



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A.
Av. Francisco Teles, 555
CEP 91350-200 - Porto Alegre - RS
Fone: 3357.2000
CNPJ: 92.787.118/0001-20

HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO
(Unidade Pediátrica do Hospital Nossa
Senhora da Conceição S.A.)

HOSPITAL CRISTO REDENTOR S.A.
Rua Domingos Rubbo, 20
CEP 91040-000 - Porto Alegre - RS
Fone: 3357.4100
CNPJ: 92.787.126/0001-76

HOSPITAL FEMINA S.A.
Rua Mostardero, 17
CEP 91430-001 - Porto Alegre - RS
Fone: 3314.5200
CNPJ: 92.693.134/0001-53



Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90

Diretoria - GHC
Diretor-Superintendente
Neio Lúcio Fraga Pereira
Diretor Administrativo e Financeiro
Gilberto Barichello
Diretor Técnico
Alexandre Paulo Machado de Britto



MANUAL INTERNO DA RESIDÊNCIA MÉDICA

2010 / 2011

Fone: (51) 3357-2056
<http://www2.ghc.com.br/GepNet/residencias.htm>
email: residenciamedica-gep@ghc.com.br

INTRODUÇÃO

A Residência Médica(RM) foi iniciada em 1889 no Hospital da John's Hopkins University, pelo professor de cirurgia William Halsted, que nomeou 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 reconhecido 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 RM, 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 e Ginecologia e Obstetrícia.

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

Em 1968 foi fundada a Residência Médica do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), composta pelas especialidades Medicina interna, Residência de Cirurgia e Residência de Pediatria.

O decreto 80.281 de 5 de setembro de 1977 regulamentou a Residência Médica e criou a Comissão Nacional de Residência Médica(CNRM).

A partir de 1981, com a promulgação da Lei 6.932, que regulamentou a Residência Médica, ela passou a ser definida como "modalidade de ensino e pós-graduação, sob a forma de curso de especialização". O objetivo da Residência Médica seria permitir ao médico recém-formado aperfeiçoar-se nas diversas especialidade médicas e teria como característica o treinamento em serviço, sob a orientação de profissionais qualificados em instituições de saúde, universitárias ou não.

Atualmente a Residência Médica do chamado Grupo Hospitalar Conceição S.A. , do qual são integrantes, o Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. - HNSC, Hospital da Criança Conceição - HCC, Hospital Cristo Redentor S.A. - HCR, Hospital Fêmeina S.A. – HF e doze Unidades de Saúde Comunitária.

Atualmente conta com um total de 344 vagas credenciadas na CNRM distribuídas nos 46 (quarenta e seis) programas oferecidos pelas Unidades do GHC; sob orientação de 127 profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional, conforme o quadro apresentado e representado pelos supervisores de cada Programa:

PROGRAMAS DIPONÍVEIS NO GHC	PRECEPTORES POR PROGRAMA	VAGAS PROGRAMA
CANCEROLOGIA CIRÚRGICA	01	01
CANCEROLOGIA CLÍNICA	02	02
CARDIOLOGIA	04	04
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	01	01
CIRURGIA DO TRAUMA – HCR	01	03
CIRURGIA GERAL	08 – cirurgia geral 03 – representantes das especialidades	14
CIRURGIA PEDIÁTRICA	01	01
CIRURGIA PLÁSTICA HNSC	02	02
CIRURGIA PLÁSTICA HCR	02	02
CIRURGIA TORÁCICA	01	01
CIRURGIA VASCULAR	02	02
ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR	01	01
CIRURGIA CARDÍACA	01	01

CLÍNICA MÉDICA + R3	11	28
COLOPROCTOLOGIA	01	01
ECOCARDIOGRAFIA	01	01
ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA	01	01
ENDÓCRINOLOGIA	02	02
GASTROENTEROLOGIA	02	02
HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	01	01
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	01	02
INFECTOLOGIA	01	03
MASTOLOGIA - HF	01	01
MASTOLOGIA	01	01
MED. FÍSICA E REABILITAÇÃO HCR	01	01
NEFROLOGIA	01	02
NEONATOLOGIA HF	02	04
NEONATOLOGIA HCC	02	04
NEUROLOGIA	01	01
NEUROCIRURGIA HCR	02	01
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	11	7
OBSTETRÍCIA GINEC. - HF	06	6
OFTALMOLOGIA	01	02
OTORRINOLARINGOLOGIA	01	01
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - HCR	03	03
PATOLOGIA	02	02
PEDIATRIA	09	10
PNEUMOLOGIA	01	02
PSIQUIATRIA	03	03
REUMATOLOGIA	01	01
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	01	01
MEDICINA INTENSIVA ADULTO	02	02
MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA	01	03
UROLOGIA	03	02
MED. FAMÍLIA E COMUNIDADE	21	22
TOTAL DE PROGRAMAS 46	129	158

