



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS  
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - DEPS  
COMISSÃO CENTRAL DE RESIDÊNCIAS MÉDICAS DA SES - CCRM

# MANUAL DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES

Dra. Carla Marisa Tirello Pulga  
Enfª. Samira M. Dabbous de Liz  
Dra. Aparecida de Cássia Rebetti

**DEZEMBRO /2018**

**FLORIANÓPOLIS – SC**



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS  
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - DEPS  
COMISSÃO CENTRAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA SES - CCRM

## APRESENTAÇÃO

O presente Manual da Residência Médica tem por objetivo orientar, esclarecer dúvidas e apresentar as Normas e Rotinas que devem ser obedecidas pelos médicos residentes que ingressam nas instituições, oriundos do Processo Seletivo de Residência Médica da SES.

Por meio desse roteiro os novos médicos residentes tomarão conhecimento, previamente, dos procedimentos que deverão ser seguidos durante sua permanência na instituição, bem como os direitos e deveres que os ampara.

O referido Manual está em conformidade com as disposições contidas nas leis vigentes da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM.

O cumprimento das regras descritas possibilitará uma convivência ética, harmônica e equilibrada para todos os ingressos nos serviços aos quais estão vinculados.

Este manual propõe mostrar alguns dos desafios que encontrarão pela frente em sua vida profissional e reafirmar que, apesar de a residência médica não ser obrigatória, ela é a principal forma de especialização médica e a única regida por legislação específica.

Desejamos boa sorte em seu caminho e que ele seja trilhado dentro dos bons preceitos da técnica, da ética e da arte médica.

**Bom início das atividades!**



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS  
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - DEPS  
COMISSÃO CENTRAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA SES - CCRM

## INTRODUÇÃO

A Residência Médica (RM) foi iniciada em 1889 no Hospital da John's Hopkins University, pelo professor de cirurgia William Halsted, que nomeou seus ex-internos como residentes de cirurgia cujo objetivo de treinamento ampliava o conhecimento teórico e prático, desenvolvendo habilidades e atitudes. Esta atitude se difundiu em todo mundo acadêmico dos cursos de medicina como um sistema de capacitação profissional. Foi reconhecida em 1927, pela Associação Médica Americana, como a forma mais eficaz de aperfeiçoamento e especialização médica.

Seguindo o modelo norte-americano, em 1945 o Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, implantou o primeiro Programa de Residência Médica (PRM), na especialidade de Ortopedia. Três anos após 1948, o Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, iniciou a Residência Médica em Cirurgia Geral, Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia.

Em 1967, foi criada a Associação Nacional de Médicos Residentes, reconhecida pela Associação Médica Brasileira.

O decreto 80.281 de 05 de setembro de 1977 regulamenta a Residência Médica e cria a Comissão Nacional de Residência Médica.

A partir de 1981, com a promulgação da Lei 6.932, regulamentou a Residência Médica, que passou a ser definida como modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob forma de curso de especialização, funcionando em Instituições de saúde sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional, sendo considerado o “padrão ouro” da especialização médica.

A Residência Médica constitui modalidade de certificação das especialidades médicas no Brasil, através da Lei nº.12.871 de 2013.

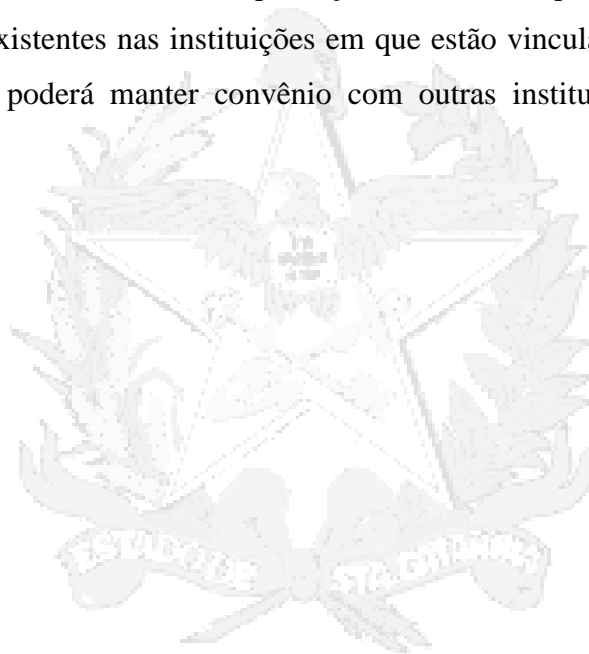


ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS  
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - DEPS  
COMISSÃO CENTRAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA SES - CCRM

