



Universidade Federal do Rio de Janeiro
Hospital Universitário Clementino Fraga
Filho Coordenação de Atividades
Educação Coordenação Geral da

Regulamento do Curso de Residência Médica na especialidade Oftalmologia

TÍTULO I DO OBJETO

Art. 1º. O objeto deste regulamento é definir as regras do curso de Residência Médica na especialidade Ofta I mo log ia para profissionais formados em Medicina, 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 Oftalmologia que possuam as competências necessárias para atendimentos oftalmológicos, gerando habilidades que proporcionem a execução de procedimentos, intervenções, diagnósticos, terapêuticas e cirúrgias.

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

- I. Dominar conceitos de anatomia, fisiologia, embriologia, farmacologia, genética, histologia, patologia dos olhos, anexos e da visão, além de óptica e refração;
- II. Dominar a anamnese e exame físico oftalmológico;
- III. Dominar a biomicroscopia do segmento anterior e posterior, a oftalmoscopia direta, a medida de pressão intraocular e a gonioscopia indireta;
- IV. Dominar os princípios básicos, instrumentos, técnicas e abordagens da oftalmoscopia binocular indireta e da biomicroscopia do segmento posterior na avaliação da estrutura retiniana, da interface vitreomacular e disco óptico;
- V. Analisar os exames de paquimetria, ceratometria, lensometria, topografia e tomografia corneana, tomografia de coerência óptica, aberrometria, biometria ocular e cálculos de lentes intraoculares;
- VI. Analisar os diferentes métodos de perimetria;
- VII. Analisar os exames complementares das doenças da retina (imagens de câmeras do fundus ocular, tomografia de coerência óptica, autofluorescência do fundus ocular, técnicas de angiografia da retina, ultrassonografia e outras);
- VIII. Analisar os testes eletrofisiológicos, eletrorretinografia, eletro-oculografia, potencial visual evocado, visão de cores, sensibilidade ao contraste e adaptação ao escuro;
- IX. Valorizar a documentação fotográfica, angiografia e ecografia das lesões oftalmológicas;
- X. Dominar os procedimentos pré-operatórios, os bloqueios e outras técnicas anestésicas em cirurgias oftalmológicas;
- XI. Dominar normas de segurança do trabalho em ambiente cirúrgico, hospitalar (pronto socorro e enfermaria) e ambulatorial;



Universidade Federal do Rio de Janeiro
Hospital Universitário Clementino Fraga
Filho Coordenação de Atividades
Educação Coordenação Geral da

- XII. Dominar o atendimento a pacientes com erros refrativos esféricos (miopia e hipermetropia), astigmáticos, presbiopia, os componentes da acomodação e da convergência ocular;
- XIII. Dominar a mensuração da acuidade visual de alto contraste, sensibilidade ao contraste, visão de cores e estereopsia;
- XIV. Dominar o diagnóstico clínico diferencial e o manejo terapêutico das condições relacionadas à superfície ocular (pálpebras, filme lacrimal, conjuntiva, esclera, esclera e córnea);
- XV. Dominar a coleta, interpretação e semeadura de material citológico e microbiológico do raspado da margem palpebral, conjuntiva e córnea;
- XVI. Dominar o diagnóstico de astigmatismos irregulares;
- XVII. Dominar os procedimentos cirúrgicos para tratamento de granulomas conjuntivais, calázio pterígio primário, confecção de retalhos e enxertos conjuntivais, biópsia de lesões conjuntivais, ceratectomias superficiais e sutura de lacerações corneais lineares;
- XVIII. Formular as vantagens, desvantagens, indicações, contraindicações e complicações de lentes de contato;
- XIX. Dominar o diagnóstico de doenças do cristalino (catarata, subluxações, capsulofimose, opacidade de cápsula posterior e outras), a relação com doenças sistêmicas e uso de fármacos, avaliação pré-operatória, o instrumental e equipamentos cirúrgicos e os passos básicos cirúrgicos;
- XX. Dominar os testes para avaliar as medidas de estrabismo (testes de Hirschberg, Krimsky, prisma e cobertura alternado, prisma e cobertura simultâneo, duççõese outras);
- XXI. Aplicar os princípios da fisiologia da visão binocular e correspondência retiniana, os testes de avaliação de estereopsia e diplopia e medida da relação convergência acomodativa/acomodação;
- XXII. Analisar os efeitos dos medicamentos tópicos e sistêmicos sobre a pressão intraocular;
- XXIII. Dominar a identificação, etiologia e tratamento de ambliopia;
- XXIV. Dominar o atendimento ao paciente com uveíte;
- XXV. Dominar os diagnósticos diferenciais de doenças neurooftalmológicas e orbitárias, com base na história clínica e exame ocular, e indicações de exames oftalmológicos e radiológicos complementares na avaliação de distúrbios neurooftalmológicos e orbitários;
- XXVI. Avaliar lesões benignas e malignas da pálpebra, blefarospasmo e espasmo hemifacial;
- XXVII. Identificar os mecanismos, prognósticos, indicações e complicações do tratamento cirúrgico das anomalias palpebrais;
- XXVIII. Dominar o atendimento ao paciente com anormalidades lacrimais em crianças e adultos;
- XXIX. Aplicar os critérios clínicos e legais de deficiência visual;
- XXX. Dominar a identificação da deficiência visual, as principais causas, a avaliação dos pacientes, as complicações e comorbidades, os aspectos psicológicos e riscos, as tecnologias para auxílio e reabilitação;
- XXXI. Dominar a refração de altas ametropias esféricas (miopia e hipermetropia) e astigmáticas;
- XXXII. Diferenciar as principais complicações relacionadas às altas ametropias;
- XXXIII. Descrever o funcionamento básico dos lasers e suas interações teciduais;
- XXXIV. Analisar as indicações dos diversos tipos de transplantes de córnea;



