



**MANUAL E REGIMENTO INTERNO
DA RESIDÊNCIA E ESPECIALIZAÇÃO
EM MEDICINA INTENSIVA DO CEPETI**

Atualização 2020



MANUAL DA RESIDÊNCIA MÉDICA E ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA INTENSIVA

1. Introdução

A Medicina Intensiva assumiu, gradativamente, no Brasil e no mundo, a importância e a envergadura de uma especialidade médica. Além das exigências legais que norteiam esta mudança, deve existir, simultaneamente, um compromisso estreito com a qualidade do atendimento oferecido ao paciente gravemente enfermo.

Nos últimos anos, observamos a criação de Programas de Especialização em Medicina Intensiva (PEMIs) em diversos centros médicos reconhecidos de Medicina Intensiva, bem como a proliferação de cursos, congressos, jornadas e outros eventos e numa interação cada vez maior com centros internacionais de excelência. Devido ao grande avanço do conhecimento e a incorporação de novos recursos tecnológicos, ampliaram-se as capacidades diagnósticas e terapêuticas na assistência ao doente grave. Criou-se, assim, o cerne do conhecimento e do conjunto de habilidade e atitudes que caracterizam plenamente a especialidade Medicina Intensiva, e, conseqüentemente, a necessidade de formar médicos especialistas de boa qualidade através de cursos de especialização e/ou residência médica.

O Programa de Especialização em Medicina Intensiva (PEMI) é credenciado pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e aplicado pelo CEPETI nas UTIs dos Hospitais descritos abaixo. A Residência Médica é credenciada pelo MEC e aplicado pelo CEPETI no Hospital do Trabalhador.

2. Infraestrutura:

Os Programas são desenvolvidos nas diversas Unidades ligadas ao CEPETI, a saber:

- ✓ Hospital do Trabalhador: composta de 2 UTIs com 30 leitos no total; atendem basicamente pacientes com politrauma.
- ✓ Hospital VITA Batel – 3 UTIs com 35 leitos no total; unidades com predomínio de pacientes com emergências clínicas e cirúrgicas.
- ✓ Hospital Santa Casa- 4 UTIs com 38 leitos no total; 2 UTIs clínico-cirúrgicas, 1 UTI com predomínio de pós-operatório de cirurgia cardíaca e 1 UTI cardiológica.
- ✓ Hospital Cajuru – 3 UTIs com 30 leitos no total; atendem pacientes com trauma e clínico-cirúrgicos.
- ✓ Hospital Ecoville – UTI com 10 leitos; atende predominantemente pacientes neurocríticos e pós-operatório de cirurgia cardíaca.
- ✓ Hospital Marcelino Champagnat – UTI com 20 leitos; clínico-cirúrgica.
- ✓ Hospital das Nações – UTI de 10 leitos; pacientes clínico-cirúrgicos e geriátricos.



3. Programa

3.1 Acesso

3.1.1 Acesso com pré-requisito após conclusão de residência credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) ou por uma Sociedade de Especialidade vinculada à Associação Médica Brasileira (AMB), nas seguintes especialidades-base: Anestesiologia, Clínica Médica, ou Cirurgia Geral. Este programa é aprovado pelo MEC e CNRM no Hospital do Trabalhador e pela AMIB no Cepeti, com rodízio em todas as UTIs vinculadas ao CEPETI.

Duração mínima do pré-requisito: dois anos.

Duração da especialização em Medicina Intensiva: 2 anos.

Número de residentes do programa: 2 por ano por programa do Hospital do Trabalhador e até 4 por ano no Cepeti.

Processo seletivo: prova teórica, análise de currículo e entrevista.

Início do programa: 01 de março com término previsto após 2 anos.

Carga horária – 60 horas semanais divididas entre atividades diurnas das 7 às 15 horas, mais 60 horas mensais de plantões noturnos ou de feriados e finais de semana. Das 60h semanais 10-15% serão em atividades teóricas.

Tabela com atividades teóricas: Vide Anexo 1

3.1.2. Acesso direto: após conclusão do curso de Medicina, sem pré-requisito. Hospitais vinculados ao Cepeti. Programa aprovado pela AMIB com rodízio em todas as UTIs vinculadas ao CEPETI.

