

Ata da 9ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica

1º de dezembro de 2021

1 Ao primeiro dia do mês de dezembro de dois mil e vinte um, reuniram-se em sessão
2 extraordinária por videoconferência, os membros conselheiros da Comissão Nacional de
3 Residência Médica (CNRM), Wagner Vilas Boas de Souza (Secretário SESu/Presidente CNRM);
4 Viviane Cristina Uliana Peterle (Secretária-Executiva CNRM); Roselle Bugarin Steenhouwer
5 (Representante suplente do Ministério da Educação – MEC); Adhemar Figueiredo Neto
6 (Representante da Federação Nacional de Médicos – FENAM); Denise Herdy Afonso
7 (Representante da **Associação Brasileira de Educação Médica – ABEM**); Gustavo Salata Romão
8 (Representante Suplente da Associação Médica Brasileira – AMB); José Roberto de Souza
9 Baratella (Representante da Federação Brasileira de Academias de Medicina – FBAM); Sérgio
10 Henrique da Silva Santos (Representante do Ministério da Educação – MEC); Vinicius Benetti
11 Miola (Representante da **Associação Nacional de Médicos Residentes – ANMR**); Paulo Mayall
12 (Representante do Ministério da Saúde – MS); Presidentes das Comissões Estaduais da
13 Residência Médica: Antônio Fernando Lages (CEREM-MG); Elizabeth G. Santos (CEREM-RJ);
14 Fernando Antônio Pedrosa Fidelis (CEREM-AL); Gilmar Amorim de Sousa (CEREM-RN); Jedson
15 dos Santos Nascimento (CEREM-BA); Juscimar Carneiro Nunes (CEREM-AM); Mauro Asato
16 (CEREM-RO); Paulo Fernando Constâncio (CEREM-SP); Pedro Crotti (CEREM-MT); Salustiano
17 Gomes de Pinho Pessoa (CEREM-CE); Susana Maciel Wuillaume (CEREM-RJ); Tatiane Menezes
18 (CEREM-PR). Câmara Técnica: Adnan Naser, Ana Lúcia Pinto, Anna Zolner; Marco Antônio
19 Herculano e Maria da Penha Zago. Após a conferência de quórum regimental entre os membros
20 conselheiros, o presidente da CNRM, Wagner Vilas Boas de Souza, deu as boas-vindas a todos e
21 informou que a presente plenária teria como pauta única a apresentação de Matrizes de
22 Competências de Especialidades Médicas e Áreas de Atuação. Explicou que Dra. Viviane Peterle
23 estava presente na sessão com direito à voz, por ser membro de CEREM, no entanto, sem direito
24 a voto, pois, até o momento, não houvera publicação no Diário Oficial da União da designação
25 de ocupante da função de Secretário(a)-Executivo(a) da CNRM. Com a palavra, Dra. Viviane
26 Peterle se colocou à disposição e explicou aos presidentes de Sociedades que a função de
27 Secretária(o)-Executiva(o) é exercida por membro indicado pelos Conselheiros e nomeado pelo
28 Sr. Ministro de Estado, relatando o momento de transição, término de mandato e começo de
29 um novo mandato. Dr. Wagner agradeceu aos representantes das Sociedades que apoiaram na
30 elaboração das Matrizes de Competências que serão analisadas. Presidente da CNRM explicou
31 que a 8ª Reunião Extraordinária, ocorrida no dia vinte e dois de novembro de 2021, tratou da
32 elaboração de lista tríplice para a Secretaria-Executiva para que fossem priorizadas as reuniões
33 das matrizes de competência e os trabalhos técnicos. Propôs aos conselheiros presentes com
34 direito a voto designassem um dos pares para conduzir a reunião. Justificou a necessidade de
35 se ausentar da plenária por cumprimento de agenda junto ao Sr. Ministro de Estado da
36 Educação, informando que Dra. Roselle Bugarin (Suplente) assumiria seu lugar com direito à voz
37 e voto. Dr. José Baratella (FBAM), por indicação dos membros, aceitou a proposta e com auxílio
38 da Dra. Roselle Bugarin (MEC) deu prosseguimento à 9ª Sessão Extraordinária da Comissão
39 Nacional de Residência Médica. Dr. José Baratella (FBAM) orientou sobre a sistemática de
40 apresentação das Matrizes de Competências dando as boas-vindas à Dra. Isabela
41 Goulart Diretora Científica da Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH). **1. Matriz de**
42 **Competência da Área de Atuação em Hansenologia.** Dra. Isabela realizou breve histórico da
43 área e informou que a SBH é uma sociedade de especialidade médica na área de atuação de seis

