



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA
ATA DA 8ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM EM 2013
AGOSTO

1 Aos vinte e oito dias do mês de agosto de dois mil e treze, no Edifício do Conselho Nacional
2 de Educação – CNE, sala 114 – 1º andar, reuniu-se em sessão plenária a Comissão Nacional
3 de Residência Médica – CNRM. Foram registradas as presenças, a saber: Adherbal Casé
4 (CT), Adnan Naser (CEREM-SP), Ana Cristina Zollner (CT), Antonio Carlos dos Santos
5 Figueira (CONASS), Derly Streit (ABEM), Evandro Guimarães de Sousa (CT), Jorge Harada
6 (CONASEMS), Leonardo Baldaçara (CEREM-TO), Magali Sanches (CEREM-MS), Maria
7 do Patrocínio Tenório Nunes (Secretária Executiva CNRM), Marta Rosal (CEREM-PI),
8 Mauro Asato (CEREM-RR), Sérgio Botti (CT), Sérgio Oliveira Gonçalves (CEREM-MG),
9 Tânia Resener (CEREM-RS), Tatiana Magalhães Aguiar (CEREM-BA), Valdecira Lucena
10 (CEREM-PE), Participaram ainda da reunião: Eduardo Pinheiro (MPDFT), Fabio Cesar
11 Braga Lima (DDES/MEC, Geraldo Jotz (BNA), Leonardo Santos (Coreme-HBDF), Maria
12 Martins Alessio (SGTES), Maria Sêrgia Viotti (Coreme-HURNPR/UEL), Marize de Sousa
13 (ESCS/DF), Naiara Costa Balderramas (ANMR), a Equipe Técnica da CNRM Anna Maria
14 Lima Sales, Leandro Alberto Cardoso Lima. **Item 1** – Homologação da Ata. As atas da 5ª, 6ª
15 e 7ª Sessões Ordinárias serão aprovadas e assinadas na próxima reunião. **Item 2** – Publicação
16 da Ata na Internet. As deliberações do plenário estão explicitadas nas Planilhas de Processos
17 Físicos (Anexo 1) e de Atos Autorizativos (Anexo 2) que são partes integrantes da presente
18 ata que será publicada no portal do MEC/Residência Médica. Eventuais ressalvas no texto da
19 Ata aprovada constarão da Ata seguinte. **Item 3** - Abertura: A Dra. Maria do Patrocínio deu
20 início à reunião. Esclareceu pontos sobre o Banco de Avaliadores. Informou que o SisCNRM
21 ficará aberto para pedidos de novas vagas até o dia 30.09.2013. A Profa. Sônia esclareceu que
22 outros técnicos da CGRS serão treinados para emissão de passagens com o intuito de
minimizar os problemas. Os presentes discutiram a respeito do papel do preceptor e a Dra.
Maria do Patrocínio sugeriu estudos sobre os seguintes tópicos: (i) O que é Preceptor? (ii)
construção da função do preceptor e carreira nos diferentes níveis de gestão e regime de
trabalho. Responsáveis: Dra. Susana (CEREMERJ) e Dr. Sérgio Botti (CT). (ii) Capacidade
instalada nos municípios e ampliação de vagas da Residência Médica. Responsáveis: Dr.
Leonardo Baldaçara (CEREM-TO), Dra. Tatiana Aguiar (CEREM-BA), Dra. Maria Alessio
(MS). Francisco Barbosa – ABEM. iii) Formulando residências em rede – Dr. Jorge Harada
(CONASEMS), Silvia Melo (Escola de Saúde Pública-CE), Profa. Sônia Regina (CGRS).
Encaminhamento: Dados sobre o pleito deverão ser encaminhados até o dia 20 de setembro
do corrente ano. Dando continuidade à reunião a Dra. Maria do Patrocínio passou a palavra
ao Dr. Leonardo Santos (COREME-HBDF) que fez um breve relato da situação que levou
todos os PRMs do Hospital de Base do Distrito Federal-HBDF à condição de supervisão, na
modalidade diligência, por 180 (cento e oitenta) dias. Assegurou que desde então a Coreme e
a direção do hospital desenvolvem ação conjunta para melhoria da oferta dos Programas de



