

## REQUISITOS E COMPETÊNCIAS DE RECONHECIMENTO E OU REDEDENCIAMENTO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA / ESPECIALIZAÇÃO EM OTORRINOLARINGOLOGIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CERVICO FACIAL

### COMITÊ DE RESIDÊNCIA E TREINAMENTO

#### 1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O Programa de Residência Médica devidamente credenciado a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM / SESu / MEC) e o Curso de Especialização autorizado pela ABORL-CCF são modalidades de ensino de pós-graduação destinado a médicos, caracterizado como treinamento em serviço (teórico e prático) em regime de horário integral, funcionando em Instituições de saúde públicas ou privadas, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional. O objetivo principal do curso é preparar o especialista na área de otorrinolaringologia.

Estes requisitos têm a finalidade de assegurar o perfil desejável do especialista em Otorrinolaringologia, como objetivo a ser alcançado no final do treinamento. Pretende definir os padrões e requisitos necessários e de acordo com a Comissão Nacional de Residência Médica e com a Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. Consiste de um elenco de conhecimentos, procedimentos e habilidades, que os médicos residentes / especializando devem adquirir durante seu treinamento em serviço, permitindo um exercício competente da especialidade.

- **DURAÇÃO**

A duração mínima deve ser três anos para a formação em Otorrinolaringologia e terá o mínimo obrigatório de 2880 horas/ano, equivalente a 60 horas semanais, com um mês de férias por ano de treinamento.

- **NÚMERO DE VAGAS**

Deve ser compatível com o número de preceptor / docente qualificados, número de pacientes atendidos e operados, ou seja, de acordo com a capacidade instalada (vide item 5).

- **SELEÇÃO DO CANDIDATO**

A seleção do candidato deve ser feita por processo seletivo aberto com divulgação através de mídia de circulação local e especializada, sendo **que a data de inscrição e local da prova devem ser comunicados antecipadamente a ABORL-CCF, somente quando se tratar dos Programas de Especialização. Já os Programas de Residência Médica devem seguir a legislação vigente emanada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM / SESu / MEC).**

- **BOLSA DE ESTUDOS**

Sugere-se, na medida do possível, o pagamento de uma bolsa de estudos da própria instituição ou de entidades conveniadas que possibilite o treinamento em horário integral. O valor da bolsa ficará a critério da instituição.

- **ANUIDADE DA ABORL-CCF**

O serviço deve agir como órgão fiscalizador incentivando que o médico residente / especializando seja sócio quite da ABORL-CCF pelo acesso ao seu acervo científico, entre outras oportunidades.

- **ANÁLISE E VISTORIA PARA CREDENCIAMENTO- RECDENCIAMENTO**

**A primeira etapa consiste em avaliação dos documentos enviados.** Posteriormente, a inspeção NO LOCAL será feita por dois médicos Otorrinolaringologistas.

- **CREDENCIAMENTO/ RECDENCIAMENTO**

O credenciamento do programa será feito pela Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial, baseado nos itens mínimos obrigatórios e na classificação obtida. As visitas para recredenciamento serão realizadas com a seguinte periodicidade, de acordo com o sistema classificatório:

A - A cada seis anos;

B - A cada cinco anos;

C - A cada quatro anos;

D - Anual

E - Não credenciado ou Descredenciado (Os programas E terão seis meses para reverter a classificação, após o qual, nova visita será realizada). Os programas não poderão incluir novos residentes no programa a partir do ano seguinte, e caso não seja possível reverter a classificação após a nova visita, serão descredenciados da ABORL-CCF.

Poderá ser feito em tempo menor em caráter excepcional, a critério do Comitê de Residência e Treinamento, quando houver exigências ou se julgar necessário.

- **ATIVIDADES FORA DO SERVIÇO OU LOCAL BASE**

É permitido que, no máximo, 30% da carga horária total do médico residente / especializando seja cumprida em uma outra instituição não vinculada ao serviço, desde que não seja distante do Serviço e que não haja grande perda de tempo no deslocamento.

## **2. ATIVIDADES CIENTÍFICAS**

- **CURSO TEÓRICO**

Todo serviço deverá ministrar aulas teóricas a seus médicos-residentes / especializando com regularidade abrangendo os temas básicos em

Otorrinolaringologia: Otologia, Rinologia, Bucofaringologia, Laringologia, Cirurgias ortodônticas, traumatológicas, estéticas e recuperadoras da face,

Ronco e apnéia obstrutiva do sono, Cirurgia das afecções da cabeça, pescoço e base de crânio, Otoneurocirurgia, Microcirurgias, Alergia, Foniatria, Diagnóstico e Endoscopia. Nestas aulas, os médicos residentes / especializando deverão adquirir conhecimentos sobre anatomofisiologia, fisiopatologia, etiopatogenia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento das doenças otorrinolaringológicas. O programa com a discriminação das aulas, contendo dias, horários, professor responsável e o tema central deverá ser encaminhado a ABORL-CCF.