Relação de Supervisores dos Programas	Programa e Unidade Hospitalar
RAUL PRUINELLI - Coordenador	Cirurgia Geral – HNSC
ALEXANDRE GUEDES MARCOLLA	Ortopedia e Traumatologia - HCR
ALFEU ROBERTO ROMBALDI	Cardiologia – HNSC
BLAU FABRICIO DE SOUZA	Cirurgia Cardio-Vascular - HNSC
EDUARDO CHAISE DIDONÊ	Cirurgia do Trauma - HCR
TATIANA WITTEE NEETZOW NUNES	Patologia – HNSC
EDUARDO DE OLIVEIRA FERNANDES	Clínica Médica – HNSC
CLAUDIO MESQUITA CAMPELLO	Obstetrícia e Ginecologia - HNSC
JANE BEVERLI HERMES MAESO	Terapia Intensiva Pediátrica
JANE BEVERLI HERMES MAESO	Neonatologia - HCC
JANE BEVERLI HERMES MAESO	Pediatria - HCC
JOÃO WIINEY FRANCO FILHO	Terapia Intensiva - HNSC
CARLOS FAUSTO GORINI	Cancerologia Clínica - HNSC
JOSÉ LUIZ PEDRINI	Mastologia - HNSC
CAROLINA DA FONTE PITHAN	Hematologia e Hemoterapia- HNSC
MARCUS VINICIUS PEZZELLA	Cirurgia Vascular / Endovascular -HNSC
MIRELA FORESTI JIMENEZ	Obstetrícia e Ginecologia - HF
FELIPE ANSEMI CORRÊA	Med. Família e Comunidade – MFC
LUIZ CARLOS LOUREIRO ORTIZ	Cirurgia Plástica - HCR
MARIA AMÉLIA ALVES DE CAMPOS	Endocrinologia - HNSC
RAUL PRUINELLI	Cancerologia Cirúrgica – HNSC
EDUARDO DE OLIVEIRA FERNANDES	R3 Clínica Médica – HNSC
MARCUS VINICIUS PEZZELLA	Cirurgia Endovascular – HNSC
RENATO SOARES GUTIERREZ	Endoscopia Respiratória - HNSC
ALFEU ROBERTO ROMBALDI	Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista – HNSC
MIGUEL ÂNGELO SPINELLI VARELLA	Mastologia - HF
CARLA FAVERO HOFMEISTER	Psiquiatria - HNSC
MARINEIDE GONCALVES DE MELO	Infectologia - HNSC
RENATO SOARES GUTIERREZ	Pneumologia - HNSC
MAURO SILVA DE ATHAYDE BOHRER	Neonatologia – HF
NELSON PERELMAN ROSEMBERG	Cirurgia Torácica - HNSC
PATRÍCIA IOSCHPE GUS	Oftalmologia - HNSC
PAULO PETRY OPPITZ	Neurocirurgia - HCR
PAULO SERGIO G. DA SILVA	Cirurgia Pediátrica - HCC
IRAN JOEL FLEITH	Radiologia e Diagnostico por Imagem
RAFAEL MILANEZ GRECO	Otorrinolaringologia
ALFEU ROBERTO ROMBALDI	Ecocardiografia - HNSC
RUY TAKASHI KOSHIMIZU	Coloproctologia - HNSC
SÉRGIO LUIZ GOMES FERREIRA	Med. Física e Reabilitação - HCR
RODRIGO TARGA MARTINS	Neurologia – HNSC
MARKUS BREDEMEIER	Reumatologia - HNSC
GIANFRANCO LARDI	Gastroenterologia – HNSC
VINICIUS SILVA DE LIMA	Cirurgia Plástica - HNSC
MAURÍCIO JACQUES RAMOS	Cirurgia do Aparelho Digestivo
SILVIA SCALETZKY HUBER	Nefrologia
VALDIR GLUFKE	Urologia – HNSC

INSTÂNCIAS QUE DELIBERAM SOBRE A RESIDÊNCIA MÉDICA - RM

Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM

Tem por função formular e executar a política nacional de formação de especialistas através da elaboração de normas gerais de organização dos programas de RM; da definição de critérios para a distribuição de vagas de RM no território nacional; do primeiro credenciamento e do julgamento de recursos de questões não resolvidas nos âmbitos das Comissões Estaduais de Residência Médica.

Comissão Estadual de Residência Médica – CEREM

Tem por função acompanhar os processos de credenciamento de novos programas de residência, orientando as instituições para o pronto atendimento das providências solicitadas pela CNRM; realizar vistorias em estabelecimentos de saúde com vistas ao credenciamento para a oferta de novos programas de RM e ao credenciamento de programas em curso; prestar assessoria pedagógica no desenvolvimento dos programas de RM; recredenciar e descredenciar programas de RM em curso; realizar estudos de demandas por especialistas para cada especialidade; formular política de distribuição de vagas por especialidade de acordo com a demanda; fazer interlocução dos programas com a CNRM.

Comissão de Residência Médica – COREME

A COREME têm por função a gestão cotidiana dos programas ofertados pela instituição, funcionando como primeira instância de mediação de conflitos. É arena de discussão de concursos, programação e supervisão. Em suma é a instância executiva do sistema de RM dentro das unidades do GHC.

DOS OBJETIVOS DESTES MANUAIS

O presente Manual Interno da Residência Médica tem por objetivo orientar, esclarecer dúvidas e apresentar as normas que devem ser obedecidas pelos médicos residentes que ingressam na instituição oriundos do concurso de Residência Médica. Por meio desse roteiro os novos médicos tomarão conhecimento, previamente, dos procedimentos que deverão ser seguidos durante sua permanência na instituição, bem como os direitos que os ampara.

O referido Manual está em conformidade com as disposições contidas no Regulamento da Residência Médica e com as Resoluções da CNRM.

O cumprimento das regras abaixo possibilitará umas convivências harmônicas, equilibradas, confortáveis para todos os médicos Residentes, dos Serviços aos quais estão vinculados.

INGRESSO DOS MÉDICOS RESIDENTES NA INSTITUIÇÃO

De acordo com a Resolução 003/2002 da CNRM art. 1º, o ingresso dos médicos residentes, aprovados no concurso de RM, acontece sempre no dia 01 de fevereiro de cada ano e término no dia 31 de janeiro do ano seguinte. O médico residente deverá apresentar-se no Serviço onde programa de está ligado.

O Grupo Hospitalar Conceição, historicamente apresenta a instituição GHC aos novos médicos residentes, promovendo um evento no mês janeiro. Nos últimos anos este evento foi realizado na Associação Médica do Rio Grande do Sul - AMRIGS. Cabe lembrar que é indispensável à presença, neste evento, de todos os residentes, que ingressarão nos programas que foram selecionados.

Os médicos residentes aprovados no concurso devem se apresentar no ser

ACESSO AS DEPENDÊNCIAS DAS UNIDADES HOSPITALARES DO GHC

Uso do Crachá de Identificação



É obrigatório para todos os residentes médicos, o uso de crachá de identificação, de forma visível, para ingresso e permanência nas dependências do GHC. O número do registro impresso no crachá será o mesmo para extrato de contra-cheque, nos caixas eletrônicos do Banco do Brasil, bem como o acesso ao refeitório.

O crachá será confeccionado pela Gerência de Recursos Humanos do GHC e fornecido pela COREME, no mês fevereiro, sem ônus para os residentes; que serão os responsáveis, pela guarda e conservação do mesmo; cabendo-lhes em caso de perda, extravio ou dano comunicar a COREME;

que providenciará a confecção de um novo. O GHC, não fornece crachá provisório.