Ata da 9ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica

1º de dezembro de 2021

44 especialidades. Participante da Associação Médica Brasileira desde 1947, foi fundada dentro da
45 área de dermatologia sanitária por funcionários públicos preocupados em controlar doença
46 bastante complexa e com características próprias. Relatou que a escola de Hansenologia foi
47 pioneira em pesquisas nessa especialidade, destacando o trabalho dos hansenologistas Rabello
48 e Rotberg que tiveram a iniciativa de substituir oficialmente o termo “lepra” por hanseníase na
49 década de 70, com propósito de diminuir preconceito e o estigma que envolviam a doença.
50 Comentou que estudam para descobrir novas drogas para uma doença que evolui por décadas
51 e alertou que as investigações em hanseníase são realizadas em institutos de pesquisa isolados
52 e as faculdades de medicina dedicam-se muito pouco ao problema. Dra. Isabela mencionou o
53 início do trabalho em 1999, na Associação Médica Brasileira, afirmando que a hanseníase
54 continua a ser um problema de saúde pública. Exemplificou informando que o Brasil é o segundo
55 país do mundo em número de casos e a prioridade nas políticas públicas em todos os níveis do
56 SUS não refletem a sua posição no ranking. Citou que o diagnóstico correto exige conhecimento
57 profundo por ser uma doença multifacetada e com sinais e sintomas insidiosos que mimetizam
58 várias outras doenças. Terminando a explanação inicial, ressaltou que a questão da residência
59 médica na área de hansenologia precisa ser devidamente considerada. Efetuiu, então, a leitura
60 da Matriz de Competência pontuando que o Objetivo Geral da Matriz é capacitar o médico
61 especialista na área de atuação em hansenologia em habilidades técnica, emocional, reflexiva,
62 crítica e ética para o diagnóstico clínico e laboratorial da hanseníase e seus diagnósticos
63 diferenciais na área de clínica médica, dermatologia, infectologia e neurologia, visando à adoção
64 de condutas clínicas, preventivas, terapêuticas, reabilitativas, bem como, à redução do risco de
65 disseminação desse agente infeccioso na população. A CNRM realizou debate com a
66 representante da Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH) sobre o conteúdo do documento
67 aprovando, após ajustes realizados, a Matriz de Competência (MC). **Deliberação:** Aprovada a
68 Matriz de Competência da Área de Atuação em Hansenologia. Dr. José Baratella (FBAM)
69 parabenizou a apresentação da MC, passando a palavra para Dra. Penha Zago (CT), que informou
70 que a matriz fora bem discutida. Dr. Fernando Fidelis (CEREM-AL) parabenizou e destacou a
71 dedicação de todos. Em seguida, Dra. Neiva Paim, Secretária-Geral da Sociedade Brasileira de
72 Citopatologia (SBC) realizou a apresentação da Matriz de Competência da Área de Atuação em
73 Citopatologia. **2. Matriz de Competência da Área de Atuação em Citopatologia.** Dra. Neiva
74 Paim, Secretária-Geral da SBC realizou breve histórico, informando que a elaboração da MC foi
75 um trabalho conjunto realizado pela Sociedade Brasileira de Citopatologia, na figura do Dr.
76 Mauro, presidente, e pela Sociedade Brasileira de Patologia, na pessoa da Dra. Kátia Moreira,
77 também presidente. Pontuou que a Sociedade Brasileira de Citopatologia foi fundada em 1956,
78 sendo sediada no Rio de Janeiro. Relatou que Dra. Clarice do Amaral Ferreira trouxe para o Brasil
79 a discussão da citologia, na década de 70. A Sociedade foi reconhecida pela AMB como
80 especialidade médica, e, em 1980, o termo mudou de citologia para citopatologia. Em 2002, foi
81 publicada Resolução que a classificou como área de atuação. Destacou que os grupos de
82 citopatologia no Brasil estão inseridos em diversos grupos internacionais com a participação
83 ativa no desenvolvimento das classificações e em ações públicas em saúde na área de
84 Citopatologia, tornando o profissional da área um profissional de vanguarda. Dra. Neiva
85 destacou o intenso contato com a área de anatomia patológica, na qual necessita formação
86 adicional dentro da área de atuação de Citopatologia, o que justificou o desenvolvimento da