- **DISCUSSÃO DE ARTIGOS** - Deve ser realizada regularmente. O médico residente / especializando deve ler trabalhos científicos, publicados preferencialmente, em literatura internacional. Após apresentá-lo, deverá discutir criticamente fazendo comentários sobre o método, resultados e conclusões do trabalho.

Obs. Nestas duas modalidades científicas deve ser feito registro em livro numerado, com a programação da sessão e a assinatura de todos os participantes.

- **DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS** - Deve ser feita periodicamente com apresentação de casos raros, difíceis, interessantes e das condutas estabelecidas.
- **VISITAS À ENFERMARIA** - Devem ser feitas regularmente para discussão dos casos internados e das condutas pertinentes a cada paciente.
- **SESSÃO DE VÍDEO** - Periodicamente o médico residente / especializando assistirá um vídeo de tema ou cirurgia ORL, para discussão com um preceptor / docente.

### INFRAESTRUTURA PARA ATIVIDADES CIENTÍFICAS

- **BIBLIOTECA** - A instituição deve oferecer biblioteca com alguns livros básicos e atualizados de ORL, coleção da Revista Brasileira de Otorrinolaringologia e a assinatura de pelo menos duas revistas estrangeiras, atualizadas e/ou biblioteca online.
- **AUDITÓRIO OU SALA DE REUNIÕES** - o serviço deve ter auditório ou similar, para comportar pelo menos 15 pessoas e estar equipado com acesso a internet e sistema de projeção.

### 3. ATIVIDADES ASSISTENCIAIS AMBULATORIAIS

- **Volume Mínimo de Atendimento**

10 consultas / dia / médico residente / especializando no período de atividade ambulatorial

- **CARGA HORÁRIA MÍNIMA DO MÉDICO RESIDENTE / ESPECIALIZANDO**

15 horas / ambulatório / semana  
12 horas / centro cirúrgico / semana  
12 horas / plantão de emergência no pronto-socorro / semana

Obs: Quando se tratar de Programa credenciado ao MEC, este percentual mínimo, deve ser o que consta da Resolução 02/2006 da CNRM / SESu / MEC ou Resoluções Posteriores.

- **INFRAESTRUTURA AMBULATORIAL**

Serviço de enfermagem especializado  
Sala de curativos equipada  
Material completo de semiologia básica para cada médico residente / especializando  
Salas ou boxes de atendimento específicos para Otorrinolaringologia

- **LISTA DOS PROCEDIMENTOS MÍNIMOS QUE O PROGRAMA DEVE OFERECER PARA A FORMAÇÃO DO MÉDICO RESIDENTE / ESPECIALIZANDO**

Exame		ORL		completo
Avaliação	ORL		no	pronto-socorro
Exame	dos		pares	cranianos
Audiometria				tonal
Audiometria				vocal
Impedanciometria				
Exame				otoneurológico
Endoscopia	nasosinusal		rígido	e flexível
Laringoscopia	com	telescópio	rígido	e flexível
PEATE				
Otoemissões	/	Triagem	Auditiva	Neonatal
Estroboscopia				
Indicações e interpretação dos exames complementares relacionados à especialidade (tomografia, ressonância, polissonografia)				

#### 4. ATIVIDADES CIRÚRGICAS

##### CIRURGIAS PARA QUALIFICAÇÃO DO MÉDICO RESIDENTE / ESPECIALIZANDO

LÁBIO  
Biópsias  
Excisão de pequenos tumores  
Frenotomia

BOCA  
Biópsias  
Excisão de pequenos tumores

**LÍNGUA**

Biópsias  
Frenectomia  
Excisão de pequenos tumores

**GLÂNDULAS**

Biópsia  
Litíase  
Rânula ou  
Exérese de glândula submandibular

SALIVARES  
salivar  
mucocele

**FARINGE**

Biópsia  
Drenagem de  
Adenoidectomia  
Amigdalectomia  
Biópsia endoscópica de tumor  
Uvulopalatofaringoplastia

abscesso  
nasofaríngeo

**LARINGE**

Intubação  
Traqueostomia  
Microcirurgia para nódulos, pólipos, granulomas, Reinke e cistos

traqueal

**PESCOÇO**

Punção  
Linfadenectomias  
Drenagem de  
Cisto  
Cisto  
Higroma  
Esvaziamento Cervical

Aspirativa  
Abscesso  
Branquial  
Tireoglosso  
Cístico

**ORELHA**

Biópsias, Corpos Estranhos,  
Drenagem de  
Otoplastia  
Reconstrução  
Tumores restritos ao conduto

EXTERNA  
Lavagem  
abscessos  
auricular

**ORELHA**

Paracentese  
Tubo de  
Timpanoplastias  
Reconstrução  
Mastoidectomia - aberta e  
Estapedotomia