Para confecção de novo crachá, o residente, deverá entregar na COREME, 1 foto 2X2; o novo crachá ficará pronto em 20 dias. Para almoçar nos refeitórios do GHC, quando da perda, extravio ou dano do crachá, o residente deverá solicitar, diariamente, autorização, na Freqüência e Disciplina, das unidades hospitalares (HNSC, HCC, HF e HCR), até que chegue o novo crachá.

Na conclusão da Residência Médica o crachá deverá ser devolvido na COREME.

DÚVIDAS FREQUENTES

Como terei acesso ao Refeitório das Unidades Hospitalares do GHC, nos primeiros dias da residência se ainda não possuo crachá?

A COREME encaminha para a Chefia do Serviço de Nutrição e dietética, e, para Chefia de Segurança Física uma lista com o nome e especialidade de todos os residentes que ingressarão no dia 01 de fevereiro.

- nas portarias de acesso ao Hospital Nossa Senhora da Conceição: o residente se identificará para o segurança física, que através da listagem contendo os nomes dos novos residentes médicos, liberará o acesso.
- no refeitório: da mesma forma, o residente se identificará na porta do refeitório para atendente de nutrição, a qual liberará o acesso, do mesmo, nas dependências do refeitório. Esta lista permanecerá no refeitório do Hospital Nossa Senhora da Conceição, até o crachá de identificação, estiver pronto e for entregue para o residente. Os residentes que ingressarem no Hospital Cristo Redentor e Hospital Fêmeina, dirijam-se a Gerência de Ensino e Pesquisa, dessas unidades, para obterem informações como se dará o acesso ao Hospital, bem como ao refeitório dessas unidades.

Como terei acesso ao Prontuário Eletrônico dos pacientes do GHC.

Os Serviços do GHC dispõe de um LOGIN e senha padrão para acessar a rede das unidades hospitalares (HNSC, HF, HCC e HCR). Após o ingresso do residente no GHC, a COREME encaminhará o nome, especialidade e número do CREMERS do médico residente para o Serviço de Faturamento, que cadastrará os dados no Sistema Eletrônico de Prontuários, possibilitando a evolução de procedimentos realizados por ele. Após o cadastramento, o residente terá acesso ao sistema, com o número do CREMERS onde o mesmo criará uma senha pessoal.

A quem solicito declaração de comprovação que integro a Residência Médica do GHC

A declaração é solicitada para a COREME, com no mínimo de três dias de antecedência.

Como terei acesso a minha avaliação trimestral

A avaliação do médico residente é trimestral, e realizada pelo supervisor do programa, através do Sistema Administrativo. O residente terá acesso a sua avaliação, após receber uma senha fornecida pela Gerência de Informática, no primeiro contra-cheque após início da residência.

Como obter orientação do trabalho de conclusão da residência médica.

O médico residente que ingressa no GHC, ao final da residência deverá apresentar um trabalho de conclusão definido pelo programa, no início da residência médica.

Para estimular o interesse pela produção científica, o residente dispõe, além da orientação do seu preceptor, um setor de consultoria científica, epidemiológica e estatística, disponibilizado pelo Setor de Pesquisa - Gerência de Ensino e Pesquisa - GEP

A GEP, também dispõe de laboratório de informática e biblioteca, ambos têm importante papel como local de treinamento de usuários e de realização de atividades.

Como entrar em contato com a COREME / GHC:

Av. Francisco Trein, 596 bolco H 3º andar – junto à GEP

CEP 90350-200 – bairro Cristo Redentor – POA/RS

Coordenador da COREME: Raul Pruinelli

Técnico Administrativo: Angélica

Horário de Atendimento: segunda à sexta-feira 08:30 às 13:00 / 14:20 às 17:00

Endereço do Portal da Comissão Nacional de Residência Médica

O endereço abaixo tem a finalidade de facilitar o acesso ao portal da Comissão Nacional de Residência Médica. Através deste portal, o residente encontra todos os decretos, Leis e Resoluções que regulamentam a Residência Médica. <http://portal.mec.gov.br/sesu/>

REGIMENTO INTERNO DA RESIDÊNCIA MÉDICA DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC

CAPÍTULO I

Do Conceito e Finalidade

Art. 1º - A Residência Médica, consoante a Lei n.º 6.932, de 07 de julho de 1981, constitui modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* e visa fundamentalmente à formação de especialistas, através de programa de treinamento, desenvolvido em ambiente médico-hospitalar que dispõe de recursos humanos e materiais, indispensáveis para atingir tal finalidade.

Art. 2º - A Residência Médica do GHC, entidade formada pelos Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. - HNSC, Hospital Criança Conceição - HCC, Hospital Cristo Redentor S.A. - HCR, e Hospital Fêmina S.A. - HF, oferece Programas de treinamento reconhecidos pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM e Ministério da Educação e Cultura – MEC.

CAPÍTULO II

Da Organização da COREME

Art. 3º - No âmbito do GHC, a regulação, coordenação e supervisão da Residência Médica é realizada pela Comissão de Residência Médica – **COREME**, conforme as disposições deste Regimento Interno,

que deve ser de conhecimento de todos os Médicos Residentes do GHC, que disciplina as atividades dos Programas de Residência Médica do GHC.

Parágrafo único - A **COREME** é o órgão competente no GHC para manter contato com a Comissão Estadual de Residência Médica do Rio Grande do Sul – CENEMRS e a Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM, no que aplicável.

Art.4º - A **COREME** é vinculada diretamente ao Diretor Técnico do GHC e se submete à CENEMRS e à CNRM.

Art. 5º - Os Programas de Residência Médica do GHC – PRM's, têm suas estruturas baseadas nas Áreas Básicas e nos Serviços de Especialidades Médicas do GHC e organizadas em regime integrado entre programas assistencial e de ensino.

§ 1º - Os PRM's são de responsabilidade dos Preceptores e Coordenadores dos respectivos Serviços de Especialidades Médicas.

§ 2º Os programas que vierem a ser criados, serão vinculados ao Serviço de origem.

