



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

**Atualização 2016**



## **MANUAL DA RESIDÊNCIA MÉDICA E ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA INTENSIVA**

### **1. Introdução**

A Medicina Intensiva vem assumindo gradativamente no país 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 em diversos centros reconhecidos de Terapia Intensiva, bem como a proliferação de cursos, congressos, jornadas e outros eventos, numa interação cada vez maior com centros internacionais de excelência. No passado, e ainda em alguns centros menos desenvolvidos, os cuidados intensivos eram, ou ainda são, administrados por médicos de diversas especialidades. 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.

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 de 20 e 10 leitos, que atendem basicamente pacientes com trauma.
- ✓ Hospital VITA Batel – 2 UTIs de 11 e 12 leitos; clínico-cirúrgica, com predomínio de pacientes geriátricos.
- ✓ Hospital Santa Casa- 3 UTIs com 10 leitos cada; 1 UTI clínico-cirúrgica e 2 UTIs predominantemente de pós operatório de cirurgia cardíaca.
- ✓ Hospital Cajuru – composta por 3 unidades com 10 leitos cada; atende 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 Erasto Gaertner – UTI com 10 leitos; pacientes oncológicos.



- ✓ Hospital das Nações – UTI de 10 leitos; pacientes clínico-cirúrgicos.

### 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, e Cirurgia Geral. Este programa é aprovado pelo MEC e CNRM no Hospital do Trabalhador e pela AMIB no Hospital Vita Batel, 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 3 por ano no Hospital Vita Batel.

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. Dessas 60h, 10-15% serão em atividades teóricas.

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

Duração da especialização em Medicina Intensiva: 3 anos.

Número de residentes do programa: até 8 por ano.

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

Início do programa: 01 de março e término previsto após 3 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. Dessas 60h, 10-15% serão em atividades teóricas.

#### 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.

Hospital Cajuru  
Hospital do Trabalhador  
Hospital Santa Casa  
Hospital das Nações  
Hospital Ecoville  
Férias- 1 mês

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 Erasto Gaertner  
Hospital Marcelino Champagnat  
Férias – 1mês  
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,etc...), gestão e pesquisa clínica.

### 3.2.2 Acesso Direto:

**Primeiro ano:** São compostos de um rodízio predominantemente entre as UTIs do Hospital Cajuru, Hospital do Trabalhador e Santa Casa.

Hospital Cajuru  
Hospital do Trabalhador  
Hospital Santa Casa  
Férias- 1 mês



Para os integrantes do primeiro ano do acesso direto é disponibilizado rodízio na anestesiologia (1 mês) e clínica médica (2 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 e Terceiro Ano:**

UTI Hospital VITA- Batel

Hospital Ecoville

Hospital das Nações

Hospital Marcelino Champagnat

Hospital Erasto Gaertner

Férias – 1 mês

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, etc...), gestão e pesquisa clínica.

**\*Os estágios poderão sofrer alterações, dependendo da disponibilidade ou necessidade do serviço.**

A escala anual dos estágios está disponível no Anexo 1.

### **3.3 Cursos de imersão obrigatórios:**

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

Fundamentos de Medicina Intensiva (FCCS)

Suporte avançado da vida (ACLS)

Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS )

Curso de Imersão em Terapia Intensiva Neurológica – (CITIN)

Terapia Nutricional na UTI (TENUTI)

Ventilação em UTI (VENUTI)

Curso de Hemodinâmica – AMIB

ECOTIN - AMIB

### **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 realizar um determinado número mínimo de procedimentos por ano de curso:

Punção arterial 100  
Cateterização arterial 36  
Acesso venoso central 60  
Cateterização pulmonar 12  
Sondagem gástrica 24  
Sondagem vesical 24  
Intubação traqueal 100  
Traqueostomia 12  
Toracocentese 12  
Drenagem pleural 12  
Ventilação artificial 200\*  
Diálise peritoneal 12\*  
Hemodiálise e hemofiltração 24\*  
Punção líquórica 12  
Marcapasso temporário transvenoso 6

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

### **3.6 Preceptoría**

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

### **3.7 Avaliação de desempenho**



Na avaliação do desempenho serão utilizados os seguintes critérios:

Assiduidade  
Pontualidade  
Relacionamento pessoal  
Interesse  
Conhecimentos teóricos  
Habilidade em procedimentos

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 ou 3 anos. 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 7:00 h 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.