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA
ATA DA 8ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM EM 2013
AGOSTO

23 Residência Médica com contratações de novos profissionais e aquisição de aparelhos. A Dra.
24 Ana Zollner ressaltou a importância da preceptoria presencial. Sugeriu manter a instituição
25 em diligência e programar logo uma nova visita à instituição. A Dra. Maria do Patrocínio
26 rejeitou a ideia porque acredita que não dará tempo para a instituição cumprir integralmente
27 as exigências, correndo o risco de descredenciamento. Comentou que provavelmente os
28 prazos para publicação dos editais de processo seletivo é que estão pressionando a
29 antecipação da visita. Eduardo Pinheiro (MPDFT) concordou com a manutenção do prazo de
30 diligência. Dra Marize de Sousa (ESCS/DF) frisou que o CESPE determina a data limite para
31 publicação de editais. Dra Valdecira esclareceu que por se tratar de processo seletivo
32 unificado, não é impossível rever prazos. São necessários apenas 15 dias de prazo entre a
33 publicação do edital e a realização do processo seletivo (provas). Dr Eduardo Pinheiro
34 (MPDFT) alertou que tem interesse pelo cumprimento das ações e se preocupa com o fato de
35 a visita ser marcada tão precocemente, o que pode prejudicar o andamento das ações. Por
36 consenso ficou definido manter o prazo previamente estabelecido, ou seja, 180 (cento e
37 oitenta) dias a partir da emissão do Parecer CNRM nº 378/2013 de 24/07/2013 que baixou
38 todos os PRMs da instituição em diligência. Dando continuidade à reunião a Dra. Maria do
39 Patrocínio iniciou a discussão do item 8 (extra pauta) com um breve apanhado das condições
40 de oferta de PRMs do Hospital Universitário João de Barros Barreto-UFPA – HUIBB-PA.
41 Informou que há um ano a CNRM, por meio de visitas de avaliação e troca de
42 correspondências, vem tentando resolver os problemas da instituição. Dra. Naiara Costa
43 Balderramas, representante da ANMR e médica residente do PRM de Clínica Médica do
44 Hospital Universitário João de Barros Barreto – PA – HUIBB-PA salientou que a instituição
não cumpre as exigências da CNRM. Há, por parte de muitos, interesse em encaminhar e
construir soluções, mas a direção não colabora. Relatou que na reunião com a direção do
hospital os residentes alertaram que se não houver solução para os problemas solicitarão o
descredenciamento da instituição. Frisou que costumeiramente, médicos do Brasil e do
mundo procuram o HUIBB para aprimoramento em doenças infecciosas. Há um enorme
potencial para formação e aprimoramento profissional que se deteriorou de maneira
assombrosa nos últimos 4 anos. O que falta é infraestrutura. A Dra. Maria do Patrocínio
mencionou que o sofrimento dos residentes é mínimo diante da situação dos pacientes.
Considera graves os fatos apontados no relatório de visita de avaliação educacional. Acha que
o correto é denunciar ao Ministério Público. Parabenizou o relatório dos avaliadores. Após
longo debate e proposições chegou-se aos seguintes encaminhamentos: 1) Colocar a
instituição em diligência, por até 90 dias, para cumprimento dos itens discriminados no
relatório da Câmara Técnica, relativos às demandas necessárias para o melhor desempenho
pedagógico dos PRMs; regularização da oferta de insumos e equipamentos compatíveis com a



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA
ATA DA 8ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM EM 2013
AGOSTO