A Residência Médica é fundamental para que o médico recém-formado obtenha experiência e acumule conhecimentos que redundarão em oportunidades posteriores de trabalho e ao melhor atendimento à população.

A Residência Médica das instituições é representada pela Comissão Interna de Residência Médica (COREME) e pelos Programas de Residência Médica nas especialidades e áreas de atuação credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica.

No caso de necessidade de aperfeiçoamento em especialidade, serviços ou capacitações não existentes nas instituições em que estão vinculados e nas instituições parceiras, o PRM poderá manter convênio com outras instituições ou Serviços de Saúde.





ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS  
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - DEPS  
COMISSÃO CENTRAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA SES - CCRM

## **INSTÂNCIAS QUE DELIBERAM SOBRE A RESIDÊNCIA MÉDICA**

- **COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA - CNRM**

Criada em 1977, a Comissão Nacional de Residência Médica é a entidade que regulamenta a Residência Médica no Brasil.

A partir 1981, com o termo “Residência Médica”, obrigatoriamente, só pode ser usado para programas credenciados pela CNRM.

A Resolução 02/2005 de 07 de julho e o Decreto n. 7.562, de 15 de setembro de 2011 tratam das funções e atribuições da CNRM.

- **COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM**

A partir de 1987 foram criadas as Comissões Estaduais de Residência Médica, atualmente com sua constituição e atribuições definidas pela Resolução 01/2006 da CNRM.

As CEREMs podem ser consideradas representantes da CNRM nos Estados, atuando como intermediárias entre as COREMES e a CNRM.

- **COMISSÃO CENTRAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA - CCRM**

Os Programas de Residência Médica da Secretaria de Estado da Saúde (SES) são coordenados pela Comissão Central de Residência Médica, que é um órgão assessor da Diretoria de Educação Permanente em Saúde (DEPS), responsável pela área da educação em saúde.



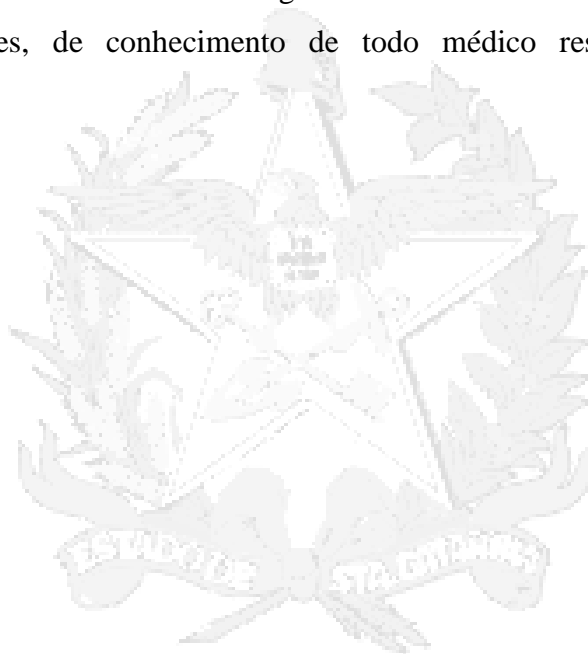
ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS  
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - DEPS  
COMISSÃO CENTRAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA SES - CCRM

- **COMISSÃO INTERNA DE RESIDÊNCIA MÉDICA - COREME**

Toda instituição que oferece o Programa de Residência Médica tem que ter instituída a COREME.