MÉDIA  
ventilação  
simples  
ossicular  
fechada

**NARIZ**

Pequenos procedimentos - abscesso, hematoma, corpo estranho, biópsia, sinéquias

Tamponamentos  
Fratura dos nasal  
Cirurgia dos cornetos  
Septoplastias  
Tumores intranasais  
Rinoplastia  
Tumores cutâneos  
Polipectomia intranasal  
Cirurgias para epistaxe

- Cauterização local

SEIOS PARANASAIS  
Sinusectomia maxilar endoscópica e externa  
Etmoidectomia endoscópica e externa  
Punção do seio maxilar  
Sinusectomia Esfenoidal e Frontal

#### OUTROS PROCEDIMENTOS

- **Em todos os procedimentos clínicos e cirúrgicos realizados pelo médico residente / especializando, um preceptor / docente deverá estar presente.**
- **INFRAESTRUTURA CIRÚRGICA**

Material cirúrgico para todas as cirurgias básicas citadas  
Centro cirúrgico equipado  
Serviço de anestesiologia  
Centro de recuperação pós-cirúrgico e pós-anestésico  
Microscópio cirúrgico  
Laboratório de dissecação

#### 5. CORPO DOCENTE DO SERVIÇO

É necessário que haja **NO MÍNIMO três preceptores / docentes** capacitados para a abertura de uma vaga; de quatro, para o caso de duas vagas e de cinco, para a abertura de três vagas. O preceptor / docente deve ter vínculo institucional. Todos os preceptores / docentes devem possuir o título de especialista em Otorrinolaringologia pela Associação Médica Brasileira ou do Conselho Regional de Medicina. Para orientação em Cirurgia de Cabeça e Pescoço deve ser especialista na área de Cirurgia de Cabeça e Pescoço pela Associação Médica Brasileira ou do Conselho Regional de Medicina.

#### 6. AVALIAÇÃO

A avaliação do médico residente / especializando deve ser feita, no mínimo, trimestralmente, através de sistema próprio elaborado pela Instituição. Visa acompanhar o aproveitamento teórico e prático do médico residente /

especializando no treinamento e a aquisição das habilidades mínimas necessárias para a prática da otorrinolaringologia.

## 7. DISPONIBILIDADE PERMANENTE DE INFORMAÇÃO

A documentação comprobatória referente às informações solicitadas deverão estar disponíveis permanentemente.

- Atividades cirúrgicas documentadas
- Atividades ambulatoriais
- Avaliação anual dos residentes
- **Curriculum Vitae** - atualizado do corpo preceptor / docente
- Produção científica do Serviço e do Corpo Discente atualizados

## 8. SERÃO COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DOS MÉDICOS RESIDENTES / ESPECIALIZANDOS EM OTORRINOLARINGOLOGIA, APÓS A CONCLUSÃO DO CURSO SEGMENTADOS POR NÍVEL DO ESPECIALIZANDO (primeiro, segundo e terceiro anos):

### 1. Competências e conteúdo de conhecimento:

#### I. **Dominar anatomia:**

- a. Dos Músculos do pescoço, fâscias cervicais, vasos cervicais, todos ramos da artéria carótida externa e interna (inclusive sistema nervoso central, meninges, cerebelo, cérebro, tronco cerebral), ramos da artéria subclávia, artéria vertebral, nervos da cabeça e pescoço (cavidade nasal, seios paranasais, rinofaringe, orofaringe, laringe e pescoço), anatomia dos linfáticos do pescoço, distribuição dos linfáticos de boca, cavidade nasal, rinofaringe, seios da face, oro e rinofaringe e laringe. Sistema venoso cerebral, veias do pescoço. Neuroanatomia sistema nervoso central, tronco cerebral, cerebelo, núcleos de pares cranianos, núcleos da base, tálamo e hipotálamo, hipófise, quiasma óptico, bulbo olfatório, sistema liquórico. Conduto auditivo interno e fossa posterior.
- b. Nasal, seios da face, rinofaringe
- c. Dos Pares cranianos
- d. Da base do crânio anterior e lateral, forames da base do crânio, triângulo suboccipital
- e. Das Glândulas salivares, inervação efetora
- f. Da Glândula tireóide, paratireóide
- g. Do osso temporal, ouvido médio, interno e externo, tuba auditiva, com conhecimento de irrigação, inervação
- h. Da cavidade oral, orofaringe
- i. Da laringe (cartilagem, nervos, musculatura intrínseca e extrínseca), hipofaringe
- j. Da traquéia
- k. Da Musculatura da mimica facial, órbita (musculatura extrínseca, irrigação e inervação)
- l. Da Mandíbula, ossos da face, ossos da base do crânio

- m. Da Coluna cervical (vértebras)
- n. Do Mediastino, coração, pleura, vasos mediastinais, pericárdio
- o. Dos Vasos do membro superior
- p. Dos Meninges, seios durais, ventrículos, lobos, giros, tronco cerebral, fossa anterior média e posterior