45 demanda de assistência e ensino; envio de plano de recomposição física da Instituição, com
46 prazos e justificativas para cada item do plano. 2) Enviar cópia na íntegra do relatório de
47 visita, parecer da Câmara Técnica da CNRM e do Parecer do plenário da CNRM ao Diretor
48 Presidente da EBSEH – Prof. Dr. José Rubens Rebelatto e ao Secretário da Educação
49 Superior do MEC – Prof. Dr. Paulo Speller para ciência e encaminhamentos cabíveis,
50 solicitando a ambos que, por gentileza, comuniquem oficialmente ao plenário CNRM das
51 providências tomadas, se possível até antes da próxima sessão plenária da CNRM. 3)
52 Encaminhar à Comissão de Certificação de Hospitais cópia na íntegra do relatório de visita,
53 parecer da Câmara Técnica da CNRM e do Parecer do plenário da CNRM. 4. O plenário da
54 CNRM sugere ainda, salvo melhor juízo, que diante da situação vivenciada pelos pacientes, a
55 partir do relatório de visita de avaliação educacional que cópia daquele relatório de visita, seja
56 encaminhada ao Ministério Público Federal para o que couber. **Item 4. Informes. 4.1.**
57 Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde solicita reunião com os Presidentes das
58 CEREMs no primeiro dia de plenária. **4.2.** Hospital do Coração de Natal comunica a
59 cancelamento do PRM de Medicina Intensiva que se encontra em diligência. Confirma o
60 pleno funcionamento do PRM de Cardiologia. Encaminhamento: Fazer Parecer de
61 cancelamento do PRM de Medicina Intensiva. **4.3.** Hospital Universitário Cajuru-PR justifica
62 redução de 9 para 5 vagas do PRM de Geriatria. Esclarece que solicitou o aumento de quatro
63 vagas para adesão ao Pró-Residência, porém, no ano do credenciamento não deu tempo para a
64 utilização das bolsas oferecidas. Atualmente não existe estrutura para oferecer treinamento
65 adequado aos médicos residentes. Encaminhamento: Fazer Parecer com redução de 9 (nove)
66 para 5 (cinco) vagas do PRM de Geriatria do Hospital Universitário Cajuru-PR. **4.4.**
Posicionamento CDRM-DF MP 621. Transcrevo trecho da correspondência encaminhada
pela Comissão Distrital de Residência Médica – (CDRM) à Secretaria Executiva da CNRM:
*“os representantes das Comissões do Hospital Regional de Sobradinho (HRS), Hospital
Regional do Paranoá (HRPa), Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), Hospital de Base do
Distrito Federal (HBDF) Hospital Regional de Taguatinga (HRT), Hospital Regional de
Ceilândia (HRC), Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), reuniram-se no dia 19 de agosto do
ano corrente a fim de discutirem o posicionamento das entidades médicas descrito do ofício
nº 7414/2013-CFM/DECCT, de contrariedade à proposta contida na Medida Provisória nº
621, de 8 de julho de 2013, que torna compulsória a residência a todos os graduandos,
obrigando o médico residente a cumprir dois anos na Atenção Básica e Emergência antes de
iniciar as atividades do programa escolhido. A esse respeito, é nosso entendimento que, para
conferir legitimidade a qualquer mudança proposta para a residência médica no Brasil, é
imprescindível que a discussão se faça no âmbito da Comissão Nacional de Residência
Médica. Acreditamos que a obrigatoriedade da residência médica pode ser medida útil para*



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA
ATA DA 8ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM EM 2013
AGOSTO