Duração da especialização em Medicina Intensiva: 4 anos.

Número de residentes do programa: até 10 por ano.

Processo seletivo: prova teórica, análise de currículo e entrevista.

Início do programa: 01 de março e término previsto após 4 anos.

Carga horária – 60 horas semanais divididas entre atividades diurnas das 7 às 15 horas, mais 60 horas mensais de plantões noturnos ou de feriados e finais de semana. Das 60h semanais 10-15% serão em atividades teóricas.

Tabela com atividades teóricas: Vide Anexo 1



3.2 Estágios:

3.2.1 Acesso com pré-requisito

Primeiro ano: é composto de um rodízio principalmente entre as Unidades do Hospital Cajuru, Hospital do Trabalhador, Santa Casa, Hospital das Nações e Hospital Ecoville.

Férias: até 30 dias

As atividades do primeiro ano são basicamente assistenciais: avaliação clínica dos pacientes internados; acompanhamento dos exames laboratoriais e de imagem; realização de procedimentos e manobras pertinentes à conduta diagnóstica e terapêutica; preenchimento do banco de dados; discussão de casos clínicos; reuniões multidisciplinares; reuniões com famílias, etc.

Segundo ano: consta principalmente de estágios nas UTIs dos seguintes hospitais:

Hospital VITA- Batel

Hospital Ecoville

Hospital das Nações

Hospital Marcelino Champagnat

Hospital Cajuru

Hospital do Trabalhador

Hospital Santa Casa

Pesquisa Clínica

Férias: até 30 dias

Estágios Opcionais – 1 mês

*os estágios opcionais podem ser realizados em qualquer área de interesse do aluno.

Foco ainda em assistência, cuidados de pacientes específicos (neurocríticos, oncológicos, pós-operatório, trauma, cardiológico, respiratório, etc...), gestão e pesquisa clínica.

3.2.2 Acesso Direto:

Primeiro ano: São compostos de um rodízio em clínica médica na Santa Casa Misericórdia e anestesiologia no Hospital Ecoville.

Férias: até 30 dias



CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM TERAPIA INTENSIVA

Para os integrantes do primeiro ano do acesso direto é disponibilizado rodízio na anestesiologia (1-2 meses), clínica médica (3-8 meses), clínica cirúrgica (0-2 meses), emergências (0-2 meses), UTI (3-6 meses).

As atividades do primeiro ano são basicamente assistenciais: avaliação clínica dos pacientes internados; acompanhamento dos exames laboratoriais e de imagem; realização de procedimentos e manobras pertinentes à conduta diagnóstica e terapêutica; preenchimento do banco de dados; discussão de casos clínicos; reuniões multidisciplinares; reuniões com famílias, etc.

Segundo, Terceiro e Quarto Ano:

Hospital VITA- Batel

Hospital Ecoville

Hospital das Nações

Hospital Marcelino Champagnat

Hospital Cajuru

Hospital do Trabalhador

Santa Casa

Pesquisa Clínica

Férias: até 30 dias

Estágios Opcionais – 1 mês – para os integrantes do acesso direto.

*os estágios opcionais podem ser realizados em qualquer área de interesse do aluno.

Foco ainda em assistência, cuidados de pacientes específicos (neurocríticos, oncológicos, pós-operatório, trauma, cardiológico, respiratório, etc...), gestão e pesquisa clínica.

***Os estágios poderão sofrer alterações, dependendo da disponibilidade ou necessidade dos serviços.**

A escala anual dos estágios está disponível no Anexo 2.

3.3 Cursos de imersão obrigatórios:

Os seguintes cursos de imersão deverão ser realizados obrigatoriamente pelo residente/especializando ao longo do período de 2-3 anos.

Curso de Imersão em Terapia Intensiva Neurológica – (CITIN)

Ventilação em UTI (VENUTI)

Curso de Hemodinâmica – AMIB

ECOTIN – AMIB



Os seguintes cursos de imersão ficam como sugestão de complemento para ser realizados pelo residente/especializando.

