



**ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA
INTENSIVA BRASILEIRA**

***COMISSÃO DE FORMAÇÃO DO
INTENSIVISTA - CFI/AMIB***

**PROGRAMA DE FORMAÇÃO ORIENTADO
POR COMPETÊNCIA EM MEDICINA
INTENSIVA – PROCOMI**

**MANUAL
DE CREDENCIAMENTO PARA
CENTROS FORMADORES**

Nº DO PROCESSO: _____/_____

BIÊNIO 2010-2011

DIRETORIA DA AMIB

Presidente:	EDERLON REZENDE (SP)
Vice-Presidente:	WERTHER BRUNOW DE CARVALHO (SP)
Secretário Geral:	FERNANDO MACHADO (SC)
Tesoureiro:	ALBERTO BARROS (PE)
Diretor Executivo Fundo AMIB:	FERNANDO DIAS (RS)
Presidente-Futuro:	JOSÉ MÁRIO TELLES (BA)
Presidente-Passado:	ÁLVARO RÉA-NETO (PR)



COMISSÃO DE FORMAÇÃO DO INTENSIVISTA 2010-2011

Presidente:	Dra. Suzana Margareth Ajeje Lobo (SP)
Secretário:	Dr. Ricardo Goulart Rodrigues (SP)
Residência médica:	Dra. Eliana Bernadete Caser (ES)
Pós-Graduação:	Dra. Patrícia Mello (PI)
Pediatria:	Dr. Arnaldo Prata Barbosa (RJ)
Membros:	Dra. Desanka Dragosavac Dr. Jorge Luis dos Santos Valiatti (SP)

COMISSÃO DE FORMAÇÃO DO INTENSIVISTA BIÊNIO 2008-2009

Presidente:	Dra. Mirella Cristine de Oliveira (PR)
Secretário:	Dr. Ricardo Goulart Rodrigues (SP)
Membros:	Dra. Sílvia Regina Rios Vieira (RS) Dra. Desanka Dragosavac (SP) Dr. Fábio Guimarães de Miranda (RJ) Dr. Sérgio Luz Domingues da Silva (PB)
Pós-Graduação:	Dra. Patrícia Mello (PI)
Pediatria:	Dr. Paulo Ramos David João (PR)

COMISSÃO DE FORMAÇÃO DO INTENSIVISTA CFI/AMIB

Programa de Residência em Medicina Intensiva – Residência/AMIB

REGULAMENTO

(Fornecer cópia para ciência dos Estagiários)

1º - INTRODUÇÃO

A Medicina Intensiva é uma especialidade surgida nos anos 50, quando se iniciaram os conceitos em ressuscitação cardiopulmonar e cerebral. É uma especialidade na qual, aos conhecimentos da Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Pediatria, somam-se os mais recentes conhecimentos médicos para a assistência ao paciente gravemente enfermo, próprios da adição de avanços na engenharia biomédica, informatização, farmacologia, ética e humanização.

Em 1980, foi criada a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), tendo sido a Medicina Intensiva reconhecida como especialidade pela Associação Médica Brasileira (AMB), em 1981 e pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), em 1992.

A partir desta época, iniciou-se um grande desenvolvimento da Medicina Intensiva no Brasil, sendo hoje mais de 2000 Unidades de Terapia Intensiva – UTI's – com necessidade crescente de médicos especializados para atender à demanda.

A portaria governamental 3432/98 reconheceu sua importância, passando a exigir a presença do especialista titulado em Medicina Intensiva nas atividades diárias das UTI's brasileiras.

No Brasil, a formação do médico intensivista vem sendo realizada por meio de serviços credenciados pela Comissão de Formação do Intensivista (CFI) da AMIB e pela Residência Médica em Medicina Intensiva (CNRM). Poucos hospitais têm Residência Médica em Medicina Intensiva credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM/MEC), fato esse que, de certo modo, tem dificultado o desenvolvimento da especialidade.

Reconhecendo a Residência Médica ou Programa de Residência em Terapia Intensiva (Residência) como a única forma em excelência para a formação do especialista, a AMIB não tem poupado esforços para desenvolvê-la o mais completa e amplamente possível.

2º - OBJETIVOS

Desenvolver os conhecimentos teóricos e habilidades práticas em Medicina Intensiva, que capacite o médico a identificar e solucionar os problemas do paciente gravemente enfermo.

Desenvolver no médico, em seus aspectos conceituais e práticos, a liderança necessária para o trabalho em equipe, próprios da multiprofissionalidade e transdisciplinaridade assistencial do paciente grave.

Fomentar o conhecimento e a prática dos preceitos éticos e humanitários da Medicina Intensiva.

Desenvolver um espírito profissional observador e crítico, capaz de produzir estudos de realidade, pesquisa e educação continuada em Medicina Intensiva, bem como formar novos intensivistas.

Formar profissionais capazes de liderar projetos associativos identificados com as necessidades sociais da comunidade onde se insere.

3º - MISSÃO

Formar médicos especialistas em Medicina Intensiva de elevado conhecimento técnico-científico e adequado comportamento ético-profissional, de maneira a realizar a assistência integral do paciente gravemente enfermo, de seus familiares e do conjunto de demandas profissionais e sociais que o cercam.