67 a melhoria do sistema público de saúde brasileiro, com benefícios para o aperfeiçoamento da
68 qualidade da assistência à saúde da população. Contudo, é nossa opinião que a estratégia
69 governamental de implementar tais medidas de afogadilho e de forma impositiva, por medida
70 provisória, sem discussão com as entidades que têm competência e experiência na execução
71 dos programas de residência médica no Brasil (COREMES, CEREMs, CDRM, e CNRM) é
72 autoritária e inadequada. Manifestamos, portanto, nosso posicionamento unânime, contrário
73 à aprovação da Medida Provisória nº 621, de 2013". **4.5.** Os representantes das Comissões
74 de Residência Médica do HRS-HRPa-HRAN-HBDF-HRT-HRC-HSVP manifestam apoio à
75 Secretária Executiva da CNRM, Dra. Maria do Patrocínio Tenório Nunes, haja vista as
76 dificuldades que notoriamente tem enfrentado no cenário das recentes imposições de
77 mudanças na residência médica no Brasil. **4.6.** A Dra. Maria do Patrocínio informou que a
78 CGRS encaminhou à CGLNES proposta de resolução sobre aproveitamento de estudos de
79 egressos de PRMs em Clínica Médica como requisito para ingresso em programas nas
80 especialidades de Dermatologia, Infectologia e Neurologia. O Dr. Evandro fez as adequações
81 sugeridas à CNRM. **4.7.** A Dra. Tatiana Magalhães Aguiar eleita Presidente da CEREM-BA -
82 biênio 2013/2015. **4.8.** Agenda da Secretaria Executiva: 31/07 – Reunião: Sociedade
83 Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista – SP; 01/08 – Convocação CFM
84 juntamente com presidentes de CEREMs –DF; 3/08 – Congresso Ed. Med. do PR e SC
85 (CCPEM); 6/08 – Audiência no CNE – esclarecimentos MP 621/13; 14/08 – reunião SMS-SP
86 – planejamento ampliação vagas RM; 15/08 – CME – DF e Reunião SESU; 16/08 – Encontro
87 Potiguar de Estudantes de Medicina; 22/08 – Comissão de Especialistas de Ensino Médico –
88 SP. Todos os dias – organizar visitas de avaliação educacional – RJ e SP. **Item 5** - Demandas
de Deliberação Sumária – Secretaria Executiva. **5.1.** Hospital Samaritano de São Paulo pede
orientação para encaminhar de proposta de um Ano Adicional (1 ano) de Transplante Renal
Pediátrico Clínico e Cirúrgico. A instituição não oferece a área mãe credenciada pela CNRM.
A Dra. Maria do Patrocínio lembrou que a Resolução CNRM nº 1 de 8 de abril de 2010
dispõe sobre a duração, conteúdo programático e as condições para oferta do Ano Adicional
de capacitação em transplantes. Encaminhamento: Oficiar a instituição que a solicitação
contraria a legislação. **5.2.** Homologar Planilha de julho 2013 – Atos autorizativos. (Anexo 3).
5.3. Denúncia contra PRM de Cir. Vascular do Hospital Regional de Juazeiro-BA. Foi
proposto que após o mês de agosto, haveria a assinatura de um novo contrato com a SESAB
com a possibilidade de extensão por meio de um termo aditivo, para que o Hospital pudesse
incluir em sua rotina os procedimentos necessários para a manutenção do programa.
Entretanto, decorrido todo este período e após a assinatura do referido contrato, cujo termo
aditivo não foi incluído, não existe até o momento, perspectiva de adequação ou implantação
dos procedimentos solicitados. R2 em estágio eletivo por 6 meses em AL. Planejada visita



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA
ATA DA 8ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM EM 2013
AGOSTO

