

Ata da 3ª Reunião Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM – 2010

1 Nos dias 04 e 05 de agosto de 2010, reuniu-se em sessão plenária a Comissão Nacional de
2 Residência Médica – CNRM – na sala de reuniões da Diretoria de Hospitais Universitários
3 e Residências em Saúde – DHR/CGRS, em Brasília – DF. Foram registradas as presenças
4 dos membros da CNRM, dos membros da Câmara Técnica e dos Presidentes das
5 Comissões Estaduais de Residência Médica – CEREM, a saber: Adnan Naser, Adriano
6 Augusto Peclat de Paula, Adriano Maeda, Alberto Eduardo Cox, Ana Cristina Ribeiro
7 Zollner, Andresa Tumelero, Cecília Figueira, Carlos Vital Tavares, Cid Carvalhaes,
8 Edinaldo da Fonseca Lemos, Guilherme Salgado, Jeanne Liliane Marlene Michel, Jorge
9 Luiz Eltz de Souza, José Carlos Nicolau, José Luiz Bonamigo Filho, Jose Veloso Souto
10 Júnior, Maria do Patrocínio Tenório Nunes, Martha Helena P.Z. Borges, Mauro Luiz de
11 Britto Ribeiro, Mauro Shosuka Asato, Niveo Moreira Lemos, Paulo Roberto Dutra Leão,
12 Paulo Vencio, Ricardo Luiz Melo Martins, Rita Catarina Medeiros Sousa, Sérgio
13 Gonçalves de Oliveira, Sergio Wilson Duwe, Sigisfredo Luis Brenelli, Susana Maciel
14 Wullaume, Valdecira Liliroso de Lucena. Participaram ainda da reunião: Antonio de Pádua
15 Q. Ramalho (CRM-AM), Rodrigo Vick Fernandes Gomes (representante CEREM-AC),
16 Vanderson Antonio B. De Araújo (Coreme-HUGV-AM) e a equipe técnica da CNRM:
17 Anna Maria Lima Sales, Cristianne Martins Ferreira Fidelis, Ricardo Oliveira. **Item 1 –**
18 **Abertura.** A Dra. Maria do Patrocínio Tenório Nunes, Secretária Executiva da CNRM
19 agradece a presença de todos e inicia a reunião de acordo com os itens da pauta. **Item 2 –**
20 **Leitura e Aprovação da ata de maio de 2010.** A ata de maio de 2010 foi lida e aprovada
21 pelos membros da CNRM. **Item 3 – Informes da Secretaria Executiva:** a) Fórum de
22 Revisão da Resolução CNRM nº 02/2006. O fórum acontecerá nos dias dois e três de
23 setembro de 2010. Local: Associação Médica de Brasília. Endereço: Setor de Clubes Sul,
24 Trecho 03. Organização: AMB, CFM, CNRM, FENAM. Participação – Sociedades de
25 Especialidades; ABEM, Gestores Públicos de Saúde. Objetivo: Revisão dos conteúdos dos
26 Programas de Residência Médica (Resolução CNRM nº 02/2006) de acordo com matriz
27 elaborada e encaminhada para os interessados. b) – **Congresso Brasileiro de Educação**