4º - REGULAMENTO

4.1 DAS CONDIÇÕES GERAIS

Serão credenciados os serviços que apresentarem as seguintes condições:

- 4.1.1 Programa com QUATRO anos de duração, sendo dois anos de Residência em Medicina Intensiva, adulto, ao qual o médico terá acesso após concluir dois anos de Residência em Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Anestesiologia ou Pediatria, em serviços já credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica ou sociedades médicas reconhecidas pela AMB – Associação Médica Brasileira.
- 4.1.2 Unidade de Terapia Intensiva que atenda aos requisitos abaixo referidos, considerados essenciais, e sem os quais não será concedido sequer o credenciamento preliminar, dispondo de:
 - 4.1.2.1 Alvará de licença sanitária para funcionamento segundo Normas da AMIB/ANVISA.
 - 4.1.2.2 Médico chefe com título de especialista em Medicina Intensiva.
 - 4.1.2.3 Médico supervisor do programa com título de especialista em Medicina Intensiva.
 - 4.1.2.4 Médico diarista (não plantonista) com título de especialista em Medicina Intensiva.
 - 4.1.2.5 Médico plantonista presente 24 horas/dia.
 - 4.1.2.6 Relação médico-paciente – um médico plantonista para, no máximo, dez pacientes.
 - 4.1.2.7 Biblioteca local ou virtual (internet) adequada ao Programa de residência em MI.
 - 4.1.2.8 Um mínimo de SEIS leitos.
- 4.1.3 Corpo médico que disponibilize para a residência: Médico Supervisor e Médicos Preceptores, todos com titulação em Medicina Intensiva.
- 4.1.4 Dispor de, no máximo, UM residente para cada TRÊS leitos.
- 4.1.5 Dispor de supervisão técnica exclusiva aos residentes, no próprio local do programa, na relação de dois preceptores para cada três residentes.
- 4.1.6 O residente não poderá acumular a função de plantonista da UTI. É indispensável que esteja sempre sob supervisão.
- 4.1.7 A carga horária semanal é de 60 horas. Caso a coordenação da residência opte por complementar a formação do residente mediante plantão semanal, este deverá ocorrer no período noturno, no máximo 12 horas/semana e, desde que o total de horas não ultrapasse 60 horas semanais. A carga horária deverá ser distribuída de forma a contemplar em torno de 20 % dos conteúdos em atividades teóricas, incluindo mas não se limitando a seminários, sessões de atualização, discussões de artigos científicos, correlação clínico-patológica, discussão de

caso, cursos, debates, conceitos elementares de epidemiologia e estatística, entre outros, proporcionando e atualizando conhecimentos de acordo com as melhores evidências científicas.

4.1.8 Estágios, como forma de complementar ou suplementar a formação do residente, em serviços conveniados, cuja UTI tenha alvará de licença sanitária para funcionamento segundo Normas da AMIB/ANVISA, por período não superior a dois meses por ano. É recomendável que durante sua formação tenha experiência em unidades de pós-operatório de Cirurgia Cardiovascular, UTI de Trauma e UTI coronariana.

4.1.9 É obrigatório o oferecimento de Bolsa Auxílio.

4.2 DO PROCESSO SELETIVO DOS CANDIDATOS AO PROGRAMA

4.2.1 Inscrições:

4.2.1.1 A instituição responsável por programa de residência deverá enviar à Secretaria Executiva da AMIB o Edital do Concurso de seleção de candidatos, até 15 dias antes da data do início da inscrição, bem como comprovar sua publicação ou divulgar seu edital no site da AMIB, que fornecerá todas as informações pertinentes aos concursos realizados nos centros formadores.

4.2.1.2 Do Edital do Concurso deverão constar: número de vagas (respeitando o estipulado nas Condições Gerais); critérios de seleção; indicação do período e local da inscrição; relação dos documentos exigidos para inscrição: fotocópia da carteira de identidade, comprovante de inscrição no Conselho Regional de Medicina e declaração da instituição de ensino onde cursa o segundo ano de Residência ou Residência Médica da Área Básica.

4.2.1.3 As instituições responsáveis por programa de residência deverão enviar à Comissão de Formação, até 30 de junho de cada ano, a relação dos médicos residentes matriculados no programa.

4.2.1.4 Os candidatos deverão satisfazer pré-requisitos já enumerados no Item 1. (DAS CONDIÇÕES GERAIS).

4.3 FORMAS DE AVALIAÇÃO PARA INGRESSO NO PROGRAMA E RESULTADOS

4.3.1 Os candidatos aos programas de residência serão selecionados de acordo com os critérios abaixo:

Prova de múltipla escolha nas áreas básicas da Medicina.
Entrevista com análise de *curriculum vitae*.

4.3.2 Serão encaminhadas à CFI cópia da ficha de inscrição de cada candidato, pontuação e classificação obtidas.

4.4 DA AVALIAÇÃO PERIÓDICA DOS RESIDENTES

4.4.1 Os residentes deverão realizar avaliação com objetivo de acompanhamento do aprendizado. Os critérios e forma de avaliação, notas, direitos de revisão e recurso devem ser divulgados nos editais de concurso.

4.5 DAS OBRIGAÇÕES DOS RESIDENTES

- 4.5.1 Respeitar as normas da Instituição, conforme estabelecido em seu Regimento Interno, bem como as determinações emanadas da Direção Técnica e/ou Clínica.
- 4.5.2 Cumprir os horários e as atividades diárias do serviço, conforme orientação do chefe da UTI e Supervisor do programa.
- 4.5.3 Seguir as orientações e condutas estabelecidas pelos médicos, instrutores, supervisor e chefe do Serviço.
- 4.5.4 Comunicar ao Supervisor qualquer irregularidade no desenvolvimento do estágio, sejam elas relacionadas ao próprio Serviço ou às instituições coligadas.
- 4.5.5 Responder prontamente a todas as solicitações formuladas pela Comissão de Formação do Intensivista/AMIB.

5º - CREDENCIAMENTO

- 5.1 A solicitação do credenciamento à CFI/AMIB far-se-á em modelo próprio, que será protocolado.
- 5.2 O programa somente terá seu credenciamento autorizado, após ser realizada visita da CFI ou de pessoas por ela designadas. É vetado início de Programa de Residência em Medicina Intensiva antes que o processo de credenciamento esteja concluído.

6º - DESCREDENCIAMENTO

- 6.1 Programas de Residência que não tiverem candidatos por dois (2) anos consecutivos deverão solicitar novo credenciamento.
- 6.2 A cada cinco (5) anos deverá ser realizado novo cadastramento.
- 6.3 Programas de residência que infringirem normas estipuladas pelo Centro de Formação do Intensivista serão descredenciados.