**II. Dominar fisiologia de:**

- a. Deglutição, respiração, fonação
- b. Laringe e voz
- c. Mastigação
- d. Aparelho auditivo e equilíbrio
- e. Das glândulas salivares
- f. Tireóide
- g. Musculatura extrínseca do olho
- h. Cavidade nasal e seios paranasais
- i. Conhecer a fisiologia e a função mucociliar normal da mucosa nasossinusal.
- j. Circulação do líquido
- k. Fisiologia do sono
- l. Anel linfático de Waldeyer

**III. Conhecer histologia de mucosa de via aerodigestiva superior, conhecer a histologia do epitélio respiratório e olfatório nasal, aspectos reológicos do muco e estrutura dos cílios.**

**IV. Conhecer a histologia do osso temporal e da orelha externa, média e interna, com ênfase na cóclea e órgão de Corti.**

**V. Conhecer origem embriológica da orelha e da face, em especial, e dos primeiro e segundo arcos branquiais**

**VI. Entender a importância da anamnese específica aos hábitos de sono e entender a importância das comorbidades associadas**

**VII. Conhecer a legislação, normas regulamentadoras, boletins e recomendações relacionadas com a Otorrinolaringologia ocupacional. Conhecer as diretrizes de atendimento em otorrinolaringologia ocupacional. Ser capaz de realizar anamnese**

**completa com enfoque ocupacional. Conhecer as principais doenças otorrinolaringológicas relacionadas com o trabalho.**

- VIII. **Fazer exame físico completo de cabeça e pescoço e via aerodigestiva superior com:**
- a. Oroscoopia, rinoscopia anterior e posterior, otoscopia
  - b. Laringoscopia indireta
  - c. Palpação cervical e tireóide
  - d. Palpação laríngea
  - e. Palpação de orofaringe
  - f. Laringoscopia direta
  - g. Examinar adequadamente a orofaringe, avaliando o tipo de palato e a classificação de Mallampati e o tipo de classe de mordida. Realizar medidas antropométricas.
  - h. Realizar exames de equilíbrio estático e dinâmico. Realizar Manobras de Dix&Hallpike, Hed Roll test, HIT.
- IX. **Interpretar Radiografia Simples de Seios da Face, Exame de Audiometria, Ressonância Nuclear Magnética e Tomografia Computadorizada de Seios Paranasais e de Pescoço**
- X. **Solicitar exames laboratoriais, exames de imagem ou histopatológicos através de biópsias para complementação diagnóstica ou diagnóstico diferencial das doenças mais frequentes como rinites, sinusites agudas, nas investigações do respirador oral, na obstrução nasal, cefaleias, sangramentos, fraturas nasais, tumores malignos e benignos da via aerodigestiva superior (boca, laringe, faringe, seios da face), na investigação do nódulo de tireóide e tumores benignos e malignos das glândulas salivares e rouquidão, processos inflamatórios agudos e crônicos das glândulas salivares, faringotonsilites, massas cervicais, linfomas, obstrução de via aérea superior.**
- XI. **Solicitar exames audiométricos e eletrofisiológicos, laboratoriais, exames de imagem ou histopatológicos para complementação diagnóstica ou diagnóstico diferencial das doenças mais frequentes como: otites externas, otites medias agudas e crônicas, na investigação da surdez, zumbidos, tonturas, traumas e fraturas do osso temporal, nos distúrbios ventilatórios do sono.**
- XII. **Saber indicar exames de polissonografia**

- XIII. **Conhecer as técnicas de bloqueio nervoso do nariz e da face**
- XIV. **Ser capaz de fazer a limpeza adequada da orelha externa e média, como remoção de cerume, secreções e corpos estranhos, para avaliação adequada. Ser capaz de realizar e interpretar os exames propedêuticos com uso de diapasão, elaborando diagnósticos topográficos e/ou anatômicos**
- XV. **Realizar:**
- a. Laringoscopia direta, traqueostomia
  - b. Biópsia de boca, orofaringe, laringe
  - c. Biópsia de ouvido
  - d. Punção aspirativa com agulha fina
  - e. Drenagem de abscessos superficiais
  - f. Biópsia de glândula salivar menor
  - g. Incisão e sutura
  - h. Instrumentação de cirurgias de pequeno, médio e grande porte em cabeça e pescoço e base de crânio
  - i. Grandes curativos em cabeça e pescoço
  - j. Ser capaz de localizar a origem de uma epistaxe e conduzir adequadamente com tamponamento ou cauterização.
  - k. Ser capaz de diagnosticar e conduzir os casos de fratura nasal
  - l. Elaborar relatório médico de interconsulta.
  - m. Instrumentar adequadamente as cirurgias otológicas.
  - n. Timpanotomia com tubo de ventilação
  - o. Adenoamigdalectomia
- XVI. **Conhecer instrumental de cirurgia geral de otorrinolaringologia, cirurgia geral, rinossinusologia, rinosseptoplastia, otoplastia, blefaroplastia e ritidoplastia, otologia**

## 2. Habilidades

Realizar anamnese e exame físicos adequados com suspeita a lesões benignas e malignas de via aerodigestiva superior, com habilidade para realizar as hipóteses diagnósticas das doenças inflamatórias agudas ou crônicas, distúrbios de voz, nódulos vocais, alterações estruturais mínimas, neoplasias benignas e malignas mais prevalentes da via aerodigestiva superior, pele, massas cervicais e abscessos cervicais e alterações anatômicas das vias aéreas superiores como estenoses laringotraqueais.