28 **Médica – COBEM – de 27 a 30 de outubro de 2010.** O tema oficial é “Uma Escola para
29 o SUS: O lugar da Educação Médica no Sistema de Saúde Brasileiro”. Tem como objetivo
30 o enfoque na parceria ensino-serviço, por meio dos cenários oferecidos pelas secretarias
31 municipais e estaduais de saúde. A Dra. Maria do Patrocínio solicita aos representantes da
32 AMB, ANMR, MS, CFM, CNRM/MEC, FENAM que permaneçam na sala após reunião
33 para discussão e encaminhamentos. c) Eleição da nova Diretoria da CEREM-MS. A Dra.
34 Magali Sanches Machado é designada presidente e o Dr. Jose Ivan Albuquerque Aguiar,
35 vice-presidente da CEREM-MS. d) **Hospital Meridional** – Remanejamento de médicos
36 residentes. A instituição não mais oferecerá programas de Residência Médica. Os médicos
37 foram remanejados para UNIFESP e UNESP. Encaminhamento: Providenciar pareceres de
38 transferência. e) **Plantão de Sobreaviso.** A Resolução CNRM nº 04/2010, de 12 de julho
39 de 2010 proíbe plantão de sobreaviso para médicos residentes. f) **Pró- Residência – Edital**
40 **Convocatório nº 19 – Seleção de propostas para concessão de bolsas a Programas de**
41 **Residência Médica.** Considerando a existência de bolsas remanescentes do Edital nº 07, de
42 22/10/2009, o Ministério da Saúde e Ministério da Educação convocam à apresentação de
43 novos projetos. O SisCNRM ficará disponível para pedidos de credenciamento de
44 programas até o dia 30.08.2010. A II Oficina de Matriciadoras de Residência Médica em
45 Áreas Prioritárias para o SUS – Edital 8, será realizada nos dias 18 e 19 de agosto de 2010
46 na Universidade Federal do Estado de São Paulo – UNIFESP. O objetivo do evento é
47 avaliar a viabilidade dos projetos. h) **Cadastro de vistoriadores.** Encaminhamento: lista
48 com nomes de vistoriadores do Rio de Janeiro serão enviados para o e-mail da Residência
49 Médica. i) **Regras para emissão de passagens.** De acordo com as novas regras de emissão
50 de passagem o convidado deverá encaminhar o plano de voo com antecedência de dez dias
51 da data do evento para o e-mail do Wesley Sousa Gomes, técnico responsável. j) **Convite**
52 **do Hospital de Base do Distrito Federal – COREME/DF** – A Dra. Valdecira representará
53 a CNRM por ocasião da XXXI Jornada dos Médicos Residentes e XVII Encontro dos Ex-
54 Residentes do HBDF que acontecerá no Grande Auditório do hospital de Base de Brasília
55 no dia 25 de outubro de 2010 às 10 horas. Os organizadores do evento sugerem como
56 temas “Os novos horizontes na Residência Médica”, ou “Atualizações na Residência
57 Médica” ou tema correlato. **Item 4 – Relato de Atividades da Secretaria Executiva da**
58 **CNRM: a)18/06 – Congresso FENAM – Palestra sobre Residência Médica no Brasil.**
59 **b) 22/06** – Reunião com CEREM-SP e COREME UNIFESP (atas em anexo). **c) 24/06** –
60 Fórum CFM – Medicina de Urgência e Emergência – Palestra sobre a formação do médico.

61 **d) 25/06** – Reunião Sociedade Brasileira de Neurocirurgia. **e) 01/07** – CONEM – Comissão
62 Nacional de Ensino Médico do CFM – 1º Fórum Nacional de Ensino Médico – Palestra
63 sobre Residência Médica. **f) 05/07** – Reunião com a direção da FM – USP - RP,
64 Superintendência HC-FMUSP-RP e COREME – USP – RP: Apresentação e discussão da
65 proposta de CEREM – Regional Ribeirão Preto. **g) 16/07** – Reunião do Grupo de Trabalho
66 sobre Treinamento de Médicos para Regiões de Difícil Acesso. **h) 17/07** – Reunião com
67 Sociedade de Angiologia e Cirurgia Vascular. **i) 20/07** – AMB – Organização do Seminário
68 de Revisão da Resolução CNRM nº 02/2006. **j) 21/07** – Reunião com a direção da FM –
69 UNICAMP e COREME UNICAMP: Apresentação e discussão da proposta de CEREM –
70 Regional de Campinas. **k) 22 e 23/07** – Capacitação em Bioética e Ética – CEREM-PE e
71 CREMEPE, proferindo palestra e coordenação de grupo de trabalho. Participação de 470
72 residentes em cada dia. **Item 5 – Plano de Carreira do SUS.** O Ministério da Saúde
73 instituiu uma Comissão Especial para elaboração de proposta de Carreiras do Sistema
74 Único de Saúde (SUS), com o objetivo de minimizar a dificuldade de alguns municípios
75 em fixarem profissionais de saúde. A comissão irá estudar e elaborar uma proposta de
76 Carreiras do SUS que abrangerá inicialmente médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros.
77 A comissão será composta por três secretarias do Ministério da Saúde - Secretaria de
78 Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), Secretaria de Atenção à Saúde
79 (SAS) e Secretaria-Executiva (SE), sendo que a coordenação será feita pela SGTES. Além
80 de representantes das entidades de profissionais de cada categoria, a saber: Conselho
81 Federal de Medicina, Federação Nacional dos Médicos, Conselho Federal de Enfermagem,
82 Federação Nacional dos Enfermeiros, Conselho Federal de Odontologia e Federação
83 Interestadual de Odontologia. Durante o desenvolvimento da proposta serão discutidos
84 pontos, como por exemplo, vínculo desses profissionais com o estado ou com a esfera
85 federal, mecanismo de admissão, se será por meio de concurso público. A Comissão terá o
86 prazo de 90 dias para concluir os trabalhos que serão avaliados pelas instâncias de gestão
87 do SUS, por meio de seus representantes e pelo ministro da Saúde. **Item 6 – Andamento e**
88 **Encaminhamentos das Reivindicações dos Médicos Residentes.** A Dra. Jeanne esclarece
89 alguns pontos a respeito da pauta de reivindicação dos médicos residentes. Informa que é
90 consenso a ampliação da licença-maternidade para seis meses e revisão do valor da bolsa,
91 mas considera fora de cogitação o pagamento da 13ª bolsa. Afirma que os gestores
92 consideram a Residência Médica como um curso de pós-graduação senso lato, no mesmo
93 desenho do mestrado e doutorado. Afirma que os gestores trabalham com a lógica de