Fundamentos de Medicina Intensiva (FCCS)
Suporte avançado da vida (ACLS)
Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS)
Terapia Nutricional na UTI (TENUTI)
Cuidados Paliativos

3.4 Programa teórico:

O programa proverá treinamento na aplicação de indicações e contra-indicações de suporte intensivo, reconhecimento de dificuldades, manejo de complicações de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, bem como interpretação de dados obtidos de exame clínico, monitorização e investigação laboratorial e determinação das ações a serem consideradas ou tomadas frente a essa interpretação.

O programa oferecerá supervisão para garantir experiência adequada e proficiência nos objetivos cognitivos, afetivos e psicomotores.

Vide Anexo 3

3.5 Procedimentos

Cada residente deverá obrigatoriamente realizar um determinado número mínimo de procedimentos dentro do período de especialização:

- Intubação orotraquial – 60
- Ultrassonografia beira leito – 60 (Ecocardiografia, ultrassonografia de vasos, pulmão e abdome, ecografia para punção vascular não serão contabilizado nestes itens)
- Passagem de cateter vascular:
 - Acesso arterial - 24
 - Acesso Venoso central - 60
- Centeses – 30 (Paracenteses, toracocentese e pericardiocentese, serão contabilizados neste item)



Além dos obrigatórios sugere-se que sejam feitos:

- Cateterização pulmonar 12
- Traqueostomia 12
- Ventilação mecânica 200***
- Marcapasso temporário transvenoso 6

***dias de prática em pacientes sob ventilação mecânica, controlando este procedimento.

3.5.1 Pacientes

Cada residente deverá obrigatoriamente realizar atendimentos à um número mínimo de pacientes dentro do período de especialização:

- SEPSE e ou Choque Séptico – 60 casos
- SDRA (Síndrome do desconforto respiratório agudo) – 30 casos
- PO Imediato de Cirurgia Cardíaca – 30 casos
- Politrauma na fase aguda – 30 casos
- Paciente Neurocrítico em fase aguda – 40 casos

3.6 Preceptoría

A preceptoría dos residentes estará sob a responsabilidade do Chefe e supervisores dos serviços e dos médicos diaristas de cada uma das Unidades.

3.7 Avaliação de desempenho

Na avaliação do desempenho serão utilizados os seguintes critérios:

- Assiduidade e pontualidade
- Relacionamento pessoal, estabilidade emocional
- Interesse e capacidade de trabalhar em grupos
- Conhecimentos teóricos
- Habilidade em procedimentos
- Capacidade de resolver problemas



A avaliação das atividades práticas e teórico-práticas serão feitas através de nota obtida em cada um dos estágios realizados. O resultado de cada avaliação será discutido com o residente.

Todos os residentes deverão realizar um trabalho de conclusão de curso (TCC) para entrega ao final do estágio de 2 anos para acesso com pré-requisito e no final do estágio de 4 anos para acesso direto. Este trabalho de conclusão de curso (TCC) deverá ser um trabalho aprovado para apresentação em Congresso Brasileiro ou Internacional de Medicina Intensiva ou em Revista Médica da nossa especialidade indexada no Medline.

REGRAS DE FUNCIONAMENTO DO ESTÁGIO

O estágio na UTI inicia-se diariamente às 7:00h com a passagem de plantão que deve ser assistida por todos os residentes. O término do plantão é às 15 horas ou após a condução de eventuais emergências e internações. O médico deve portar avental branco e sapato fechado ou uniforme próprio da Unidade. Se aplicado, cabelos devem estar presos e ausência de adereços, como pulseiras, brincos compridos, anéis e outros, que comprometam a segurança e higiene do atendimento assistencial.

A passagem de plantão da manhã é responsabilidade do médico plantonista.

Após a passagem do plantão os leitos são divididos pelo médico plantonista ou residentes e especializando.

Preferencialmente cada residente deve permanecer com o mesmo paciente até a alta do mesmo, exceto para doentes crônicos.

Os pacientes devem estar evoluídos, com exames do dia e culturas checadas para a visita clínica.

