

ROTEIRO PARA A VISITA DE VERIFICAÇÃO

a) PROCEDIMENTOS PRELIMINARES

Usualmente os convidados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) para realizarem visitas de verificação, são pessoas que têm vivência e experiência prévia a respeito do que se espera de um bom Programa de Residência Médica (PRM). Apesar disto, ficou patente a necessidade de se estabelecer normas e requisitos mínimos, para que um PRM seja merecedor de credenciamento. Dessa forma, a visita de verificação "in loco", do funcionamento destes PRM, reveste-se de importância fundamental, para uma real avaliação do Processo de Credenciamento.

A fim de que seja estabelecida uma padronização nos critérios destas avaliações, é essencial que os técnicos que irão empreender a verificação tenham um perfeito conhecimento do conteúdo das Resoluções já emitidas pela CNRM. Esta documentação, disponível [neste link do portal do MEC](#), deve ser lida previamente e, se possível, discutida cuidadosamente com os visitantes, uma vez que ela se constituirá na fonte de conceitos e informações que nortearão a verificação.

Os hospitais que deverão ser visitados recebem comunicação prévia, por parte da CEREM, quanto à data e finalidade da visita. Os Professores Visitadores ao chegarem no Hospital devem procurar o Sr. Diretor (ver nome e endereço do Hospital na folha 1).

Recomenda-se que, pelo menos, um dos visitantes vá anotando, em todas as etapas da visita, as informações obtidas; caso contrário, a confecção do relatório final ficará prejudicada.

b) NOME DA INSTITUIÇÃO

No relatório o nome deve ser o mesmo que consta no cadastro da CNRM e não o nome pelo qual é conhecida informalmente. Exemplo: o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho não é Hospital do Fundão .

Confirme o nome da instituição no site:

http://mecsrv04.mec.gov.br/sesu/SIST_CNRM/APPS/cons_res_inst.asp

Aproveite para verificar quais os programas já existentes, o número de vagas credenciadas em cada um, a situação de cada programa junto à CNRM (credenciado, vencido, com exigência, em diligência...). Essas informações nem sempre são fornecidas pelas instituições e são fundamentais para seu parecer.

c) REUNIÃO COM DIRETOR E A COMISSÃO DE RESIDÊNCIA DO HOSPITAL E SUPERVISORES DOS PRM.

A visita propriamente dita poderá ser iniciada com uma reunião dos verificadores com o Diretor do Hospital, o Coordenador da Comissão de Residência, todos os Supervisores dos PRM oferecidos na Instituição e, a critério do Diretor, outros funcionários cuja presença seja oportuna.

Em certos Hospitais, principalmente nos de grande porte, pode ser recomendável que a entrevista com o Diretor seja feita em separado, de caráter mais breve, apenas a título de fazer as apresentações dos representantes da CNRM, e de colher a opinião daquela autoridade sobre como a Instituição vê a Residência Médica. Os verificadores devem procurar captar atentamente se há real interesse dos Hospitais em oferecer PRM, se a manutenção do Programa está sendo feita adequadamente, se há previsão de aumento ou corte de verbas para esta manutenção.

É importante informar que a comissão verificadora não tem poder decisório e sim de relatar as condições técnico-pedagógicas da instituição.

A reunião com a Comissão de Residência (COREME) deve ser o mais detalhada possível e, portanto, deverá consumir um tempo prolongado. Em hospitais de pequeno e médio porte, com um número máximo de até 5 a 7 PRM a duração destas reuniões pode ser em torno de 2 a 4 horas, consumindo geralmente todo o período da manhã. Em instituições maiores, com mais de 7 PRM a serem credenciados, esta reunião deve ser dividida em duas partes, sendo entrevistados metade dos Supervisores pela manhã, e a outra metade no período da tarde. Enfatizamos que, apesar de parecer um tempo excessivamente longo, não há condições de se fazer um inventário minucioso de cada PRM se todos os Supervisores não forem objetivos e seguros em suas informações.