Através de uma anamnese e exame físico adequados, suspeitando de anormalidades de mucosa ou estruturas e correlacionando com os exames subsidiários terá habilidade para fazer hipóteses diagnósticas das doenças nasossinusais mais frequentes, estabelecer o diagnóstico de doença respiratórias do sono.

Deverá ser capaz de diagnosticar e conduzir os casos de otopatias externas e medias mais frequentes. Ser capaz de indicar e realizar timpanotomia, com ou sem colocação de tubo de ventilação

**Ao final do Programa, o médico residente / especializando deverá diagnosticar câncer de boca, laringe, orofaringe, hipofaringe e pele com estadiamento das lesões. Fazer diagnóstico diferencial das massas cervicais. Fazer diagnóstico de abscesso cervical. Diagnosticar as causas mais prevalentes de rouquidão (lesões fonotraumáticas, alterações estruturais mínimas, papilomatose laríngea, refluxo faringolaríngeo), suspeitar de estenose laringotraqueal e as doenças inflamatórias agudas e crônicas mais frequentes da via aerodigestiva superior como laringites, faringotonsilites e sialoadenites.**

Diagnosticar e tratar rinites, rinossinusite aguda e suas complicações, obstrução nasal, fraturas nasais, epistaxe, corpos estranhos, respirador oral, doenças respiratórias do sono.

Realizar instrumentação e preparo de material das principais cirurgias em Plástica Facial

Ter a habilidade de fazer hipóteses diagnósticas das doenças otorrinolaringológicas relacionadas com o trabalho correlacionando dados da anamnese, histórico ocupacional, antecedentes mórbido-traumáticos, exame físico e exames complementares.

**Deverá diagnosticar e orientar o tratamento adequado para as seguintes doenças:** otites externas agudas, otites externas crônicas, pericondrites, traumas e oto-hematomas, otite media aguda, otite média secretora, otite media crônica simples, otite média crônica colesteatomatosa, corpos estranhos da orelha. Vestibulopatias periféricas agudas e crônicas, Vertigem Postural Paroxística benigna, Migraneas, Surdez Subita.

## 1. Competências e conteúdo de conhecimento:

### I. **Dominar anatomia de:**

- a. Músculos do pescoço, fâscias cervicais, vasos cervicais, todos ramos da artéria carótida externa e interna (inclusive sistema nervoso central: meninges, cerebelo, cérebro, tronco cerebral), ramos da artéria subclávia, artéria vertebral, nervos da cabeça e pescoço (cavidade nasal, seios paranasais, rinofaringe, orofaringe, laringe e pescoço), anatomia dos linfáticos do pescoço, distribuição dos linfáticos de boca, cavidade nasal, rinofaringe, seios da

face, oro e rinofaringe e laringe. Sistema venoso cerebral, veias do pescoço. Neuroanatomia sistema nervoso central, tronco cerebral, cerebelo, núcleos de pares cranianos, núcleos da base, tálamo e hipotálamo, hipófise, quiasma óptico, bulbo olfatório, sistema liquórico. Conduto auditivo interno e fossa posterior.

- b. Anatomia nasal, seios da face, rinofaringe
- c. Conhecer profundamente a anatomia da parede lateral do nariz e complexo osteo meatal.
- d. Pares cranianos
- e. Anatomia da base do crânio anterior e lateral, forames da base do crânio, triângulo suboccipital
- f. Glândulas salivares
- g. Glândula tireóide, paratireóide
- h. Anatomia osso temporal, ouvido médio, interno e externo, tuba auditiva
- i. Anatomia cavidade oral, orofaringe
- j. Anatomia laringe, hipofaringe
- k. Anatomia da traquéia
- l. Musculatura mimica facial, orbita
- m. Mandíbula, ossos da face, ossos da base do crânio
- n. Coluna cervical
- o. Mediastino, coração, pleura, vasos mediastinais, pericárdio
- p. Vasos do membro superior
- q. Meninges, seios durais, ventrículos, lobos, giros, tronco cerebral, fossa anterior média e posterior

**II. Dominar fisiologia de:**

- a. Deglutição, respiração, fonação
- b. Laringe e voz
- c. Mastigação
- d. Aparelho auditivo e equilíbrio
- e. Das glândulas salivares
- f. Tireóide
- g. Musculatura extrínseca do olho
- h. Cavidade nasal e seios paranasais
- i. Circulação do líquido
- j. Conhecer a fisiologia e a função mucociliar normal e patológica da mucosa nasossinusal
- k. Conhecer a fisiologia do sono

