

III - Pediatria;
IV - Obstetrícia e Ginecologia;
V - Medicina Preventiva e Social, Medicina de Família e Comunidade, Saúde

Coletiva.

Parágrafo Único: os conteúdos de urgência e emergência devem perfazer um total de 30% entre os conteúdos dentro dessas áreas.

Art. 24. Para ingresso aos Programas com exigência de Pré-Requisito, a saber: especialidades médicas ou áreas de atuação, a prova da Primeira fase - Avaliação cognitiva / avaliação de conhecimentos teóricos, com questões objetivas, o conteúdo das questões deverá ser relacionado às áreas correspondentes aos pré-requisitos, proporcionalmente.

Art. 25. Para ingresso aos Programas com exigência de Pré-Requisito, a saber: especialidades médicas ou áreas de atuação, a prova da Segunda fase - Avaliação de prática profissional, será aplicada igualmente a todos os candidatos selecionados na primeira fase, com igual número de questões, com conteúdos relacionados às áreas correspondentes aos pré-requisitos, proporcionalmente.

Art. 26. Para ingresso aos Programas com exigência de Pré-Requisito, a saber: ano adicional, a prova da Primeira fase - Avaliação cognitiva / avaliação de conhecimentos teóricos, com questões objetivas, o conteúdo das questões deverá ser relacionado à área específica correspondente ao pré-requisito.

Art. 27. Para ingresso aos Programas com exigência de Pré-Requisito, a saber: ano adicional, a prova da Segunda fase, Avaliação de prática profissional será aplicada igualmente a todos os candidatos selecionados na primeira fase, com conteúdo das questões deverá ser relacionado à área específica correspondente ao pré-requisito.

Art. 28. A Instituição, quando optar pela realização de processo de seleção de mais de uma fase, poderá selecionar para as etapas subsequentes, os candidatos habilitados na primeira fase, em número mínimo de colocações, correspondente a duas vezes o número de vagas disponíveis em cada programa, podendo, a seu critério, ampliar essa proporção.

CAPÍTULO IX DOS RECURSOS AOS PROCESSOS DE SELEÇÃO

Art. 29. A decisão sobre o recurso, especialmente a que indeferir, exige objetiva e fundamentada sustentação, devendo estar amparadas em teoria, corrente doutrinária, autor e/ou prática, vedada alegação vazia, obscura, lacônica ou imprecisa.

Art. 30. Serão indeferidos recursos sem fundamentação técnica ampla e que não guardem relação com a matéria em debate ou meramente protelatórios.

CAPÍTULO X DA REALIZAÇÃO DA MATRÍCULA

Art. 31. A matrícula, nos Programas de Residência Médica, deverá respeitar o desempenho dos classificados, observada, ainda, a ordem de pontuação decrescente por opção de vaga específica.

Art. 32. A matrícula dos residentes aprovados nos processos seletivos deverá ser realizada por cada instituição entre os dias 10 de fevereiro e 31 de março de cada ano, respeitando a legislação vigente.

Art. 33. Após entrega dos documentos exigidos, a efetivação da matrícula do médico residente será realizada no Sistema Informatizado do Ministério da Educação pela COREME da instituição à qual o médico estará vinculado.

Art. 34. O participante somente poderá se matricular em outro Programa de Residência, de outra Instituição, para o qual tenha sido também aprovado, até o dia 15 de março do ano de início do Programa, respeitando a legislação vigente. Assim, caso esteja matriculado antes dessa data, deverá formalizar a desistência do PRM em que foi originalmente matriculado, até a mesma data.

Art. 35. A não inserção do médico residente no Sistema Informatizado do Ministério da Educação pela COREME até o prazo de 31 de março implicará em penalidade de supervisão da instituição e do programa de residência médica, em modalidade a ser definida pela CNRM.

Parágrafo Único. A reincidência de não inserção do médico residente no Sistema Informatizado do Ministério da Educação pela mesma Instituição implicará em penalidade de desativação do programa e descredenciamento da instituição, a critério da CNRM.