Art. 6º - A **COREME** é constituída pelos seguintes membros:

I - um Coordenador da **COREME**;

II - um Supervisor de cada Programa das áreas básicas e das especialidades onde se desenvolve a Residência Médica;

III - um Representante dos Médicos Residentes de cada Hospital do GHC;

IV - um Secretário.

Art.7º - O Coordenador da **COREME** perceberá pelas suas atividades, bolsa de preceptoría.

CAPÍTULO III **Da Eleição dos Membros da COREME**

Art. 8º - O Coordenador da **COREME** será eleito dentre os Supervisores de cada Programa de Residência Médica, através de votação direta e secreta, definida por maioria simples, para um mandato de 2 (dois) anos, sendo permitida a recondução.

Parágrafo único - A eleição do Coordenador da **COREME** realizar-se-á na primeira quinzena do mês de dezembro dos anos pares, e o novo mandato terá início em 1º de janeiro do ano seguinte.

Art. 9º - O colégio eleitoral para a eleição do Coordenador da **COREME** será composto pelos seguintes membros:

I - todos os Supervisores dos Programas de Residência Médica das áreas básicas e das especialidades;

II - um Representante dos Residentes de cada Programa das áreas básicas e das especialidades.

Art. 10º - O Supervisor de cada Programa de Residência Médica deverá ser eleito dentre os Preceptores do referido Programa, antecedendo a eleição do Coordenador da **COREME**, através de votação direta e secreta, definida por maioria simples, em pleito bianual, pelo seguinte colégio eleitoral:

I - Chefe do Serviço ao qual está vinculado o Programa;

II - todos os Preceptores do Programa;

III - um Representante de cada nível da Residência (R1, R2 e R3) dentre os Médicos Residentes.

Art. 11º - Os Preceptores de cada Programa de Residência Médica serão eleitos pelo Corpo Clínico da respectiva área e por todos os Médicos Residentes da especialidade ou área de atuação, em votação direta, no mês de novembro, sempre precedendo a eleição do Supervisor do Programa.

§ 1º - O número de Preceptores em cada Programa de Residência Médica será

definido conforme critérios de proporção estabelecidos pela CNRM.

§ 2º - São requisitos para candidatar-se à Preceptoría:

- I - possuir titulação mínima para a função, ou seja, Residência Médica;
- II - desenvolver atividades de Preceptoría durante sua jornada de trabalho;

§ 3º - No caso de empate na eleição dos Preceptores, serão utilizados os seguintes critérios de desempate:

- I - profissional que possuir mestrado em Medicina inicia com o número de votos equivalente a 50% (cinquenta por cento) do número total dos votos possíveis da Área Básica ou Especialidade;
- II - profissional que possuir mestrado em outra área, que não em Medicina inicia com o número de votos equivalente a 30% (trinta por cento) do número total dos votos possíveis da Área Básica ou Especialidade;
- III - profissional que possuir curso de especialização em metodologia do ensino ou de pesquisa inicia com número de votos equivalente a 20% (vinte por cento) do número total dos votos possíveis da Área Básica ou Especialidade;
- IV - profissional que possuir doutorado e não tiver mestrado inicia com o número de votos equivalente a 20% (vinte por cento) do número total dos votos possíveis da Área Básica ou Especialidade;
- V - profissional que possuir doutorado e mestrado, acresce ao percentual dos incisos I e II mais 20% (vinte por cento).

CAPÍTULO IV Das Deliberações da COREME

Art. 12 - As deliberações e demais atos da **COREME** ocorrerão em reuniões ordinárias mensalmente, sendo os membros convocados com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas.

§ 1º - As convocações serão acompanhadas da ordem do dia e pauta, onde constará todas as matérias a serem analisadas e votadas pelos membros.

§ 2º - A reunião instalar-se-á com a presença de no mínimo metade de seus membros e será presidida pelo Coordenador da **COREME**.

§ 3º - Caso na primeira chamada não haja o *quorum* definido no parágrafo anterior a reunião instalar-se-á com os membros presentes após 30 (trinta) minutos, numa segunda chamada.

§ 4º - Caso o Coordenador da **COREME** não possa participar da reunião ele indicará, dentre os Supervisores dos PRM's, alguém para substituí-lo

Art. 13 - Cada membro terá direito a um voto e a votação será nominal e aberta, sendo todas as decisões definidas por maioria simples dos presentes, possuindo o Coordenador da **COREME** o voto de desempate.

Art. 14 - É facultado ao Coordenador da **COREME** e aos outros membros Supervisores dos PRM's solicitar o reexame de qualquer resolução exarada em reuniões anteriores, justificando possível ilegalidade, incorreção, inadequação técnica ou de outra natureza.

Art. 15 - Após a leitura da pauta, o Coordenador da **COREME** abrirá a discussão, franqueando a palavra aos membros que a solicitarem, podendo o membro que não se julgar suficientemente esclarecido quanto à matéria em exame pedir vistas do expediente, propor diligências ou adiamento da discussão ou votação, devendo apresentar justificativa, sujeita à votação imediatamente.

Parágrafo único - O prazo de vistas será até a realização da próxima reunião ordinária, podendo, a juízo dos membros, ser prorrogado no máximo até duas reuniões ou reduzido em face de urgência ou relevância do assunto.

Art. 16 - As reuniões extraordinárias da **COREME** serão realizadas a qualquer tempo, por convocação do Coordenador da **COREME**, por solicitação de Supervisores de PRM's, ou por solicitação do Presidente da Associação dos Médicos Residentes, ou ainda convocadas, com a devida justificativa, por 1/3 (um terço) de seus membros.

Art. 17 - Os membros Supervisores de Programas de Residência e Representantes dos Residentes que faltarem a 2 (duas) reuniões consecutivas ou a 3 (três) alternadas serão excluídos da **COREME**.

Parágrafo único – Quando ocorrer a exclusão de um membro, O Coordenador da **COREME** notificará o Serviço ao qual pertencia a vaga do membro excluído, para que realize nova eleição, na reunião subsequente, respeitadas as normas vigentes.

Art. 18 - Outras pessoas poderão ser convidadas a participar das reuniões da **COREME**, tendo direito à voz, mas não a voto.