89 para dezembro de 2013. Encaminhamento: Antecipar visita à instituição. **5.4.** Luciana Piaseck,
90 médica residente R2 do PRM de Cancerologia Pediátrica do HOSPITAL INFANTIL
91 PEQUENO PRINCIPE - HOSPITAL DE CRIANÇAS CÉSAR PERNETTA- solicita
92 afastamento do programa para acompanhar membro da família que se encontra com
93 necessidade de cuidados e acompanhamento para tratamento de saúde. A médica residente
94 afirma que o Regimento Interno da Coreme não prevê trancamento de matrícula.
95 Encaminhamento: Sugerir a instituição que adeque o Regimento Interno da Coreme ao Art. 7º
96 da Lei 6.932/81 que prevê reposição do conteúdo. **5.5.** Hospital da Criança – BA solicita
97 credenciamento da instituição com novo gestor. Mudar o CNPJ. Encaminhamento: Demanda
98 já aberta junto à nova equipe da DTI. **5.6.** Hospital Regional do Vale do Paraíba-SP. Situação
99 dos médicos residentes de Neurocirurgia cujo PRM foi descredenciado. Encaminhamento:
100 Verificar a situação do médico residente (R4) que ainda não foi transferido. Solicitar à Dra.
101 Magali e Dr. Adnan que se pronunciem a respeito da situação. **5.7.** Coordenador da Coreme-
102 INCA-RJ informa que os residentes de Radiologia (R1 e R2) estavam se dividindo em escalas
103 de sobreaviso para serem chamados em caso de necessidade de exames radiológicos de
104 urgência e emergência, já que existe um setor de emergência que funciona 24 horas. Todos
105 foram comunicados (inclusive o preceptor) que essa prática de sobreaviso não poderia ser
106 aplicada. Desde então foi feita nova escala de plantões fixos na unidade. Por ocasião de uma
107 reunião no hospital, os residentes se queixaram da falta de supervisão presencial e
108 perguntaram sobre a validade de supervisão à distância, pelo sistema de acesso aos exames
109 via web (PACS), pelos médicos staffs do serviço de Radiologia. O programa de Radiologia
110 não especifica a carga horária exata de treinamento em emergências, por isso utiliza-se a regra
comum de 24 horas mensais de plantão. O coordenador solicita a ajuda da CNRM quanto ao
esclarecimento desses pontos. Encaminhamento: Responder que de acordo com a legislação
em vigor é necessário supervisão presencial. O plenário defendeu a necessidade de se discutir
sobre o tema em momento oportuno. **5.8.** Homologar *ad referendum* a transferência do
médico residente Dalton Makoto Senda do PRM de Neurocirurgia do Hospital Regional Vale
do Paraíba - SP, para o mesmo PRM do Hospital Evangélico de Curitiba-PR devido
descredenciamento do Programa. Processo nº 23000.007140/2013-37. **5.9.** Sociedade
Brasileira de Oncologia Clínica - SBOC solicita apoio da CNRM na execução de projeto de
avaliação - PRM de Cancerologia Clínica. Trata-se de proposta de iniciar com um projeto
piloto de avaliação uniformizada. Encaminhamento: Não houve consenso entre os membros
do plenário, o que impede a CNRM tomar qualquer posicionamento. **5.10.** Adoniran de
Moura Silva, médico residente (R1) do Hospital Santa Maria Ltda. - PI (descredenciado) não
aceita a transferência para o Hospital Roberto Santos-BA. Alega não ter sido consultado.
Processo nº 23000.002506/2013-81. A Presidente da CEREM-PI, Dra. Marta Rosal (CEREM-

9

10

11

12

13



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA
ATA DA 8ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM EM 2013
AGOSTO