94 regulamentação de ensino e não com a lógica de regulamentação trabalhista. Esclarece que
95 o Projeto de Lei tramita na Câmara dos Deputados com o aval da consultoria jurídica do
96 MEC e espera-se um reajuste de 17% correspondente à perda inflacionária. O Dr. Nivio
97 sustenta que os médicos residentes reivindicam correção de 38,7%, 13ª bolsa e outros
98 benefícios. No seu ponto de vista os residentes não aceitarão a proposta de aumento de
99 17% pois o valor da bolsa encontra-se congelado há três anos. A Dra. Valdecira ressalta que
100 para ela bolsa é bônus e fica preocupada com o fato de o discurso trabalhista superar o
101 discurso acadêmico. O Dr. Cid salienta que a Federação Nacional dos Médicos (FENAM) é
102 uma entidade sindical e sente-se traído por estar excluído da discussão. O Dr. Bonamigo
103 considera justo o movimento dos médicos residentes que no seu ponto de vista é um
104 movimento forte, encabeçado por médicos residentes e não por influência de lideranças.
105 Afirma que as lideranças têm papel secundário no movimento. O Dr. Nicolau declara que
106 não é competência da CNRM legislar sobre o valor da bolsa. O Dr. Edinaldo discorda, pois
107 entende que a CNRM deve abrir espaço para a discussão. Para ele o médico residente é mal
108 remunerado e os presidentes das Comissões Estaduais devem levar ao conhecimento das
109 Coremes o que se discute nas reuniões plenárias da CNRM. O Dr. Mauro também acha
110 insuficiente o reajuste de 17% e considera importante um planejamento a médio e longo
111 prazos que atenda às necessidades dos médicos residentes. A Dra. Jeanne afirma que a
112 despeito da paralisação dos médicos residentes, o MEC, nos últimos quatro anos, triplicou
113 os recursos na área de saúde. Finaliza a discussão dando informações sobre os projetos de
114 reforma dos hospitais universitários, melhoria da carreira docente e remuneração da
115 preceptorial. **Item 7 – CEREM-SP. Proposta de subdividir o Estado de São Paulo em**
116 **quatro macro-regiões.** A Dra. Maria do Patrocínio apresenta mapa dos municípios com
117 detalhamento das CEREM Regionais, a saber: I = Ribeirão Preto: II = UNESP-Botucatu;
118 III = UNICAMP: IV = São Paulo. Devido a outros dados pendentes na discussão o assunto
119 foi pautado para a próxima plenária. **Item 8 – Pendências de Plenárias Progressas. a)**
120 **Proposta de resolução de edital de processo seletivo.** A Dra. Maria do Patrocínio
121 apresenta aos membros do plenário, proposta de resolução de edital de seleção de
122 candidatos para Residência Médica. Depois de ouvidas as sugestões dos presente e de
123 serem feitas as alterações pertinentes, o plenário decidiu encaminhar a proposta para
124 avaliação do jurídico do MEC. **b) Seminário Nacional – Processo Seletivo de**
125 **Residência Médica.** A Dra. Maria do Patrocínio ressalta a importância de se organizar
126 seminário nacional para discussão sobre o Processo Seletivo de Residência Médica. Dentre