É de responsabilidade de cada residente manter atualizadas as folhas de evolução, de resultados de exames e a folha de resultados de culturas. É de responsabilidade do diarista assegurar que a atualização está sendo cumprida.

Após a visita os residentes devem fazer escala de almoço, com a concordância do chefe de plantão. Todos os cabeçalhos de evolução e pedidos de exame devem ser feitos pelo residente responsável pelo leito para o dia seguinte e para o fim de semana.

A passagem de plantão deverá ser feita pelo residente do leito, sob a supervisão do chefe de plantão.

A falta durante o dia será considerada falta grave, sendo comunicada à chefia do respectivo residente/especializando.



Banco de Dados:

O banco de dados do CEPETI é de fundamental importância para a gestão das Unidades e para obtenção de dados para pesquisa. O preenchimento correto do banco de dados garante a acurácia das informações da população atendida em cada Unidade. A responsabilidade pelo preenchimento é do residente mais graduado em passagem pelo serviço, na ausência deste é do R1, supervisionado pelo diarista e/ou coordenador da Unidade.

A compreensão de todos os interessados e o respeito às regras aqui determinadas é fundamental para o bom andamento da Unidade e do estágio.

Este programa estará em constante modificação, atualização e adaptação ao longo do tempo.

Preceptores da Residência Médica de Medicina Intensiva

Prof. Dr. Álvaro Réa Neto
Coordenador do Programa de Especialização
Diretor Geral do CEPETI

Dra. Mirella Oliveira
Chefe das UTIs do Hospital do Trabalhador

Profa. Dra. Luana Tannous
Prof. da PUC – Paraná
Coordenadora das UTIs do Hospital Cajuru

Prof. Dr. Juliano Gasparetto
Prof. da PUC-Paraná
Supervisor da UTI do Hospital Cajuru

Dra. Viviane Bernardes
Supervisora da UTI do Hospital Cajuru

Dra. Fernanda Reese
Coordenadora das UTIs do Hospital do Trabalhador

Dra. Cintia Martins
Supervisora da UTI do Hospital do Trabalhador



**CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS
EM TERAPIA INTENSIVA**

Dra. Mariana B. Cosentino
Supervisora da UTI do Hospital do Trabalhador

Dra. Flávia Castanho Hubert
Supervisora da UTI do Hospital – Centro Hospitalar de Reabilitação

Dr. Danilo Bastos Pompermayer
Coordenador das UTIs da Santa Casa de Curitiba

Dra. Ana Flávia Kaled
Supervisora da UTI da Santa Casa de Curitiba

Dr. Rafael Deucher
Coordenador das UTIs do Hospital VITA Batel

Dr. Leandro Caramuru Pozzo
Supervisor da UTI do Hospital Vita Batel

Dr. Jarbas Motta
Coordenador da UTI do Hospital Marcelino Champagnat

Dra. Bruna Martins D. Câmara
Supervisora do Hospital Marcelino Champagnat

Dr. Carlos Eduardo Henz
Supervisor do Hospital Marcelino Champagnat

Dr. José Arthur Santos Brasil
Coordenador da UTI do Hospital Ecoville

Dra. Luísa da Silva André Salgado Salgado
Coordenadora da UTI do Hospital das Nações



REGIMENTO INTERNO DA ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA INTENSIVA

CAPÍTULO I – Do Curso e seus objetivos

Art. 1^o - O programa de especialização em Terapia Intensiva de adultos é destinado a profissionais médicos graduados de acordo com os critérios de seleção e que desejam aprimorar os seus conhecimentos na área de Medicina Intensiva.

Poderão candidatar-se ao programa médicos que tenham concluído 2 anos de área básica (Clínica Médica, Clínica Cirúrgica ou Anestesiologia), para o acesso com pré-requisito e duração de 2 anos; e médicos sem pré-requisito para o acesso direto com duração de 4 anos.

Art. 2^o - O programa de especialização tem por objetivo formar médicos intensivistas.

CAPÍTULO II – Da Coordenação e Preceptoría

Art. 3^o - Os coordenadores e preceptores devem preencher os critérios de concessão de credencial de coordenador preconizados pela AMIB – Associação de Medicina Intensiva Brasileira.

