



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

## **Regulamento do Curso de Residência Médica na especialidade Coloproctologia**

### **TÍTULO I DO OBJETO**

**Art. 1º.** O objeto deste regulamento é definir as regras do curso de Residência Médica na especialidade Coloproctologia para profissionais formados em Medicina, com residência em Cirurgia Geral, conforme dispõe 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 da Coloproctologia a executar o atendimento clínico, nos âmbitos individual e coletivo, com geração de vínculo na relação interpessoal e de identidade enquanto membro do sistema de saúde, realizar o plano diagnóstico e de tratamento para as doenças na sua área de ação, nos cenários de prática ambulatorial e hospitalar, nos diferentes níveis de atenção à saúde, com intervenções de promoção, prevenção e recuperação, e cirúrgico quando for o caso e desenvolver o pensamento crítico e reflexivo ao conhecimento científico pertinente e a sua prática profissional, tornando-o progressivamente autônomo, capaz de praticar a comunicação verbal e não verbal com empatia, comprometido com o seu paciente, capaz de dar seguimento à sua educação permanente, buscando manter a sua competência diante do desenvolvimento do conhecimento com profissionalismo, compreensão dos determinantes sociais do processo de saúde e de doença e de exercer a liderança horizontal na equipe interdisciplinar e multiprofissional de saúde.

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

Ao término do primeiro ano - R1

- I. Avaliar a anatomia do canal, reto, assoalho pélvico, cólons e intestino delgado. Dominar a fisiologia dos cólons, reto ânus. Dominar os mecanismos envolvidos na defecação e na continência fecal;
- II. Dominar a Fisiopatogenia das Doenças Anorretais, Colorretais e Intestino Delgado. Diferenciar as Afecções orgânicas das funcionais;



- III. Avaliar a Fisiopatogenia das Disfunções do Assoalho Pélvico;
- IV. Valorizar a Multidisciplinaridade, reunindo conhecimentos das especialidades afins nas diversas afecções que acometem o ânus, reto, pelve, cólon e intestino delgado para condução e tratamento do paciente;
- V. Valorizar a busca constante de atualizações científicas dentro dos casos da prática clínica diária e ainda, pesquisas persistentes aos casos raros, com discussões da melhor condução;
- VI. Valorizar a importância médica, ética e jurídica de registrar os dados e a evolução do paciente no prontuário de forma clara e concisa, manter atualizado no prontuário os resultados dos exames laboratoriais, radiológicos, histopatológicos, pareceres de outras clínicas chamadas a opinar e quaisquer outras informações pertinentes ao caso;
- VII. Valorizar e seguir os Protocolos de atendimento e tratamento de cada Instituição em que está inserido;
- VIII. Realizar o atendimento ambulatorial dos pacientes encaminhados ao Serviço de Coloproctologia com disponibilidade e atenção: apto a realizar história clínica, exame físico, inclusive o exame proctológico completo, se necessário, toque vaginal e exames da região inguinal;
- IX. Realizar o atendimento ambulatorial cuidadoso e atencioso dos pacientes no pós-operatório para identificação de complicações e/ou recidivas com maior brevidade possível;
- X. Formular hipóteses diagnósticas entre doenças sistêmicas, colônicas ou proctológicas, assim como, doenças orgânicas ou funcionais;
- XI. Demonstrar e aplicar os conhecimentos sobre a indicação e interpretação de exames de exames complementares;
- XII. Avaliar e identificar, durante os atendimentos ambulatoriais e nas prescrições das enfermarias diárias, as urgências e necessidade de tratamento clínico ou cirúrgico imediato;
- XIII. Indicar, realizar e interpretar laudos de exames diagnósticos endoscópicos relacionados à Especialidade: anoscopia; retossigmoidoscopia rígida, retossigmoidoscopia flexível e colonoscopia diagnóstica
- XIV. Realizar o preparo pré-operatório para procedimentos operatórios proctológicos, abdominais ou pélvico;
- XV. Realizar o atendimento ambulatorial dos pacientes no pós-operatório para identificação de complicações e/ou recidivas;