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

Os leitos 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, principalmente, 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  
Prof. do Depto de Clínica Médica da UFPR  
Diretor Geral do CEPETI

Dra. Mirella Oliveira  
Coordenadora dos Programas de Residência e Especialização do CEPETI  
Chefe da UTI do Hospital do Trabalhador

Profa. Dra. Luana Tannous  
Prof. da PUC – Paraná  
Coordenador da UTI do Hospital Cajuru

Prof. Dr. Juliano Gasparetto  
Prof. da PUC-Paraná  
Coordenador da UTI da Santa Casa de Curitiba

Dr. Rafael Deucher  
Coordenador da UTI do Hospital VITA Batel





CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS  
EM TERAPIA INTENSIVA

Dra. Fernanda Reese  
Coordenadora da UTI do Trauma do Hospital do Trabalhador

Dr. Jarbas Motta  
Coordenador da UTI do Hospital Erasto Gaertner

Dr. Christopher Valomin  
Coordenador da UTI do Hospital Ecoville

Dra. Elisa Bana  
Coordenadora da UTI do Hospital Erasto Gaertner

Dra. Luisa Salgado  
Coordenadora da UTI do Hospital das Nações

Dra. Lorena Macedo Araújo  
Coordenadora do Hospital Marcelino Champagnat

Dra. Paula David João  
Coordenadora da UTI do Hospital Cajuru

Dr. Ana Flávia Kaled  
Coordenadora da UTI da Santa Casa de Curitiba

Dr. Danilo Bastos Pompermayer  
Coordenador da UTI da Santa Casa de Curitiba

Dra. Bruna Martins D. Camara  
Coordenadora da UTI do Hospital VITA Batel

Dra Viviane Bernardes  
Coordenadora da UTI do Hospital Cajuru



## **REGIMENTO INTERNO DA ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA INTENSIVA**

### **CAPÍTULO I – Do Curso e seus objetivos**

Art. 1º - 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 3 anos.

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

### **CAPÍTULO II – Da Coordenação e Preceptoría**

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

Art. 4º - 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. 5º – 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<sup>o</sup> - 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 média de 60 horas semanais de atividades, num total de 10-15% de atividades teóricas, sob forma de sessões de atualização, seminários, correlação anátomo-clínica e reuniões de mortalidade e outras.

Art. 7<sup>o</sup> - O período de férias será de 1 mês, com data a ser definida no início das atividades.

### **CAPÍTULO IV – Da Seleção de Candidatos**

Art. 8<sup>o</sup> – 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<sup>o</sup> – A matrícula será feita em data a ser fixada pela coordenação do curso, devendo o candidato anexar ao requerimento a cópia dos seguintes documentos:

- Diploma de médico
- Histórico escolar de graduação
- Registro no Conselho Regional de Medicina
- Certidão de nascimento ou casamento ou
- Carteira de identidade ou
- Título de eleitor
- Comprovante de residência médica para o acesso com pré-requisito

Art. 10<sup>o</sup> - As vagas para matrícula estão fixadas em número de até 3 (três), para o acesso indireto e até 8 (oito) 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<sup>o</sup> - A especialização em Medicina Intensiva será composta de 2 (acesso com pré-requisito) ou 3 anos (acesso direto).

Art. 12<sup>o</sup> - 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 14<sup>o</sup>.

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.

### **CAPÍTULO VIII – Da Avaliação de Desempenho**

Art. 15º – 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. 16º – 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 especializandos. Notas abaixo da média deverão suscitar planos de recuperação do especializando e até penas previstas no Art. 14º. 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.