127 as possibilidades, destaca a importância de se ouvir as propostas dos docentes das escolas e
128 a utilização de 50% da pontuação obtida pelo médico no Exame Nacional de Desempenho
129 de Estudantes (Enade). Os 50% restantes seria definido regionalmente. Encaminhamento:
130 Pautar discussão para a próxima plenária. **c) Áreas de Atuação e Duração de Programas.**
131 Encaminhamento: A Dra. Susana Wuillaume e a Dra. Valdecira encaminharão à Secretaria
132 Executiva da CNRM esboço de resolução no prazo de 15 dias a partir desta data. **d)**
133 **Cumprimento de Carga Horária de Treinamento em Emergência e Urgência.**
134 **Universidade Fluminense** – Encaminhamento: Dr. Ednaldo e Dr. Jorge Eltz farão parecer
135 para ser apresentado na próxima plenária. **e) Estabelecimento de grupo de trabalho para**
136 **elaboração de Manual do preceptor.** Encaminhamento: O tema está em desenvolvimento.
137 **f) Área de Atuação em Dor.** Encaminhamento: aguardar manifestação da ABN e da CME.
138 Solicitar, por meio de ofício, manifestação das sociedades. **g) Sociedade Brasileira de**
139 **Pneumologia. Redução do período de treinamento do PRM de Pneumologia.** Retirado
140 de Pauta. O tema será discutido por ocasião do Fórum de Revisão dos Conteúdos
141 Programáticos dos Programas de residência Médica que será realizado nos dias 03 e 04 de
142 setembro de 2010. **Item 9 – Revisão de Resoluções: a) Transferência de Médicos**
143 **Residentes – Resol. CNRM nº 03/2007.** A Dra. Maria do Patrocínio apresenta proposta de
144 revisão da Resol. CNRM 03/2007 que trata de transferência de médicos residentes. Os
145 membros do plenário fazem uma leitura minuciosa da proposta e apresentam suas
146 contribuições. A Dra. Maria do Patrocínio manifesta-se a favor de o médico residente ser
147 avaliado pela instituição receptora. O Dr. Adnan Naser não concorda, pois não há como
148 obrigar a instituição descredenciada prolongar o período de pagamento da bolsa, uma vez
149 que maior parte não paga e o residente tem que entrar com ação judicial para receber. O Dr.
150 Nicolau afirma que vê duas opções: deixar explícito na resolução só equivalência e que se
151 faça uma avaliação externa. A Dra. Cecília afirma que a CNRM quando credencia é
152 corresponsável pelo programa oferecido pela instituição. Sugere transferir o médico para o
153 programa com maior equivalência. Considera importante a avaliação do médico residente
154 por uma banca definida pela CNRM. A Dra. Susana concorda com a avaliação, desde que
155 seja feita por grupo local e não pela CNRM. A Dra. Jeanne discorda e afirma que caberá a
156 CNRM nomear a banca avaliadora. O Dr. Bonamigo sugere instrumento padronizado.
157 Devido controvérsias a respeito do assunto a Dra. Maria do Patrocínio sugere reunião
158 extraordinária acerca do assunto. A sugestão foi acatada pelos membros da plenária. **b)**
159 **Serviço Militar – Encaminhamento: Aguardar parecer do Dr. Adherbal Casé. Item**

