

**ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA -
AMIB**

COMISSÃO DE FORMAÇÃO DO INTENSIVISTA - CoFI

**MANUAL DE CREDENCIAMENTO PARA CENTROS
FORMAÇÃO DO INTENSIVISTA - CeFI**

Revisão 2017

DIRETORIA DA AMIB / BIÊNIO 2016-2017

Presidente: DRA. MIRELLA CRISTINE DE OLIVEIRA (PR)

Vice-Presidente: DR. PAULO RAMOS DAVID JOÃO (PR)

Secretário Geral: DRA. PATRÍCIA MACHADO VEIGA DE CARVALHO MELLO (PI)

Tesoureiro: DR. MARCOS ANTÔNIO CAVALCANTI GALLINDO (PE)

Diretor Executivo Fundo AMIB: DR. JORGE LUIZ DOS SANTOS VALIATTI (SP)

Presidente-Futuro: DR. CIRO LEITE MENDES (PB)

Presidente-Passado: DR. FERNANDO SUPARREGUI DIAS (RS)

COMISSÃO DE FORMAÇÃO DO INTENSIVISTA (CoFI) - BIÊNIO 2016-2017

Presidente: DR. ÁLVARO RÉA NETO (PR)

Membros: ARNALDO PRATA BARBOSA (RJ)
DR. CARLOS ROBERTO R. DE CARVALHO (SP)
DRA. ELIANA BERNADETE CASER (ES)
DR. GILBERTO FRIEDMAN (RS)
DR. KELSON NOBRE VERAS (PI)

COMISSÃO DE FORMAÇÃO DO INTENSIVISTA CoFI/AMIB

Programa de Especialização em Medicina Intensiva – PEMI/AMIB

REGULAMENTO

1º - INTRODUÇÃO

A Medicina Intensiva é uma especialidade surgida nos anos 50, quando se iniciaram os conceitos de suporte respiratório e de ressuscitação cardiopulmonar e cerebral. É uma especialidade na qual, aos conhecimentos da Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Medicina de Emergência, Anestesiologia e Pediatria, somam-se os mais recentes conhecimentos médicos para a assistência ao paciente gravemente enfermo, próprios da adição de avanços na monitorização, suporte avançado de falências orgânicas, 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 pela Comissão Mista de Especialidades (AMB, Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM, Conselho Federal de Medicina - CFM), em 2002. A partir desta época, iniciou-se um grande desenvolvimento da Medicina Intensiva no Brasil, sendo hoje mais de 3000 Unidades de Terapia Intensiva – UTI's – com necessidade crescente de médicos especializados para atender à demanda.

A portaria governamental 3432/98 e a Resolução da Anvisa (RDC Nº 7) de 24 fevereiro de 2010 reconheceram sua importância, passando a exigir a presença do

especialista titulado em Medicina Intensiva na coordenação técnica e nas atividades diárias das UTI's brasileiras.

No Brasil, a formação do médico intensivista vem sendo realizada por meio de serviços de Residência Médica credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e de Especialização pela Comissão de Formação do Intensivista (CoFI) da AMIB. Reconhecendo a Residência Médica (CNRM) e o Programa de Especialização em Medicina Intensiva (PEMI) como as únicas formas de excelência para a formação do especialista, a AMIB não tem poupado esforços para desenvolvê-los o mais completa e amplamente possível.

Os programas de Residência Médica são credenciados e fiscalizados pela Comissão Nacional de Residência Médica – Ministério da Educação (CNRM/MEC). Os Programas de Especialização em Medicina Intensiva (PEMI) são chancelados pela AMIB e estão autorizados em Centros Formadores de Intensivistas (CeFI) credenciados e fiscalizados pela AMIB. Os egressos de ambos os programas são considerados habilitados para prestar a prova de Título de Especialista em Medicina Intensiva (TEMI) da AMIB/AMB, sendo importante ressaltar que ao concluir um programa de Residência Médica (CNRM/MEC) o egresso pode registrar-se como especialista em medicina intensiva junto ao Conselho Regional de Medicina do seu estado (CRM), ao passo que o especializando egresso de um PEMI/AMIB necessita ser aprovado na prova de título da especialidade para que esse registro possa ocorrer junto ao CRM.