Durante essa Reunião devem ser lembrados aos membros da Comissão de Residência e Supervisores, a necessidade de complementarem o processo de pedido de credenciamento conforme as solicitações expressas da CNRM (PCP on line), se tal procedimento já não foi efetivado.

O Diretor do Hospital deve ser questionado sobre:

- qual a visão que ele tem sobre RM na instituição (importância, benefícios, dificuldades etc...)
- a existência de Comissões exigidas pelo CFM, como a de Prontuários, de Ética, etc...; a articulação destas com os PRM; a frequência das reuniões destas Comissões e como a Diretoria utiliza os resultados dos seus trabalhos. Caso inexistam, ressaltar a importância desses colegiados na qualidade dos serviços e do ensino no Hospital;

O Coordenador da Comissão de Residência do Hospital deverá ser questionado a respeito de como foi feita a escolha dos membros desta Comissão, qual a periodicidade com que esta se reúne, quais os assuntos

mais freqüentemente debatidos, de que forma são tomadas as deliberações, se são feitas atas destas reuniões, etc. O Coordenador deverá ainda, fornecer aos verificadores uma cópia do Regimento Interno da Residência; é sempre aconselhável perguntar se TODOS os médicos residentes têm conhecimento deste Regimento, e se, na prática, este Regimento tem realmente validade, no sentido de fazer cumprir as normas.

Os visitantes devem aproveitar a consulta ao Regimento para verificar, INVARIAVELMENTE, se nele estão previstos:

- composição da Comissão de Residência, com inclusão, como um de seus membros efetivos, de pelo menos um representante dos médicos residentes, com direito a voz e voto;
- a forma como este representante dos residentes é escolhido para fazer parte desta Comissão; preferencialmente, esta escolha deve ser feita através de eleição pelos próprios médicos residentes de todo o Hospital, sem interferência da Diretoria.
- capítulos específicos que rezem sobre as atribuições dos Supervisores e dos Preceptores dos PRM;
- capítulo específico que reze sobre os DIREITOS dos médicos residentes; observar atentamente se há referência ao período anual de 30 dias de férias, à folga semanal, à licença maternidade, à concessão de alimentação, bolsa de estudos, alojamento;
- capítulo específico que reze sobre os DEVERES dos residentes; nele devem ser incluídas as cargas horárias semanal de 60h com máximo de 24h de plantão e anual, registro obrigatório de freqüência a todas as atividades programadas (práticas e teóricas);

- capítulo específico que reze sobre os critérios de admissão à Residência (concurso de seleção de candidatos, divulgação ampla) e sobre a concessão de conclusão de Residência

- sobre o sistema de avaliação do MR que deverá ocorrer no mínimo a cada 3 meses, sendo devidamente registrada e assinada pelo residente, conforme legislação;

A entrevista com cada supervisor de Área ou especialidade a ser credenciada, deverá focar, entre outros, os seguintes aspectos:

- a supervisão: o papel representado pelo Supervisor do PRM perante os Preceptores e os Residentes. Em princípio, o Supervisor é a pessoa que elabora as diretrizes e o programa de atividades práticas e teóricas a serem cumpridas, que verifica continuamente sua execução e cumprimento, e que coordena o sistema de avaliação do aprendizado de seu PRM. Procurar detectar se ele está realizando suas funções sozinho ou se pode e recebe ajuda de outros preceptores, se ele tem autoridade para cobrar o cumprimento das atribuições, tanto por parte dos Residentes quanto pela dos Preceptores, e se ele está realmente integrado na Comissão de Residência ou trabalha como um elemento isolado; verificar o apoio que obtém dos dirigentes para os PRM;

- semana padrão: verificar se as atividades práticas e teóricas programadas para os residentes deste PRM estão ocorrendo conforme a legislação vigente;