111 PI) explicou que o médico residente aceitou a transferência. Encaminhamento: O médico será
112 considerado desistente se não se apresentar no Hospital Santos-BA até o dia 2 de setembro do
113 ano corrente. Deverá repor a carga horária não cumprida. **5.11.** Coreme da Fundação de
114 Beneficência Hospital de Cirurgia (HBHC) solicita cancelamento do PRM de Psiquiatria. A
115 Dra. Maria do Patrocínio esclareceu que após contato com a Coreme, o coordenador
116 encaminhou *e-mail* informando que foi suspenso o cancelamento do programa. **5.12.**
117 Homologar *ad referendum*. Mandado de notificação e intimação. Processo nº
118 5145.12.2013.4.01.3300 - Autor: Diego Neves Sacramento - Réu: Coordenador do Processo
119 Seletivo Unificado de Residência Médica 2013 - CEREM-BA - Autorizar criação de 1 (uma)
120 vaga no PRM de Anestesiologia do Hospital Santa Izabel - Salvador-BA. Encaminhamento;
121 Homologado. **5.13.** Resultados dos Grupos de Trabalho - 1-Planejamento de trabalho. 2 -
122 Instrumento de Avaliação da Capacidade instalada. Encaminhamento: Atividade programada
123 para o dia 29.08.2013. **5.14** - Universidade Federal do Vale do São Francisco solicita o
124 desligamento do médico residente JOSÉ EDSON HENDERSON FILHO do PRM de
125 Ortopedia e Traumatologia. A instituição esclarece que o médico residente solicitou
126 trancamento temporário de sua matrícula. Em 12.08.2013, por ocasião da reunião ordinária da
127 Coreme-UNIVASF, a solicitação do médico residente foi indeferida. Após esta data, o Dr.
128 José Edson Henderson Filho foi notificado para se apresentar às atividades da residência, no
129 entanto nem sequer respondeu a notificação. Encaminhamento: A Coreme da instituição deve
130 encaminhar nova notificação estabelecendo data para o retorno do médico residente às suas
131 atividades. **5.15.** Dra. Marta Rosal (CEREM-PI) solicita parecer do jurídico do MEC a respeito
132 da situação dos PRMs da UFPI que atualmente se desenvolvem no Hospital Getúlio Vargas e
na Maternidade Dona Evangelina Rosa-PI. Esclareceu que há anos a UFPI formalizou
convênio com os hospitais estaduais para atividades da graduação e pós-graduação médicas,
uma vez que possuía hospital próprio. Frisou que as bolsas dos médicos residentes sempre
foram pagas pelo MEC e que o corpo de preceptorial é formado por docentes da UFPI,
cabendo também à universidade a responsabilidade do processo seletivo da residência
médica. Esclareceu ainda que o Hospital Universitário da UFPI encontra-se em condições de
oferecer programas de residência médica. Solicita, portanto, que os programas do Hospital
Getúlio Vargas-PI e da Maternidade Dona Evangelina-PI sejam transferidos para o Hospital
Universitário com a devida mudança do CNPJ no SisCNRM, após vistoria local.
Encaminhamento: Solicitar a CGLNES que responda a quem corresponde o credenciamento,
se Hospital Getúlio Vargas ou UFPI. **Item ExtraPauta. Solicitação de Área de Atuação
Médica em medicina Biomolecular.** Transcrevo, na íntegra Parecer aprovado pela CNRM:
"Trata-se de proposta de solicitação de análise de proposta de criação de Área de Atuação
em Medicina Biomolecular. Os proponentes listam uma série de considerações e argumentos

9 / 1 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA
ATA DA 8ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM EM 2013
AGOSTO

133 que fundamentam a solicitação. Revisão da literatura: Principal base da medicina do terceiro
134 milênio, o desenvolvimento dos conceitos de biologia molecular vem possibilitando uma nova
135 forma de observar as alterações ocorridas nos tecidos humanos. Anteriormente consideradas
136 obras do acaso, sabe-se hoje que, uma ampla gama de doenças resulta da ação defeituosa de
137 moléculas, proteínas em sua grande maioria, as quais têm sido progressivamente
138 identificadas por meio do desenvolvimento de técnicas de exame cada vez mais precisas e
139 disponíveis. A produção de espécies reativas é parte integrante do metabolismo e está
140 presente em condições normais, notadamente nos processos fisiológicos envolvidos na
141 produção de energia, regulação do crescimento celular, fagocitose, sinalização intracelular e
142 síntese de substâncias importantes, tais como hormônios e enzimas. Para contrabalançar
143 essa produção e seus potenciais efeitos negativos, o organismo dispõe de um sistema
144 antioxidante. Nas situações em que surge um desequilíbrio entre os sistemas pró e
145 antioxidante, com predomínio dos oxidantes, ocorre o estresse oxidativo. Conforme sua
146 estrutura, os antioxidantes podem ser classificados em enzimáticos e não - enzimáticos. Os
147 principais componentes do sistema antioxidante enzimático são a superóxido desmutase
148 (SOD), a catalase e a glutathione peroxidase (GPx), que agem no início da cadeia de
149 formação das espécies reativas, evitando o acúmulo dos radicais O_2^- e H_2O_2 . Os
150 antioxidantes não-enzimáticos incluem compostos produzidos in vivo, tais como a glutathione
151 reduzida (GSH), a ubiquinona, o ácido úrico e as proteínas de transporte de metais de
152 transição (transferrina e ceruloplasmina), e compostos obtidos diretamente da dieta, tais
153 como o betacaroteno e as vitaminas C e E. As experiências exitosas do mundo revelam o
154 caráter genético e sua interação ambiental como fator de longevidade. Os cientistas
identificaram assinaturas genéticas únicas, fortemente associadas a uma vida longa e
saúdável, descobertas que podem ajudar a aumentar a compreensão de como determinados
genes podem oferecer proteção contra doenças comuns, relacionadas à idade, como
demência, câncer e doenças cardiovasculares. Estudos com gêmeos, no entanto, sugerem que
a genética representa apenas cerca de 20 a 30 por cento de chance de um indivíduo
sobreviver até 85 anos. Escolhas de vida, particularmente da dieta, hábitos de exercício e de
fumar, desempenham papel indiscutível na determinação não só do quanto, mas também de
quão bem se viverá. Evidências robustas revelam que adventistas do Sétimo Dia, cuja igreja
encoraja comportamentos que promovam o envelhecimento saudável, vivem em média 88
anos, cerca de oito anos a mais do que o cidadão médio americano. A maior parte dos
adventistas se exercita regularmente, é vegetariana e não fuma ou bebe álcool. Certamente
aqueles que nasceram após 1970 apresentam maior expectativa de vida segundo vários
estudiosos, em comparação com os que nasceram em anos precedentes. Importante destacar
que os indivíduos centenários estudados ao redor do mundo apresentam boa qualidade de