Vale ressaltar que programas de especialização lato sensu não são considerados como via de formação do intensivista e sim programa de atualização médica e, portanto, não habilitam o egresso desses programas a prestar a prova de título de especialista ou registrar-se como especialista junto ao CRM.

2º - OBJETIVOS

- a. Desenvolver os conhecimentos teóricos e habilidades práticas em Medicina Intensiva, assim como as atitudes profissionais, que capacitam o médico a identificar e solucionar os problemas do paciente gravemente enfermo com eficiência e qualidade.
- b. 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.
- c. Fomentar o conhecimento e a prática dos preceitos éticos e humanitários da Medicina Intensiva.
- d. 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.
- e. 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 E OBRIGATÓRIAS

Poderão ser credenciados os serviços que apresentarem as seguintes condições obrigatórias:

4.1.1 Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que atenda aos requisitos abaixo referidos, considerados essenciais, e sem os quais não será concedido sequer o credenciamento preliminar, dispondo de:

4.1.1.1 Alvará de licença sanitária para funcionamento segundo Normas da ANVISA (RDC 7).

4.1.1.2 Médico chefe com título de especialista em Medicina Intensiva.

4.1.1.3 Médico coordenador do programa com título de especialista em Medicina Intensiva (ver anexo 1).

4.1.1.4 Médico diarista (não plantonista) com título de especialista em Medicina Intensiva.

4.1.1.5 Médico plantonista presente 24 horas/dia.

4.1.1.6 Relação médico-paciente – um médico plantonista para, no máximo, dez pacientes.

4.1.1.7 Biblioteca local ou virtual (internet) adequada ao Programa de Especialização em Medicina Intensiva (PEMI).

4.1.1.8 Ter reuniões científicas e clínicas regulares na UTI.

4.1.2 Todo Centro de Formação do Intensivista (CeFI) deve ter um Plano de Trabalho detalhado de como o PEMI deverá funcionar dentro de cada CeFI. Este Plano deverá demonstrar toda aplicação dos elementos deste Manual de Centros Formadores.

4.1.3 A AMIB reconhece e credencia 02 (dois) Programas de Especialização em Medicina Intensiva (PEMI). Os dois programas são reconhecidos também pela AMB. São eles:

4.1.3.1 PEMI com pré-requisito de conclusão de um outro programa de Residência ou Especialização em algumas das áreas básicas (ver 4.2.1.4).

Neste programa o especializando deve cumprir 2 (dois) anos de Medicina Intensiva.

4.1.3.2 PEMI com acesso direto, necessitando estar formado em Medicina (ver 4.2.1.4). Este é um programa de 3 anos. No período inicial o especializando deve cumprir 6 a 12 meses de estágio nas áreas básicas de clínica médica, cirurgia geral e/ou anestesiologia.

4.1.4 Dispor de, no máximo, UM (01) especializando para cada TRÊS (03) leitos. Devem ser contados todos os especializando (de todos os anos) do programa.

4.1.5 Dispor diariamente do coordenador do PEMI e do preceptor, no próprio local do programa, para orientação das atividades dos especializando (ver anexo 1).

4.1.6 Deverá ocorrer obrigatoriamente rotina de Gestão Multidisciplinar diária (reunião ou visita na beira-do-leito) durante a atuação do especializando dentro da Unidade de Terapia intensiva (Exemplo: *Fast Hug* ou similar). Nesta rotina devem participar obrigatoriamente a equipe médica, de enfermagem e de fisioterapia, bem como outras equipes de profissionais (farmácia clínica, nutrição, psicologia, fonoaudiologia, comissão de controle de infecção, odontólogo, etc.) que atuem na UTI.

4.1.7 Deverá haver, obrigatoriamente, reuniões sistemáticas de modo que garanta que o especializando tenha no mínimo 6 (seis) horas de atividades acadêmico-científicas por semana, sendo, no mínimo, 04 (quatro) horas de atividades teóricas (revisão de artigos de literatura, clubes de revista, aulas expositivas, revisão de livros, seminários, cursos, debates, etc. proporcionando e atualizando conhecimentos de acordo com as melhores evidências científicas). Serão consideradas, para complementar o mínimo de 6 horas semanais de atividades científicas, no máximo, 02 (duas) horas de atividades acadêmicas na beira-do-leito (visitas clínicas com discussão de fisiopatologia,

formas alternativas de monitorização e de tratamento, etc.). Para este propósito não poderão ser contadas as horas de visitas administrativas ou de gestão na beira-do-leito. Estas atividades deverão sempre ser conduzidas pelo coordenador ou preceptor do PEMI.