160 **10 – Pós – Plantão.** A Dra. Brenda Teresa, Sanitarista e Doutora em Sociologia Política,
161 encaminhou e-mail à CNRM o qual solicita discussão e providências sobre do Pós-Plantão
162 por considerar a prática desumana (as vezes chega a 90 horas semanais). Solicita
163 normatização sobre o assunto. Encaminhamento: Dr. Sérgio Gonçalves de Oliveira e João
164 Paulo Cechinel elaborarão parecer. **Item 11 – Denúncias a) Denúncias encaminhadas**
165 **pelo Ministério Público em desfavor da UNIFESP** – Os registros das reuniões realizadas
166 no dia 22.06.2010 na CEREM-SP e na UNIFESP, constam no Apenso 1 e Apenso 2 desta
167 ata .**b) Hospital Universitário Clemente Faria.** Médica Residente denuncia situação do
168 Hospital Universitário Clemente Faria – MG. Afirma que anestesistas e funcionários
169 paralisaram suas atividades há 6 meses e pede providências da CNRM. O Dr. Sérgio
170 Gonçalves de Oliveira, Presidente da CEREM-MG, informa que ao ser informado do
171 movimento realizou vistoria no local e constatou que durante a paralisação as atividades
172 dos médicos foram realizadas fora da instituição, sem causar prejuízo ao desenvolvimento
173 das atividades do programa. Não apresentou relatório de visita. Os membros do plenário
174 acataram a justificativa e deram por encerrado o assunto. Solicitar ao Dr. Sérgio que
175 encaminhe parecer. **Item 12 – Solicitações Diversas. a) Cancelamento de Transferência.**
176 A Dra. Paula Giani Fonseca, PRM de Ginecologia e Obstetrícia, solicitou transferência do
177 Hospital Regional de Taguatinga-DF para a Universidade Federal de Uberlândia (UFU) –
178 MG. A transferência foi homologada na plenária da CNRM do dia 20.05.2010. Devido
179 problemas pessoais desistiu e agora pede o cancelamento da transferência. As Comissões
180 Estaduais envolvidas estão de acordo. O Plenário da CNRM, homologou a desistência da
181 transferência. **b) Sociedade Brasileira de Reumatologia** – Proposição encaminhada para
182 Dra. Ermecília (CEREM-BA) elaborar parecer e apresentar na próxima plenária. **c) Área**
183 **de Atuação em Neonatologia.** O Programa de Neonatologia passará obrigatoriamente
184 para dois anos de duração a partir de 2012. As instituições deverão cadastrar PCP
185 correspondente no SisCNRM, até 15 de fevereiro de 2011. Todas as instituições serão
186 vistoriadas. As instituições que optarem por oferecer o programa a partir de 2011, também
187 necessitarão inserir PCP e relatório de visita. Neste caso, os residentes em curso deverão
188 formalizar decisão por escrito, em termo próprio, o interesse de continuar o treinamento por
189 mais um ano, sendo facultado aos não interessados o certificado de conclusão de Área de
190 Atuação, conforme o estabelecido no edital. A proposta foi aprovada. Encaminhamento:
191 Notificar por escrito as Comissões Estaduais e Comissões de Residência Médica das
192 instituições. **d) Sociedade Brasileira de Pediatria.** O relatório elaborado pelo Dr. Ramiro

193 Anthero de Azevedo em resposta à solicitação da Sociedade Brasileira de Pediatria consta
194 no Apenso 3 desta ata e será avaliada por ocasião do Fórum de Revisão dos Conteúdos dos
195 Programas de Residência Médica que acontecerá nos dias 02 e 03 de setembro na
196 Associação Médica de Brasília. Encaminhamento: Enviar proposta à Comissão Mista de
197 Especialidade. **e) Afastamento de Médico Residente.** Os membros da Câmara Técnica
198 sugerem discussão quanto aos procedimentos possíveis e cabíveis ao afastamento do
199 médico residente. Dra. Maria do Patrocínio sustenta que não há procedimento específico
200 quanto à licença e sim quanto à interrupção do programa. Os membros do plenário
201 discutem sobre a necessidade de se propor resolução acerca do assunto. Por se tratar de
202 uma questão muito controversa e divergências de opiniões e devido solicitações do mesmo
203 teor não acatadas anteriormente, o plenário deliberou por submeter todas as solicitações
204 pertinentes ao Art. 7º da Lei 6.932 de 07/07/1981. **Item 13 - Vistorias Diversas a)**
205 **Hospital Universitário do Norte do Paraná** – Dr. Adriano Maeda solicita que se faça
206 visita ao Hospital Universitário do Norte do Paraná na mesma época da visita de
207 credenciamento dos hospitais de Londrina. O plenário, por unanimidade, acata adiamento
208 da visita Encaminhamento: Fazer Plenária Eletrônica dos novos programas. **b) Hospital**
209 **Esaú Matos – Vitória da Conquista – CEREM-BA. Encaminhamento:** solicitar
210 esclarecimento do Hospital Esaú Matos quanto ao envio de dois pareceres com conteúdos
211 diferentes. Encaminhamento: Retirar de pauta. **c) Hospital Governador Celso Ramos.** O
212 plenário da CNRM do dia 19 de fevereiro de 2010 colocou os programas de Anestesiologia,
213 Cancerologia, Clínica Médica, Hematologia e Hemoterapia, Neurologia, Ortopedia e
214 Traumatologia em exigência por 90 noventa dias e o programa de Cirurgia Geral em
215 diligência por noventa dias para o cumprimento de diversas irregularidades. No dia 14 de
216 junho do corrente ano foi realizada nova visita na instituição. Todas as exigências foram
217 cumpridas. A Comissão Vistora é favorável à retirada das exigências e diligência apontadas.
218 Proposta acatada por unanimidade. **d) Hospital São Vicente de Paulo – RS.** O Dr. Mauro
219 de Brito Ribeiro e Dr. Sérgio Gonçalves de Oliveira apresentaram relatório de visita
220 correspondente à visita realizada aos PRMs do Hospital São Vicente de Paulo, a saber:
221 **Neurocirurgia:** A carga horária está dentro do proposto pela CNRM. Os médicos
222 residentes mostram-se satisfeitos com a supervisão e com a preceptoria do programa.
223 Apesar das melhoras evidenciadas ainda falta ser resolvida a questão do laboratório e de
224 estágios obrigatórios. Prorrogar a diligência por mais 60 dias devido, tendo em vista o
225 esforço institucional e a evolução em busca da solução dos problemas; **Ginecologia e**