7º - DA AVALIAÇÃO PERIÓDICA DO PROGRAMA

- 7.1 **A manutenção do credenciamento far-se-á a cada cinco anos, de acordo com os critérios estabelecidos pela CFI/AMIB, dentre os quais merecem especial destaque:**
 - Visitas da CFI ao Centro Formador.
 - Análise da produção científica.
 - Análise do desempenho dos residentes na prova para Título de Especialista.
 - Estudo da continuidade programática. (Vide Normas para Conceituação do Programa)
- 7.2 O órgão fiscalizador é de responsabilidade da CFI.

8º - COORDENAÇÃO E PRECEPTORIA

Os responsáveis pela coordenação e preceptoria das especializações devem ser capazes de atender ao conjunto de RECOMENDAÇÕES técnicas discriminadas pela AMIB, entre as quais:

- 8.1 Responder integralmente, e dentro do prazo estabelecido pela CFI/AMIB, as informações cadastrais, sempre que tal procedimento for considerado necessário pela CFI/AMIB, zelando pela veracidade das informações prestadas.
- 8.2 Zelar pelo bom padrão de qualidade do programa, observando o cumprimento da programação definida e aferindo constantemente a supervisão oferecida pelos demais profissionais do serviço às atividades dos residentes.
- 8.3 Estar atento para que os residentes e demais médicos do serviço observem estritamente, em sua atividade diária, os preceitos ditados pelo Código de Ética Médica, bem como as Resoluções do CFM, Conselho Regional de Medicina e Recomendações da CFI/AMIB.
- 8.4 Exigir dos residentes e demais profissionais da equipe multidisciplinar da UTI que respeitem os Direitos dos Pacientes, assim como os princípios bioéticos da Medicina Intensiva Brasileira.
- 8.5 Responder prontamente a todas as solicitações formuladas pela CFI/AMIB.
- 8.6 Participar de eventuais reuniões convocadas pela CFI, ou, quando impossibilitado, assegurar a participação de outro representante do serviço.
- 8.7 Informar prontamente, e com os detalhes pertinentes, a ocorrência de eventuais irregularidades no desenvolvimento do programa.
- 8.8 Acompanhar visita ao serviço por parte do membro da CFI ou seu representante, cuja finalidade é a verificação *in loco* das condições nas quais vem sendo desenvolvido o programa de treinamento, assim como prestar esclarecimentos eventualmente necessários.
- 8.9 Providenciar ao final do estágio - desde que atendidas as exigências legais - o envio da Declaração de Conclusão do Programa aos cuidados da CFI/AMIB.
- 8.10 Cuidar para que os residentes desenvolvam suas atividades diárias, respeitando as normas da Instituição, conforme estabelecido no Regimento Interno do Corpo Clínico; da mesma forma, deverão cumprir as determinações emanadas da Direção Técnica e/ou Clínica de suas instituições.
- 8.11 Encaminhar a Monografia dos Residentes de segundo ano para avaliação pela CFI/AMIB (opcional).

9º - MEDICINA INTENSIVA ADULTO

Programa Teórico-Prático

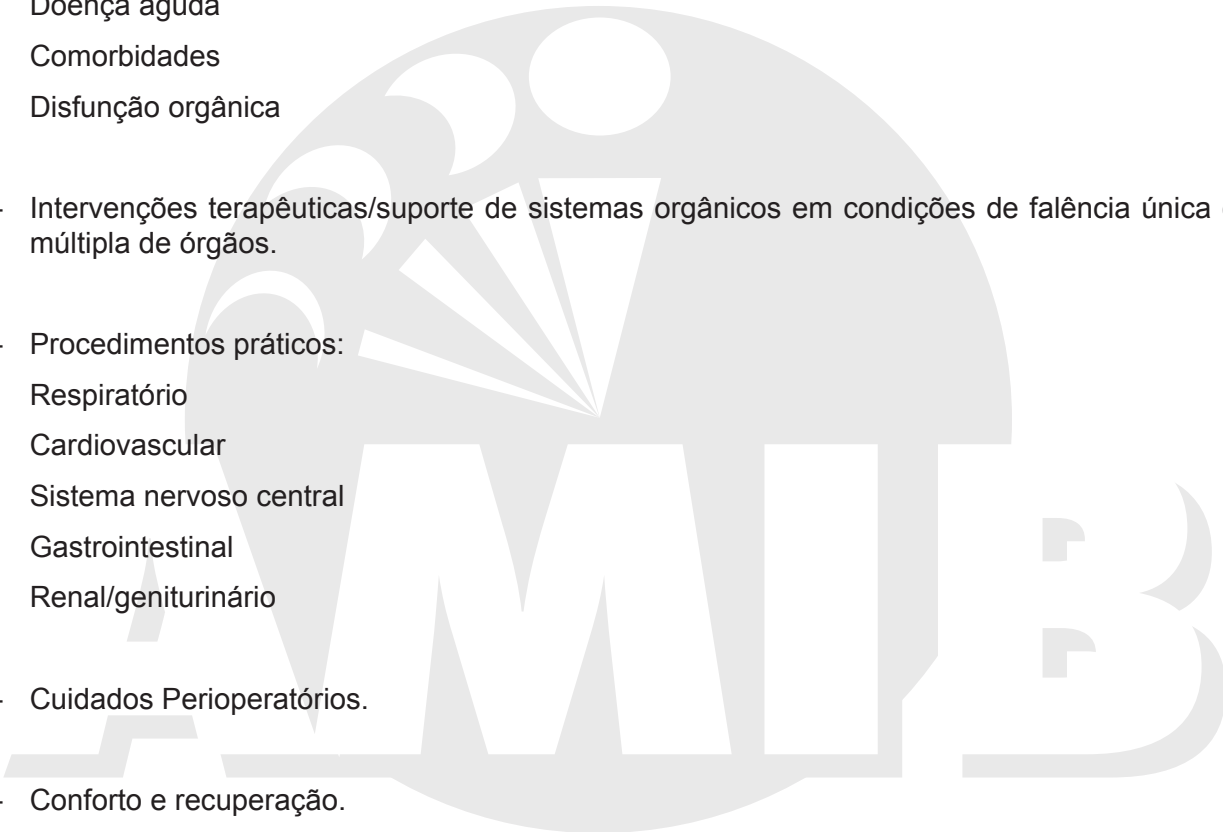
Todos os programas de origem dos residentes deverão estar credenciados pela Comissão de Formação do Intensivista/AMIB.