4.1.8 A carga horária semanal é de 60 horas. Caso a supervisão do PEMI opte por complementar a formação do especializando mediante plantão semanal, este deverá ocorrer no período noturno ou final de semana com 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 10 a 20 % dos conteúdos em atividades teóricas (ver 4.1.7).

4.1.9 O CeFI deverá, obrigatoriamente, oferecer ao especializando, durante todo o período de treinamento (24 ou 36 meses dependendo do tipo de PEMI), contato efetivo (atendimento do paciente) com as seguintes situações clínicas:

- **SEPSE ou Choque Séptico:** mínimo de 60 casos.
- **SDRA (Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo):** mínimo de 30 casos.
- **Pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca:** mínimo de 30 casos.
- **Politrauma na fase aguda:** mínimo de 30 casos.
- **Paciente Neurocrítico na fase aguda:** mínimo de 40 casos.

4.1.9.1 O CeFI que não tiver todos estes casos, deverá oportunizar ao especializando, obrigatoriamente, o estágio em outro CeFI ou outro Hospital (desde que um convênio seja firmado), para garantir a imersão dentro do cenário estipulado pelo regulamento, sempre informando o CoFI da AMIB e deixando claro isso no Plano de Trabalho do CeFI.

4.1.10 É dever obrigatório do especializando realizar, pelo menos, 04 (quatro) cursos de imersão da AMIB durante o período que estiver participando do PEMI. Os cursos deverão complementar a formação do especializando e serão os escolhidos previamente pelo Coordenador do PEMI e definidos no Plano de Trabalho aprovado pela AMIB. Os certificados de aprovação nos cursos deverão ser apresentados pelos especializando no momento de solicitar o Certificado de Conclusão do PEMI.

4.1.11 O especializando deverá realizar, obrigatoriamente, no decorrer do PEMI, a comprovação da realização dos seguintes procedimentos:

- **Intubação orotraqueal:** no mínimo 60 procedimentos realizados.
- **Passagem de Cateter Vascular:** sendo considerado passagem de Acesso Venoso Central com necessidade de no mínimo 100 procedimentos e o Acesso Arterial sendo necessário no mínimo 24 procedimentos realizados, com ou sem auxílio do guia da ecografia.
- **Ultrassonografia de beira-de-leito:** no mínimo 60 procedimentos realizados. Serão computados ecocardiografia, ultrassonografia de vasos, pulmão e abdômen (ecografia para punção vascular não é computado neste item).
- **Centeses:** entre elas, a paracentese, toracocentese e a pericardiocentese, sendo necessário, no mínimo, 30 procedimentos realizados .

4.1.12 O especializando deverá realizar um Trabalho de Conclusão de Especialização (TCE). Este deverá ser, necessariamente, um trabalho (tema-livre, *abstract*) aprovado e apresentado, como autor, num Congresso

Regional, Congresso Nacional ou Congresso Internacional na área de Medicina Intensiva.

4.1.13 É mandatório que o especializando, durante o período de sua formação, adquira experiência em, no mínimo, 100% das áreas de domínio e 85% todas as áreas de competência da medicina intensiva conforme descrito no Programa de Competências em Medicina Intensiva (PROCOMI) (ver Procomi resumido no anexo 2), sendo exposto a pacientes gravemente enfermos incluindo pacientes com falências orgânicas, em pós-operatório de grandes cirurgias, politraumatizados, cardiopatas, neurocríticos, etc. (ver 4.1.9). É fortemente sugerida ainda a exposição desses especializando à Anestesiologia, Radiologia e Medicina de Emergência.

4.1.14 Todos os Programas de Especialização devem começar no primeiro dia de março de cada ano. A data limite para a entrada de um especializando no programa é o primeiro dia de abril de cada ano. Neste caso, o mês de março deve contar como o mês de férias do primeiro ano do programa.

4.2 DO PROCESSO SELETIVO DOS CANDIDATOS AO PROGRAMA

4.2.1 DAS INSCRIÇÕES

4.2.1.1 A instituição responsável pelo PEMI deverá publicar um edital para a realização do concurso. O mesmo poderá ser divulgado no site da AMIB se enviado com antecedência de até 15 dias antes da data do início das inscrições, bem como comprovada sua publicação no local do concurso.