- XVI. Participar ativamente dos programas de aceleração da recuperação pós-operatória (ERAS, ACERTO, ASER e outros validados) de acordo com o programa adotado por cada instituição, avaliando atentamente cada paciente no pré e no pós-operatório de acordo com o porte de cada procedimento operatório;
- XVII. Avaliar de forma multidisciplinar os conhecimentos das indicações e contraindicações de suplementos orais, de nutrição enteral e parenteral. Valorizar as vantagens e desvantagens de cada uma das vias de nutrição individualmente;
- XVIII. Manusear os aparelhos relacionados a procedimentos endoscópicos, como retossigmoidoscopia flexível e colonoscopia e os diferentes tipos de acessórios utilizados para realização do tratamento, como as polipectomias, as cauterizações, pinças de argônio e injeções de substâncias;
- XIX. Executar procedimentos endoscópicos, relacionados à especialidade: anoscopia; retossigmoidoscopia rígida, retossigmoidoscopia flexível e colonoscopia diagnóstica;
- XX. Acompanhar e/ou executar procedimentos relacionados à especialidade: exames de avaliação da função colônica, anorretal e dinamismo da evacuação: tempo de trânsito colônico, eletromanometria anorretal, defecografia e/ou ultrassonografia translabial/transperineal e anorretal dinâmica;
- XXI. Acompanhar procedimentos relacionados à especialidade: exames de avaliação dinamismo da evacuação: ressonância nuclear magnética dinâmica e/ou ultrassonografia translabial/transperineal e anorretal dinâmica;
- XXII. Executar a prescrição do pós-operatório e todo o acompanhamento do paciente durante a internação até a alta hospitalar;
- XXIII. Estar apto as prescrições aos pacientes internados na Unidade de Terapia intensiva;
- XXIV. 25. Realizar curativos diários das feridas operatórias, identificando a presença de infecção cirúrgica e seu tratamento imediato. Dominar o manuseio de drenos;
- XXV. Executar orientações conjuntas com a estomaterapeuta das ostomias aos pacientes e familiares de forma esclarecedora e facilitadora. Orientá-los de como manusear e evitar complicações;
- XXVI. Dominar a técnica de videocirurgias para realização de cirurgias minimamente invasivas;
- XXVII. Avaliar os diferentes tipos de energia usados em cirurgia laparotômicas e laparoscópicas e suas aplicações em cada caso;



- XXVIII. Dominar o funcionamento dos grampeadores mecânicos lineares e circulares, para uso laparotômico e laparoscópico;
- XXIX. Dominar o diagnóstico e tratamento de lesões com aspecto de condilomas anais e outras doenças infecto-contagiosas.
- XXX. Dominar o diagnóstico e tratamento dos processos inflamatórios-infecções, como abscessos que necessitam de drenagem imediata.
- XXXI. Identificar os processos Inflamatórios pós-operatório na região anorretal com evolução para estenose e capacidade de realização de dilatação manuais periódicas;
- XXXII. Dominar a técnica operatória para os casos com necessidade de tratamento cirúrgico das estenoses anais;
- XXXIII. Capacitar a realizar o diagnóstico, tratamento clínico e a retirada manual de fecalomas de baixa complexidade;
- XXXIV. Realizar o diagnóstico e a retirada de corpo estranho, quando possível pelo canal anal;
- XXXV. Dominar a técnica operatória para o tratamento cirúrgico dos plicomas simples até de maior tamanho;
- XXXVI. Dominar o diagnóstico da doença hemorroidária, definindo de acordo com a clínica e o exame proctológico o tipo de tratamento: clínico, técnicas ambulatorias (como ligadura elástica, esclerose e fotocoagulação) e a decisão operatório. Dominar as técnicas operatória e escolher a adequada para cada caso, e a necessidade do uso de algum aparelho para realizá-la;
- XXXVII. Dominar o diagnóstico da fissura anal, tratamento clínico incluindo a esfínterectomia química, com diversas opções de drogas e o domínio da técnica de aplicação de toxina botulínica;
- XXXVIII. Apto a seleção dos pacientes com indicação cirúrgica para tratamento da Fissura anal e domínio das técnicas operatórias, de acordo com cada indicação;
- XXXIX. Dominar o diagnóstico das fístulas anais, diferenciando entre fístulas simples e complexas, assim como, interpretar corretamente os exames diagnósticos de imagem adicionais que irão orientar a conduta terapêutica, como; a ultrassonografia anorretal e/ou a ressonância nuclear magnética;
- XL. Dominar a técnica operatória para o tratamento cirúrgico das fístulas Anais simples;
- XLI. Capacitar a realizar o diagnóstico das fístula Pilonidal, diferenciando entre simples e complexas;



