



## **Regulamento do Curso de Residência Médica na especialidade Medicina Física e Reabilitação**

### **TÍTULO I DO OBJETO**

**Art. 1º.** O objeto deste regulamento é definir as regras do curso de Residência Médica na especialidade Medicina Física e Reabilitação para profissionais graduados em Medicina, e com residência em Clínica Médica como pré-requisito conformedispõe a Resolução CEPG 07/2019 (Conselho de Ensino para Graduados da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ).

**§1.** O curso é totalmente presencial, com aspectos teóricos e práticos, e tem como objetivo formar e habilitar médicos na Área de Medicina Física e Reabilitação que possuam competências necessárias à atuação profissional como Médicos especialistas, de forma ética e humanizada.

**§2.** Ao final do curso os participantes deverão estar habilitados

a: Ao término do primeiro ano – R1

- I. Dominar a história clínica e social, realizar o exame físico geral e específico, com enfoque na semiologia osteomioarticular, formular e avaliar hipóteses diagnósticas, solicitar e interpretar exames complementares e construir árvore de decisão;
- II. Identificar situações complexas e suas relações com o ambiente, físico, emocional e social, hierarquizando prioridades e estabelecendo mecanismos de controle que permitam identificar precocemente a necessidade de ajustes nas condutas em curso;



- III. Dominar conceitos básicos de fisiopatologia, farmacologia, determinantes sociais, critérios diagnósticos, potenciais de incapacidade e princípios fundamentais das terapêuticas do processo de saúde e doença das síndromes e afecções mais frequentes e graves em Medicina Física e Reabilitação na população adulta, infantil, adolescente e geriátrica, com suas correlações com as demais especialidades;
- IV. Valorizar as práticas de boa relação com os pacientes, seus familiares, preceptores e demais profissionais da equipe de saúde;
- V. Dominar o atendimento em área ambulatorial e de internação, suas diferenças, incluindo orientação de prevenção e tratamento de possíveis complicações clínicas e de ordem emocional;
- VI. Dominar a elaboração de prontuário médico legível, contendo dados clínicos em ordem cronológica, data, identificação, assinatura e número de registro no Conselho Regional de Medicina, além de prescrição, evolução, solicitações, plano terapêutico, orientações e encaminhamentos;
- VII. Identificar e dominar o atendimento de urgência/emergência das principais condições clínicas de pacientes com deficiências e incapacidades;
- VIII. Analisar as indicações, contraindicações e limitações dos métodos diagnósticos e terapêuticos inerentes à especialidade;
- IX. Dominar as indicações e interpretações dos métodos de imagem gerais, contrastados ou não, notadamente radiografia, ultrassonografia; ressonância magnética e tomografia;
- X. Dominar a propedêutica neuro musculoesquelética e a semiologia osteomioarticular;
- XI. Valorizar conceitos de distanásia, ortotanásia, cuidados paliativos eclínicos expandidos e avaliação centrada na pessoa;
- XII. Conhecer os conceitos básicos da Fisioterapia, funcionamento de serviços de reabilitação e procedimentos de interconsultas;
- XIII. Avaliar e realizar procedimentos de controle de dor crônica e aguda;
- XIV. Compreender as ações técnicas dos demais membros de uma equipe de reabilitação, notadamente, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e psicólogos;
- XV. Valorizar a relação custo/benefício para as boas práticas na indicação de medicamentos e exames complementares e compreender os mecanismos utilizados para aquisição de medicação de alto custo pelo SUS;



- XVI. Compreender as determinações sobre como obter consentimento livre e esclarecido, conceitos de pesquisa clínica nas bases de dados científicas, metodologia científica para interpretação crítica de artigos, apresentações em sessões clínicas e formulação de trabalhos científicos;
- XVII. Valorizar o Sistema Único de Saúde, sua estrutura e organização.