Ela é a responsável por oferecer dentro do seu serviço, condições adequadas para a boa formação do médico residente, sendo também responsável pela aprovação do corpo de preceptores e, em última instância, de fazer cumprir as Resoluções da CNRM.

Toda COREME deve ter seu regulamento interno em conformidade com as legislações vigentes, de conhecimento de todo médico residente e quadro de preceptores.





## OBJETIVOS DO PRM DA SES

- Aperfeiçoamento progressivo do padrão profissional e científico do médico, desenvolvendo as competências e habilidades nas diferentes áreas do conhecimento, em busca de capacitá-lo e qualificá-lo para o desempenho profissional, respeitando os princípios éticos e morais que regem a medicina;
- Melhoria da assistência médica à comunidade nas áreas profissionalizantes;
- Aprimorar habilidades técnicas, o raciocínio clínico e a capacidade de tomar decisões;
- Desenvolver atitudes que permitam valorizar a significação dos fatores somáticos, psicológicos e sociais que interferem na doença;
- Valorizar as ações de saúde de caráter preventivo;
- Promover a atualização terapêutica e diagnóstica;
- Promover a integração do médico em equipe multiprofissional para uma assistência de qualidade aos pacientes;
- Estimular a capacidade de aprendizagem independente e de participação em Programas de Educação Continuada e Permanente;
- Estimular a capacidade de crítica de atividade médica, considerando seus aspectos científicos, éticos e sociais;
- Estimular a formação política e social ao médico, visando o respeito ao paciente;
- Estimular a pesquisa clínica e científica;
- Formar profissionais embasados em princípios éticos, de acordo com o código de ética médica.



## LEGISLAÇÃO DA RESIDÊNCIA MÉDICA

O objetivo deste capítulo, é fornecer um roteiro para que você acesse, mantendo sempre informado e, sobretudo, atualizado, sugerindo a participação de todos os médicos residentes nas suas associações e órgão de classe para aprimorar, consolidar e ampliar a Residência Médica no Brasil.

É fundamental conhecer o site do Ministério da Educação, [portal.mec.gov.br](http://portal.mec.gov.br) onde há informações importantes acerca das Legislações vigentes e o site da SES (<http://portalses.saude.sc.gov.br>), no menu Residência Médica, onde constam informações relevantes dos Programas de Residências Médicas da SES.

É imprescindível o conhecimento do Regulamento Interno da COREME de sua instituição.

Segue algumas das Legislações Vigentes da CNRM:

- DECRETO Nº 80. 281 de 05 de setembro de 1977 - Cria a CNRM.
- Lei nº 6. 932, de 07 de julho de 1981 - Dispõe sobre as atividades dos médicos residentes e dá outras providências.
- RESOLUÇÃO CNRM 03/2001 de 01 de setembro de 2001 - Diligência em PRMs de Residência Médica.
- RESOLUÇÃO CNRM 05/2003 de 23 de Dezembro de 2003 - Registro de certificados pela CNRM.
- RESOLUÇÃO CNRM 02/2005 de 07 de julho de 2005 - Estrutura, organização e financiamento da CNRM.
- RESOLUÇÃO CNRM 04/2005 de 07 de julho de 2005 - Dispõe sobre o intercâmbio interinstitucional para apoiar a criação e o aprimoramento de Programas de Residência Médica em especialidades prioritárias em regiões carentes do país.





ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS  
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - DEPS  
COMISSÃO CENTRAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA SES - CCRM