Os programas dos serviços credenciados deverão ser capazes de alcançar, com a casuística e recursos próprios, treinamento para os residentes nas áreas abaixo apontadas. Se for o caso, como forma de garantir treinamento nessas áreas, estabelecerão convênios com UTIs especializadas, seguindo as referências já apontadas nesse texto a respeito de estágios.

PROGRAMA DE FORMAÇÃO ORIENTADO POR COMPETÊNCIAS EM MEDICINA INTENSIVA

PROCOMI AMIB

ÁREAS DE DOMÍNIO

- 1 - Ressuscitação e controle inicial do paciente agudamente enfermo.
 - 2 - Diagnóstico: avaliação, investigação, monitoramento e interpretação de dados.
 - 3 - Manejo da doença:
 - Doença aguda
 - Comorbidades
 - Disfunção orgânica
 - 4 - Intervenções terapêuticas/suporte de sistemas orgânicos em condições de falência única ou múltipla de órgãos.
 - 5 - Procedimentos práticos:
 - Respiratório
 - Cardiovascular
 - Sistema nervoso central
 - Gastrointestinal
 - Renal/geniturinário
 - 6 - Cuidados Perioperatórios.
 - 7 - Conforto e recuperação.
 - 8 - Cuidados paliativos.
 - 9 - Transporte.
 - 10 - Segurança do paciente e controle de sistemas de saúde.
 - 11 - Profissionalismo:
 - Habilidade de comunicação
 - Relacionamento profissional com pacientes e familiares
 - Relacionamento profissional com colegas
 - Gerenciamento pessoal
- 

ÁREA DE DOMÍNIO	EVIDÊNCIA DA COMPETÊNCIA	
Ressuscitação e controle inicial do paciente agudamente enfermo	1.1	Adotar uma abordagem estruturada e oportuna para reconhecimento, avaliação e estabilização do paciente com sua fisiologia agudamente desorganizada.
	1.2	Promover ressuscitação cardiopulmonar.
	1.3	Controlar o paciente após a ressuscitação.
	1.4	Selecionar e priorizar os pacientes de forma adequada, inclusive admissão em tempo adequado na UTI.
	1.5	Avaliar e proporcionar o controle inicial do paciente de trauma.
	1.6	Avaliar e proporcionar o controle inicial de pacientes queimados.
	1.7	Descrever o controle de catástrofe em massa.

Diagnóstico: avaliação, investigação, monitoramento e interpretação de dados	2.1	Obter história e realizar o exame clínico preciso.
	2.2	Realizar investigações em momento oportuno.
	2.3	Descrever as indicações para ecocardiografia (transtorácica / transesofágica).
	2.4	Realizar eletrocardiografia (ECG) e interpretar seus resultados.
	2.5	Obter amostras microbiológicas adequadas e interpretar seus resultados.
	2.6	Obter e interpretar os resultados de amostras para gasometria sanguínea.
	2.7	Interpretar radiografias de tórax.
	2.8	Relacionar-se com os radiologistas para organizar e interpretar os exames clínicos de imagem.
	2.9	Monitorar e responder as tendências de variáveis fisiológicas.
	2.10	Integrar os achados clínicos com os exames laboratoriais, para fazer um diagnóstico diferencial.

		Doença aguda	
Controle da doença	3.1	Controlar o cuidado do paciente gravemente enfermo com condições clínicas agudas específicas.	
			Doença concomitante
	3.2	Identificar as implicações da doença crônica e das doenças concomitantes no paciente agudamente enfermo.	
			Insuficiência de sistemas orgânicos
	3.3	Reconhecer e controlar o paciente com ou em risco de insuficiência circulatória.	
	3.4	Reconhecer e controlar o paciente com ou em risco de insuficiência renal.	
	3.5	Reconhecer e controlar o paciente com ou em risco de insuficiência hepática aguda.	
	3.6	Reconhecer e controlar o paciente com comprometimento neurológico.	
	3.7	Reconhecer e controlar o paciente com insuficiência gastrointestinal aguda.	
	3.8	Reconhecer e controlar o paciente com lesão pulmonar aguda (LPA/SARA).	
	3.9	Reconhecer e controlar o paciente com sepse.	
3.10	Reconhecer e controlar o paciente após intoxicação com drogas ou toxinas ambientais.		
3.11	Reconhecer complicações maternas Peri parto que ameaçam a vida e controlar seu cuidado sob supervisão.		

Intervenções terapêuticas / Suporte a sistemas orgânicos em condições de falência única ou múltipla de órgãos	4.1	Prescrever com segurança drogas e terapias.
	4.2	Iniciar e controlar o tratamento com antimicrobianos.
	4.3	Administrar de forma segura sangue e hemocomponentes.
	4.4	Usar líquidos e drogas vasoativas/inotrópicas para dar suporte à circulação.
	4.5	Descrever o uso dos dispositivos mecânicos de assistência para dar suporte à circulação.
	4.6	Iniciar, controlar e desmamar pacientes de suporte ventilatório invasivo e não invasivo.
	4.7	Iniciar, controlar e desmamar pacientes com terapia de substituição renal.
	4.8	Reconhecer e controlar distúrbios eletrolíticos, da glicose e ácido-básicos.
	4.9	Coordenar e proporcionar a avaliação e suporte nutricional.