#### Ao término do segundo ano – R2

- I. Dominar conhecimento de neuroanatomia, neurofisiologia, psicologia, biomecânica, exames específicos de semiologia osteomioarticular e função cognitiva para prognóstico, diagnóstico orientação e tratamento das principais afecções que comprometem a funcionalidade e autonomia do paciente;
- II. Dominar conceitos de independência e diagnóstico funcional e definições da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da OMS;
- III. Selecionar e aplicar instrumentos de avaliação dos componentes da funcionalidade humana;
- IV. Dominar a indicação de meios físicos e eletroterapia, seus efeitos adversos e contraindicações;
- V. Diferenciar as alterações musculoesqueléticas dos distúrbios do movimento para indicação de tratamento;
- VI. Dominar as diferenças entre órteses e próteses, conhecer elementos para sua prescrição, indicação e contraindicação e o sistema de dispensação pelo SUS;
- VII. Dominar as características que diferenciam a abordagem do paciente com condição crônica, dor crônica e o impacto na funcionalidade, qualidade de vida e custo social;
- VIII. Analisar a relação custo/benefício para tratamento das doenças visando selecionar métodos de investigação diagnóstica e a terapêutica mais adequada, mantendo sempre o foco na qualidade de vida;
- IX. Aplicar os princípios de cuidados paliativos ao programa de reabilitação.

#### Ao término do terceiro ano – R3

- I. Dominar o diagnóstico e tratamento de pacientes com enfermidades incapacitantes;
- II. Avaliar as doenças neuro musculo esqueléticas incapacitantes ou potencialmente incapacitantes e o tratamento reabilitacional medicamentoso e não medicamentoso, bem como procedimentos minimamente invasivos, como infiltração articular e em ponto gatilho, entre outras, guiados ou não por procedimentos radiológicos;



Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho  
Coordenação de Atividades Educacionais  
Coordenação Geral da Residência Médica

III. Dominar o diagnóstico, complicações, incapacidades, indicação de métodos neurofisiológicos de lesão nervosa periférica;



- IV. Dominar a avaliação do paciente, em todas as faixas etárias com sequelas neurológicas, assim como seu tratamento reabilitacional e prognósticofuncional;
- V. Avaliar os exercícios terapêuticos e sua aplicação para melhorar a qualidade de vida dos pacientes;
- VI. Avaliar junto com a equipe multiprofissional os objetivos gerais e específicos dos programas de reabilitação;
- VII. Analisar exames de eletroneuromiografia, laboratório clínico, potencial evocado sensitivo-motor, podobarometria, dinamometria isocinética, avaliação instrumental da marcha, teste ergométrico, videoglutograma, exames de imagem e de densitometria óssea, entre outros, aplicados aos pacientes com deficiências e incapacidades;
- VIII. Distinguir no atendimento à faixa pediátrica estimulação precoce, orientação e ação terapêutica;
- IX. Dominar o conceito de paralisia cerebral e seu diagnóstico diferencial entre as principais afeções que acomete a faixa etária infanto-juvenil, assim como seu tratamento, indicação de órtese, recursos de tecnologia assistiva, tratamento medicamentoso, bloqueios químicos, procedimentos neurocirúrgicos e ortopédicos;
- X. Dominar o acometimento osteomioarticular, lesões encefálicas adquiridas, lesões degenerativas, amputações de membros, para prevenir complicações tanto de ordem física quanto emocional e prescrever atendimento adequado visando inserção social do paciente;
- XI. Dominar os distúrbios de atenção, alterações de comportamento e humos em paciente com necessidades especiais;
- XII. Dominar conceitos de lesão medular, tratamento, complicações, escalas de avaliação de funcionalidade, indicação de órteses e auxiliares de locomoção;
- XIII. Dominar os conceitos de paciente amputado, traumático ou não traumático, indicações cirúrgicas. Escalas de avaliação e indicação de tecnologia assistiva e tratamento;
- XIV. Tomar decisões sob condições adversas com controle emocional e equilíbrio demonstrando seus conhecimentos e sua liderança no sentido de minimizar eventuais complicações, mantendo consciência de suas limitações;
- XV. Produzir trabalho científico de encerramento do curso, utilizando método de investigação científica, para apresentá-lo em congresso médico, evento público da área de saúde, revista científica ou em forma de monografia.

## **TÍTULO II**

### **DA ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA**

**Art. 2º.** A organização administrativa do Curso ficará a cargo da Coordenação Geral da Residência Médica e demais membros da Comissão de Residência Médica (COREME), órgão de assessoria da Coordenação de Atividades Educacionais (CAE), de acordo com o parágrafo único do Art. 17 do Regimento do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF).