- RESOLUÇÃO CNRM 05/2005 de 07 de julho de 2005 - Dispõe sobre a criação de estágio voluntário aos médicos residentes, como modalidade de estágio optativo, em localidades de fronteira e/ou de difícil acesso do país, onde haja organizações militares de saúde, organizações militares com facilidades médicas ou unidades civis de saúde.
- RESOLUÇÃO CNRM 06/2005 de 07 de julho de 2005 - Autorização de curso livre com metodologia de ensino à distância. Dispõe sobre a autorização de curso livre com metodologia de ensino a distância, para o aperfeiçoamento teórico dos médicos residentes.
- RESOLUÇÃO CNRM 07/2005 de 07 de julho de 2005 - Registro de certificado de anos opcionais de RM pela CNRM.
- RESOLUÇÃO CNRM 01/2006 de 03 de janeiro de 2006 - Estrutura, organização e funcionamento das CEREMs.
- RESOLUÇÃO CNRM 02/2006 de 17 de maio de 2006 - Requisitos mínimos dos PRMs de RM.
- RESOLUÇÃO CNRM 04/2006 de 05 de julho de 2006 - Cancelamento dos PRMs de RM pela não matrícula de novos residentes.
- RESOLUÇÃO CNRM 06/2006 de 05 de setembro de 2006 - Avaliação dos PRMs de RM.
- RESOLUÇÃO CNRM Nº 4, de 12 de julho de 2010 - Proíbe o plantão de sobreaviso para médicos residentes no âmbito da Residência Médica.
- RESOLUÇÃO CNRM Nº 01, de 03 de janeiro de 2018 - Dispõe sobre a transferência de médicos residentes.
- RESOLUÇÃO CNRM Nº 1, de 16 de junho de 2011 - Dispõe sobre o estabelecimento e condições de descanso obrigatório para o residente que tenha cumprido plantão noturno.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS  
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - DEPS  
COMISSÃO CENTRAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA SES - CCRM

- RESOLUÇÃO CNRM Nº 2, DE 1 de setembro de 2011 - Dispõe sobre a data de início dos Programas de Residência Médica em território nacional, a partir do ano de 2012, e dá outras providências.
- RESOLUÇÃO CNRM Nº 4, de 30 de setembro de 2011 - Dispõe sobre a reserva de vaga para residente médico que presta serviço militar.
- RESOLUÇÃO CNRM Nº 2, de 3 de julho de 2013 - Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Médica das instituições de saúde que oferecem programas de residência médica.
- RESOLUÇÃO Nº- 1 DE 25 DE MAIO DE 2015 - Regulamenta os requisitos mínimos dos programas de residência médica em medicina geral de família e comunidade - R1 e R2 e dá outras providências.

**Estamos certos de que a residência médica é um excelente indicativo de que, onde ela está presente, a população é bem assistida.**



## COMPETÊNCIAS DOS MÉDICOS RESIDENTES

- Cumprir o PRM nos seus vários níveis, dedicando-se com esmero e afinco a fim de adquirir comportamentos, habilidades e conhecimentos científicos concernentes à formação médica profissional, no sentido de promover e recuperar a saúde do ser humano, sob a orientação dos preceptores;
- Procurar sempre exercer suas atividades em conjunto harmônicas com os demais profissionais de saúde, de forma cooperativa, educada e fraterna;
- Executar todas as atividades previstas nos PRMs, concernentes às tarefas, trabalhos científicos e pesquisas, assim como participar do sistema de avaliação de desempenho no âmbito da COREME de sua instituição;
- Ser pontual, assíduo e ter bom desempenho no cumprimento dos planos de ensino e trabalho previstos nos PRMs;
- Comparecer a todas as atividades para as quais for convocado;
- Trajar jaleco e portar do crachá de identificação em todas as atividades previstas nos PRMs, sendo proibido seu uso no refeitório e fora das dependências da instituição;
- Integrar-se ao processo de ensino-aprendizagem dos vários cursos de graduação e pós-graduação das Universidades;
- Pleno acesso e obrigar-se-ão a cumprir o regulamento interno da Residência Médica de sua instituição;
- O médico residente estará subordinado ao coordenador e supervisor do PRM e seus preceptores;



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS  
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - DEPS  
COMISSÃO CENTRAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA SES - CCRM

- Frequentar todas as atividades teórico-práticas conforme programação;
- Respeitar as normas e rotinas da instituição;
- Agir com civilidade, discrição, lealdade e ética;
- Cumprir os plantões segundo a escala estabelecida. A falta ao plantão, sem justificativa, acarretará sanções previstas no regulamento interno da COREME;
- Conhecer os processos de avaliação de aprendizagem e submeter-se às avaliações periódicas procedidas;
- A presença do médico residente nas atividades teóricas e práticas do PRM são obrigatórias, sendo considerada falta grave a ausência injustificada nas mesmas. Durante o decorrer das atividades, o médico residente não poderá se ausentar do local, a não ser com autorização do preceptor do PRM.