226 **Obstetrícia:** Problemas com o laboratório, carga horária e estágios obrigatórios. Baixar em
227 diligência por 60 dias; **Radiologia e Diagnóstico por Imagem:** A carga horária, os
228 estágios obrigatórios estão de acordo com as normas estabelecidas pela CNRM.
229 Recredenciar o programa; **Cirurgia Geral:** Baixar o PRM em diligência por 60 dias devido
230 problemas com carga horária e falta de preceptoria nos estágios de emergência;
231 **Gastroenterologia:** Baixar o PRM em diligência por 60 dias devido problemas com a
232 carga horária. Os residentes encontram-se sobrecarregados com o excesso de
233 procedimentos; **Clínica Médica:** O programa funciona de acordo com as normas
234 estabelecidas pela CNRM. Recredenciar; **Pediatria:** Baixar o PRM em diligência por 60
235 dias devido a problemas com a supervisão e preceptoria, carga horária e estrutura física do
236 hospital; **Cirurgia Vascular:** O programa funciona de acordo com o estabelecido pela
237 CNRM. Recredenciar; **Ortopedia e Traumatologia:** Por três votos a favor e dois contra,
238 baixar o PRM em diligência por 60 dias devido a irregularidades no cumprimento dos
239 estágios obrigatórios; **Cardiologia:** Baixar o PRM em diligência por 60 dias devido a
240 irregularidades em relação à supervisão e à preceptoria. Diante de tantos problemas ainda
241 persistentes e identificados em diversos programas, a plenária da CNRM após debates
242 decide por aprovar que toda a instituição seja colocada em diligência por 60 dias, devido a
243 falta de preceptoria nos estágios de urgência e emergência, o que é grave, por colocar os
244 médicos residentes e pacientes em situação de risco. e) **Hospital da Cidade de Passo**
245 **Fundo – RS. Comissão Vistora: Dr. Mauro de Brito Ribeiro e Dr. Sérgio Gonçalves de**
246 **Oliveira. Neurocirurgia:** O programa está de acordo com o estabelecido pela CNRM,
247 exceto no que diz respeito ao laboratório de microcirurgia. Só agora estabeleceu convênio
248 com a Faculdade de Medicina para que seja realizado. Baixar o PRM em exigência por 60
249 dias, com a recomendação de que se diversifique a carga teórica de acordo com a
250 Resolução CNRM 02/2006; **Ginecologia e Obstetrícia:** A Carga Horária ultrapassa o
251 recomendado. Baixar o PRM em diligência por 60 dias com a recomendação que se
252 diversifique a carga horária de acordo com a Resolução CNRM 02/2006; **Radiologia e**
253 **Diagnóstico por Imagem:** A Carga Horária ultrapassa o recomendado. Baixar o PRM em
254 diligência por 60 dias com a recomendação que se diversifique a carga horária de acordo
255 com a Resolução CNRM 02/2006; **Gastroenterologia:** O programa apresenta sérias
256 irregularidades. Falta de atividade teórica, falta de preceptor no período da manhã, carga
257 horária inferior ao estipulado pela CNRM. Baixar o PRM em diligência por 60 dias;
258 **Clínica Médica:** Carga teórica menor que seis horas semanais. Adequar às normas