CAPÍTULO V **Das Competências da COREME**

Art. 19 - Compete à **COREME**:

- I - analisar e fiscalizar os programas de treinamento e métodos de avaliação dos Médicos Residentes e Preceptores;
- II - propor a criação, extinção ou modificação de Programas de Residência Médica;
- III - propor à Diretoria do GHC a adequação anual do número de Médicos Residentes por área, de Programas a serem desenvolvidos no ano subsequente;
- IV - propor à Diretoria do GHC a adequação anual do número de Preceptores por área de acordo com a relação Preceptores/Residentes, estabelecida pela CNRM;
- V - estabelecer os critérios de seleção dos Residentes, através da elaboração dos Editais de Seleção;
- VI - encaminhar os Editais de Seleção CENEMRS para aprovação, e posteriormente à publicação;
- VII - coordenar o planejamento, a aplicação e a correção das provas das especialidades, encaminhar os resultados finais aos Diretores do Grupo e divulgar os resultados oficiais dos processos seletivos;

CAPÍTULO VI **Da Administração da COREME**

Art. 20 - A **COREME**, terá suporte material e administrativo da Gerência de Ensino e Pesquisa do GHC para um bom desempenho de suas atividades.

Art. 21 - Compete ao Coordenador da **COREME**:

- I - coordenar as atividades de planejamento, execução e avaliação dos Programas de Residência Médica;
- II - encaminhar à Diretoria do GHC os assuntos que dependam da sua aprovação;
- III - convocar e presidir as reuniões da **COREME**;
- IV - indicar o Secretário da **COREME**;
- V - aplicar penalidades de acordo com decisão da **COREME**;
- VI - estar sempre atualizado com as Normas e Resoluções emanadas da CNRM;
- VII - executar e fazer executar o que estabelece a legislação pertinente à Residência Médica, seja proveniente da CNMR, dos estatutos e regulamentos das várias instâncias, do presente Regimento Interno e do Regimento Interno do Corpo Clínico do GHC;
- VIII - representar a **COREME** em todas as atividades que se fizerem necessárias e, no seu impedimento, designar um substituto para representá-lo;
- IX - receber, responder, despachar e assinar toda a correspondência da **COREME**;
- X - tomar decisões *ad referendum* da **COREME**, em caráter de urgência, sempre que se fizer X - necessário;
- XI - autorizar afastamento temporário de Médico Residente através de ato motivado;
- XII - assinar, em conjunto com o Diretor Técnico e os Supervisores dos PRM's, os diplomas de conclusão da Residência Médica, de acordo com a legislação pertinente

Art.22 - Compete aos Supervisores dos PRM's:

- I - participar de todas as reuniões da **COREME** como membro efetivo e, em seu impedimento, informar o Coordenador da **COREME** e designar um substituto;
- II - ser responsável direto pela coordenação dos PRM's no âmbito de sua especialidade e dos serviços referentes a sua área de atuação;
- III - convocar e presidir reuniões dos preceptores do PRM sob sua coordenação;
- IV - organizar a eleição de seu sucessor e dos demais Preceptores do PRM, aplicando-se o procedimento previsto no Art. 11 deste Regimento Interno;
- V - elaborar, anualmente, o Programa de Residência Médica, em sua especialidade até 30 de novembro do ano anterior ao início do PRM, de acordo com os pré-requisitos estipulados na Resolução da CNRM n.º 02/2006;
- VI - remeter relatórios à **COREME**, quando solicitado, sobre as atividades do PRM sob sua coordenação;
- VII - organizar, supervisionar e controlar a execução do Programa;
- VIII - encaminhar cópia atualizada do programa à **COREME** do GHC;
- IX - indicar substituto eventual;
- X - responsabilizar-se pelo preenchimento de formulários com vistas à regularização, credenciamento, recredenciamento e aumento de vagas do PRM que supervisiona;
- XI - controlar a frequência dos Médicos Residentes que atuam no PRM que coordena;
- XII - encaminhar ao Chefe do Serviço ao qual o PRM se vincula e à **COREME** a frequência, justificativas de faltas, licenças, escalas de trabalho e de férias dos Médicos Residentes;
- XIII - estar sempre atualizado com as Normas e Resoluções emanadas da CNRM;
- XIV - realizar avaliações trimestrais dos Médicos Residentes, registrando no Sistema de Avaliação de Residentes;
- XV - encaminhar ao Coordenador da **COREME**:
 - A) os casos de desistências e licenças para afastamento de Médicos Residentes, em tempo hábil para cancelamento da bolsa auxílio, quando pertinente;
 - B) as faltas ou transgressões disciplinares dos Médicos Residentes, com as justificativas devidas;

Art. 23 - Compete ao Preceptor:

- I - encaminhar ao Supervisor do PRM a frequência, justificativas de faltas, licenças e escalas de trabalho e de férias dos Médicos Residentes;
- II - orientar diretamente o treinamento do Médico Residente;
- III - acompanhar o treinamento do Médico Residente em todas as etapas;

especialidade ou área de atuação, em votação direta, no mês de novembro, sempre precedendo a eleição do Supervisor do Programa.

§ 1º - O número de Preceptores em cada Programa de Residência Médica será definido conforme critérios de proporção estabelecidos pela CNRM.

- V - auxiliar o Médico Residente na resolução de problemas de natureza ética, surgidas durante o treinamento;
- VI - participar das tarefas de avaliação do aprendizado, determinadas pelo Supervisor do PRM;
- VII - participar ativamente do trabalho de conclusão do Médico Residente, quando solicitado.

Art. 24 - Compete ao Representante dos Residentes:

- I - representar os Médicos Residentes nas reuniões da **COREME**;
- II - solicitar ao Coordenador da **COREME**, a inclusão de assuntos de interesse dos Médicos Residentes na pauta de reuniões da **COREME**;
- III - participar das reuniões ordinárias e extraordinárias da **COREME**;
- IV - no impedimento de participação na reunião, indicar um substituto e informar Coordenador da **COREME**.

Art. 25 - Compete ao Secretário da COREME:

- I - dirigir os Serviços da Secretaria da **COREME**;
- II - exercer as atividades administrativas rotineiras e próprias da Secretaria;
- III - assistir às reuniões da **COREME**, lavrando as atas;
- IV- submeter ao Coordenador da **COREME** os assuntos em pauta;
- V - guardar e zelar os arquivos da **COREME**;
- VI- elaborar relatório anual sobre a **COREME**;
- VII- informar ao Coordenador da **COREME**, situação dos PRM's junto à CNRM;
- VIII-encaminhar os documentos de credenciamento, recredenciamento e aumento de vagas à CENEMRS e CERM com vistas a regularização dos PRM's;
- IX - cumprir o que for determinado pelo Coordenador da **COREME**.