- XLII. Dominar a técnica operatória para o tratamento cirúrgico da fístula pilonidal simples;
- XLIII. Capacitar e identificar feridas residuais no seguimento pós-operatório das cirurgias anorretais e decisão da realização de cauterizações químicas ou cirúrgicas;
- XLIV. Realizar o diagnóstico de prolapso mucoso, entre casos simples e complexos;
- XLV. Dominar a técnica operatória para o tratamento cirúrgico de prolapso mucoso, entre casos simples;
- XLVI. Dominar as técnicas de confecção de Ileostomia e Colostomias;
- XLVII. Dominar o diagnóstico e atendimento inicial das urgências abdominais relacionadas às doenças colorretais, como obstrução intestinal, hemorragia digestiva baixa, diverticulite colônica, perfuração colônica, megacólon tóxico e volvo de sigmóide;
- XLVIII. Dominar o diagnóstico diferencial de incontinência fecal, pseudo-incontinência fecal e encoprese ;
- XLIX. Avaliar e selecionar os pacientes com Incontinência fecal que podem melhorar com as medidas clínicas iniciais e a Fisioterapia do Assoalho Pélvico utilizando avaliação completa e exames de avaliação da função anorretal e/ou avaliação dinâmica;
- L. Dominar a indicação de técnicas intervencionista ou correção cirúrgica nos portadores de incontinência fecal;
- LI. 52. Dominar o diagnóstico diferencial de constipação intestinal colônica, constipação retal ou associação. Assim como identificar portador de Síndrome do Intestino irritável;
- LII. Avaliar e selecionar pacientes com constipação intestinal colônica, constipação retal ou associação com indicação para tratamento clínico ou abordagem cirúrgica;
- LIII. Dominar o estadiamento e seguimento dos portadores de Neoplasia Maligna do canal anal, reto e cólons;
- LIV. Dominar o auxílio das cirurgias abdominais de médio e grande porte pelo acesso laparotômico e laparoscópico e as cirurgias transanais e pélvicas.
- LV. Obter o consentimento livre e esclarecido do paciente ou familiar em caso de impossibilidade do paciente, após explicação simples, em linguagem apropriada para o entendimento sobre os procedimentos a serem realizados, suas



indicações e complicações;

- LVI. Estabelecer relação respeitosa com o preceptor, equipe de trabalho e todos os funcionários do hospital.