**III. Conhecer histologia de mucosa de via aerodigestiva superior, conhecer a histologia do epitélio respiratório e olfatório nasal, aspectos reológicos do muco e estrutura dos cílios.**

- IV. **Conhecer origem embriológica da orelha e da face em especial e dos primeiro e segundo arcos branquiais**
- V. **Fazer exame físico completo de cabeça e pescoço e via aerodigestiva superior com:**
- a. Oroscofia, Rinoscopia anterior e posterior
  - b. Laringoscopia indireta
  - c. Palpação cervical
  - d. Palpação de tireóide
  - e. Palpação laríngea
  - f. Palpação de orofaringe
  - g. Otoscopia
  - h. Laringoscopia direta
  - i. Examinar adequadamente o nariz através de nasofibrosopia definindo variações da estrutura geral do nariz.
  - j. Examinar adequadamente a via aérea através de nasofibrosopia definindo variações da estrutura e evidenciando possíveis locais de estreitamento.
- VI. **Interpretar Rx de seios da face, exame de audiometria, endoscopia nasal, fibronasolaringoscopia, telelaringoscopia. Saber interpretar relatórios de rinometria acústica e rinomanometria computadorizada, peak flow inspiratório, analisar uma tomografia computadorizada de seios paranasais e interpretar teste olfatórios. Saber interpretar relatórios de polissonografia e noções do estagio do traçado polissonográfico, BERA, OEA, exame otoneurológico. Analisar tomografia computadorizada de orelha e mastoide.**
- VII. **Saber realizar testes otoneurológicos.**
- VIII. **Solicitar exames laboratoriais, exames de imagem ou histopatológicos através de biópsias para complementação diagnóstica ou diagnóstico diferencial das doenças nasossinusais: perfurações septais, doenças granulomatosas, poliposes nasais, rinosinusite crônica, tumores benignos, papiloma invertido, atresia de coanas. Conhecer particularidades do traçado de cefalometrias**

- IX. **Conhecer particularidades da rinossinusite crônica na Fibrose Cística e nos transplantados de medula óssea.**
  
- X. **Dominar a legislação, normas regulamentadoras, boletins e recomendações relacionadas com a Otorrinolaringologia ocupacional. Saber utilizar as diretrizes de atendimento em otorrinolaringologia ocupacional. Conhecer os três níveis de avaliação em otorrinolaringologia ocupacional: primário, secundário e terciário**
  
- XI. **Conhecer a indicação de aparelhos intra orais e CPAP. Interagir com a equipe multidisciplinar entendendo fatores facilitadores para a adesão ao tratamento**
  
- XII. **Conhecer as técnicas de bloqueio nervoso do nariz e da face**
  
- XIII. **Saber fazer análise facial e perfilometria nasal**
  
- XIV. **Conhecer as principais anomalias Congênitas da face, em especial fissuras lábio-palatais, Microtia e Sequência de Pierre Robin**
  
- XV. **Examinar adequadamente a orelha através de microscopia e vídeo-otoscopia definindo variações da estrutura geral.**
  
- XVI. **Conhecer particularidades do paciente com surdez, candidato a cirurgia de implante coclear e de outras próteses implantáveis.**
  
- XVII. **Ter noção geral e saber indicar aparelhos de amplificação sonora individual (AASI)**
  
- XVIII. **Realizar:**
  - a. **Laringoscopia direta, traqueostomia**

- b. Biópsia de boca, orofaringe, laringe
- c. Biópsia de ouvido
- d. Punção aspirativa com agulha fina
- e. Drenagem de abscessos superficiais
- f. Biópsia de glândula salivar menor
- g. Incisão e sutura
- h. Instrumentação de cirurgias de grande porte em cabeça e pescoço
- i. Grandes curativos em cabeça e pescoço
- j. Ressecções de lesões de pele T1 superficial, não periorbitárias
- k. Biópsia excisional de linfonodo cervical
- l. Ressecção de cisto tireoglosso
- m. Ressecção de rânula
- n. Biópsias nasossinusais
- o. Caldwell luc
- p. Ser capaz de realizar cirurgias para correção septal, redução dos cornetos, meatotomia média, punção do seio maxilar, ressecção de tumores benignos de cavidade nasal anterior como hemangiomas, papilomas, ressecção de pólipos antrocoanal.
- q. auxiliar em cirurgias de palato mole, dorso de língua e esqueléticas da face
- r. otoplastia
- s. Realizar bloqueios nasais para redução de fraturas ou rinosseptoplastias
- t. Ser capaz de realizar cirurgias para correção de perfuração timpânica, timpanotomias com ou sem colocação de tubo de ventilação, drenagem de abscessos de orelha externa, ressecção de tumores benignos da orelha externa.
- u. Realizar Manobra de Epley

## 2. Habilidades

Realizar anamnese e exame físicos adequados com suspeita a lesões malignas de via aerodigestiva superior, com habilidade para realizar as hipóteses diagnósticas das neoplasias malignas mais prevalentes da via aerodigestiva superior, pele, massas cervicais e abscessos cervicais. Através de anamnese, exame físico e endoscópico adequados, terá habilidade para diagnosticar e conduzir doenças ou alterações locais responsáveis por obstrução da cavidade nasossinusal, distúrbios ventilatórios do sono.