**§1.** Ao Coordenador Geral da Residência Médica compete:

- I. Elaborar, em conjunto com a COREME e o corpo docente do curso, o sistema de avaliação dos médicos residentes;
- II. Aprovar o corpo docente;
- III. Acompanhar o registro acadêmico dos médicos residentes matriculados no curso;
- IV. Acompanhar processo de certificação dos Médicos Residentes;
- V. Aplicar advertências aos médicos residentes de acordo com o Regimento Interno da Residência Médica e a Comissão Nacional de Residência Médica;
- VI. Coordenar a realização do relatório anual do curso.

**§2.** Cabe ao Supervisor do Programa de Residência Médica na especialidade Medicina Física e Reabilitação:

- I. Acompanhar a execução do curso;
- II. Atender, sempre que solicitado, às solicitações da Coordenação Geral quanto ao fornecimento de informações referentes ao curso, Médicos Residentes e docentes, elaborar e disponibilizar a lista de frequência a cada aula, fazendo sua apuração ao término das mesmas;
- III. Relatar à Coordenação Geral a frequência e aproveitamento do corpo discente;
- IV. Fornecer para a Coordenação Geral as avaliações individuais cabíveis e/ou relatório consolidado destas avaliações;
- V. Fornecer certificado aos participantes.

### TÍTULO III DA INSCRIÇÃO

**Art. 3º.** Documentos solicitados para a matrícula:

- I. Carteira do *Cremerj* ou certidão de inscrição no Conselho;
- II. Documento oficial de identidade com fotografia;
- III. Título de eleitor com comprovante de votação nas duas últimas eleições;
- IV. PIS/PASEP (o candidato que não possuir deverá preencher formulário que será encaminhado via e-mail);
- V. Certificado ou comprovante de alistamento no Serviço Militar, para candidatos do sexo masculino;
- VI. Visto de residência permanente no País emitido pela Polícia Federal para os médicos estrangeiros oriundos de países que não sejam membros efetivos do MERCOSUL;
- VII. Carteira de vacinação atualizada com imunizações completas conforme estabelecido na NR-32 e a Portaria do Ministério da Saúde nº 597, de 08/04/2004;
- VIII. Certidão de nascimento;
- IX. Certidão de casamento (em caso de alteração de nome);
- X. Diploma de graduação em Medicina expedido por IES brasileira reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC) ou Diploma de graduação em Medicina expedido por Instituição de Ensino estrangeira, com respectivo comprovante de revalidação do mesmo, no Brasil, emitido pelo MEC.

**Art. 4º.** No ato da inscrição dos Médicos Residentes, será aceita a apresentação de declaração de previsão de e conclusão da graduação em Medicina expedida por IES brasileira reconhecida pelo MEC.

**§1.** O Médico Residente, neste caso, terá o prazo máximo de:

- I. 30 dias após a data de inscrição para apresentar, na Secretária da Residência Médica, uma declaração de e conclusão da graduação em Medicina expedida por IES brasileira reconhecida pelo MEC;
- II. 360 dias após a data de inscrição para apresentar, na Secretária da Residência Médica, o Diploma de graduação em Medicina expedido por IES brasileira reconhecida pelo MEC.

**§2.** O Edital será publicado no sítio eletrônico da Residência Médica do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho.



Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho  
Coordenação de Atividades Educacionais  
Coordenação Geral da Residência Médica