**OBS:** Demais competências estão descritas no regimento interno da COREME.



## COMPETÊNCIAS DO SUPERVISOR DO PRM

- Elaborar anteprojeto da programação das atividades que deverá ser discutido e aprovado pela Comissão Interna de Residência Médica;
- Zelar pelo fiel cumprimento do PRM, suas normas técnicas, administrativas, disciplinares, organizando escala de atividades e férias do médico residente e preceptores, compatibilizando as diversas atividades do PRM e aplicando eventuais medidas disciplinares;
- Promover a revisão e evolução contínua do programa de residência médica representado, de acordo com a legislação, as políticas de saúde, a ética médica, as evidências científicas e as necessidades sociais;
- Avaliar com regularidade e continuidade os médicos residentes, apresentando relatórios trimestrais à COREME;
- Avaliar anualmente os preceptores e as diversas atividades do PRM, apresentando conclusões à COREME;
- Representar o programa de residência médica nas reuniões da COREME;
- Auxiliar a COREME na condução do PRM que representa;
- Mediar a relação entre o PRM e a COREME.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS  
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - DEPS  
COMISSÃO CENTRAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA SES - CCRM

## COMPETÊNCIAS DOS PRECEPTORES

- Orientar e supervisionar o médico residente em todas as atividades;
- Avaliá-lo de forma continuada;
- Estimular seu desenvolvimento técnico-profissional e ético;
- Colaborar com a programação e execução das atividades teóricas do PRM;
- Participar das reuniões a que forem convocados pelo coordenador ou supervisor do PRM ou pela comissão Interna de residência médica
- Contribuir para o bom andamento dos programas, em harmonia com as normas técnicas, administrativas e disciplinares da unidade.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS  
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - DEPS  
COMISSÃO CENTRAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA SES - CCRM

## PROCESSO PEDAGÓGICO

### METODOLOGIA DO APRENDIZADO

O processo de ensino-aprendizagem do PRM da SES fundamenta-se na aprendizagem significativa, utilizando prioritariamente a problematização. A construção do conhecimento se dá de forma integrada, na interdisciplinaridade, articulando a teoria à prática. O residente tem papel ativo tanto nas atividades educacionais como no cuidado da saúde de indivíduos e famílias. Assim, são encorajados a desenvolver seus próprios métodos e estilos de aprendizagem, tomando a co-responsabilidade da avaliação de seu desempenho pessoal. O processo de ensino/aprendizagem centrado no estudante torna-os mais ativos, independentes, criativos, pensadores críticos, cooperativos (não só competitivos), capazes de avaliarem os seus progressos, com desenvolvimento de boa capacidade de comunicação (expressar-se claramente), relacionamento interpessoal, atitudes, hábitos e técnicas para continuar aprendendo ao longo da vida (responsabilidade pela auto-aprendizagem).

O Programa de Residência Médica da SES tem como objetivo qualificar médicos por meio de treinamento em serviço de forma a socializar o conhecimento e ampliar a teoria e prática, possibilitando a práxis na profissão. A aprendizagem é focada no aprimoramento da qualidade assistencial prestada aos usuários, por meio de um plano de responsabilização gradual do residente relativo ao paciente. Na Residência Médica o aprendizado teórico e prático deve ser realizado com a integração das dimensões biológica, psicológica e social, contribuindo para a formação de médicos éticos, humanizados, preocupados em cuidar não somente da doença do paciente, mas sim de todas as suas necessidades de saúde.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS  
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - DEPS  
COMISSÃO CENTRAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA SES - CCRM

Para alcançarmos esse objetivo a educação médica deve ser: orientada ao paciente, baseada em problemas reais, auto-dirigida, praticada na forma de Medicina Baseada em Evidências e constantemente avaliada.