Procedimentos práticos	Sistema respiratório	
	5.1	Administrar oxigênio, utilizando uma série de dispositivos de administração.
	5.2	Realizar laringoscopia com fibroscópio sob supervisão.
	5.3	Realizar controle emergencial das vias aéreas.
	5.4	Realizar controle difícil ou mal sucedido de vias aéreas segundo os protocolos locais.
	5.5	Realizar aspiração endotraqueal.
	5.6	Acompanhar broncoscopia com fibroscópio e LBA no paciente intubado sob supervisão.
	5.7	Realizar traqueostomia e cricotireoidectomia sob supervisão.
	5.8	Realizar toracocentese e drenagem torácica.
	Sistema cardiovascular	
	5.9	Realizar cateterização venosa periférica.
	5.10	Realizar cateterização arterial.
	5.11	Descrever o método de isolamento cirúrgico de veia/artéria. H
	5.12	Descrever técnicas de ultrassom para localização vascular.
	5.13	Realizar a cateterização de veia central.
	5.14	Realizar a desfibrilação e cardioversão.
	5.15	Realizar instalação de marca-passo cardíaco (transvenoso ou transtorácico).
	5.16	Descrever como fazer pericardiocentese.
	5.17	Demonstrar um método de medir o débito cardíaco e variáveis hemodinâmicas derivadas
	Sistema nervoso central	
	5.18	Realizar punção lombar (intradural/ "espinhal") sob supervisão.
	5.19	Acompanhar a administração de analgesia por cateter epidural.
	Sistema gastrointestinal	
	5.20	Realizar instalação de sonda nasogástrica.
5.21	Realizar paracentese abdominal.	
5.22	Descrever a instalação de tubo de Sengstaken (ou equivalente).	
5.23	Descrever a indicação para a realização segura de gastroscopia.	
Sistema geniturinário		
5.24	Realizar cateterização urinária.	

Cuidados perioperatórios	6.1	Controlar o cuidado do pré e pós-operatório do paciente de alto risco.
	6.2	Controlar o cuidado do paciente após cirurgia cardíaca sob supervisão.
	6.3	Controlar o cuidado do paciente após craniotomia sob supervisão.
	6.4	Controlar o cuidado do paciente após transplante de órgão sólido sob supervisão.
	6.5	Controlar o cuidado pré e pós-operatório do paciente com trauma sob supervisão.

Conforto e recuperação	7.1	Identificar e tentar minimizar as consequências físicas e psicossociais da doença crítica para o paciente e a família.
	7.2	Controlar a avaliação, prevenção e tratamento da dor e <i>delirium</i> .
	7.3	Controlar a sedação e o bloqueio neuromuscular.
	7.4	Comunicar as necessidades continuadas de cuidados dos pacientes na alta da UTI aos profissionais da saúde, pacientes e familiares.
	7.5	Controlar a alta segura e oportuna dos pacientes da UTI.

Cuidados terminais	8.1	Controlar o processo de pausar ou suspender o tratamento com a equipe multidisciplinar.
	8.2	Discutir os cuidados de fim da vida com o paciente e seus familiares/substitutos.
	8.3	Controlar o cuidado paliativo do paciente gravemente enfermo.
	8.4	Realizar teste de morte encefálica.
	8.5	Controlar o suporte fisiológico do doador órgãos.

TT Transporte	9.1	Realizar transporte do paciente gravemente enfermo mecanicamente ventilado fora da UTI.i
------------------	-----	------------------------------------------------------------------------------------------

Segurança do paciente e controle de sistemas de saúde	10.1	Liderar uma equipe multidisciplinar diária de plantão na unidade.
	10.2	Cumprir as medidas locais de controle da infecção.
	10.3	Identificar os riscos ambientais e promover a segurança para o paciente e equipe.
	10.4	Identificar e minimizar o risco de incidentes críticos e eventos adversos, incluindo as complicações da doença crítica.
	10.5	Organizar uma discussão de caso.
	10.6	Avaliar criticamente e aplicar diretrizes, protocolos e conjuntos de cuidados.
	10.7	Descrever os sistemas de pontuação comumente utilizados para avaliação de gravidade da doença.
	10.8	Demonstrar compreensão das responsabilidades gerenciais e administrativas relacionadas à terapia intensiva.

Capacidade de comunicação	
11.1	Comunicar-se efetivamente com o paciente e familiares.
11.2	Comunicar-se efetivamente com membros da equipe de saúde.
11.3	Manter registro/documentação precisos e legíveis.
Relacionamento profissional com pacientes e familiares	
11.4	Envolver os pacientes (ou seus representantes, se aplicável) nas decisões sobre o cuidado e tratamento.
11.5	Demonstrar respeito pela cultura e crença religiosa e atenção ao seu impacto na tomada de decisão.
11.6	Respeitar a privacidade, dignidade, confidencialidade e restrições legais para o uso de dados do paciente.
Relacionamento profissional com colegas	
11.7	Assegurar a continuidade do cuidado por meio da passagem adequada, detalhada, responsável e efetiva das informações clínicas aos colegas de todas as áreas.
11.8	Supervisionar adequadamente e delegar a outros a administração do cuidado ao paciente, quando pertinente.
Gerenciamento pessoal	
11.9	Assumir responsabilidade pelo cuidado seguro do paciente.
11.10	Formular decisões clínicas com respeito aos princípios éticos e legais.
11.11	Buscar oportunidades de aprender e integrar o novo conhecimento à prática clínica.
11.12	Participar de instrução multidisciplinar.
11.15	Participar de pesquisa ou auditoria sob supervisão.

Normas para Concessão de Credencial de Supervisor ou Preceptor

Para obtenção de credencial de supervisor será necessário obter no mínimo 05 pontos.

Para obtenção da credencial de preceptor será necessário obter no mínimo 2,0 pontos.

Para revalidação, o supervisor deverá comprovar acréscimo de 2 pontos a cada 5 anos e o preceptor comprovar acréscimo de 1 ponto a cada 5 anos.

BLS	CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO	TOTAL MÁXIMO
1	Publicações em periódicos ou Livros Científicos.	0,2 pontos para publicação nacional e 0,4 pontos para publicação internacional.	2 pontos
2	Frequência em Congressos, Jornadas e Simpósios relativos à área de MI.	0,2 pontos para cada evento nacional e 0,4 pontos para evento internacional.	2 pontos
3	Participação como conferencista em mesas redondas, colóquios, simpósios, debates, comentários, cursos, palestras e aulas na área de MI.	0,2 pontos para cada participação nacional como conferencista em nível nacional e 0,4 pontos para eventos internacionais.	1 ponto.
4	Apresentação de temas livres.	0,2 pontos para apresentação nacional e 0,4 para internacional.	2 pontos.