Ata da 9ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica

1º de dezembro de 2021

87 matriz neste momento. Com a palavra, Dr. Adnan Naser (CT) solicitou maiores esclarecimentos
88 sobre os números de associados, titulados, existência de programas credenciados para a área
89 de atuação e quantidade de residentes. Em resposta, Dra. Neiva informou a existência de
90 programas em áreas específicas com residência em citopatologia e profissionais atuando como
91 patologistas. Afirmou que a intenção é proporcionar o aumento de estruturas para capacitar
92 médicos patologistas em citopatologia. Ao término do debate preliminar, Dra. Neiva realizou a
93 leitura da Matriz de Competência pontuando que o Objetivo Geral da Matriz é formar
94 citopatologistas com competências para oferecer atendimento de diagnóstico dinâmico ao
95 paciente, com habilidades de tomada de decisão e capacidade de triagem quanto à importância
96 ou urgência dos casos; conhecer os aspectos históricos e em evolução da citopatologia e os
97 exames complementares de última geração aplicados à Citopatologia; desenvolver habilidades
98 para gerenciar laboratórios de citopatologia, com conhecimento das normas técnicas dos órgãos
99 de controle; fomentar a conduta ético-profissional por meio de pontualidade, comportamento,
100 assiduidade, execução de atribuições de trabalho e respeito à privacidade do paciente e reforçar
101 habilidades de trabalho em equipe e de comunicação entre os pares, preceptores, funcionários
102 do laboratório e ambiente hospitalar. A CNRM realizou debate com a representante da
103 Sociedade Brasileira de Citopatologia sobre o conteúdo do documento aprovando, após ajustes
104 realizados, a Matriz de Competência. **Deliberação:** Aprovada a Matriz de Competência da Área
105 de Atuação em Citopatologia. Dr. José Baratella (FBAM) parabenizou a apresentação e
106 elaboração da MC da Área de Atuação em Citopatologia e passou a palavra para o Dr. Luiz Philipi
107 Molina Vana, da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) para a apresentação da Matriz
108 de Competência da Área de Atuação em Atendimento ao Queimado. **3. Matriz de Competência**
109 **da Área de Atuação em Atendimento ao Queimado.** Dr. Luiz Philipi Molina Vana, Regente do
110 Capítulo de Queimados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), agradeceu a
111 oportunidade e realizou breve relato sobre a especialidade. Iniciou informando que o
112 tratamento de queimaduras é uma subespecialidade da Cirurgia Plástica. Trouxe estimativas de
113 que haja cerca de um milhão de queimaduras por ano, das quais, mais de 90% são acidentes
114 evitáveis com ações de prevenção simples. Comentou que é a segunda causa de internação por
115 acidente no país e a segunda causa de morte por trauma em crianças, com cerca de vinte e duas
116 mil crianças internadas e aproximadamente cinco mil mortes por ano. Relatou que a matriz fora
117 desenvolvida em conjunto com a Sociedade Brasileira de Queimaduras e que ambas têm se
118 esforçado para proporcionar atendimento qualificado ao paciente com queimaduras e têm
119 atuado junto ao poder público e sociedade civil em campanhas que promovam a prevenção de
120 acidentes. Citou possuírem aproximadamente oitocentos (800) sócios, entre médicos e não
121 médicos. Mencionou a existência de 3 serviços de residência médica nos estados de São Paulo,
122 Minas e Bahia cada um com apenas uma vaga. Em seguida, Dr. Luiz Philipi Molina Vana realizou
123 a leitura da Matriz de Competência, pontuando que o Objetivo Geral da Matriz é formar o
124 médico especialista em Cirurgia Plástica em intervenções de prevenção, tratamento e
125 recuperação do paciente queimado, diagnosticando, resolvendo e criando soluções de forma
126 crítica e reflexiva para o perfeito atendimento e reintegração social do paciente queimado;
127 possibilitar que o médico se torne progressivamente autônomo, capaz de praticar a
128 comunicação verbal e não verbal com empatia, comprometido com o seu paciente e familiar,
129 capaz de dar seguimento à educação permanente, buscando manter a competência diante do