CAPÍTULO VII

Dos Programas De Residência Médica Do GHC, Período dos PRM's e Carga Horária dos Médicos Residentes

Art. 26 - Os Programas de Residência Médica terão início no dia 1º (primeiro) de fevereiro de cada ano e término no dia 31 (trinta e um) de janeiro do ano seguinte.

Art.27 - Os Programas de Residência Médica têm carga horária de 2.880 (duas mil e oitocentas e oitenta) horas anuais, possuindo um limite de carga

CAPÍTULO VIII

Do Ingresso, Contratação e Regime dos Médicos Residentes

Art. 28 - A seleção anual para o ingresso dos Médicos Residentes, em qualquer Programa/Área de atuação de Residência Médica, será organizada pela COREME através de Processo Seletivo Público, de acordo com critérios estabelecidos pelos Programas/Área de atuação, sempre em comunhão com as normas da Resolução CNRM n.º 04, de 23 de outubro de 2007.

Art. 29 - O Médico Residente deve cumprir o Programa de Residência Médica em regime de tempo integral e, após a conclusão, não adquire qualquer vínculo de natureza empregatícia com os Hospitais do GHC, enquadrando-se apenas na qualidade de estudante de pós-graduação, bolsistas em conformidade com Lei n.º 6.932 de 7 de julho de 1981, que institui a Residência Médica no país e pelas Resoluções aplicáveis da CNRM.

Art. 30 - O Médico Residente admitido terá anotado no Contrato Padrão de Residência Médica: qualidade de Médico Residente no programa/área de atuação, nome da Instituição, data de início, previsão de término da residência e valor da bolsa auxílio paga pelo GHC.

Art. 31 - Em casos de interrupção justificada do PRM, o Médico Residente deverá cumprir a carga horária necessária para completar o tempo previsto do Programa sem ônus para o GHC, sob pena de não ser emitido seu Certificado de conclusão do Programa.

Art. 32 - Fazem jus ao Certificado de Conclusão os Médicos Residentes que:

- I - cumprirem carga horária integral;
- II - apresentarem trabalho de conclusão, conforme definições do PRM no início do período da Residência, até o término do PRM;
- III - obtiverem aprovação na Avaliação Final do treinamento e;
- IV- satisfizerem as condições mínimas previstas neste Regimento Interno, consoante o previsto na Lei n.º 6.932, de 7 de julho de 1981.

CAPÍTULO IX

Da Avaliação dos Médicos Residentes

- Art. 33 - Os Médicos Residentes, trimestralmente, terão avaliações com critérios teóricos, práticos e ético-disciplinares, cuja média anual inferior a 7 (sete) implica em reprovação.
- § 1º - Os critérios de avaliação e pontuação dos Médicos Residentes serão definidas por cada PRM, seguindo as diretrizes do caput deste artigo e determinações da CNRM.
- § 2º - Compete à COREME, no caso de reprovação, julgar, em reunião extraordinária, em prazo máximo de 7 (sete) dias a contar da

CAPÍTULO X

Dos Direitos e Deveres dos Médicos Residentes

- Art. 34 - À Médica Residente será assegurada a continuidade da bolsa de estudos durante o período de 4 (quatro) meses, quando gestante, devendo, porém, o período da bolsa ser prorrogado por igual tempo para fins de cumprimento das exigências constantes do Art. 7º da Lei n.º 6932, de 7 de julho de 1981.

Art. 35 - **São direitos e deveres dos Médicos Residentes:**

- I - o previsto na Lei n.º 6.932, de 7 de julho de 1981, da CNRM;
- II - o que consta nas Resoluções editadas pela CNRM do MEC;
- III - o que estabelece o CENEMRS;
- IV - as disposições do presente Regimento Interno;
- V - asseio, pontualidade, freqüência e bom desempenho no cumprimento dos planos de ensino e trabalho previstos nos PRM's;
- VI - comparecer a todas as reuniões convocadas pela **COREME** e preceptores dos programas a que são vinculados;
- VII - portar o crachá de identificação, de uso obrigatório, em local de fácil visibilidade;
- VIII - entregar o Trabalho de Conclusão da Residência Médica, até a data de término do PRM;
- IX - dedicar-se com zelo e senso de responsabilidade ao cuidado dos pacientes;
- X - cumprir as obrigações de rotina;
- XI - participar de todas as atividades previstas no regime didático-científico do PRM;
- XII - levar ao conhecimento das autoridades superiores, irregularidades das quais tenha conhecimento, ocorridas na Unidade onde estiver lotado;
- XIII - completar a carga horária total prevista, em caso de interrupção do PRM, por qualquer causa, justificada ou não;
- XIV - eleger anualmente seus representantes junto à **COREME**.

Art. 36 - **Será assegurado ao Médico Residente:**

- I - bolsa auxílio, de valor mensal estipulada pela CNRM-MEC, até o término previsto para conclusão do PRM;
- II - um dia de folga semanal e 30 (trinta) dias consecutivos de repouso, por ano de atividade;
- III - alimentação, durante o período em que estiver atuando na unidade onde se desenvolve o PRM;
- IV - dispensa de 10 (dez) dias por ano para participação em eventos científicos fora do GHC, conforme permissão do Preceptor do PRM, que deverá estabelecer:
 - A) número máximo de residentes que poderá ser dispensado;
 - B) número máximo de dispensas em um mesmo ano.

Art. 37 - **É vedado ao Médico Residente:**

- I - ausentar-se do GHC durante o período de trabalho sem prévia autorização, por escrito, do Supervisor de seu PRM;
- II - delegar a outrem responsabilidades suas previstas no PRM;

- III - exercer atividade profissional remunerada dentro do GHC, a qualquer título;
- IV - retirar, sem prévia anuência da Chefia competente, qualquer objeto ou documento do GHC;
- V - tomar medidas administrativas sem autorização por escrito de seus superiores.