5	Título de Mestre, Doutor e livre docente.	Mestre: 1 ponto; Doutor: 2 pontos; Livre docente: 2 pontos.	2 pontos.
6	Títulos Universitários	Professor Titular: 5 pontos; professor adjunto: 4 pontos; professor assistente: 3 pontos; professor auxiliar: 2 pontos.	5 pontos.
7	Orientador de trabalho científico.	0,2 para cada trabalho.	1 ponto
	TOTAL	PONTUAÇÃO MÁXIMA	15

NORMAS PARA CONCEITUAÇÃO DO PROGRAMA

BLS	CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO	TOTAL
BL1	Prazos regulamentares e do cadastro.	Cadastro enviado no prazo – sim – (5 pontos); não – (0 pontos); Cadastro complementar – sim – (5 pontos); não – (0 pontos); Lista de residentes enviada até junho – sim (5 pontos); não – (5 pontos)	15
BL2	Programa de Residência.	Atividades teóricas: <10h/semana- zero =10h/semana-5 pontos >20h/semana-10 pontos.	10
BL3	Aprovação na prova de título de especialista	<70%- zero =70%-10 pontos ≥70%-20 pontos	20
BL4	Apresentação de temas livres em Congressos Médicos da área de Medicina Intensiva com participação do Residente no ano de referência.	1 ponto por tema livre	15
BL5	Publicação em periódicos da residência no ano de referência.	5 pontos por publicação	15
BL6	Publicação em outros periódicos de outras especialidades médicas da Associação Médica Brasileira no ano de referência.	2 pontos	10
BL7	Supervisor e Preceptores com mais de 5 pontos da tabela de concessão de credencial.	75% do total da equipe- 15 pontos 50 a 75% do total da equipe- 10 pontos 25 a 49% do total da equipe – 5 pontos <25% - do total da equipe – 0 pontos	15
	TOTAL	PONTOS MÁXIMOS	100

QUESTIONÁRIO PARA RESIDENTES

1 - Carga Horária Prática - qual a carga horária semanal?

- 1.1 maior que 60 h
- 1.2 igual a 60 h
- 1.3 menor que 60 h
- 1.4 se maior que 60 h declare a carga horária _____

2 - Carga Horária Teórica

- 2.1 Qual a carga horária semanal? _____
- 2.2 O programa teórico é cumprido de forma regular?
 sim não
- 2.3 É individualizado (R1, R2, R3)?
 sim não
- 2.4 Seminários sim não
Aulas sim não
Revisão de literatura sim não
Discussão de casos clínicos sim não
Discussão de bioética/ética sim não

3 - Trabalho Científico:

- 3.1 Há estímulo pra trabalho científico?
 sim não
- 3.2 há orientação para realização de trabalho científico?
 sim não

3.3 há condições para realização de trabalhos científicos?

sim não

3.4 há tempo determinado para elaboração de trabalhos?

sim não

4 - Há provas semestrais sobre a matéria?

sim não

5 - Há tempo para estudar?

sim não

6 - Há contato com o responsável diariamente?

sim não

7 - O ensino prático é orientado?

sim não

8 - Há plantão sem supervisão?

sim não

9 - O residente conhece seus direitos, deveres e os objetivos do programa?

sim não

10 - Estimulado/orientado relacionamento médico-paciente/médico-família/médico da UTI-médico assistente.

sim não

OBS: O questionário dos residentes deverá ser preenchido e devolvido ao final do 1º e do 2º ano.

DOC. Nº 4

(Destacar e retornar à AMIB)

**COMISSÃO DE FORMAÇÃO
DO INTENSIVISTA CFI/AMIB****Programa de Residência em Medicina Intensiva – Residência/AMIB****Supervisor de Residência/AMIB****1 - REQUISITOS OBRIGATÓRIOS (*)**

- 1.1 Sócio efetivo da AMIB Nº do Registro: _____
- 1.2 Título de Especialista em M. I. Ano: _____
A falta da Titulação impossibilitará que a UTI seja Centro Formador
Caso não seja sócio efetivo, deverá providenciar prontamente o pagamento da anuidade junto à Tesouraria da AMIB.

2 - DADOS PESSOAIS

- 2.1 Identificação: _____ Sexo: M F
- Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Estado Civil: _____
- Nacionalidade: _____ CPF: _____
- 2.2 Endereço para Correspondência: _____
- Nº _____ Complemento _____ Bairro _____
- CEP _____ Cidade _____ Estado _____
- 2.3 Telefones para contato (informe o maior número possível)
- Residencial () _____ Celular () _____
- Consultório () _____ Hospital () _____ Ramal _____
- BIP Central () _____ Código: _____
- Recados () _____ Outros: () _____
- 2.4 FAX (é essencial!!): () _____ // _____
- (Residência Hospital Consultório Universidade ou Outro: _____)
- 2.5 E-mail: _____
- (Residência Hospital Consultório Universidade ou Outro: _____)

3 - DADOS PROFISSIONAIS

3.1. Formação Acadêmica

Ano de Graduação: _____ Escola Médica: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Residência Médica: _____

Instituição: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Área: _____

Pós-Graduação:

Instituição: _____

MESTRADO: Período _____

Instituição: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Área: _____

Tese: _____

DOUTORADO: Período _____

Instituição: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Área: _____

Tese: _____

OUTROS: _____

Atividade Acadêmica Atual

Título: _____

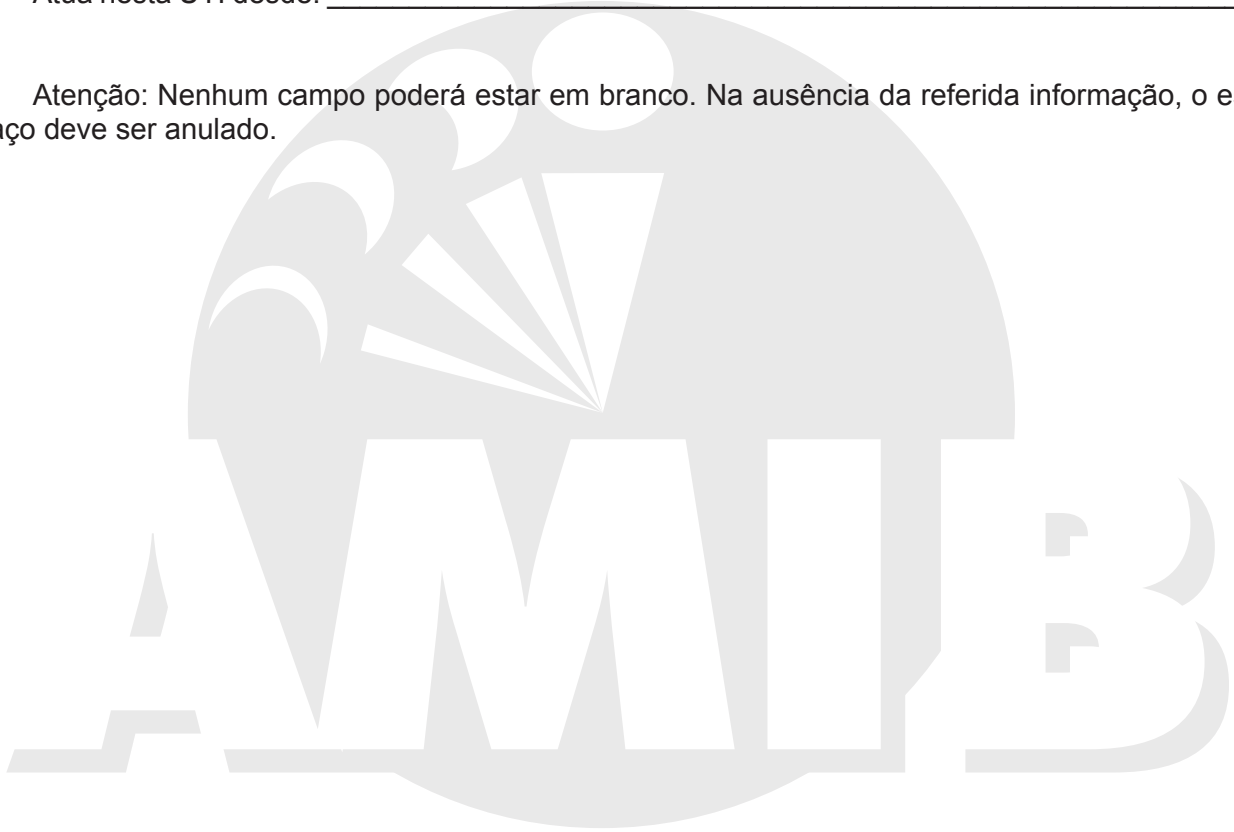
Disciplina: _____

Instituição: _____ Cidade _____ Estado _____

Títulos de Especialista (além de Intensivista) _____

Atua nesta UTI desde: _____

Atenção: Nenhum campo poderá estar em branco. Na ausência da referida informação, o espaço deve ser anulado.



COMISSÃO DE FORMAÇÃO DO INTENSIVISTA – CFI/AMIB

Programa de Residência em Medicina Intensiva – Residência/AMIB

Assunto: Estágio Complementar

Conforme orientação da CFI/AMIB e na qualidade de Supervisor de Residência/AMIB na UTI desta instituição declaro que estabelecemos acordo de cooperação didática.

com o (a) _____,

(UTI, serviço, clínica)

do (a) _____

(instituição)

(_____) sob responsabilidade do (a) Dr.(a) _____

(cidade/Estado)

para complementar nosso programa de treinamento. O referido estágio tem duração de