Ata da 9ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica

1º de dezembro de 2021

130 desenvolvimento do conhecimento com profissionalismo e compreensão dos determinantes
131 sociais dos processos envolvendo as queimaduras, em um ambiente de liderança horizontal na
132 equipe multiprofissional de atendimento ao paciente queimado. A CNRM realizou debate com
133 o representante da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) sobre o conteúdo do
134 documento, aprovando, após ajustes realizados, a Matriz de Competência. **Deliberação:**
135 Aprovada a Matriz de Competência da Área de Atuação em Atendimento ao Queimado. Dr.
136 Fernando Fidelis (CEREM-AL) parabenizou a construção da MC. Em resposta, Dr. Luiz Philipi
137 Molina Vana agradeceu o apoio recebido. Conselheiro José Baratella (FBAM), dando seguimento
138 à apresentação das MC, convidou Dr. Luiz Renato, Coordenador Científico da Área de
139 Endoscopia Respiratória da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), que
140 apresentou a MC da Área de Atuação em Endoscopia Respiratória. **4. Matriz de Competência**
141 **da Área de Atuação em Endoscopia Respiratória.** Dr. Luís Renato, Coordenador Científico da
142 Área de Endoscopia Respiratória da SBPT relatou que endoscopia respiratória é uma área de
143 atuação dentro da Pneumologia e da Cirurgia Torácica, que, por meio de procedimentos
144 endoscópicos da via aérea, realizam-se procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Mencionou
145 que a via aérea é uma das áreas que tem maior potencial de crescimento dentro da área de
146 Pneumologia com a inclusão de novas tecnologias e publicação de estudos científicos. Dr. Luís
147 Renato esclareceu que o ensino na Endoscopia Respiratória sempre esteve vinculado à
148 residência médica em Pneumologia ou Cirurgia Torácica em si, entretanto, nos últimos anos,
149 houve a criação de serviços de residência em endoscopia respiratória, formando residentes
150 especialistas dentro da área. Em seguida, Dr. Luís Renato realizou a leitura da Matriz de
151 Competência, pontuando que o Objetivo Geral da Matriz é formar e habilitar médicos
152 especialistas em Endoscopia Respiratória para executar procedimentos endoscópicos em
153 crianças, adolescentes, adultos e idosos, nos cenários de prática ambulatorial e hospitalar, de
154 modo a colaborar para a elucidação diagnóstica, na prevenção e na recuperação das doenças no
155 aparelho respiratório, desenvolvendo pensamento crítico e reflexivo ao conhecimento científico
156 pertinente e a sua prática profissional, tornando-o progressivamente autônomo, capaz de
157 praticar a comunicação verbal e não verbal com empatia, comprometido com o paciente, capaz
158 de dar seguimento à educação permanente, buscando manter a competência diante do
159 desenvolvimento do conhecimento com profissionalismo, compreensão dos determinantes
160 sociais do processo de saúde e de doença e exercer liderança horizontal na equipe
161 interdisciplinar e multiprofissional de saúde. A CNRM realizou debate com o representante da
162 Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) sobre o conteúdo do documento,
163 aprovando, após ajustes realizados, a Matriz de Competência. **Deliberação:** Aprovada a Matriz
164 de Competência da Área de Atuação em Endoscopia Respiratória. Dra. Penha Zago (CT)
165 parabenizou a sociedade pelo trabalho realizado cujo resultado será a valorização da
166 especialidade. Dr. José Baratella (FBAM), dando seguimento à apresentação das MC,
167 convidou Dra. Aline Pimenta, Gerente-Geral da Associação Brasileira de Hematologia
168 Hemoterapia e Dr. Afonso Vigorito, membro do Comitê de Transplante de Medula Óssea para
169 apresentação da MC da área de atuação em transplante de medula óssea. **5. Matriz de**
170 **Competência da Área de Atuação em Transplante de Medula Óssea.** Dra. Aline Pimenta,
171 Gerente-Geral da Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (ABHH), iniciou a
172 apresentação informando que a ABHH foi fundada em vinte e nove de outubro de dois mil e