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA
ATA DA 8ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM EM 2013
AGOSTO

155 vida e de saúde, embora os efeitos dos anos sejam perceptíveis em seus fenótipos. Evidente
156 que características de humor, personalidade, modo de encarar a vida (resiliência),
157 espiritualidade e religião, se somam aos fatores já apresentados. Em 2003 intensificaram-se
158 os estudos buscando identificar se a procaína e seus derivados também atuam como agentes
159 anticâncer, por meio da inibição da DNA metiltransferase, impedindo o crescimento de
160 células cancerígenas. Tal atividade, entanto, é atribuída a um complexo - cloridrato de
161 platina formado entre a procaína e a cisplatina, com ação seletiva contra dois tipos de
162 tumores, o neuroblastoma e o câncer de pulmão de pequenas células (small-cell lung cancer).
163 Portanto, as evidências apontam para interação entre drogas, eficazes contra padrões
164 específicos de tumores, em dose e via administrações específicas. Eventos adversos se
165 relacionam ao uso indevido e inadequado de vitaminas. A suplementação com vitaminas pode
166 induzir o paciente ao uso insuficiente de alimentos colaborando para agravamento de quadro
167 nutricional. Estudos revelam que o senso comum de que "se não fizer bem, mal não faz" não
168 se confirma no caso das vitaminas. Doses cumulativas decorrentes de oferta adicional de
169 vitamina C no organismo podem competir com a absorção de substâncias importantes, como
170 o cálcio na matriz óssea e a vitamina B12 no sangue, importante para evitar anemia. Além
171 disso, a vitamina C favorece a absorção do ferro, que em excesso pode levar à
172 hemocromatose, doença que prejudica o fígado, o coração e o pâncreas. Superdoses de
173 vitamina E elevam risco de agregação plaquetária e suas consequências nos sistemas cardio
174 e cérebro vascular. Doses maiores que as necessárias podem provocar cólicas abdominais,
175 diarreia, cefaleias, borramento da visão. Quanto à melatonina trata-se de hormônio
176 secretado pela glândula pineal, no cérebro, que ajuda a regular outros hormônios e mantém
o ritmo circadiano do corpo. Também ajuda a controlar o ritmo e a liberação dos hormônios
reprodutivos femininos. Alguns estudos clínicos sugerem que, quando tomado por períodos
curtos de tempo (dias ou semanas) a melatonina é mais eficaz que placebo na redução do
tempo de latência do sono, aumento do número de horas de sono, aumentando a vigilância
diurna. Outros estudos sugerem que a substância apenas reduz o tempo de latência do sono.
Não há ensaios clínicos confirmando sua ação anti idade. Há poucos e incipientes dados
apontando para a ação potencializadora dessa substância quando usada em associação com
quimioterápicos específicos, sendo que para tal, mais estudos são ainda necessários. O uso
de melatonina aumenta o risco de elevação da pressão arterial, dos níveis de glicemia,
podendo agravar o estado de depressão e reduzir o limiar para convulsões. Dados da
literatura médica de 1995-2013 demonstram a inexistência de estudos bem conduzidos do
ponto de vista científico, com número suficiente de pacientes de diferentes etnias, regiões do
globo terrestre, nível sócio-econômico-cultural-religioso-espiritual, experiências de vida e
oportunidades que demonstrem evidências favoráveis aos argumentos iniciais na proposta