Art. 36. É vedado ao médico residente cursar programas de Residência Médica, em especialidades que já tenha anteriormente concluído, em instituição do mesmo ou de qualquer outro Estado da Federação.

§1º. A menos que se trate de pré-requisito estabelecido pela Comissão Nacional de Residência Médica, é vedado ao médico residente realizar programa de Residência Médica, em mais de 2 (duas) especialidades diferentes, em instituição do mesmo ou de qualquer outro Estado da Federação.

§2º. É permitido ao Médico Residente cursar apenas 1 (uma) área de atuação em cada especialidade.

Art. 37. A Comissão de Residência Médica da Instituição tem a atribuição de desligar o médico residente, a qualquer tempo, quando caracterizada a infração ao estabelecido no artigo anterior, sob pena do ato autorizativo pela CNRM.

CAPÍTULO XI DO INÍCIO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Art. 38. Todos os Programas de Residência Médica deverão iniciar suas atividades no dia 1 (um) do mês de março e serem concluídos no último dia do mês de fevereiro do ano de encerramento do Programa, conforme legislação vigente.

Art. 39. Caso a convocação tenha se dado após o início do Programa de Residência Médica, o candidato ficará obrigado a se apresentar na instituição em que fora matriculado, no 1.º (primeiro) dia útil subsequente a convocação, sob pena de perda da vaga.

Art. 40. No caso de Serviço Militar, obrigatório, o participante, após efetuar a sua matrícula, poderá requisitar o adiamento do início do programa por 1 (um) ano, conforme legislação vigente.

Parágrafo Único. As reservas de vagas de que trata o caput restringe-se a médicos residentes que prestarão serviço militar obrigatório, não se aplicando a outros cursos de formação de oficiais, ofertados pelas Forças Armadas, ou serviço voluntário.

Art. 41. Em nenhuma hipótese poderão ser realizados acordos pessoais entre candidatos, tampouco pelas Instituições, para permuta de candidatos entre instituições, uma vez que a transferência somente poderá ocorrer no segundo ano de Residência Médica, atendidas as exigências da Resolução da CNRM que trata sobre a matéria, devendo, portanto, os candidatos permanecerem no local em que foram matriculados.

Art. 42. Todos os processos seletivos para preenchimento de vagas não ocupadas em editais anteriores deverão estar finalizados até o dia 15 de março, com a devida publicação da classificação dos participantes.

Art. 43. É competência do Ministério da Educação a disponibilização do acesso ao Sistema Informatizado da CNRM para inserção dos residentes matriculados a cada ano pelos órgãos executores dos programas de Residência Médica em todo o País.

CAPÍTULO XII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 44. É vedada qualquer alteração de pontuação, conteúdo, fases, pré-requisitos do processo seletivo estabelecidos nesse regulamento por qualquer instância.

Art. 45. A reserva de vagas a candidatos que concorrerem no âmbito das ações afirmativas deverá constar dos editais dos processos de seleção para ingresso nos Programas de Residência Médica.

Parágrafo Único. Os editais de que trata o caput deverão especificar as regras sobre a reserva de vagas.

Art. 46. Os critérios estabelecidos nesta Resolução deverão constar explicitamente do edital do processo de seleção de cada instituição.

Art. 47. Na aplicação desta Resolução as dúvidas e os casos omissos serão resolvidos pelo Plenário da Comissão Nacional de Residência Médica.

(*) Republicada por ter saído, no DOU nº 240, de 22-12-2022, Seção 1, pág. 142, com incorreção do original.

COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

RESOLUÇÃO CNRMS Nº 5, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2022

Aprova a matriz de competências dos Programas de Residência Uniprofissional em Fisioterapia Dermatofuncional no Brasil.

A COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (CNRMS), no uso das atribuições que lhe conferem a Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005 e a Portaria Interministerial nº 7, de 16 de setembro de 2021; considerando a atribuição da CNRMS de definir a matriz de competências para a formação de especialistas na área de residência multiprofissional e em área profissional da saúde; com base na deliberação ocorrida na 10ª Sessão Plenária Ordinária de 2022 da CNRMS, e tendo em vista o disposto nos autos do Processo SEI nº 23000.030408/2022-25, resolve:

Art. 1º Aprovar a matriz de competências dos Programas de Residência Uniprofissional em Fisioterapia Dermatofuncional, na forma do Anexo que integra esta Resolução.

Parágrafo Único. Os Programas de Residência Uniprofissional em Fisioterapia Dermatofuncional são de acesso direto, e possuem 3 (três) anos de formação.

Art. 2º A matriz de competências é aplicável aos Programas de Residência Uniprofissional em Fisioterapia Dermatofuncional que se iniciarem a partir do ano letivo de 2023.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor em 2 de janeiro de 2023.

SÉRGIO HENRIQUE DA SILVA SANTOS
Presidente da Comissão

ANEXO

RESOLUÇÃO CNRMS Nº 5, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2022 MATRIZ DE COMPETÊNCIAS PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL

1. OBJETIVO GERAL

Formar e habilitar fisioterapeutas na especialidade Dermatofuncional, com competências que os capacitem a resolver situações e tratar pacientes com condições de saúde em todas as áreas previstas em legislação COFFITO, dentre as quais (1) Fisioterapia Dermatofuncional no pré e pós-operatório de cirurgia plástica; (2) Fisioterapia Dermatofuncional no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica; (3) Fisioterapia Dermatofuncional em angiologia e linfologia; (4) Fisioterapia Dermatofuncional em dermatologia; (5) Fisioterapia Dermatofuncional em estética e cosmetologia; (6) Fisioterapia Dermatofuncional em endocrinologia e (7) Fisioterapia Dermatofuncional em queimados, dominando a realização dos procedimentos fisioterapêuticos dermatofuncionais nos âmbitos da prevenção, promoção, recuperação da saúde.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Desenvolver e aprimorar habilidades técnicas, raciocínio e a capacidade de tomar decisões na Fisioterapia Dermatofuncional; 2. Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento; 3. Realizar avaliação física e cinésiofuncional específica do cliente/paciente/usuário dermatofuncional; 4. Solicitar, aplicar e interpretar escalas, questionários e testes funcionais; 5. Solicitar, realizar e interpretar exames complementares; 6. Determinar diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico; 7. Planejar e executar medidas de prevenção e redução de risco; 8. Prescrever e executar recursos terapêuticos manuais; 9. Prescrever, confeccionar, gerenciar órteses, próteses e tecnologia assistiva; 10. Aplicar métodos, técnicas e recursos terapêuticos manuais; 11. Utilizar recursos de ação isolada ou concomitante de agente cinésio-mecano-terapêutico, massoterapêutico, termoterapêutico, crioterapêutico, fototerapêutico, eletroterapêutico, sonidoterapêutico, aeroterapêuticos entre outros; 12. Aplicar medidas de controle de infecção hospitalar; 13. Realizar posicionamento no leito, sedestação, ortostatismo, deambulação, orientar e facilitar a funcionalidade do cliente/paciente/usuário; 14. Prevenir, promover e realizar a recuperação do sistema tegumentar no que se refere aos distúrbios endócrino, metabólico, dermatológico, linfático, circulatório, osteomioarticular e neurológico como as disfunções de queimaduras, hanseníase, dermatoses, psoríase, vitiligo, piodermites, acne, cicatrizes aderentes, cicatrizes hipertróficas, cicatrizes queloides, cicatrizes deiscências, úlceras cutâneas, obesidade, adiposidade localizada, fibroedema gelóide, estrias atroficas, envelhecimento, fotoenvelhecimento, rugas, flacidez, hipertricrose, linfoedemas, fleboedemas, entre outras, para fins de funcionalidade e/ou estética; 15. Prevenir, promover e realizar a atenção fisioterapêutica pré e pós-operatória de cirurgias bariátricas, plásticas reparadoras, estéticas, entre outras; 16. Determinar as condições de alta fisioterapêutica; 17. Prescrever a alta fisioterapêutica; 18. Registrar em prontuário consulta, avaliação, diagnóstico, prognóstico, tratamento, evolução, interconsulta, intercorrências e alta fisioterapêutica; 19. Emitir laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos; 20. Realizar atividades de educação em todos os níveis de atenção à saúde, e na prevenção de riscos ambientais e ocupacionais. 21. Valorizar a significação dos fatores somáticos, psicológicos e sociais que interferem na saúde; 22. Estimar e promover as ações de saúde de caráter preventivo concernentes à segurança do paciente; 23. Promover a integração do fisioterapeuta em equipes transdisciplinares na assistência aos pacientes; 24. Estimular a capacidade de aprendizagem e de participação em programas de educação permanente; 25. Estimular a capacidade crítica e reflexiva da atividade médica, no âmbito da Cirurgia Plástica, considerando-a em seus aspectos científicos, éticos e sociais; 26. Dominar as técnicas fisioterapêuticas dermatofuncionais e da Prática Fisioterapêutica Avançada (PFA), também conhecida na literatura como Fisioterapia de Escopo Estendido (FEE) concernente à Fisioterapia em geral e à clínica Dermatofuncional em particular, com grau crescente de complexidade no decorrer dos três anos de treinamento; 27. Produzir um artigo científico e apresentá-lo em congresso de fisioterapia ou submetê-lo ou publicá-lo.