### **MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS**

Os preceptores e os médicos residentes deverão de uma forma progressiva, esforçar-se ao máximo para praticar a medicina baseada em princípios científicos.

Idealmente, isso envolve uma estratégia para se lidar com problemas clínicos, que inclui:

- Delineação clara de questões relevantes referentes ao problema;
- Busca completa na literatura das questões levantadas;
- Avaliação crítica das evidências na literatura e sua aplicabilidade na situação clínica;
- Aplicação balanceada das conclusões ao problema clínico.

### **EDUCAÇÃO ORIENTADA AO RESIDENTE**

A educação médica deve corresponder às necessidades dos residentes. Para isso é importante que o residente participe ativamente do processo ensino/aprendizagem, dando-nos sempre um retorno (feedback) adequado do andamento da sua residência médica.

Os preceptores dos diferentes PRM serão submetidos à avaliação por meio da avaliação do preceptor pelo residente ao término de cada estágio do PRM. O preenchimento da ficha de avaliação de cada um dos preceptores que atuam no PRM deverá ser realizado por todos os médicos residentes do referido PRM..





ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS

DIRETORIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - DEPS

COMISSÃO CENTRAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA SES - CCRM

## **PROCESSO DE AVALIAÇÃO E APRENDIZADO**

Na avaliação periódica do médico residente serão utilizadas as modalidades de prova escrita, oral, prática ou de desempenho por escala de atitudes, que incluam atributos tais como: comportamento ético, relacionamento com a equipe de saúde e com o paciente, interesse pelas atividades e outros a critério da Instituição, conforme Resolução CNRM nº 02 /2006, de 17 de maio de 2006.

A frequência mínima das avaliações será trimestral.

Á critério da instituição poderá ser exigida monografia e/ou apresentação ou publicação de artigo científico ao final do treinamento.

Os critérios e os resultados de cada avaliação deverão ser do conhecimento do Médico Residente.

A promoção do médico residente para o ano seguinte, bem como a obtenção do certificado de conclusão do programa, depende de:

- a) cumprimento integral da carga horária do Programa;
- b) aprovação obtida por meio do valor médio dos resultados das avaliações realizadas durante o ano, com nota mínima definida no Regimento Interno da Comissão de Residência Médica da Instituição. O não-cumprimento deste item será motivo de desligamento do médico residente do programa.

A avaliação deve ser parte integrante de cada estágio. Já num primeiro encontro, preceptor e residente precisam partir da bagagem que o residente já traz consigo, mas também de suas lacunas de formação para bem definir os objetivos do estágio. Durante o estágio, momentos de observação direta garantem um feedback estruturado, objetivo e construtivo, que ajuda o residente a definir prioridades não só para o estágio atual, como para os próximos estágios ou o próximo momento da carreira profissional.

Quanto antes o residente obtiver um feedback da avaliação, mais facilmente ele tenderá a reforçar as respostas certas, a superar suas deficiências e a corrigir seus erros. Estudos demonstram que o feedback está relacionado a melhoria do desempenho do estudante.

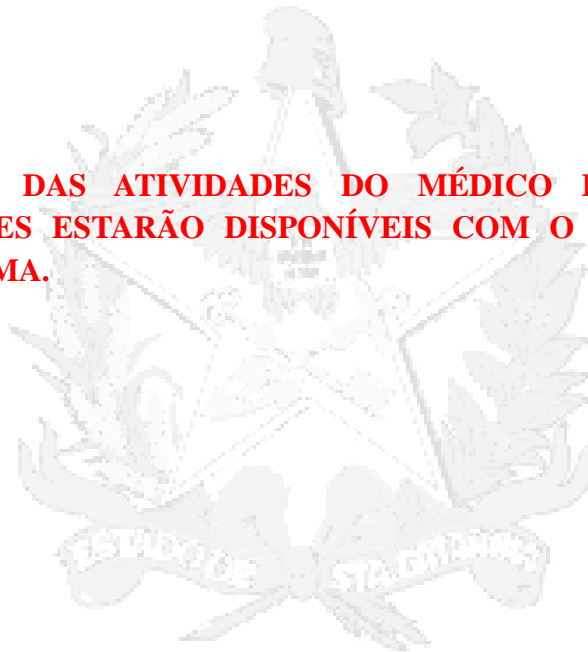


ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS  
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - DEPS  
COMISSÃO CENTRAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA SES - CCRM