Ata da 9ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica

1º de dezembro de 2021

173 oito, sendo resultado da fusão do Colégio Brasileiro de Hematologia e da Sociedade Brasileira
174 de Hematologia e Hemoterapia. Relatou ser uma entidade civil, sem fins lucrativos, de cunho
175 técnico-científico e social. Mencionou serem três mil, oitocentos e quarenta e oito associados,
176 sendo três mil e trinta e três médicos e oitocentos e quinze profissionais de outras áreas.
177 Enumerou a existência de trezentos e vinte e sete residentes cursando R1, dados baseados na
178 demografia médica de 2020, e 95 programas de residência médica em Hematologia e
179 Hemoterapia. Destacou que a ABHH colabora ativamente em várias comissões ligadas a órgãos
180 governamentais e não governamentais na área do sangue, levando experiência na incorporação
181 de novas tecnologias, estimulando e cooperando na formação de protocolos, diretrizes e
182 consensos para diagnóstico e tratamento de doenças hematológicas e onco-hematológicas. Dra.
183 Aline citou, ainda, a promoção de campanhas para doação voluntária e para esclarecimentos à
184 população sobre doação de sangue, medula óssea e transfusão. Esclareceu que, como área de
185 especialidade reconhecida pela AMB, os programas de residência médica em Hematologia e
186 Hemoterapia possuem 2 anos de formação com acesso por meio de pré-requisito em clínica
187 médica. Informou que a ABHH possui 3 áreas de atuação: Hematologia e Hemoterapia
188 pediátrica, Oncologia Pediátrica e Hemoterapia ou Oncologia Clínica, com duração de 1 ano e
189 pré-requisito, residência médica em Hematologia e Hemoterapia. Com a palavra, Dra. Aline
190 Pimenta convidou Dr. Afonso Vigorito, que esclareceu que o transplante de medula óssea é um
191 tratamento proposto para algumas doenças que afetam as células do sangue, como por
192 exemplo, as leucemias e os linfomas, e consiste na substituição de uma medula óssea doente
193 ou deficitária por células normais de medula óssea, com o objetivo da reconstituição de uma
194 medula saudável. Explicou, ainda, que o transplante pode ser autólogo, quando a medula vem
195 do próprio paciente ou alogênico quando a medula vem de doador e que pode ser feito a partir
196 de células precursoras de medula óssea obtidas do sangue circulante de doador ou do sangue
197 de cordão umbilical. Em seguida, Dr. Afonso Vigorito realizou a leitura da Matriz de
198 Competência, pontuando que o objetivo Geral da Matriz é formar médicos com competências
199 específicas para o transplante de células-tronco hematopoiéticas e terapia celular, bem como,
200 participar de pesquisas nesta área de atuação. A CNRM realizou debate com o representante da
201 Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (ABHH) sobre o conteúdo do documento,
202 aprovando, após ajustes realizados, a Matriz de Competência. **Deliberação:** Aprovada a Matriz
203 de Competência da Área de Atuação em Transplante de Medula Óssea. Dr. José Baratella (FBAM)
204 parabenizou o trabalho de Dra. Aline Pimenta, Gerente-Geral da Associação Brasileira de
205 Hematologia e Hemoterapia (ABHH) e de Dr. Afonso Vigorito, Membro do Comitê de
206 Transplante de Medula Óssea da ABHH, passando a palavra para Dr. Endrigo Bastos, Presidente
207 da Associação Brasileira de Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial (ABCCMF) para dar seguimento à
208 apresentação das MC. **6. Matriz de Competência da Área de Atuação em Cirurgia Crânio-**
209 **Maxilo-Facial.** Dr. Endrigo Bastos, Presidente da ABCCMF, iniciou sua apresentação informando
210 que a cirurgia crânio-maxilo-facial é a área de atuação que trata de situações em que existem
211 alterações estruturais congênitas ou adquiridas, envolvendo arcabouço ósseo do crânio e da
212 face. Esclareceu que a MC é resultado do grupo de trabalho coordenado pelo Dr. Fernando
213 Fidelis (CEREM-AL), em conjunto com Dra. Viviane Peterle (SECNMR), e contou com
214 representantes da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Sociedade Brasileira de Cirurgia de
215 Cabeça e Pescoço, Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico Facial e