**Ao final do programa, o médico residente / especializando deverá diagnosticar câncer de boca, laringe, orofaringe, hipofaringe e pele com estadiamento das lesões. Fazer diagnóstico diferencial das massas cervicais. Fazer diagnóstico de abscesso cervical. Deverá saber ressecar pequenas lesões de pele, lábio, cisto tireoglosso e biópsias de linfonodos. Deverá diagnosticar e tratar clinicamente doenças inflamatórias de glândulas salivares e tireóide. Diagnosticar e tratar as causas mais prevalentes de rouquidão, e as doenças inflamatórias mais**

**frequentes da via aerodigestiva superior. Deverá diagnosticar e tratar hipertrofias de cornetos médio ou inferior, desvio septal, pólipos do antro coanal, cisto nasolabial, rinossinusite recorrente ou crônica, tumores benignos da cavidade nasal, doenças granulomatosas nasais, Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono, Síndrome do Aumento da Resistência das Vias Aéreas, Ronco primário.**

Deverá diagnosticar e tratar vestibulopatias periféricas agudas e crônicas, Vertigem Postural Paroxística benigna, Migraneas, Schwannomas do VIII par craniano(diagnosticar), Surdez Súbita, Meniere, Fístula labiríntica

**Reconhecer os diferentes níveis de gravidade dos traumatismos crânio-maxilofaciais, avaliá-los clinicamente, programar todos os procedimentos complementares de investigação necessários e fazer um diagnóstico para correto tratamento posterior.**

- Descrever circunstâncias e hora do trauma
- Descrever todas as lesões apresentadas (equimoses peri-orbitárias, hemorragia subconjuntival, otorragia)
- Avaliar estruturas vasculares e neurossensoriais envolvidas (nervo facial, hipoestésias infra-orbitárias, lesões do globo ocular, perda visual, orelha interna)
- Avaliar fraturas subjacentes as lesões de tecido mole e à distância
- Diagnosticar uma fratura do seio frontal e base anterior do crânio, parestesias frontais, rinoliquorréia
- Diagnosticar uma fratura de órbita, diplopias por encarceramento, enoftalmia
- Diagnosticar uma fratura do maxilar e/ou mandíbula, as alterações oclusais associadas, traumas dentários, hipoestesia labiomentoniana
- Solicitar adequadamente avaliação concomitante de outro especialista: oftalmologista (acuidade visual, teste de Lancaster), neurocirurgião, dentistas
- Certificar-se da vacinação antitetânica
- Solicitar exames por imagem indicados
- Redigir relatório médico inicial detalhado (aspectos médico-legais)

**Compreender todos os fatores envolvidos no tratamento dos Distúrbios da Articulação Temporomandibular (funcionais ou pós-traumáticos) e indicar procedimentos conservadores ou cirúrgicos quando necessário.**

- Avaliar de forma holística os distúrbios da disfunção temporomandibular determinando os fatores psicoafetivos, funcionais e odontológicos envolvidos no diagnóstico
- Indicar tratamentos medicamentosos, fisioterápicos e ortodônticos
- Indicar tratamento cirúrgico nas anquiloses e outras limitações da abertura bucal

**Fazer o diagnóstico diferencial das lesões benignas e císticas dos maxilares e propor o tratamento adequado.**

- Diagnosticar e indicar tratamento adequado dos ameloblastomas, odontomas, mixomas, cementoblastomas, tumor odontogênico epitelial calcificante e adenomatóide
- Diagnosticar e tratar cistos odontogênicos periodontal, dentígero e primordial e cistos não odontogênicos palatinos, nasopalatinos, glóbulo-maxilares e nasoalveolares

**Deverá diagnosticar e orientar o tratamento adequado para as seguintes doenças:** otite média secretora, otite média crônica simples, otite média crônica colesteatomatosa, otosclerose, tumores benignos da orelha, fraturas do osso temporal, complicações das otopatias.