CAPÍTULO XI

Das Interrupções do Programa

Art. 38 - O Médico Residente poderá interromper o PRM nas seguintes situações:

- I - licença gestação, em conformidade com o disposto na Lei n.º 6.932, de 7 de julho de 1981;
- II - licença médica, concedida pelo GHC, quando necessário, por um período de até 15 (quinze) dias por ano, para tratamento de saúde, sendo assegurada ao Médico Residente o recebimento integral de sua bolsa;
- III - afastamento para participações em Congressos Científicos na especialidade;
- IV - afastamento para participação nas reuniões da Associação Nacional dos Médicos Residentes – ANMR – para qual o médico Residente for designado como representante oficial;
- V - licenças de Gala (3 dias), Nojo (3 dias) e Paternidade (5 dias).

§ 1º - A partir do 16º (décimo sexto) dia de afastamento por licença médica, prevista no inciso II deste artigo, o Médico Residente receberá o auxílio doença do INSS, ao qual está vinculado por força de sua condição de autônomo.

§ 2º - O afastamento que exceder o período do inciso II deste artigo, seja consecutivo ou no somatório total das licenças anuais, deverá recuperar integralmente o período perdido ao término do Programa de Residência Médica.

§ 3º - Os afastamentos dos incisos III e IV deste artigo poderão ser atendidos de acordo com as necessidades do serviço e no limite máximo de 10 (dez) dias por ano, sempre com a anuência do Supervisor e sem prejuízo para o Programa de Residência Médica.

§ 4º - O médico residente que interromper o programa sem o cumprimento da carga horária total, por motivos justificados, e aceitos pelo serviço, poderá retornar no prazo máximo de 01 (um) ano após a interrupção, desde que haja anuência do serviço, vaga e bolsa disponível. Esse reinício só poderá ocorrer no mês de fevereiro. Caso não efetue a matrícula até 31 de janeiro do ano seguinte à interrupção, será automaticamente desligado do programa de residência médica.

- a) o Diretor Geral do Departamento de Assuntos Universitários do Ministério da Educação e Cultura, que é membro nato da Comissão e seu Presidente;
- b) um representante da Comissão de Ensino Médico do Ministério da Educação e Cultura;
- c) um representante do Ministério da Saúde;
- d) um representante do Ministério da Previdência e Assistência Social;

Art. 46 - As transgressões disciplinares que impliquem nas sanções de suspensão e exclusão são comunicadas à **COREME** pelo Supervisor do Programa que providencia a instauração de processo para apurar possíveis irregularidades.

§ 1º - Iniciado o Processo o Coordenador da **COREME** abre prazo de 5 (cinco) dias para a defesa do Médico Residente, sendo designado em seguida, um dos Supervisores de PRM para relatar o processo.

§ 2º - O Médico Residente ficará suspenso de suas atividades do PRM, durante o transcorrer do processo até a conclusão.

§ 3º - Em qualquer situação, fica assegurado amplo direito de defesa e contraditório ao Médico Residente, inclusive assegurado o direito de constituir defensor.

§ 4º - É concedida ao Médico Residente vistas ao processo em qualquer uma de suas fases.

§ 5º - As denúncias de transgressões aos regulamentos internos e à legislação em vigor serão analisadas pela COREME e encaminhadas Diretor Técnico para à providências cabíveis.

CAPÍTULO XII

Das Disposições Pedagógicas

Art. 47 - O Corpo Clínico do GHC participará do ensino da Residência Médica.

Art. 48 - Os Preceptores atenderão, como os demais membros do Corpo Clínico, os pacientes que lhe forem atribuídos, juntamente com os Médicos Residentes.

Art. 49 – Os pacientes dos demais membros do Corpo Clínico poderão ser atendidos pelos Médicos Residentes em comum acordo com os Médicos Assistentes.

CAPÍTULO XIII

Das Disposições Gerais

Art. 50- Os casos omissos serão resolvidos pela COREME e encaminhadas às CEREMRS, CNRM e Diretoria do GHC.

Art. 51 - Este Regulamento poderá ser revisto por proposta escrita da COREME à Diretoria do GHC.

O presente Regimento Interno entrará em vigor nesta data, em decorrência de sua aprovação pela Diretoria das empresas Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A., Hospital Cristo Redentor S.A. e Hospital Fêmina S.A. (integrantes do chamado Grupo Hospitalar Conceição - GHC), revogando-se as disposições em contrário.

O residente poderá encaminhar suas queixas à COREME, quando não forem resolvidas diretamente com o Supervisor do Programa.

DECRETO Nº 80.281 DE 5 DE SETEMBRO DE 1977

Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências.

O Presidente da República, usando das atribuições que lhe confere o art. 81, item III, da Constituição, decreta:

Art. 1º A Residência em Medicina constitui modalidade do ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço em regime de dedicação exclusiva, funcionando em Instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.

§ 1º Os programas de Residência Médica serão desenvolvidos, preferencialmente, em uma das seguintes áreas: Clínica Médica; Cirurgia Geral; Pediatria; Obstetrícia e Ginecologia; Medicina Preventiva e Social.

§ 2º Os programas de Residência terão a duração mínima de 1 (um) ano, correspondendo ao mínimo de 1.800 (um mil e oitocentas) horas de atividade.

§ 3º Além do treinamento em serviço, os programas de Residência compreenderão um mínimo de quatro horas semanais de atividades sob a forma de sessões de atualização, seminários, correlações clínico-patológicas ou outras, sempre com a participação ativa dos alunos.

Art. 2º Fica criada no âmbito do Departamento de Assuntos Universitários do Ministério da Educação e Cultura a Comissão Nacional de Residência Médica, com as seguintes atribuições:

- a) credenciar os programas de Residência, cujos certificados terão validade nacional;
- b) definir, observado o disposto neste Decreto e ouvido o Conselho Federal de Educação, as normas gerais que deverão observar os programas de Residência em Medicina;
- c) estabelecer os requisitos mínimos necessários que devem atender as Instituições onde serão realizados os programas de Residência, assim como os critérios e a sistemática de credenciamento dos programas.