Ao término do segundo ano - R2

- I. Valorizar os protocolos de atendimento e tratamento da instituição em que está inserido;
- II. Valorizar o bom relacionamento em equipe, com os pacientes e os familiares na condução dos casos, considerando o tratamento humanizado;
- III. Valorizar o atendimento ambulatorial dos pacientes encaminhados ao Serviço de Coloproctologia com disponibilidade e atenção, incluindo casos da prática clínica diária e os casos complexos. Estimar as discussões multidisciplinares para decisões de condutas para cada caso individualizado;
- IV. Dominar a indicação e interpretação de laudos de exames diagnósticos de imagem e funcionais relacionados à especialidade, entendidos como: radiologia convencional, enema opaco, tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética; os exames de avaliação da função anorretal: eletromanometria anorretal, defecografia, ressonância nuclear magnética dinâmica e ultrassonografia anorretal dinâmica;
- V. Dominar a execução dos procedimentos endoscópicos simples e complexos, relacionados à especialidade: anoscopia com magnificação; retossigmoidoscopia rígida, retossigmoidoscopia flexível e colonoscopia diagnóstica, incluindo tatuagens, biópsias por endoscopia, cromoscopia e magnificação de imagem.
- VI. Dominar a realização de procedimentos terapêuticos via colonoscopia: dilatações endoscópicas, tratamento endoscópico de pólipos simples e complexo, tratamento de volvo do cólon e de pseudo-obstrução e outros procedimentos colonoscópicos.
- VII. Dominar a prescrição de antibioticoterapia, respeitando o uso racional dos antibióticos, valorizando a orientação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- VIII. Dominar o diagnóstico e tratamento clínico e cirúrgico utilizando todas as técnicas disponíveis a cada caso da doença hemorroidária;
- IX. Dominar o diagnóstico e tratamento da fissura anal;
- X. Dominar o diagnóstico e tratamento das fístulas anais, diferenciando entre fístulas simples e complexas, assim como interpretar os exames de imagem que adicionam importantes informações ao diagnóstico;
- XI. Dominar o diagnóstico e tratamento das fístula Pilonidal simples e complexas;



- XII. Dominar o diagnóstico e tratamento da incontinência fecal, medidas clínicas, condução das técnicas intervencionistas e a correção cirúrgica. Dominar as técnicas operatórias da reconstrução da musculatura esfíncteriana pós- traumas;
- XIII. Dominar as técnicas operatórias para correção cirúrgica da constipação retal, incluído o tratamento da retocele, intussuscepção, entero-sigmoidocele utilizando os acessos transanal, transperineal, transvaginal ou transabdominal, ou ainda acessos combinados;
- XIV. Avaliar e selecionar pacientes com constipação intestinal colônica que poderão se beneficiar com o tratamento cirúrgico e o domínio das técnicas operatória de acordo com cada caso específico;
- XV. Dominar a fisiopatogenia dos distúrbios do assoalho pélvico, diagnóstico das disfunções únicas ou combinados e as técnicas operatórias para correção cirúrgica utilizando os acessos transanal, transperineal, transvaginal ou transabdominal (incluindo o acesso Laparoscópico), ou ainda correções multidisciplinares, de acordo com o diagnóstico, sintomas e condições clínicas de cada paciente;
- XVI. Avaliar a fisiopatogenia e tratamento clínico da Doença Inflamatória Intestinal inespecífica, assim como, em conjunto com a gastroenterologia, de forma multidisciplinar, estar apto a decisões do uso sequenciado das drogas disponíveis em discussões;
- XVII. Avaliar e identificar as indicações cirúrgicas e complicações na Doença Inflamatória Intestinal inespecífica e dominar as técnicas cirúrgicas que podem ser indicadas para cada caso individualizado;
- XVIII. 18- Dominar a fisiopatogenia, diagnóstico, tratamento clínico e indicações cirúrgicas na Doença Diverticular. Dominar as técnicas operatória e dos acessos utilizadas de acordo com o quadro clínico, presença de complicações e as condições do paciente;
- XIX. Dominar a identificação precoce de complicações das ostomias intestinais e dominar as técnicas cirúrgicas para correção de cada complicação;
- XX. Dominar as técnicas de Reconstrução do Trânsito intestinal, e as vias de acesso laparotômico e laparoscópico;
- XXI. Dominar o conhecimento dos protocolos de quimio e radioterapia e decisões realizadas para cada tipo de neoplasia maligna de acordo com o estadiamento e a altura da lesão;
- XXII. Dominar diagnóstico e tratamento, com domínio das técnicas de ressecções intestinais, das neoplasias benignas e malignas (in situ e invasivo), utilizando os acessos disponíveis de acordo com o estadiamento, tamanho da lesão e as



condições clínicas do paciente: transanal (local e endoscópico), laparotômico e laparoscópico.