4.2.1.2 No Edital do Concurso deverão constar, no mínimo: número de vagas (respeitando o estipulado no item 4.1.4); critérios de seleção (ver item 4.3.1); indicação do período e local da inscrição; relação mínima de documentos exigidos para inscrição.

4.2.1.3 As instituições (CeFI) responsáveis por PEMIs deverão enviar à Comissão de Formação (CoFI), até 31 de junho de cada ano, a relação dos médicos especializando matriculados no programa.

4.2.1.4 Os candidatos deverão satisfazer os pré-requisitos obrigatórios: conclusão do curso médico reconhecido pelo MEC no caso de concurso para PEMI de 3 anos com acesso direto ou ter concluído pré-requisito exigido para PEMI de 2 anos (o pré-requisito deverá ter sido concluído completamente antes do início no PEMI). Em nenhuma circunstância um especializando pode cursar um PEMI concomitantemente com qualquer outro programa de residência ou de especialização médica). Os pré-requisitos para o PEMI de 2 anos são: Residência Médica ou Programa de Especialização cancelado pela sociedade específica e AMB nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Anestesiologia, Neurologia, Infectologia ou Cardiologia para Medicina Intensiva Adulto. Para Medicina Intensiva Pediátrica o pré-requisito é ter completado a Residência ou Especialização em Pediatria.

4.3 FORMAS DE AVALIAÇÃO PARA INGRESSO NO PROGRAMA E RESULTADOS

4.3.1 Os candidatos aos PEMIs serão selecionados de acordo com os critérios: prova de múltipla escolha e/ou prática nas áreas básicas da Medicina, Medicina de Emergência e/ou Medicina Intensiva e entrevista com análise de curriculum vitae.

4.3.2 Deverão ser encaminhadas obrigatoriamente à CoFI o resultado do concurso e os dados dos candidatos aprovados (ver item 4.2.1.3), sem o qual o especializando não será reconhecido pela AMIB/AMB.

5º - CREDENCIAMENTO

5.1 A solicitação do credenciamento à CoFI da AMIB far-se-á em modelo próprio, que será protocolado até dia 15 de Setembro do ano anterior ao concurso (ver fluxo no anexo 5).

5.2 O programa somente terá seu credenciamento autorizado, após ser realizada visita da CoFI ou de pessoas por ela designadas. É vetado início de Programa de Especialização em Medicina Intensiva (PEMI) da AMIB antes que o processo de credenciamento esteja concluído e o CeFI devidamente credenciado.

5.3 Para que ocorra o credenciamento do CeFI é imprescindível cumprir toda a regulamentação descrita neste documento, o Manual de Centro Formador, e ter o Plano de Trabalho do CeFI aprovado pela CoFI.

6º - DESCRENCIAMENTO

6.1 Os CeFIs com PEMI que não tiverem candidatos aprovados e em curso por 03 (três) anos consecutivos serão automaticamente descredenciados. Para voltarem a funcionar como Centro Formador de Intensivistas, deverão solicitar novo credenciamento.

6.2 Os dados de cadastro do programa devem ser atualizados anualmente até 30 de Junho, incluindo o cadastro dos novos especializando matriculados no referido ano.

6.3. Mudanças do Coordenador e cancelamento de matrículas de especializando devem ser imediatamente comunicadas a AMIB, sob risco de descredenciamento do CeFI.

6.4. A cada 5 (cinco) anos deverá ser realizada avaliação do *status* do programa e análise de credenciamento. CeFIs não credenciados serão suspensos até nova análise e aprovação através do mesmo processo de Credenciamento de CeFI novo.

6.5 Programas de especialização que infringirem as normas estipuladas pelo Manual e/ou pela Comissão de Formação do Intensivista (CoFI) serão descredenciados após aviso prévio de 60 dias para prazo de regularização do(s) problema(s) identificado(s). Em casos de reincidência, o programa será automaticamente descredenciado.