Os critérios de recuperação para os médicos residentes que não obtiverem a média final mínima deverão ser estabelecidos em conjunto pelo supervisor e preceptores do PRM, com a anuência do presidente da COREME.

O Trabalho de Conclusão de Curso deverá ser submetido em forma de artigo a uma revista científica, de preferência, a Revista de Saúde Pública de Santa Catarina, ou em qualquer outra de interesse do residente ou sugerida pela Instituição.

**A DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO MÉDICO RESIDENTE POR ESPECIALIDADES ESTARÃO DISPONÍVEIS COM O SUPERVISOR DE CADA PROGRAMA.**





## ORIENTAÇÕES GERAIS

### **Rotinas para o médico residente: Secretaria da COREME**

- Comparecer à secretaria sempre que forem solicitados;
- Solicitar com antecedência o formulário para o estágio fora da Instituição, e devolver a avaliação no prazo determinado no regulamento interno da residência médica de sua instituição;
- Qualquer solicitação de documento deverá ser solicitado com no mínimo 05 (cinco) dias de antecedência;
- Solicitar possíveis participações em eventos e congressos, através do formulário próprio e com antecedência;
- Comunicar as eventuais trocas de plantões, devidamente autorizadas pelo coordenador do PRM, com antecedência, para que a secretaria possa avisar os setores envolvidos;
- Comunicar qualquer acidente de trabalho ocorrido;
- Caso ocorra uma falta, esta deverá ser notificada e devidamente justificada, na secretaria;
- Notificar e entregar os comprovantes para as licenças especificadas neste manual, nos prazos determinados;
- Manter seus dados pessoais atualizados, como endereço, telefone e e-mail;



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS  
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - DEPS  
COMISSÃO CENTRAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA SES - CCRM

- Comunicar a secretaria a ocorrência de qualquer assédio ou retalharão que sofrer, para que as devidas medidas sejam tomadas e encaminhadas ao coordenador do PRM e ao presidente da COREME da instituição.

**Rotinas para o médico residente: Em caso de acidente**

**CONDUTA APÓS ACIDENTE DE TRABALHO**

- 1 - Comunicar imediatamente o preceptor;
- 2 - Comparecer na secretaria da residência médica, a fim de receber orientações e preenchimento da CAT.

**CONDUTA APÓS ACIDENTE COM RISCO BIOLÓGICO**

- 1 - Lavar exaustivamente o local com água e sabão e em mucosas com água ou soro fisiológico;
- 2 - Comunicar a chefia do setor onde ocorreu o acidente para orientações a respeito da coleta dos testes rápidos (do acidentado e paciente fonte) e demais providências;
- 3 - Comunicar o preceptor;
- 4 - Em caso de PACIENTE FONTE HIV positivo, TESTE RÁPIDO da fonte positivo, ou por vontade própria, o acidentado deve iniciar com o antirretroviral, preferencialmente até 2 horas após o acidente e no máximo até 72 horas, para início imediato da quimioprofilaxia ( Biovir 01 cp de 12/12 horas ) por 30 dias;
- 5 - Comunicar e comparecer ao serviço da instituição que trata destes assuntos, geralmente a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), para receber orientações a respeito do preenchimento da ficha de notificação de acidente;
- 6 - Comunicar a secretaria da residência médica, a fim de receber demais orientações;
- 7 - Seguir as orientações da instituição para realização dos exames sorológicos.

**Desejamos BOA SORTE nessa nossa trajetória a ser cumprida!!!**