- a impressão do próprio Supervisor sobre a validade, a qualidade e as perspectivas de seu PRM. Neste ponto, ele deve ser questionado a respeito da importância deste PRM na formação de recursos humanos para a comunidade, do aproveitamento dos residentes egressos no mercado de trabalho regional. Procurar saber se a Residência Médica neste Hospital está bem situada e delimitada como

organismo, ou se está sofrendo “concorrência” com Internos, Mestrandos, Estagiários, etc. O Supervisor deve também expressar sua opinião relativa aos problemas que vem encontrando no planejamento e execução do Programa, às deficiências do Hospital que impedem ou prejudicam certas atividades e à recepção e atenção da Diretoria, no tocante à resolução destes problemas.

d) VISITA ÀS INSTALAÇÕES DO HOSPITAL

Esta etapa da verificação tem alta relevância na avaliação do funcionamento dos PRM. Entretanto, por mais completo e luxuoso ou, pelo contrário, por mais modesto e sem sofisticação que um Hospital possa parecer, as excelências ou as insuficiências de suas instalações não devem nunca ser hipertrofiadas ou supervalorizadas, em detrimento da qualidade real da programação de um PRM, fundamentalmente a atividade que implica na adequação de recursos humanos.

Os seguintes aspectos e dependência da Instituição devem ser MINUCIOSAMENTE verificados:

- Unidade de Internação: compreende as enfermarias, apartamentos, Centros de Tratamento Intensivo, Unidade de Isolamento, Berçário e outras dependências específicas para PRM especializados (sala de hemodiálise para PRM de Nefrologia, Unidade Coronariana para PRM de Cardiologia e Cirurgia Cardíaca, etc). A verificação deste setor deve incluir ainda Postos de Enfermagem, Salas de Curativos, Lactário, etc. Observar não só a disposição física destas Unidades, mas também a organização, o grau de funcionalidade, a limpeza e higiene, o trânsito de funcionários e pacientes. Durante a verificação em algum Posto de Enfermagem, aproveitar para examinar, em amostragem aleatória, A ORGANIZAÇÃO, O CONTEÚDO E A QUALIDADE DE PREENCHIMENTO DOS PRONTUÁRIOS MÉDICOS (caso nem todos os Prontuários estejam a cargo de residentes, procurar comparar os que são preenchidos por estes com os que são por outros médicos ou por internos). Havendo disponibilidade, seria aconselhável

promover uma conversa com um ou dois funcionários do Setor de Enfermagem, a respeito da atuação dos residentes e do tipo de relacionamento inter-profissional existente (estas informações, quando bem colhidas, podem ser úteis na avaliação global do funcionamento da Residência, mas devem ser assimiladas com espírito crítico e impessoal). Indispensável enfatizar a necessidade da visita aos leitos, diariamente, pelo menos do Preceptor e Residente. Na UTI é aconselhável indagar a respeito dos doentes internados (trata-se de UTI "de fato?", É geral ou especializada?).

- Unidades Ambulatoriais: são constituídas pelo Serviço de Triagem (quando existe) e salas de consultas externas. Verificar há condições de conforto, higiene e material suficientes. Averiguar se os residentes dispõem de um Preceptor acessível para fornecer orientação. O serviço deve ser avaliado também quanto ao número de turnos disponíveis e consultas a cargo de cada residente, por período de ambulatório e quanto à organização de marcação destas consultas.

- Unidade de Emergência: A CNRM entende por emergência o atendimento a doentes externos, durante 24 horas, com patologia que justifique esse tipo de atendimento e presença de médico do corpo clínico.

- Centro Cirúrgico e centro cirúrgico obstétrico: é geralmente constituído pelas salas de cirurgias, salas de recuperação pós-anestésica (RPA), central de esterilização, vestiários próprios, etc. Verificar as instalações e a disposição das salas. As condições de trânsito e assepsia da área, a qualidade de atendimento da enfermagem, a quantidade e conservação do material cirúrgico, etc. Observar também as possibilidades de comunicação e trânsito entre o Centro e áreas afins, como salas de pré-parto, Radiologia, Terapia Intensiva, etc. Verificar o movimento cirúrgico.