Art. 4^o - Ao coordenador geral compete:

- 1) Representar a especialização junto ao CEPETI.
- 2) Orientar os preceptores na elaboração do programa teórico-prático da especialização.
- 3) Elaborar o cronograma semanal, mensal e anual de atividades teóricas e práticas do estágio.
- 4) Atender aos preceptores e especializandos para orientação e soluções de problemas relativos ao andamento do estágio.
- 5) Avaliar o processo de ensino/aprendizagem durante a especialização.
- 6) Orientar os Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) ao longo da residência ou especialização.
- 7) Responder integralmente e dentro do prazo estabelecido pela Comissão de Formação do Intensivista CFI/AMIB às informações cadastrais e demais procedimentos relacionados à regulamentação do programa.



Art. 5^o – Aos coordenadores das unidades de Terapia Intensiva compete :

- 1) Colaborar com o coordenador geral no desempenho de suas funções.
- 2) Substituir o coordenador geral em sua ausência e impedimentos.
- 3) Assistir aos residentes e especializandos no processo de aprendizagem dentro das UTIs.
- 4) Auxiliar na orientação dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) ao longo da residência ou especialização.
- 5) Avaliar os residentes e especializandos nos estágios.

CAPÍTULO III – Do Calendário da Especialização

Art. 6^o - O calendário da especialização será organizado pelo coordenador, devendo ter a duração de 2 anos para o acesso com pré-requisito e de 3 anos para o acesso direto, com 60 horas semanais de atividades, num total de 10-15% de atividades teóricas, sob forma de sessões de atualização, seminários, correlação anátomo-clínica, reuniões de mortalidade e outras.

- ✓ Reuniões Científicas para discussão clínica (semanal, no auditório do CEPETI - 1h de duração, com presença obrigatória)
- ✓ Reuniões Científicas Magna (semanal, no auditório do CEPETI - 2h de duração, com presença obrigatória)
- ✓ Aulas supervisionadas com temas pré definidos no início do programa (semanal, no auditório do CEPETI - 4h de duração para R1 e 2h de duração para R2 - R3 – R4)

Art. 7^o - O período de férias será de 1 mês por ano, com data a ser definida no início das atividades.

CAPÍTULO IV – Da Seleção de Candidatos

Art. 8^o – Será realizada seleção de candidatos pela coordenação e preceptores. A seleção seguirá os seguintes critérios: prova escrita (peso 4), entrevista (peso 3), análise de currículo (peso 3).



CAPÍTULO V – Da Matrícula

Art. 9^o – A matrícula será feita em data a ser fixada pela coordenação do curso, devendo o candidato anexar ao requerimento duas cópias autenticadas dos seguintes documentos:

- Diploma de médico
- Registro no Conselho Regional de Medicina
- Certidão de nascimento ou casamento
- RG
- CPF
- Comprovante de residência médica para o acesso com pré-requisito
- Título de eleitor (cópia simples)
- Comprovante de endereço (cópia simples)

Art. 10^o - As vagas para matrícula estão fixadas em número de até 3 (três), para o acesso indireto e até 9 (nove) para o acesso direto, podendo ser alteradas de acordo com resolução prévia do setor/unidade, até o máximo de 1 especializando para cada 3 leitos. Nesta fase será definido o valor da bolsa mensal paga ao especializando.

CAPÍTULO VI – Do Currículo

Art. 11^o - A especialização em Medicina Intensiva será composta de 2 (acesso com pré-requisito) ou 3 anos (acesso direto).

Art. 12^o - Carga horária – 60 horas semanais divididas entre atividades diurnas das 7 às 15 horas, mais 60 horas mensais de plantões noturnos ou de feriados e finais de semana. Dessas 60h, 10-15% serão em atividades teóricas.