Ata da 9ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica

1º de dezembro de 2021

216 Associação Brasileira de Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial. Relatando breve histórico, informou que
217 a cirurgia crânio-maxilo-facial surgiu no final da Primeira Guerra Mundial com o advento da
218 Medicina Moderna e com os soldados passando a retornar a suas casas. Enalteceu o trabalho
219 do médico cirurgião inglês, Harold Gillies, que, à época, passou a tratar tais pacientes resolvendo
220 situações que envolviam tanto arcabouço ósseo quanto partes moles conseguindo
221 reconstruções que, mesmo nos dias atuais, são difíceis de se reproduzir. No Brasil, a área
222 começou a florescer na década de 70 e alcançou momento importante em 1994, com a fundação
223 da Associação Brasileira de Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial. No ano seguinte, ocorreu o primeiro
224 Congresso da área e, desde então, são realizados a cada dois anos. Finalizou a contextualização
225 histórica informando que, desde 2002, a formação é regulamentada pela AMB. Dando
226 sequência, realizou a leitura da Matriz de Competência, destacando que o objetivo Geral da
227 Matriz é formar o médico especialista em Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Plástica ou
228 Otorrinolaringologia na Área de Atuação em Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial, capacitando para
229 intervenções de prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças que envolvam o arcabouço
230 ósseo do crânio e da face, minimizando os impactos morfológicos e funcionais na vida do
231 indivíduo e em sua integração social. A CNRM realizou debate com o representante da
232 Associação Brasileira de Cirurgia Crânio Maxilo Facial (ABCCMF) sobre o conteúdo do
233 documento, aprovando, após ajustes realizados, a Matriz de Competência. **Deliberação:**
234 Aprovada a Matriz de Competência da Área de Atuação em Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial.
235 Conselheiro José Baratella (FBAM) parabenizou a apresentação da Matriz de Competência da
236 Área de Atuação em Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial e deu as boas-vindas ao Dr. Edilson
237 Zancanela, Presidente da Comissão de Medicina do Sono (AMB), para apresentar a MC da Área
238 de Atuação em Medicina do Sono. **7. Matriz de Competência da Área de Atuação em Medicina**
239 **do Sono.** Dr. Edilson Zancanela agradeceu a oportunidade, parabenizou a CNRM pela condução
240 dos trabalhos e contextualizou a importância do sono para a vida humana, seja na recuperação
241 energética, na sedimentação de memória, na termorregulação do organismo ou para a
242 homeostase. Informou que a medicina do sono tem história recente, com registro em 1875,
243 quando Richard Caton (Inglaterra) detectou atividade elétrica cerebral em animais, passando
244 pela descrição da Narcolepsia em 1880, do eletroencefalograma em 1929, e a descrição da
245 Síndrome das Pernas Inquietas em 1950. Citou a Classificação Internacional dos Distúrbios do
246 Sono (CIDS), de 2014 (terceira versão), justificando que todo profissional que venha a atuar em
247 medicina do sono necessita conhecer sobre insônia, distúrbios respiratórios associados ao sono,
248 hipersonias de origem central, distúrbios do sono associados ao ritmo circadiano e demais
249 distúrbios relacionados. Trouxe dados sobre a incidência de determinados distúrbios do sono na
250 população, consequências para a vida do indivíduo acometido, com destaque para alterações
251 emocionais, redução da qualidade de vida, prejuízo cognitivo e aumento do risco de acidentes
252 e os impactos econômicos diretos e indiretos advindos de tais distúrbios. Comentou que, no
253 Brasil, a formação de especialistas se deu inicialmente no exterior e, com o passar dos anos e a
254 formação de massa crítica, criou-se, em 2012, o primeiro programa de residência médica em
255 medicina do sono. Relatou a existência de conflitos por invasão de competência dentro de
256 determinadas áreas médicas, o que gerou a necessidade de criação da Associação Brasileira de
257 Medicina do Sono em 2013. Finalizou, apresentando panorama da área de atuação, cuja duração
258 de treinamento é de um ano, além da existência de sete centros de formação no Brasil, com um