7º - DA AVALIAÇÃO PERIÓDICA DO PROGRAMA

7.1 A manutenção do credenciamento far-se-á a cada cinco anos (item 6.4), de acordo com os critérios estabelecidos pela CoFI, dentre os quais merecem especial destaque:

7.1.1 Visitas da CFI ao Centro Formador. Nas visitas ao CeFI toda a documentação e as exigências deste Manual deverão ser demonstradas claramente. O não cumprimento de qualquer das exigências coloca o CeFI em condições de ser descredenciado pela CoFI.

7.1.2 Análise do desempenho dos especializandos nas provas para Título de Especialista.

7.1.3 Análise da produção científica global e individual de todos os envolvidos no centro formador.

7.1.4 Avaliação do cumprimento de metas conforme o PROCOMI.

7.1.5 Análise dos questionários de avaliação do programa por egressos e por preceptores e Coordenadores do mesmo. Os formulários de avaliação serão padronizados pela AMIB (ver anexos).

7.1.6 O Centro Formador de Intensivistas (CeFI) terá o prazo de 01 (um) ano, a partir da data da publicação da atualização do Manual de Centro Formador

2017, para se receber a visita do Coordenador do Centro Formador AMIB para avaliar o cumprimento de todos os itens do Manual. Após esta visita, o CeFI terá, no máximo, 01 (um) ano para a adequação final.

8º - DA AVALIAÇÃO E DAS OBRIGAÇÕES DOS ESPECIALIZANDOS

8.1 DA AVALIAÇÃO PERIÓDICA

8.1.1 Os especializandos deverão realizar avaliações com objetivo de acompanhamento do aprendizado e das atividades no CeFI.

8.1.2 Através de um documento ofertado pelo PEMI (Anexos), o especializando deverá fazer avaliação periódica do Coordenador, Preceptor e Setor (Unidade de Terapia Intensiva – UTI). O Coordenador (ou preceptor por ele determinado) também deverá fazer avaliações periódicas dos especializandos.

8.1.3 O especializando deverá realizar provas teóricas anualmente para que o Coordenador possa avaliá-lo. Esta prova, obrigatória, não serve para reprovar o especializando, mas para orientar sua formação.

8.2 DAS OBRIGAÇÕES DOS ESPECIALIZANDOS

8.2.1 Respeitar as normas da Instituição, conforme estabelecido em seu Regimento Interno, bem como as determinações emanadas da Direção Técnica e/ou Clínica.

8.2.2 Cumprir os horários e as atividades diárias do serviço, conforme orientação do chefe da UTI e Coordenador do programa e o estipulado neste Manual e no Plano de Trabalho do CeFI.

8.2.3 Seguir as orientações e condutas estabelecidas pelos médicos, instrutores, preceptores, coordenador e chefe do Serviço.

8.2.4 Comunicar ao Coordenador qualquer irregularidade no desenvolvimento da especialização, sejam elas relacionadas ao próprio Serviço ou às instituições coligadas.

8.2.5 A CoFI exige fortemente que o especializando deve produzir trabalho científico durante o programa de especialização, o qual deve ser apresentado em formato de pôster ou tema livre em evento científico regional ou nacional ou internacional na área de Medicina Intensiva. Este trabalho deve ser produzido após o início do programa de especialização e o certificado de apresentação será item obrigatório para o especializando obter seu certificado de conclusão do PEMI.

9º - SUPERVISÃO E PRECEPTORIA

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

9.1 Responder integralmente, e dentro do prazo estabelecido pela CFI, as informações cadastrais, sempre que tal procedimento for considerado necessário pela CoFI, zelando pela veracidade das informações prestadas.

9.2 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 especializandos.

9.3 Exigir dos especializandos e demais profissionais da equipe multidisciplinar da UTI que respeitem os direitos dos pacientes, assim como os princípios bioéticos da Medicina Brasileira.

9.4 Participar de eventuais reuniões convocadas pela CoFI, ou, quando impossibilitado, assegurar a participação de outro representante do serviço.

9.5 Acompanhar visita ao serviço por parte do membro da CoFI 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.

9.6 Providenciar ao final do programa, desde que atendidas as exigências legais conforme o cumprimento do regulamento de modo íntegro, o envio da Declaração de Conclusão do Programa aos cuidados da CoFI da AMIB para registro e liberação do Certificado de Conclusão do PEMI pela AMIB .