259 estabelecidas pela CNRM. Baixar o PRM em exigência por 60 dias; **Pediatria:** Poucos
260 pediatras contratados. Preceptoría inadequada, pois não existe supervisão em todas as
261 atividades. A Carga teórica é menor que seis horas semanais. Baixar o PRM em diligência
262 por 60 dias para contratação de novos preceptores; **Cirurgia Geral:** Carga horária teórica
263 menor que seis horas semanais. Baixar o PRM em exigência 60 dias para adequação da
264 carga teórica didáticas conforme as normas da CNRM; **Ortopedia e Traumatologia:** A
265 vistoria foi prejudicada devido ausência de supervisor. O PRM ultrapassa 60 horas
266 semanais. Baixar o PRM em diligência por 60 dias para adequação às normas exigidas pela
267 Lei. 6.932, Art. 5º; **f) Hospital Municipal da Piedade – RJ –** Os médicos residentes do
268 PRM de Oftalmologia paralisaram as atividades devido condições precárias em que se
269 encontra o serviço. Pelo fato de a Comissão Vistora constatar problemas nos demais
270 Programas, o plenário deliberou por baixar todos os PRMs em diligência por 120 dias, por
271 insuficiência de coordenação. A instituição deverá sanar as pendências, a saber:
272 **Oftalmologia:** resolver problema do microscópico cirúrgico, do equipamento de
273 facoemulsificação e normalização das atividades ambulatoriais dos médicos residentes;
274 **Cirurgia Geral:** regularizar falta de preceptoría nos plantões e atividades cirúrgicas e
275 providenciar o funcionamento do videolaparoscópio; **Clínica Médica, Obstetrícia e**
276 **Ginecologia, Pediatria e Urologia:** providenciar equipamentos necessários para
277 atendimento dos pacientes, a exemplo de desfibrilador e oxímetro. Providenciar
278 transferência de residentes do PRM de Cirurgia Videolaparoscópica (R3) por ausência de
279 infraestrutura para execução do programa. **g) Hospital da Santa Casa de Misericórdia de**
280 **Barbacena – MG. Ginecologia e Obstetrícia:** Transferência da médica residente Angélica
281 Pereira de Almeida. Os vistoriadores, após denúncia da médica residente Angélica Pereira
282 de Almeida, constataram que o PRM em Ginecologia e Obstetrícia apresenta várias
283 irregularidades, dentre elas: falta de preceptoría nos plantões noturnos e durante o estágio
284 nas enfermarias; inexistência de aula teórica e de atividade prática supervisionada.
285 Sugerem o descredenciamento do programa e a transferência da residente o mais breve
286 possível; **Pediatria:** De acordo com o Relatório de Visita da Comissão Vistora o PRM em
287 Pediatria apresenta ainda as seguintes irregularidades: não cumprimento de 10% de
288 atividade teórica e da carga horária, desconhecimento das normas da CNRM por parte dos
289 preceptores. Sugerem o descredenciamento do PRM e a transferência dos médicos
290 residentes. De acordo com a plenária os médicos deverão ser transferidos para outros
291 serviços oferecidos pela rede FHEMIG. A instituição deverá se manifestar a respeito. **h)**

292 **Hospital Geral Dr. José Pangella de Vila Penteado – SP.** Obstetrícia e Ginecologia. O
293 Dr. Adnan apresentou Relatório de Visita. A vistoria foi feita por especialistas na área. A
294 Comissão Vistora concluiu que há irregularidades na carga horária, na escala de plantão e
295 no conteúdo programático. Não existe uma Coreme efetiva. Os médicos residentes
296 substituem tarefas de médicos contratados. Colocar a instituição em diligência por 60 dias.