Ata da 9ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica

1º de dezembro de 2021

259 total de 22 vagas ofertadas por ano, e as expectativas para o futuro da área com a inserção da
260 medicina do sono no currículo da graduação em medicina e nas especializações. Encerrada a
261 etapa de contextualização inicial, Dr. Edilson Zancanela realizou a leitura da MC que tem como
262 objetivo geral capacitar médicos das especialidades de Clínica Médica, Neurologia,
263 Otorrinolaringologia, Pediatria Pneumologia e Psiquiatria a realizar atividades de prevenção,
264 diagnóstico e tratamento em indivíduos com transtornos do sono, em todo espectro da vida,
265 visando à especialização em Medicina do Sono. A CNRM realizou debate com o representante
266 da Comissão de Medicina do Sono (AMB) sobre o conteúdo do documento, aprovando, após
267 ajustes realizados, a Matriz de Competência. **Deliberação:** Aprovada a Matriz de Competência
268 da Área de Atuação em Medicina do Sono. Dr. José Baratella (FBAM) parabenizou a
269 apresentação da Matriz de Competência da Área de Atuação em Medicina do Sono e deu as
270 boas-vindas ao Dr. José Osvaldo de Oliveira Jr., Presidente da Comissão de Dor, da AMB, para
271 que apresentasse a MC da Área de Atuação em Dor. **8. Matriz de Competência da Área de**
272 **Atuação em Dor.** Dr. José Osvaldo de Oliveira Jr., Presidente da Comissão de Dor, da AMB,
273 informou que a MC foi confeccionada pela Comissão de Dor, composta por dois representantes
274 de cada uma das nove especialidades médicas reconhecidas pela Associação Médica Brasileira
275 que atuam na área da dor. Agradeceu a todos pela elaboração da MC, em especial ao Dr.
276 Fernando Fidelis (CEREM-AL). Dr. José Osvaldo destacou que a dor possibilita que o indivíduo
277 consiga distinguir entre ambiente acolhedor e hostil, afetando os processos de sobrevivência.
278 Comentou que a dor tem valor biológico importante, especialmente quando aguda, pois, alerta
279 sobre a presença de estímulos nocivos ou potencialmente nocivos e provoca respostas de
280 defesa. A dor como sintoma é indício valioso para a pesquisa da causa e, conseqüentemente,
281 para a busca do melhor tratamento. Pontuou a existência de estudos que indicam que é na dor
282 crônica que se altera o patamar de sintoma para doença. Finalizou dizendo que a dor crônica
283 corresponde às mudanças comportamentais celulares e de grupamentos de células associadas
284 a mudanças documentadas em sua genética. Feitos contextualização e esclarecimentos iniciais,
285 Dr. José Osvaldo realizou a leitura da MC que tem como objetivo geral formar e habilitar médicos
286 especialistas em Acupuntura, Anestesiologia, Clínica Médica, Medicina Física e Reabilitação,
287 Neurocirurgia, Neurologia, Ortopedia, Pediatria, Reumatologia a adquirir as competências
288 necessárias para realizar diagnósticos, procedimentos diagnósticos, tratamentos clínicos,
289 tratamentos cirúrgicos, planejamento terapêutico, discussão interdisciplinar em Dor. A CNRM
290 realizou debate com o representante da Comissão de Dor (AMB) sobre o conteúdo do
291 documento, aprovando, após ajustes realizados, a Matriz de Competência. **Deliberação:**
292 Aprovada a Matriz de Competência da Área de Atuação em Dor. Dr. José Baratella (FBAM)
293 parabenizou a apresentação da Matriz de Competência da Área de Atuação em Dor e concedeu
294 a palavra para Dra. Ana Paula Ramos, Presidente da Comissão de Medicina Paliativa da AMB e
295 para Dr. Douglas Crispim, Presidente da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) para
296 apresentarem a Matriz de Competência da Área de Atuação em Medicina Paliativa. **9. Matriz de**
297 **Competência da Área de Atuação em Medicina Paliativa.** Com a palavra, Dr. Douglas Crispim,
298 Presidente da ANCP, agradeceu a oportunidade e destacou que os cuidados paliativos são
299 questão de saúde mundial, sendo considerados pela OMS (Organização Mundial de Saúde)
300 tanto um direito humano quanto uma emergência mundial. Trouxe estimativa de que cerca de
301 56,8 milhões de pessoas necessitam de cuidados paliativos por ano, dados do Atlas Mundial