9.6.1 O especializando que não cumprir todos os critérios estipulados pelo regulamento através do Manual do Centro Formador e da CoFI não receberá o certificado até que os cumpra integralmente.

9.7 É dever do Coordenador e do Preceptor estar adimplentes com a AMIB.

9.8 Está disponível (Anexo 1) uma tabela com pontos que deverão ser somados a fim de obter a pontuação mínima, para o coordenador (4,0 pontos) e para o preceptor (2,0 pontos).

9.8.1 Para que ocorra a revalidação do coordenador deverá comprovar acréscimo mínimo de 2 pontos a cada 5 anos .

9.8.2 Para que ocorra a revalidação do preceptor deverá comprovar acréscimo mínimo de 1 ponto a cada 5 anos.

Anexo 1

Normas para Concessão de Credencial de Coordenador ou Preceptor

BLS	CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO	TOTAL MÁXIMO
1	Publicações em periódicos ou Livros Científicos.	0,2 ponto para publicação nacional e 0,4 ponto para publicação internacional.	2 pontos
2	Frequência em Congressos, Jornadas e Simpósios relativos à área de MI.	0,2 ponto para cada evento nacional e 0,4 ponto 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 ponto para cada participação nacional como conferencista em nível nacional e 0,4 ponto para eventos internacionais.	1 ponto
4	Apresentação de temas livres.	0,2 ponto para apresentação nacional e 0,4 ponto 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 ponto para cada trabalho.	2 pontos
8	Responsável Técnico (ou coordenador) de UTI	0,5 ponto por ano.	2 pontos
	TOTAL	PONTUAÇÃO MÁXIMA	18 PONTOS

Anexo 2

PROGRAMA DE FORMAÇÃO ORIENTADO POR COMPETÊNCIAS EM MEDICINA INTENSIVA (PROCOMI AMIB)

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.
Controle da doença	Doença aguda	

	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 delirium.
	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.
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.
Profissionalismo	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.

Anexo 3

COMISSÃO DE FORMAÇÃO DO INTENSIVISTA – CFI/AMIB

Programa de Especialização em Medicina Intensiva – Especialização/AMIB

Assunto: Estágio Complementar

Conforme orientação da CFI/AMIB e na qualidade de Coordenador da Especialização/AMIB na UTI desta instituição declaro que estabelecemos acordo de cooperação didática, com o (a) _____, (UTI / serviço / clínica) do (a) _____ (instituição), _____ (cidade/Estado) sob responsabilidade do (a) Dr.(a) _____

para complementar nosso programa de treinamento. O referido estágio tem duração de _____ (período).

Local e Data

Coordenador 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)

Anexo 4

QUESTIONÁRIO PARA ESPECIALIZANDOS

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 ou menor que 60 h declare a carga horária semanal

2 - Carga Horária Teórica

- 2.1 Qual a carga horária semanal? _____
- 2.2 O programa teórico é cumprido de forma regular?
☐ SIM ☐ NÃO

Se, não, quais os fatores que você considera limitadores

_____.

- 2.3 É individualizado (E1, E2, E3)?
☐ 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 |
| | Discussão clínico radiologia | ☐ SIM | ☐ NÃO |
| | Programa de treinamento para
pesquisa científico | ☐ SIM | ☐ NÃO |
| | Treinamento de habilidades | ☐ SIM | ☐ NÃO |

Se, não, quais os fatores que você considera limitadores

_____.

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
- 3.5 Os trabalhos científicos são previamente aprovados pelo comitê de ética local?
☐ SIM ☐ NÃO
- 4 - Há provas semestrais sobre a matéria?
☐ SIM ☐ NÃO
- 5 - Há tempo para estudar?
☐ SIM ☐ NÃO
- 6 - Há contato com o responsável/ coordenador e preceptores diariamente?
☐ SIM ☐ NÃO
- 7 - O ensino prático é orientado?
☐ SIM ☐ NÃO
- 8 - Há plantão sem supervisão ou com supervisão ineficaz?
☐ 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 especializando deverá ser preenchido e devolvido ao final de cada ano do PEMI.

Anexo 5

COMISSÃO DE FORMAÇÃO DO INTENSIVISTA (CFI/AMIB) PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA INTENSIVA – (PEMI AMIB)

CREDENCIAMENTO DE “NOVO” CENTRO FORMADOR (CF)

FLUXOGRAMA