■ Unidade de Exames Complementares: compreendem o Laboratório de Patologia Clínica, o Laboratório de Anatomia Patológica, o Serviço de Radiologia, de Eletrocardiografia, de Eletroencefalografia, de Endoscopia (Digestiva, Respiratória, etc.), Hemodinâmica, Medicina Nuclear e quaisquer outras mais especializadas, de acordo com os PRM envolvidos. Embora todos os Serviços Complementares existentes mereçam ser visitados e mencionados, quatro deles devem ser verificados mais detalhadamente, inclusive a articulação com os PRM:

■ Diagnóstico por imagem: avaliar a capacidade de funcionamento dos aparelhos, seu estado de conservação, a possibilidade de realização de exames contrastados, de exames especializados (angiografia, tomografias, ressonância magnética, etc) necessários para cada PRM. Mais importante do que o grau de sofisticação do serviço, é o ritmo de trabalho existente, a possibilidade de funcionamento durante 24 horas, a qualidade e o grau de confiabilidade nos exames e o entrosamento com os PRM do Hospital (existência de reuniões Clínico-Radiológicas, com os residentes ou a participação do grupo da imagiologia nas sessões anátomo-clínicas).

■ Laboratório de Patologia Clínica: Verificar os tipos de exames que podem ser realizados (hematologia, bioquímica, análise de urina, coprologia, bacteriologia, imunologia, etc.), o controle de qualidade destes exames, a presteza em sua realização e a possibilidade de execução adequada nas 24 horas. Nos casos em que o Hospital utiliza Laboratório conveniado, procurar saber se há pronto atendimento dos pedidos de exames e se a confiabilidade é adequada. Indagar sobre a participação do pessoal nas reuniões e a articulação com os PRM.

■ Laboratório de Anatomia Patológica: questionar e vistoriar as salas de necrópsias, visando saber o número destas realizado mensalmente, qual porcentagem de óbitos vai a necrópsia e qual a freqüência com que estes

casos são levados à Sessão Anátomo-Clínica. No caso de haver PRM de Anatomia Patológica, o número de necrópsias deverá ser suficiente, não só como fonte de material para estas Sessões, mas também para garantir uma formação adequada aos residentes deste PRM. Verificar ainda o equipamento necessário para os estudos histológicos e citológicos, como é feita a rotina do serviço, a presteza e a confiabilidade dos exames e a possibilidade de resultados rápidos através de cortes por congelação.

■ Serviço de Hemoterapia: observar inicialmente se consiste em um serviço completo, ou de apenas uma Agência Transfusional. Verificar a disponibilidade de componentes e derivados, a presteza no atendimento, se é feita avaliação de indicações e prioridades.

SAME: Verificar cuidadosamente as instalações, o sistema de arquivamento de Prontuários, a facilidade e o controle de retiradas para consulta, e encaminhamento habitual do Prontuário com relação a atendimentos ambulatoriais e internações dos pacientes. Verificar especificamente a existência de arquivo nosológico, observando se o mesmo é mantido atualizado, se está informatizado, se o prontuário é único.

Centro de Estudos e Biblioteca: procurar ver se existem salas para reuniões e aulas. Verificar se na biblioteca se o acesso on-line é disponibilizado ao MR, se é possível acessar o Portal CAPES, se dispõe de vídeo conferência.

Alojamento dos médicos residentes: apesar de recomendável, não há obrigatoriedade do Hospital em fornecer moradia dentro da unidade para os residentes. Nas Instituições que tiverem área própria para residência, visitar as instalações, objetivando avaliar as condições de espaço, conforto e higiene das mesmas. Se o Hospital não oferecer moradia, deve dispor, ao menos, de local próprio para descanso e lazer dos residentes, além de quartos específicos para os plantonistas. Avaliar também neste item os aspectos relativos à alimentação (se é fornecida gratuitamente a todos os residentes, sua qualidade, etc.).

e) REUNIÃO COM OS MÉDICOS RESIDENTES

É imprescindível que nesta reunião estejam presentes apenas os residentes (na impossibilidade de estarem todos, é essencial que haja representação de cada PRM a ser credenciado). Procurar ser o mais neutro possível, não supervalorizando ou subestimando a opinião dos residentes.