297 **i) Hospital Geral Roberto Santos.** Denúncia de médicos residentes do PRM de Urologia
298 em relação ao não cumprimento dos requisitos mínimos da Resol. CNRM nº 02/2006, a
299 respeito de Terapêutica Endoscópica. Solicitada manifestação da CEREM-BA **j) Santa**
300 **Casa de Marília – SP – PRM de Ortopedia e Traumatologia.** Aguardar relatório de
301 visita da CEREM-SP para avaliação da CNRM. **k) Hospital e Maternidade Celso Pierro**
302 **– HMCP – Campinas.** Os médicos residentes do primeiro ano do PRM de Obstetrícia e
303 Ginecologia do Hospital Celso Pierro – HMCP – Campinas, encaminharam denúncia à
304 CNRM alegando excesso de carga horária. O Dr. Adnan Naser, Presidente da CEREM-SP,
305 apresenta manifestação e dados encaminhados pela instituição, no qual não se identifica
306 irregularidades. O plenário deliberou pelo arquivamento da denúncia. **14. Transferências**
307 **referendadas.** **a) Samanta Gaertner Mariani.** A médica residente, transferida do PRM de
308 Clínica Médica do Hospital Universitário da UFSM – CCS Santa Maria – RS para o
309 mesmo PRM do Hospital Santa Marcelina – SP, com a concordância das COREME da
310 instituição e aval da CEREM-SP. A bolsa será mantida pelo hospital de destino. A
311 documentação está em conformidade com o disposto na Resolução CNRM nº 03/2007; (i)
312 comprovação da existência de vaga, (ii) comprovação da existência de bolsa, (iii)
313 concordância das COREME das instituições de origem e de destino e (iv) concordância das
314 CEREM O plenário, por unanimidade, referendou a transferência.) **b) Ayrana Soares**
315 **Aires.** A médica residente, transferida do PRM de Ortopedia e Traumatologia do Hospital
316 Regional de Taguatinga – FHDF – HRT DF, para o mesmo PRM do Hospital Getúlio
317 Vargas – UFPI. A documentação está em conformidade com o disposto na Resolução
318 CNRM nº 03/2007; (i) comprovação da existência de vaga, (ii) comprovação da existência
319 de bolsa, (iii) concordância das COREME das instituições de origem e de destino e (iv)
320 concordância das CEREM . O plenário, por unanimidade, referendou a transferência. **c)**
321 **Edson Hugo Ferreira de Lima Cardoso.** O médico residente, transferido do PRM de
322 Cirurgia Geral do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel – Natal – RN para o mesmo
323 programa do Hospital Regional do Gama-HRG/DF. A documentação está em
324 conformidade com o disposto na Resolução CNRM nº 03/2007; (i) comprovação da

325 existência de vaga, (ii) comprovação da existência de bolsa, (iii) concordância das
326 COREME das instituições de origem e de destino e (iv) concordância das CEREM . O
327 plenário, por unanimidade, referendou a transferência. **Item 15 – Homologações de**
328 **Pareceres.** Os registros de homologações de pareceres constam no Apenso 4 e Apenso 4a
329 desta ata. **Item 16** – A próxima reunião plenária será realizada de 27 a 30 de outubro de
330 2010, no transcurso do 48º Congresso Brasileiro de Educação Médica, na cidade de
331 Goiânia-GO. Nada mais a ser debatido, a Secretária Executiva deu por encerrada a sessão e
332 eu, Anna Maria Lima Sales, redigi a presente ata. Brasília, 05 de agosto de 2010.

MEMBROS

Maria do Patrocínio Tenório Nunes (Secretária Executiva) _____

Jeanne Liliane Marlene Michel (CGRS) _____

Sigisfredo Luís Brenelli (MS – Suplente) _____

Cid Carvalhaes (FENAM-Titular) _____

Edinaldo da Fonseca Lemos (FENAM-suplente) _____

José Carlos Nicolau (AMB – Titular) _____

José Luiz Bonamigo Filho (AMB-Suplente) _____

Mauro Luiz de Britto Ribeiro (CFM-Representante) _____

Niveo Moreira Lemos (ANMR) _____

Guilherme Salgado (ANMR-Suplente) _____

CONASEMS

Jose Veloso Souto Júnior _____

CÂMARA TÉCNICA

Ana Cristina Ribeiro Zollner _____

Cecília Figueira _____

Evandro Guimarães de Souza (ausência justificada)

Ramiro Anthero de Azevedo (ausência justificada)

Ricardo Luiz de Melo Martins _____

CEREM – PRESIDENTES

Adnan Naser (CEREM-SP) _____

Adriano Augusto Peclat de Paula (CEREM-GO) _____

Adriano Maeda (CEREM-PR) _____

Alberto Eduardo Cox (CEREM-AL) _____

Andresa Tumelero (CEREM-RO) _____

Martha Helena P.Z. Borges (DF) _____

Paola Pedruzzi (CEREM-PR – substituta) _____

Paulo Roberto Dutra Leão (CEREM-MT) _____

Ricardo Antonio Rosado Maia (CEREM-PB) _____

Rita Catarina Medeiros Sousa (CEREM-PA) _____

Sérgio Gonçalves de Oliveira (CEREM-MG) _____

Sergio Wilson Duwe (CEREM-SC) _____

Susana Maciel Wuillaume (CEREM-RJ) _____

Valdecira Lilioso de Lucena (CEREM-PE) _____