- d) assessorar as Instituições para o estabelecimento de programas de Residência;
- e) avaliar periodicamente os programas, tendo em vista o desempenho dos mesmos em relação às necessidades de treinamento e assistência à saúde em âmbito nacional ou regional;
- f) sugerir modificações ou suspender o credenciamento dos programas que não estiverem de acordo com as normas e determinações emanadas da Comissão.

§ 1º A Comissão Nacional de Residência Médica será composta de dez membros, designados pelo Ministro da Educação e Cultura, assim constituída:

- e) um representante do Estado-Maior das Forças Armadas;
- f) um representante do Conselho Federal de Medicina;
- g) um representante da Associação Brasileira de Escolas Médicas;
- h) um representante da Associação Médica Brasileira;
- i) um representante da Federação Nacional dos Médicos;
- j) um representante da Associação Nacional de Médicos Residentes;

§ 2º Sempre que necessário, a Comissão Nacional de Residência Médica poderá convidar representantes de outras entidades e órgão governamentais, para exame de assuntos específicos.

§ 3º A Comissão Nacional de Residência Médica terá um Secretário Executivo, substituto eventual do Presidente, designado pelo Ministro da Educação e Cultura.

§ 4º O Departamento de Assuntos Universitários do Ministério da Educação e Cultura proverá o suporte administrativo e técnico necessário aos trabalhos da Comissão.

Art. 3º Para que a instituição de saúde não vinculada ao sistema de ensino seja credenciada a oferecer programa de Residência, será indispensável o estabelecimento de convênio específico entre esta e Escola Médica ou Universidade, visando mútua colaboração no desenvolvimento de programas de treinamento médico.

Art. 4º Os programas de Residência serão credenciados por um prazo de cinco anos, ao final do qual o credenciamento será renovado a critério da Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 5º Aos médicos que completarem o programa de Residência em Medicina, com aproveitamento suficiente, será conferido o certificado de Residência Médica, de acordo com as normas baixadas pela Comissão Nacional de Residência Médica. **Parágrafo Único.** Os certificados de Residência em Medicina, expedidos até janeiro de 1979, poderão ser convalidados de acordo com normas a serem estabelecidas pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 6º Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 5 de setembro de 1977, 156º da Independência e 89º da República. Ernesto Geisel, Ney Braga, Paulo de Almeida Machado, L.G. do Nascimento e SILVA e Moacyr Barcellos Potyguara. (Publicado no DOU de 06/09/77)

LEI Nº 6.932, DE 07 DE JULHO DE 1981.

Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências.

Art. 1º. A Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.

§ 1º. As instituições de saúde de que trata este artigo somente poderão oferecer programas de Residência Médica depois de credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica.

§ 2º. É vedado o uso da expressão “Residência Médica” para designar qualquer programa de treinamento médico que não tenha sido aprovado pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 2º. Para a sua admissão em qualquer curso de Residência Médica o candidato deverá submeter-se ao processo de seleção estabelecido pelo programa aprovado pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 3º. O médico residente admitido no programa terá anotado no contrato padrão de matrícula:

- a) a qualidade de médico residente, com a caracterização da especialidade que cursa;
- b) o nome da instituição responsável pelo programa;
- c) a data de início e a prevista para o término da residência;
- d) o valor da bolsa paga pela instituição responsável pelo programa.

Art. 4º. Ao médico residente será assegurada bolsa de estudo de valor equivalente ao vencimento inicial de carreira de médico, de 20 (vinte) horas semanais, do Departamento Administrativo do Serviço Público – DASP, paga pela instituição, acrescido de um adicional de 8%, a título de compensação previdenciária, incidente na classe da escala de salário-base a que fica obrigado por força de sua vinculação, como autônomo, ao regime da Previdência Social.

§ 1º. As instituições de saúde responsáveis por programas de residência Médica oferecerão aos residentes alimentação e alojamento no decorrer do período da residência.

§ 2º. Ao médico residente, inscrito na Previdência Social na forma deste artigo, serão assegurados todos os direitos previstos na Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960, bem como os decorrentes do seguro de acidentes do trabalho.

§ 3º. À Médica residente será assegurada a continuidade da bolsa de estudo durante o período de 4 (quatro) meses, quando gestante, devendo, porém, o período da bolsa ser prorrogado por igual tempo para fins de cumprimento das exigências constantes do art. 7º desta Lei.

Art. 5º. Os programas dos cursos de Residência Médica respeitarão o máximo de 60 (sessenta) horas semanais, nelas incluídas um máximo de 24 (vinte quatro) horas de plantão.

§ 1º. O médico residente fará jus a um dia de folga semanal e a 30 (trinta) dias consecutivos de repouso, por ano de atividade.

§ 2º. Os programas dos cursos de Residência Médica compreenderão, num mínimo de 10% num máximo de 20% de sua carga horária, atividades teóricas-práticas, sob a forma de sessões atualizadas, seminários, correlações clínico-patológicas ou outras, de acordo com os programas preestabelecidos.

Art. 6º. Os programas de Residência Médica credenciados na forma desta Lei conferirão títulos de especialistas em favor dos médicos residentes neles habilitados, os quais constituirão comprovante hábil para fins legais junto ao sistema federal de ensino e ao Conselho Federal de Medicina.

Art. 7º. A interrupção do programa de Residência Médica por parte do médico residente, seja qual for a causa, justificada ou não, não o exime da obrigação de, posteriormente, completar a carga horária total de atividade prevista para o aprendizado, a fim de obter o comprovante referido no artigo anterior, respeitadas as condições iniciais de sua admissão.

Art. 8º. A partir da publicação desta Lei, as instituições de saúde que mantenham programas de Residência Médica terão um prazo máximo de 6 (seis) meses para submetê-los à aprovação da Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 9º. Esta Lei será regulamentada no prazo de 90 (noventa) dias contados de sua publicação.

Art. 10º. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 11. Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 07 de julho de 1981; 160º da Independência e 93º da República.

João Figueiredo, Rubem Ludwig, Murilo Macedo, Waldir Mendes Arcoverde e Jair Soares. (Publicada no D. O. U. de 09/07/1981).

Periodicamente este manual é atualizado e disponibilizado no site: <http://www2.ghc.com.br/GepNet/ensinocoreme.htm>

Material organizado pela Comissão de Residência Médica – COREME / GHC-