CAPÍTULO VII - Das obrigações do Especializando

Art 13o - São obrigações do médico especializando;

- 1) Dedicar-se às atividades hospitalares e discentes, cumprindo, além do horário diurno de atividades, escala de plantão em articulação com os plantões dos Hospitais de Estágio;



- 2) Ser assíduo e pontual;
- 3) Comunicar ao Preceptor do Programa de Residência Médica ou seu substituto, as faltas ou impedimentos a serem por ele autorizados;
- 4) Ser cortês para com os pacientes, funcionários, colegas e superiores;
- 5) Manter conduta ilibada;
- 6) Usar uniforme e identificação em todas as atividades desenvolvidas no Hospital;
- 7) Manter boa apresentação pessoal;
- 8) Cumprir plantão conforme escala e o não comparecimento ao plantão será considerado falta grave estando, o residente, sujeito a punição conforme artigo 14º.

Art 14o - As transgressões disciplinares serão comunicadas pelos respectivos Coordenadores das UTIs da Especialização ao Coordenador geral, para julgamento e aplicação das penalidades.

Parágrafo 1o - As penas disciplinares são as seguintes:

- I. Advertência verbal;
- II. Advertência por escrito;
- III. Suspensão;
- IV. Eliminação.

Parágrafo 2º - As penas de advertência verbal ou por escrito poderão ser aplicadas pelos Coordenadores das UTIs nos respectivos estágios, devendo, nestes casos, ser feita comunicação a todos os Coordenadores das UTIs vinculadas com os programas de Residência / Especialização do CEPETI e para o Coordenador geral.

Parágrafo 3º – Caso haja necessidade de penas mais severas, elas deverão ser aplicadas após reunião convocada pelo Coordenador Geral da Especialização com os Coordenadores das UTIs vinculadas com os programas de Residência / Especialização do CEPETI para discussão apropriada.

Parágrafo 4º - É dever do especializando acessar o portal do centro formador sempre que realizar um procedimento e/ou atender diretamente uma síndrome clínica.



CAPÍTULO VIII – Da Avaliação de Desempenho

Art. 15^o – A verificação do desempenho será feita através de elementos resultantes de avaliações que comprovem a assiduidade, aproveitamento no estudo, nos trabalhos práticos e teóricos e na pesquisa.

Art. 16^o – A avaliação do desempenho do especializando compõe-se de:

- 1- Prova: semestral teórico prática versando sobre os temas ministrados nas aulas teóricas e discutidos nas reuniões e nos estágios.

Esta prova será aplicada pelo Coordenador geral e servirá de parâmetro para avaliar o crescimento teórico dos especializando. Notas abaixo da média deverão suscitar planos por parte do coordenador para recuperação do especializando.

- 2- Avaliação da atividade prática nos estágios: haverá 5 notas de conceito :

- a) Pontualidade e assiduidade
- b) Responsabilidade e dedicação ao paciente
- c) Relacionamento pessoal
- d) Conhecimento teórico
- e) Habilidade práticas

Cada um desses conceitos terá notas de 1 a 5 (insuficiente, regular, bom, ótimo e excelente), seguido de um conceito final que resume o desempenho no estágio. No final de cada estágio mensal, os coordenadores das UTIs lançarão as notas correspondentes aos estágios dos especializando. Notas abaixo da média deverão suscitar planos de recuperação do especializando e até penas previstas no Art. 14^o. Nota final 1 no estágio significa reprovação e necessidade de repetir o estágio após o período final do programa de Especialização (24 meses para acesso com pré-requisito e 36 meses para acesso direto).

- 3- Avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC):

Cada Especializando ou Residente terá uma avaliação do seu TCC a cada 6 meses com o intuito de analisar seu desempenho em realizar com sucesso seu trabalho. Será feita pelo coordenador geral e será qualitativa segundo as suas expectativas.



Parágrafo 1º; o especializando somente receberá o seu comprovante de término da especialização se:

- a) Realizar o total de 24 (acesso com pré-requisito) ou 36 (acesso direto) meses de estágio. Meses de suspensão ou reprovação por qualquer motivo deverão ser recuperados após o final do período normal da especialização.
- b) Se for aprovado em TODOS os estágios.
- c) Após conclusão do Trabalho de Conclusão de Curso.

CAPÍTULO IX – Das Disposições gerais

Art. 18º – Os casos omissos não contemplados por este Regimento serão resolvidos pelo Coordenação geral da especialização, ouvidos os coordenadores das UTIs.