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA
ATA DA 8ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM EM 2013
AGOSTO

177 *ora em análise. Ademais, a presente proposta relaciona grande número de condições clínicas,*
178 *particularizando situações como estresse e envelhecimento, processos degenerativos,*
179 *osteoporose, depressão e serotonina, inflamação, distúrbios imunológicos, eventos adversos*
180 *dos medicamentos novos, nutrigenética e epigenética, doenças cardiovasculares, pediatria e*
181 *adolescência, intoxicação por metais, obesidade, câncer, psiquiatria biomolecular,*
182 *gastroenterologia, medicina biomolecular em ginecologia e obstetrícia. Conclusão: A*
183 *proposta não atende à definição de área de atuação conforme deliberação da Comissão*
184 *Mista de especialidades. 1) O termo Medicina Biomolecular não encontra correspondente*
185 *nas revisões sistemáticas em língua inglesa. 2) As propostas e os referenciais teóricos ora*
186 *apresentados não encontram respaldo nas evidências científicas. 3) Caso houvesse respaldo*
187 *científico seria o referencial teórico comum a diferentes aparelhos, tecidos e células do*
organismo humano. Diante do exposto concluo que a questão em análise não corresponde a
uma ação médica específica. Trata-se do uso, sem comprovação científica, de conceitos
bioquímicos e de biologia molecular que perpassam todo o organismo humano, não
correspondendo, portanto, a uma área de atuação médica". Item 8. Próxima Reunião
Plenária: 25 e 26 de setembro de 2013. A Secretária Executiva da CNRM, Dra. Maria do
Patrocínio Tenório Nunes, deu por encerrada a sessão e eu, Anna Maria Lima Sales, redigi a
presente ata. Brasília, 29 de agosto de 2013.

Antônio Carlos dos Santos Figueira (CONASS-Titular) _____

Paulo Speller (Presidente) _____

Jorge Harada (CONASEMS) _____

Jose Leite Saraiva (FBAM) _____

Maria do Patrocínio Tenório Nunes (Secretária Executiva) _____

Câmara Técnica

Ana Lúcia Pinto _____

Anna Cristina Zollner _____

Denise Machima _____

Evandro Guimarães de Sousa _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA
ATA DA 8ª SESSÃO ORDINÁRIA DA CNRM EM 2013
AGOSTO

Marcelo Di Bonifácio _____

Sergio Botti _____

Sergio Botti
Martha Helene S. Zappala - Souza - Martha J. Souza

Comissões Estaduais de Residência Médica – CEREMs

Adnan Nesar (SP) _____

Marcia Hueb (MT) _____

Marcia Meira Rocha (RO) _____

Mauro Shosuka Asato (RR) _____

Paulo Roberto Cunha Vencio (GO) _____

Sergio Oliveira Gonçalves (MG) _____

Tânia Resener (RS) _____

Tatiana Magalhães Aguiar (BA) _____

Valdecira Lilio Lucena (PE) _____

Martha Helene S. Zappala - Souza - Martha J. Souza