## **TÍTULO IV**

### **DOS COMPROMISSOS DOS MÉDICOS RESIDENTES**

**Art. 5º.** São compromissos dos Médicos Residentes:

- I. Frequentar integralmente (2.880 horas/ano) o curso;
- II. Realizar as avaliações, provas e testes, teóricos ou práticos, agendados pelo Supervisor;
- III. Reportar à Supervisão do Curso qualquer situação que possa comprometer o bom andamento e/ou aproveitamento do curso;
- IV. Assinar diariamente a folha de frequência seguindo os critérios estabelecidos pela Coordenação do curso;
- V. Cumprir rigorosamente os horários estabelecidos para início, intervalos e término das atividades teóricas/práticas;
- VI. Conhecer os critérios de avaliação do Programa de Residência Médica na sua área;
- VII. Elaborar um Trabalho de Conclusão de Curso e apresentá-lo para a banca avaliadora e, subsequentemente, entregá-lo por escrito ao Supervisor no máximo até dia 30 de novembro do ano anterior ao término do Programa, conforme estipulado pela Resolução que rege a Residência Médica no CEPEG/Pró-Reitoria de Pós-Graduação da UFRJ - PR2, caso contrário será entendida pela Coordenação da Residência Médica do HUCFF e pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação da UFRJ como abandono do Programa e acarretará na perda definitiva do direito ao Certificado de Conclusão do Programa.
- VIII. Conhecer e respeitar o "REGIMENTO DA RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO".





Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho  
Coordenação de Atividades Educacionais  
Coordenação Geral da Residência Médica

## TÍTULO V DA AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

**Art. 6º.** A escala de aferição de desempenho será representada pelos conceitos A, B, C e D que correspondem a notas de 0 (zero) a 10 (dez), portanto, a avaliação da aprendizagem do Médico Residente será expressa em conceitos de acordo com a seguinte escala:

- 9,0 a 10,0 pontos – Conceito A (Excelente)
- 8,0 a 8,9 pontos – Conceito B (Bom)
- 7,0 a 7,9 pontos – Conceito C (Regular)
- 0,0 a 6,9 pontos – Conceito D (Insuficiente)

**Art. 7º.** O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) a ser proposto aos Médicos Residentes é em formato de Estudos retrospectivos ou prospectivos, Relatos de Caso/Imagens ou Revisões sistemáticas/Metanálises, desenvolvida individualmente, ou em dupla, com prazo para conclusão e avaliação até o mês de novembro do ano anterior a conclusão do curso.

§1. Para fins de avaliação o processo constará de banca avaliadora que será formada por um orientador e mais dois membros, docentes do curso.

§2. Para aprovação o Médico Residente deverá obter conceito mínimo de “C” ou superior, como A ou B.

§3. Cada Médico Residente contará com um professor orientador para auxiliar na elaboração e avaliação da monografia.

§4. Os Médicos Residentes deverão publicar os seus TCCs no Repositório Institucional da Universidade Federal do UFRJ (<https://pantheon.ufrj.br/>).

§5. A nota de aproveitamento para aprovação nas atividades teóricas, incluindo o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC ou TCR), atividades práticas e teórico-práticas devem ser igual ou superior a 7,0 (sete)/Regular.



Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho  
Coordenação de Atividades Educacionais  
Coordenação Geral da Residência Médica

## TÍTULO VI DA CERTIFICAÇÃO

**Art. 8 °.** O certificado de conclusão será concedido aos Médicos Residentes que tiverem Coeficiente de Rendimento Acumulado (CRA) igual ou superior a C, correspondente a nota igual ou superior a 7 (sete), nas avaliações de atitudes e conhecimentos, observando-se frequência integral (2.880 horas/ano), e que forem aprovados no Trabalho de Conclusão de Curso com nota de aproveitamento igual ou superior a 7,0 (sete)/Regular.

**Art. 9°.** O Médico Residente será reprovado caso tenha um conceito D em qualquer disciplina e/ou c a s o não realize, ou entregue, o TCC, conforme critérios descritos no Art. 7°, não havendo possibilidade, ao reprovado, de readmissão na turma de Residência Médica, o que exigirá do interessado a realização de novo Processo Seletivo.

**Art. 10°.** A entrega da monografia ou do TCC após o prazo final determinado pela COREME e pela Resolução que rege a Residência Médica no CEPEG/Pró-Reitoria de Pós-Graduação da UFRJ - PR2 será entendida pela Coordenação da Residência Médica do HUCFF e pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação da UFRJ como abandono do Programa por parte do médico residente e acarretará na perda definitiva do direito ao Certificado de Conclusão do Programa.

**Art. 11°.** Casos omissos serão dirimidos pela Comissão de Residência Médica (COREME) do HUCFF, quando dentro de suas atribuições, ou encaminhados ao CEPG.