRM estabelecida por decreto pela regulação das  
428 residências. Exortou os membros da Comissão, caso desejassem, a enviarem  
429 contribuições ao MS acerca dos editais. Sr. Gustavo salientou a importância do  
430 envolvimento da CNRM nas propostas e deliberações que envolvem o Plano.  
431 Depois de extenso debate entre os presente, Dra. Viviane, Secretária-Executiva  
432 da CNRM deu por encerrada a sessão e eu, Joana Darc Ferreira Borges, redigi  
433 a presente ata. Brasília, 28 de julho de 2021.