Esta reunião terá duplo objetivo. Primeiramente, ela servirá para dar conhecimento oficial aos residentes da presença dos representantes da CNRM no Hospital e do interesse desta Comissão em saber a opinião, dos próprios residentes, sobre os PRM a serem credenciados. Em segundo lugar, as informações obtidas neste encontro servirão de base para confrontação com o anteriormente informado pelos Supervisores, visando uma avaliação crítica e imparcial da estrutura do Hospital.

Observa-se, frequentemente, que o clima inicial deste encontro é de expectativa e inibição por parte dos residentes. Entretanto, se a finalidade da visita de verificação e a sistemática de credenciamento forem devidamente explicadas pelos visitantes, o diálogo sempre começa a existir. Torna-se imperativo que os residentes sintam que, se eles não falarem, não levantarem os problemas existentes, a CNRM nada poderá fazer para diagnosticar as falhas e exigir suas soluções.

A primeira parte da reunião deve ser conduzida de forma que o representante geral dos residentes seja questionado a respeito do Regimento Interno da Residência. É útil que os verificadores fiquem sabendo se TODOS os residentes têm conhecimento deste Regimento, de seu conteúdo e se as normas nele estabelecidas são, na prática, efetivamente cumpridas. Alguns pontos específicos devem ser INVARIAVELMENTE abordados, quais sejam: período de férias a que têm direito, folga semanal, fornecimento de uniforme e alimentação, bolsa de estudos, critério de admissão na residência, sistema de avaliação do aprendizado, etc. Recomenda-se ainda, que seja feita uma avaliação geral do relacionamento existente entre os

residentes e a Diretoria, a Coordenação da residência, o corpo de enfermagem e outros funcionários, e outras categorias de indivíduos em treinamento na Instituição (doutorandos, internos, mestrandos, estagiários, etc.). O representante dos residentes deve também ser cotejado quanto ao nível de representatividade que encerra em seu cargo (se foi escolhido através de eleições entre os residentes ou se foi designado pela Diretoria) e quanto à sua participação efetiva na Comissão Hospitalar de Residência (COREME).

A seguir, os residentes de cada área ou especialidade deverão fazer uma síntese das atividades desenvolvidas na PRM. Algumas questões importantes poderão ser verificadas nesta parte: número de leitos de fato sob a responsabilidade de cada residente, número de consultas atendidas por dia no ambulatório, quantidade e tipo de atos cirúrgicos realizados, disposição dos cirurgiões em permitir que o residente opere, qualidade da orientação recebida por parte dos preceptores durante cada uma das atividades prático- assistenciais, condições e insuficiências do hospital que possam estar interferindo com o bom desenvolvimento do PRM, bem como o conteúdo de aprendizagem de cada atividade. Nas especialidades cirúrgicas indagar o tipo de cirurgia e a quantidade aproximada executada habitualmente pelos R1 e R2 (em alguns PRM:R3 e R4). A carga horária destinada a atividades teórico-didáticas do PRM deve ser também debatida, no sentido de se verificar se está sendo efetivamente cumprida e, caso contrário, o que impede o seu cumprimento.

Um procedimento prático para verificar a adequação das declarações à realidade é indagar aos diversos residentes presentes das atividades executadas efetivamente na semana em curso ou na anterior.

Importante enfatizar nesta reunião os esforços que a CNRM e o sistema de saúde vêm desenvolvendo na proficiência ambulatorial do residente.

Da mesma forma como deverá ter sido feito na reunião com os Supervisores, é muito importante que cada PRM seja discutido e analisado separadamente quanto a todos

estes itens, pois alguns poderão ter condições de serem credenciados e outros não.