- XXIII. Dominar as técnicas de ressecções intestinais amplas associadas a esvaziamento da cadeia linfonodal para tratamento das neoplasias malignas colorretais, pelos acessos: Laparotômico, Laparoscópico, combinados.
- XXIV. Avaliar as indicações cirúrgicas de neoplasias malignas avançadas com ou sem tratamento curativo. Valorizar o tratamento em equipe multidisciplinar para ressecções associadas;
- XXV. Dominar conhecimentos do Câncer Colorretal Hereditário e como conduzir quando identificado um caso índice e os familiares;
- XXVI. Dominar o diagnóstico e tratamento das afecções – benignas e malignas- que acometem a região pré-sacral; dominar as técnicas operatórias das lesões benignas e malignas que acometem a região pré-sacral, pelos acessos posterior, transabdominal, laparoscópico, laparotômico e combinado;
- XXVII. Analisar a fisiopatogenia da doença de Chagas, o acometimento intestinal e dominar as indicações e técnicas cirúrgicas;
- XXVIII. Dominar o atendimento, manejo clínico ou cirúrgico, das urgências abdominais relacionadas as doenças colorretais, como obstrução intestinal, hemorragia digestiva baixa, diverticulite colônica, perfuração colônica, megacólon tóxico e volvo de sigmóide;
- XXIX. Aplicar os conceitos fundamentais da ética médica em sua abrangência. Aplicar os aspectos médico-legais envolvidos no exercício da prática médica;
- XXX. Demonstrar respeito, integridade e compromisso aos preceitos da ética médica;
- XXXI. Empregar o suporte necessário para os pacientes e familiares especialmente nos casos de terapêutica paliativa e de terminalidade da vida;
- XXXII. Tomar decisões sob condições adversas, com controle emocional e equilíbrio, aplicando liderança para minimizar eventuais complicações, mantendo consciência de suas limitações;
- XXXIII. Produzir um trabalho científico, utilizando o método de investigação adequado e apresentá-lo em congresso médico ou publicar em revista científica ou apresentar publicamente.
- XXXIV. Compreender a Cirurgia Robótica relacionada à especialidade;
- XXXV. Produzir um trabalho científico, utilizando o método de investigação adequado e apresentá-lo em congresso médico ou publicar em revista científica ou apresentar



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

publicamente em forma de monografia.



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

## 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 Coloproctologia:

- 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.



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

### 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;
- XI. Certificado de Residência Médica na especialidade Cirurgia Geral (três anos) ou em Cirurgia Geral – Área Básica (dois anos) devidamente registrado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM/Seu/MEC).

**Art. 4º.** No ato da inscrição dos Médicos Residentes, será aceita a apresentação de declaração de p r e v i s ã o d e conclusão do Programa de Residência Médica na especialidade Cirurgia Geral (três anos) ou em Cirurgia Geral – Área Básica (dois anos) expedida por Instituição com o Programa devidamente credenciado pela CNRM/Seu/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 conclusão do Programa de Residência Médica na especialidade Cirurgia Geral (três anos) ou em Cirurgia Geral – Área Básica (dois anos) expedida por Instituição com o Programa devidamente credenciado pela CNRM/Seu/MEC;
- II. 360 dias após a data de inscrição para apresentar, na Secretária da Residência Médica, o Certificado de Residência Médica na especialidade Cirurgia Geral (três anos) ou em Cirurgia Geral – Área Básica (dois anos) devidamente registrado pela CNRM/Seu/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 e 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 até dia 30 de novembro do ano anterior ao término do Programa. Entregá-lo por escrito ao Supervisor no máximo seis meses após o 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.