_____.

Local e Data

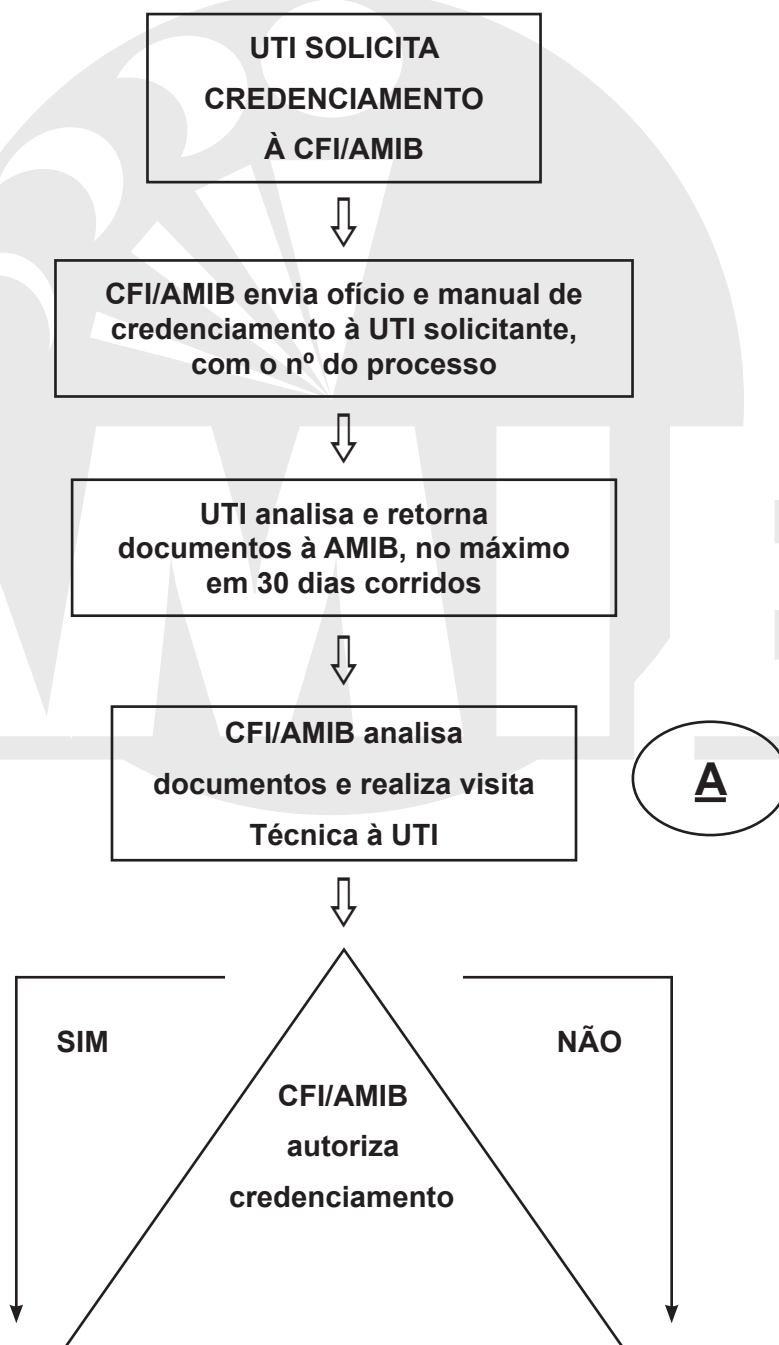
Supervisor de Residência/AMIB

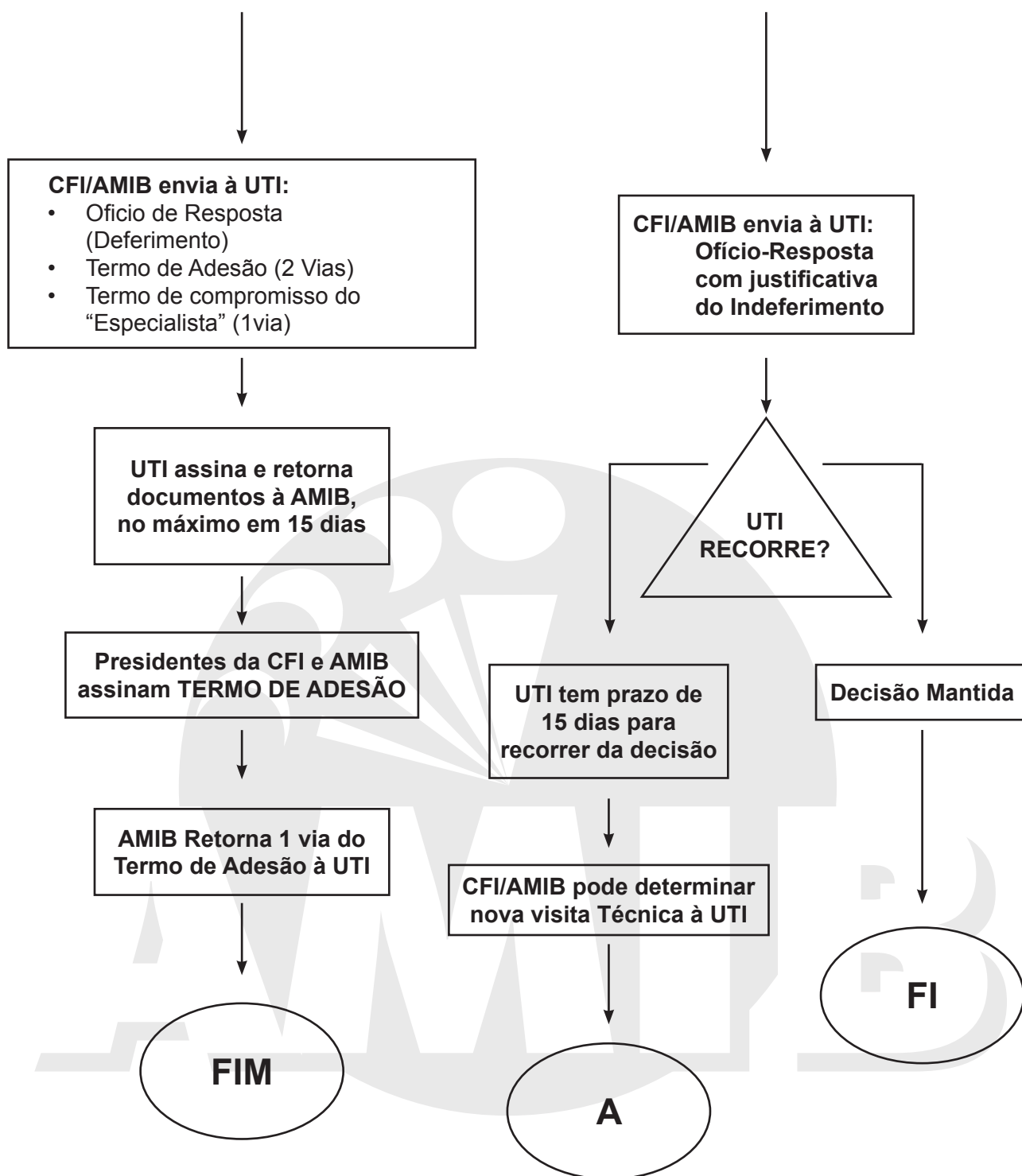
Ciente e de acordo:

Responsável técnico pelo serviço que irá oferecer o estágio complementar (nome completo assinatura, CRM e cargo na instituição)

COMISSÃO DE FORMAÇÃO DO INTENSIVISTA (CFI/AMIB)

PROGRAMA DE Residência EM MEDICINA INTENSIVA –
Residência/AMIB
CREDENCIAMENTO DE “NOVO” CENTRO FORMADOR (CF)
FLUXOGRAMA







**ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA
INTENSIVA BRASILEIRA**

Rua Joaquim Távora, 724
Vila Mariana - São Paulo - SP - 04015-011
Tel/Fax: (11) 5089-2642
www.amib.org.br • secretaria@amib.org.br