A última parte da reunião é geralmente destinada a perguntas que os residentes possam querer fazer aos verificadores, com relação à CNRM, à legislação e Resoluções vigentes sobre Residência Médica, à forma de encaminhamento de suas reivindicações e outras. Frequentemente, os residentes (e, algumas vezes, também a Diretoria do Hospital) querem saber o que os visitantes acharam da Residência Médica da Instituição e se ela vai ou não ser credenciada. A resposta a esta questão deve visar principalmente o esclarecimento de que o Processo de Credenciamento envolve, não só o Relatório da Visita de Verificação, mas também a toda uma análise dos Formulários de Pedido de Credenciamento já enviados pelo Hospital. Sendo assim, a Comissão Verificadora tem um poder apenas de relato da situação encontrada, mas nunca um poder decisório de credenciar ou não um determinado PRM. A conclusão final sobre todo o Processo de Credenciamento será emanada a partir de um Parecer emitido em Sessão Plenária da CNRM, baseado no conjunto destas informações disponíveis.

Os visitantes devem também fazer ver aos residentes, que eles próprios têm o dever e a obrigação de fiscalizar os Programas a que pertencem, fazendo valer os seus direitos e deveres, reivindicando as modificações pertinentes através de seu representante junto à Comissão de Residência do Hospital e a CNRM.

II – ROTEIRO PARA O RELATÓRIO

Para a confecção do Relatório da Visita de Verificação, é essencial que seja seguida toda a sistemática descrita no roteiro para a visita, e que sejam utilizadas todas as informações desta forma obtidas. Um Relatório bem feito e objetivo, contendo os dados relevantes a uma boa avaliação, constituir-se-á no principal documento do Processo de concessão de credenciamento.

O Relatório será formado, basicamente, de três partes . O modelo a seguir delinea estas partes, podendo sofrer

pequenas variações, dependendo do tipo de Instituição e de PRM a serem credenciados. Na descrição de um mesmo item deverão ser levadas em consideração as informações obtidas nas três etapas da visita.

a) ASPECTOS GERAIS DA INSTITUIÇÃO

1) Identificação:

- nome do Hospital ou Instituição de Saúde;
- nome da mantenedora;
- relação das Áreas e/ou Especialidades a serem credenciadas (PRM).

2) Mecanismo de manutenção da Residência Médica:

3) Situação Regimental da Residência Médica:

- composição da Comissão de Residência;
- atuação da Comissão de Residência;
- conteúdo e adequação do Regimento Interno da Residência, com relação às Resoluções da CNRM (especificar principalmente os pontos discordantes ou omissos).

4) Impressão geral do Diretor, do Coordenador da Comissão de Residência e dos médicos residentes sobre a importância do Programa, como um todo, para o Hospital e para a formação de recursos humanos em relação à prática didática e assistencial da Região.

5) Articulação e delimitação das áreas de treinamento da Residência Médica, com relação ao Internato, Mestrado, Doutorado ou outros tipos de cursos existentes na Instituição.

6) Convênios: relacionamento do programa de Residência Médica com Escola Médica ou Universidade, e com outras Instituições de Saúde da Região (especificar se há convênio formal e qual a contribuição de cada parte nos referidos convênios).

7) Dependências e instalações da Instituição:

- Unidades de Internação;
- Unidades ambulatoriais;
- Centro Cirúrgico;
- Unidade de Serviços Complementares (especificar cada um existente):

- Arquivo ou SAME;
- Centro de Estudos e Biblioteca;
- Alojamento dos residentes;
- Outros Setores e Serviços hospitalares.

Obs: para cada item, descrever não só os aspectos da área física, como também a sistemática de funcionamento.

8) Corpo de Enfermagem, Técnico e de apoio.

b) ASPECTOS ESPECÍFICOS POR ÁREA E/OU ESPECIALIDADE

Para cada PRM a ser credenciado deverá ser feita uma análise minuciosa, baseada nos itens a seguir:

- 1) número de vagas e número de residentes atualmente no PRM, discriminados por ano de Residência;
- 2) duração obrigatória do PRM (para recebimento do certificado de conclusão);
- 3) exigência (e forma de comprovação) de pré-requisito, para entrada no PRM;
- 4) supervisão do PRM: atuação, interesse, capacidade do Supervisor;
- 5) número de médicos, do Corpo Clínico do Hospital, que trabalham nesta Área ou Especialidade, e número (ou proporção) destes médicos que atuam efetivamente como Preceptores; qualificação média (títulos, experiência com Residência Médica) destes Preceptores;
- 6) programação prática e assistencial do PRM: estágio em rodízio por sub-especialidade, distribuição das atividades durante a jornada diária, plantões, folgas, nível de orientação prestada pelos preceptores (presença de preceptores durante todas as atividades de residência, principalmente à tarde e durante os plantões); discriminar aqui, aspectos pertinentes ao PRM, como número de leitos sob a responsabilidade de cada residente, média de atendimento ambulatorial por residente, treinamento cirúrgico (obstétrico, anestésico, etc), estágios e treinamento em Serviços Complementares, etc, calcular se a carga horária cumprida está dentro da prevista;

- 7) programação teórico-didática do PRM: aulas, reuniões clínicas, sessões anátomo-clínica, sessão de óbitos, revisão de artigos, seminários, cursos, grupos de discussão de assuntos específicos (variáveis com o PRM), reuniões em articulação com outros prm (inclusive sessão clínica e anátomo-clínicas, etc.); distribuição destas atividades durante a jornada diária ou semanal; cumprimento efetivo da programação; nível de participação dos Preceptores nesta programação; calcular se a carga horária cumprida está dentro da prevista;
- 8) métodos específicos de avaliação do aprendizado neste PRM;
- 9) desenvolvimento de pesquisas ou trabalhos de revisão neste PRM; utilização do arquivo/SAME e da Biblioteca;
- 10) aproveitamento do residente egresso deste PRM, no mercado de trabalho local e regional.

c) IMPRESSÃO GERAL CONCLUSIVA

- 1) sobre a Instituição: fatores de excelência e de insuficiência.
- 2) sobre cada um dos PRM para os quais foi solicitado credenciamento: fatores de excelência e de insuficiência, face à legislação vigente.

O Parecer final deve ser claro e conter todos elementos necessário para elaboração de parecer da câmara técnica da CNRM.

Exemplos de pareceres de comissão de visitantes:

PARECER favorável ao credenciamento provisório do programa de Dermatologia com 2(duas) vagas de R1, 2(duas) vagas de R2 e 2(duas) vagas de R3 a partir de 2011

PARECER favorável ao credenciamento e aumento de vagas do programa de Pediatria ficando o programa com 27 vagas assim divididas: 10 (dez) vagas de R1, 10 (dez) vagas de R2; 2 (duas)vagas de R3 na área de atuação Neonatologia; 2(duas) vagas de R3 e 2(duas) vagas de R4

na área de atuação Neurologia Pediátrica; 1(uma) vaga de R3 na área de atuação Pneumologia Pediátrica a partir de 2011.

PARECER favorável ao credenciamento do programa de Pediatria com 2 (duas) vagas de R1, 2 (duas) vagas de R2, com exigência de 60 dias para apresentar rodízio de treinamento em Urgência/emergência.

PARECER desfavorável ao credenciamento provisório do programa de Pediatria porque a instituição não satisfaz aos critérios mínimos exigidos na resolução da CNRM nº 2/2006. O número de leitos é insuficiente, não existe preceptoria para os residentes, o ambulatório não é estruturado e existe enorme dificuldade para obtenção de exames de apoio diagnóstico.

PARECER- a comissão visitadora sugere que a instituição (ou o programa) seja colocada (o) em diligência por 120 dias por não satisfazer aos critérios mínimos exigidos na resolução da CNRM nº 2/2006. Relatar o que falta ao programa/instituição ou relatar fatos que impeçam o desenvolvimento de programas de formação na instituição.

LEMBRE SEMPRE – a comissão visitadora somente dá parecer favorável ou desfavorável à instituição ou programa, QUEM credencia, nega o credenciamento, coloca alguma exigência ou coloca em diligência é a CNRM. Portanto não se comprometa com a instituição, seu parecer PODERÁ SER modificado na análise feita pela Câmara Técnica ou na reunião Plenária da CNRM.