Universidade Federal do Rio de Janeiro
Hospital Universitário Clementino Fraga
Filho Coordenação de Atividades
Educaçãois Coordenação Geral da

- XXXV. Dominar o tratamento cirúrgico de pterígios recidivados, oclusões dos pontos lacrimais, micropunctura da córnea, aplicação de adesivos teciduais, tarsorrafias, recobrimentos conjuntivais, exéreses de lesões neoplásicas e remoção de suturas para controle do astigmatismo no pós-operatório de transplantes de córnea;
- XXXVI. Dominar as técnicas de adaptação de lentes de contato na presbiopia, astigmatismo, doenças ectásicas da córnea, pós-refrativa e doenças de superfície;
- XXXVII. Identificar os procedimentos refrativos e seus mecanismos de ação, indicações e limitações, incluindo: excimer laser, lentes fálicas, implante de anel intraestromal, lentes acomodativas e outras;
- XXXVIII. Dominar a identificação, indicação cirúrgica e análise de exames complementares para correção de erros refrativos;
- XXXIX. Distinguir causas menos comuns de anormalidades do cristalino;
- XL. Avaliar a catarata infantil;
- XLI. Dominar a patogênese, estratégias de prevenção e tratamento da opacidade de cápsula posterior e capsulofimose, em especial a capsulotomia a YAG laser;
- XLII. Descrever a fluídica e parâmetros do facoemulsificador, os tipos e as propriedades das lentes intraoculares e dos materiais viscoelásticos, as implicações no intra e pós-operatório e usos para condições específicas de cirurgia;
- XLIII. Dominar a propedêutica, o diagnóstico diferencial e o manejo das diferentes formas de desvios horizontais e verticais, incluindo pré e pós-operatório;
- XLIV. Analisar as síndromes congênitas e estrabismos com variação alfabética; XLV. Avaliar os glaucomas infantil e juvenil primários;
- XLVI. Dominar a avaliação e indicação do tratamento de glaucomas secundários;
- XLVII. Dominar a propedêutica clínica e armada para avaliação de progressão glaucomatosa;
- XLVIII. Analisar os princípios, indicações e técnicas das cirurgias fistulizantes e ciclodestrutivas, isoladas ou combinadas;
- XLIX. Dominar tratamentos a laser da íris e malha trabecular;
- L. Analisar complicações cirúrgicas de glaucoma, as etiologias e opções de tratamento;
- LI. Diferenciar as causas infecciosas, não infecciosas e síndromes mascaradas das uveítes em indivíduos imunocompetentes e imunossuprimidos;
- LII. Compreender indicações da obtenção de amostras de fluidos e tecido intraoculares, baseado em hipóteses diagnósticas e evolução da doença;
- LIII. Avaliar o tratamento com corticosteroide (tópico, local e sistêmico), imunossupressores e imunomoduladores na oftalmologia;
- LIV. Identificar condições sistêmicas e oculares predisponentes à retinopatia da prematuridade;
- LV. Distinguir as doenças vasculares da retina;
- LVI. Distinguir as doenças do epitélio pigmentar e da coroide, incluindo a neovascularização;
- LVII. Distinguir o descolamento de retina e as lesões predisponentes associadas; LVIII. Dominar a identificação da toxicidade retiniana induzida por drogas;
- LIX. Distinguir alterações retinianas associadas a doenças sistêmicas;
- LX. Dominar a identificação de achados em exames oftalmológicos e radiológicos complementares relacionados à neurooftalmologia e órbita;



Universidade Federal do Rio de Janeiro
Hospital Universitário Clementino Fraga
Filho Coordenação de Atividades
Educação Coordenação Geral da