3. COMPETÊNCIAS POR ANO DE TREINAMENTO

Primeiro Ano de Treinamento em Serviço, em caráter cumulativo
Introdução à competência 1 (Universalidade em Saúde), com conhecimentos relacionados ao Sistema Único de Saúde (SUS), transdisciplinaridade, Ética e Bioética e o Todo Biopsicossocial. Início da competência 2 (Função, Movimento e Prática Clínica Baseada em Evidências), com primeiro contato com os conhecimentos específicos de Dermatofuncional, através de seminários com casos clínicos. Abordagem da competência 3 (Biossegurança e Manejo de Eventos Adversos) com segurança do paciente. Atividades práticas, com atendimento nas UBS, UAI, PID, PAD, enfermarias, em interação com os residentes R2 de Dermatofuncional e de outras categorias profissionais.

Ao término do primeiro ano, o residente R1 deverá ser capaz de:

1. Consultar bibliografia atualizada relacionada à prática fisioterapêutica dermatofuncional, com visão crítica e técnico-científica sobre o rol de condutas mais adequadas às condições de saúde frequentes na rotina das áreas previstas nos objetivos gerais, em epígrafe; 2. Compreender e analisar as políticas públicas em que a prática dermatofuncional deve estar inserida, levando-se em conta o Sistema Único de Saúde e sua legislação; 3. Levantar em conta dados epidemiológicos e estatísticos acerca das entidades nosológicas sob escopo de atendimento da Fisioterapia Dermatofuncional, tais como queimaduras na infância, distúrbios fibroproliferativos, obesidade na população geral, linfedema pós-mastectomia, hanseníase, fotoenvelhecimento tegumentar, cânceres de pele, trombose venosa profunda, úlceras vasculares, lesões por pressão, dentre outras; 4. Estabelecer raciocínio clínico transdisciplinar, pensando no todo biopsicossocial de seus pacientes; 5. Saber trabalhar em equipe multiprofissional, com postura interativa e respeitosa às demais profissões da saúde, no contexto do processo integrado de reabilitação; 6. Realizar atendimento fisioterapêutico nos equipamentos de saúde pública, sempre valorizando maximamente a Atenção Primária à Saúde (APS), bem como a universalidade, a integralidade e a equidade no acesso da população à saúde em todos os níveis de assistência; 7. Redigir evoluções detalhadas e minuciosas