Ata da 9ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica

1º de dezembro de 2021

302 2020. Seguiu trazendo dados adicionais, mencionando confusões em torno do tema e
303 destacando que o cuidado paliativo está associado com aumento de sobrevida, aumento de
304 qualidade de vida, melhor tolerância a quimioterapia, satisfação dos usuários e a melhor gestão
305 de leitos na medida em que o paciente – quando bem tratados os seus sintomas – utiliza menos
306 as estruturas de grande porte. Destacou o pequeno avanço no número de serviços quando se
307 observa o Atlas Mundial 2021, reforçando a importância da formação de prazo mais longo em
308 razão da necessidade de desenvolvimento de diversas competências. Comentou o crescimento
309 de novos serviços no Brasil, especialmente a partir de 2022, o que gerará impactos bastante
310 positivos para a medicina paliativa. Ressaltou que a área está preparada para esse crescimento,
311 destacando a existência de base científica muito forte, com 25 comitês de pesquisa e fomento
312 e alta taxa de publicação. Mencionou possuírem 2.500 associados e a aprovação, em 2018, da
313 Resolução nº 41 de 31/10/2018, que trouxe as diretrizes para a organização dos cuidados
314 paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS).
315 Finalizou a contextualização histórica, reforçando a necessidade de se homogeneizar o
316 entendimento da necessidade do cuidado paliativo como forma especializada de tratamento.
317 Assim, realizou a leitura da MC que tem como objetivo geral capacitar médicos especialistas nas
318 áreas Anestesiologia, Clínica Médica, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Oncológica,
319 Pediatria, Geriatria, Nefrologia, Neurologia, Medicina de Família e Comunidade, Medicina
320 Intensiva, Oncologia Clínica e Mastologia a realizar prevenção, diagnóstico e tratamento
321 especializado nas questões de saúde do indivíduo com sofrimento decorrente de doença
322 ameaçadora de vida, compreendendo as peculiaridades do processo e seu aspecto
323 multidimensional (espiritual, social, psicológica e orgânica) na Medicina Paliativa. Ao longo da
324 leitura, Dra. Ana Paula pontuou que a quantidade de competências a serem adquiridas para a
325 área de atuação da Medicina Paliativa não são comportadas em apenas um ano de formação
326 em residência. Assim, iniciou-se o debate entre os membros presentes sobre a tomada de
327 decisão em proceder com a aprovação da MC, pois, chegou-se à conclusão de que dois anos
328 seria o necessário para a excelência da formação. **Deliberação:** 1) Consensualidade em retirar a
329 MC de pauta. 2). Levar a solicitação à Comissão Mista de Especialidades para ampliação de um
330 ano para dois anos de formação. 3) Retornar a MC para a CNRM para nova apreciação. Dr. José
331 Baratella (FBAM) parabenizou a apresentação da Matriz de Competência da Área de Atuação
332 em Medicina Paliativa e concedeu a palavra para a Dra. Tânia Marcial, Representante da
333 Sociedade Brasileira de Infectologia, para apresentação da Matriz de Competência da Área de
334 Atuação em Medicina Tropical. **10. Matriz de Competência da Área de Atuação em Medicina
335 Tropical.** Dra. Tânia Marcial, Representante da Sociedade Brasileira de Infectologia, objetivou
336 sua fala informando sobre a existência de quatro programas em Medicina Tropical (um em
337 Manaus, dois em São Paulo, um em Ribeirão Preto e um no Mato Grosso) com um total de oito
338 vagas. Passou então à leitura da MC, que tem como objetivo geral capacitar o médico
339 especialista em competências técnica e emocional, além de capacidade reflexiva e adoção de
340 princípios éticos para o diagnóstico clínico e etiológico dos agravos infecciosos tropicais e os
341 diagnósticos diferenciais, visando à adoção de condutas clínicas, preventivas e terapêuticas. A
342 CNRM realizou debate com a representante da Sociedade Brasileira de Infectologia sobre o
343 conteúdo do documento, aprovando, após ajustes realizados, a Matriz de
344 Competência. **Deliberação:** Aprovada a Matriz de Competência da Área de Atuação em

**Ata da 9ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência
Médica**

1º de dezembro de 2021

345 Medicina Tropical. Sem mais, com os conselheiros presentes na reunião plenária, o Conselheiro
346 José Baratella (FBAM) deu por encerrada a sessão e eu, Joana Darc Ferreira Borges, redigi a
347 presente ata. Brasília, 1º de dezembro de 2021.