- LXI. Elaborar o diagnóstico e gerenciamento de condições relacionadas a distúrbios da pupila, motilidade ocular extrínseca, musculatura extraocular anexa, via visual anterior e posterior, órbita e estruturas anexas;
- LXII. Dominar a indicação, contraíndicação, reconhecimento de sítios anatômicos doadores para enxerto e complicações pós-operatórias de cirurgias palpebrais;
- LXIII. Dominar as indicações e complicações da enucleação e evisceração ocular; LXIV. Dominar o manejo da obstrução das vias lacrimais, canaliculite, dacriocistite, dacrioadenite aguda e crônica, disgenesias das vias lacrimais;
- LXV. Dominar a interpretação de teste de fluoresceína, sondagem canalicular em trauma, testes de drenagem, sondagem, intubação, incisão e drenagem de abscesso das vias lacrimais;
- LXVI. Analisar a classificação e o estadiamento dos tumores oculares;
- LXVII. Dominar as terapias reabilitadoras complexas e dispositivos ópticos;
- LXVIII. Dominar a educação de pacientes e responsáveis sobre os usos e limitações dos auxílios ópticos e não-ópticos na baixa visão;
- LXIX. Dominar o atendimento do trauma ocular no segmento anterior;
- LXX. Dominar o atendimento de urgências oculares;
- LXXI. Valorizar a relação entre os serviços transplantadores de córnea e os bancos de olhos;
- LXXII. Dominar as técnicas para controle do astigmatismo no pós-operatório de transplantes de córnea;
- LXXIII. Analisar opções terapêuticas para o tratamento das disfunções límbicas;
- LXXIV. Dominar as complicações de curto e longo prazo associadas aos transplantes de córnea;
- LXXV. Dominar os tratamentos cirúrgicos da superfície ocular incluindo lavagem de câmara anterior, injeção intraocular de medicamentos, correção de simbléfaros, suturas de córnea em lacerações com perda de substância e outros;
- LXXVI. Avaliar o tratamento cirúrgico do ceratocone e das modalidades dos transplantes de córnea;
- LXXVII. Dominar os procedimentos cirúrgicos para correção de erros refrativos.
- LXXVIII. Analisar o princípio básico de tratamentos topoguiados, guiados por frente de ondas e otimizados;
- LXXIX. Dominar as principais complicações pós-operatórias em cirurgia refrativa;
- LXXX. Dominar a avaliação de casos complexos de paciente com catarata;
- LXXXI. Avaliar a biometria e o cálculo das lentes intraoculares em casos complexos; LXXXII. Dominar a identificação de causas e indicações para implante secundário, reposicionamento ou remoção de lentes intraoculares, assim como indicações menos comuns para extração do cristalino;
- LXXXIII. Manejar complicações no intra e pós-operatório da cirurgia de catarata, incluindo síndrome da íris flácida, hemorragia expulsiva, bloqueio capsular tardio, opacificação da lente intraocular e demais depósitos ou degenerações;
- LXXXIV. Dominar as técnicas de facectomia extracapsular e facoemulsificação nos casos de retina;
- LXXXV. Avaliar situações de maior complexidade na cirurgia de catarata como a pupila pequena, fragilidade zonular ou falta de suporte capsular e as opções terapêuticas e indicações do uso de dispositivos especiais e técnicas de fixação;
- LXXXVI. Avaliar os mecanismos de adaptações sensoriais relacionadas a quadros de posição compensatória da cabeça;
- LXXXVII. Avaliar as formas de nistagmo, sua investigação e tratamento;



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

LXXXVIII. Avaliar as indicações da toxina botulínica em estrabismo;



Universidade Federal do Rio de Janeiro
Hospital Universitário Clementino Fraga
Filho Coordenação de Atividades
Educaçãois Coordenação Geral da

- LXXXIX. Dominar a indicação, contraindicação e complicações da cirurgia de estrabismo em músculos retos e oblíquos;
- XC. Avaliar as características do glaucoma por anomalias do desenvolvimento ocular;
- XCI. Dominar a cicloterapia;
- XCII. Dominar as cirurgias fistulizantes isoladas ou combinadas à facectomia;
- XCIII. Dominar o diagnóstico e tratamento do glaucoma de fechamento angular;
- XCIV. Reconhecer a etiologia, avaliação e manejo de infecções congênitas;
- XCV. Avaliar as distrofias hereditárias da retina e coróide; XCVI. Avaliar as doenças da interface vitreomacular; XCVII. Avaliar os tumores do segmento posterior;
- XCVIII. Dominar os princípios básicos e técnicas da cirurgia vitreoretiniana e das injeções intraoculares;
- XCIX. Dominar a fotocoagulação a laser em lesões periféricas predisponentes ao descolamento de retina e em retinopatia diabética;
- C. Avaliar as indicações, realização e complicações de procedimentos diagnósticos e terapêuticos relacionados aos distúrbios neurooftalmológicos e orbitários;
- CI. Avaliar tratamentos estéticos palpebrais;
- CII. Reconhecer indicações e técnicas para avaliação genética de pacientes com tumores oculares;
- CIII. Dominar o tratamento das principais doenças neoplásicas em oftalmologia; CIV. Dominar o atendimento do trauma ocular no segmento posterior;
- CV. Produzir um trabalho científico, utilizando o método de investigação adequado e apresentá-lo em congresso médico ou publicar em revista científica ou apresentar publicamente em forma de monografia;



Universidade Federal do Rio de Janeiro
Hospital Universitário Clementino Fraga
Filho Coordenação de Atividades
Educaçãois Coordenação Geral da

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 Oftalmologia:

- 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
Educaçãois Coordenação Geral da

TÍTULO III

DA NSCRIÇÃO

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 pr e v i s ã o d 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 d 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 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 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.