- **Competências e conteúdo de conhecimento:**

- I. **Dominar anatomia de:**

- a. Músculos do pescoço, fáscias cervicais, vasos cervicais, todos ramos da artéria carótida externa e interna (inclusive sistema nervoso central: meninges, cerebelo, cérebro, tronco cerebral), ramos da artéria subclávia, artéria vertebral, nervos da cabeça e pescoço (cavidade nasal, seios paranasais, rinofaringe, orofaringe, laringe e pescoço), anatomia dos linfáticos do pescoço, distribuição dos linfáticos de boca, cavidade nasal, rinofaringe, seios da face, oro e rinofaringe e laringe. Sistema venoso cerebral, veias do pescoço. Neuroanatomia sistema nervoso central, tronco cerebral, cerebelo, núcleos de pares cranianos, núcleos da base, tálamo e hipotálamo, hipófise, quiasma óptico, bulbo olfatório, sistema liquórico. Conduto auditivo interno e fossa posterior.
    - b. Anatomia nasal, seios da face, rinofaringe
    - c. Pares cranianos
    - d. Anatomia da base do crânio anterior e lateral, forames da base do crânio, triângulo suboccipital
    - e. Glândulas salivares
    - f. Glândula tireóide, paratireóide
    - g. Anatomia osso temporal, ouvido médio, interno e externo, tuba auditiva
    - h. Anatomia cavidade oral, orofaringe
    - i. Anatomia laringe, hipofaringe
    - j. Anatomia da traquéia
    - k. Musculatura mimica facial, orbita
    - l. Mandíbula, ossos da face, ossos da base do crânio
    - m. Coluna cervical
    - n. Mediastino, coração, pleura, vasos mediastinais, pericárdio
    - o. Vasos do membro superior

p. Meninges, seios durais, ventrículos, lobos, giros, tronco cerebral, fossa anterior média e posterior

**II. Dominar fisiologia de:**

- a. Deglutição, respiração, fonação
- b. Laringe e voz
- c. Mastigação
- d. Aparelho auditivo e equilíbrio
- e. Das glândulas salivares
- f. Tireóide
- g. Musculatura extrínseca do olho
- h. Cavidade nasal e seios paranasais
- i. Circulação do líquido
- j. Sono
- k. Válvula nasal

**III. Conhecer histologia de mucosa de via aerodigestiva superior, conhecer a histologia do epitélio respiratório e olfatório nasal, aspectos reológicos do muco e estrutura dos cílios.**

**IV. Conhecer o comportamento biológico dos tumores malignos da via aerodigestiva superior, pele, tireóide, glândulas salivares e linfoma**

**V. Conhecer particularidades da rinosinusite crônica na Fibrose Cística e nos transplantados de medula óssea, hepático e renal assim como nos pacientes portadores de HIV.**

**VI. Conhecer a fisiopatologia dos distúrbios respiratórios do sono**

**VII. Fazer exame físico completo de cabeça e pescoço e via aerodigestiva superior com:**

- a. Oroscofia, Rinoscopia anterior e posterior
- b. Laringoscopia indireta
- c. Palpação cervical
- d. Palpação de tireóide
- e. Palpação laríngea
- f. Palpação de orofaringe
- g. Otoscopia

- h. Laringoscopia direta
- i. Fibronasofaringolaringoscopia
- j. telelaringoscopia

- VIII. **Examinar adequadamente o nariz através de avaliação externa e rinoscopia anterior e posterior, com consequente definição do aspecto anatômico observado ou de variações anatômicas encontradas.**
- IX. **Ter o domínio na utilização de microscópio, vídeo otoscópio, tanto para avaliação quanto para cirurgia**
- X. **Ter o domínio da utilização do drill cirurgico e monitor do nervo facial**
- XI. **Interpretar radiografia simples de seios da face, exame de audiometria, endoscopia nasal, fibronasolaringoscopia, telelaringoscopia, tomografia computadorizada da cabeça e pescoço, face, base de crânio, ressonância nuclear magnética cabeça e pescoço, cintilografia de tireóide, PET-CT, exame microscópico de anatomia patológica. Interpretar ultrassonografia de pescoço, glândulas salivares, tireoide. Conhecer os sinais preditivos dos exames de imagem, mais prevalentes para diagnóstico de lesões malignas da via aerodigestiva superior, tireóide, metástases sistêmicas e linfáticas no pescoço e neoplasias de glândulas salivares. Realizar os testes quantitativos e qualitativos do olfato. Saber interpretar relatórios de rinometria acústica e rinomanometria computadorizada, peak flow inspiratório, analisar uma tomografia computadorizada, RM ou CT cisternografia de seios paranasais . Interpretar ressonância magnética e cintilografia de orelha e mastoide**
- XII. **Interpretar relatórios de polissonografia e realizar o estagiamento do traçado polissonográfico até a elaboração do relatório final.**
- XIII. **Conhecer diagnósticos diferenciais de sonolência excessiva diurna.**

- XIV. **Conhecer particularidades da indicação e do seguimento de pacientes em uso de aparelho intra oral e CPAP. Conduzir adequadamente fatores associados a não adesão ao tratamento inicial e elaborar novas opções para melhora da adesão.**
- XV. **Conhecer particularidades da avaliação e cirurgia dos pacientes candidatos a implante coclear e próteses implantáveis de orelha.**
- XVI. **Saber interpretar VEMP (potenciais evocados miogênicos vestibulares). Ter conhecimento da técnica de reabilitação vestibular e quando indicá-la.**
- XVII. **Realizar:**
- a. Laringoscopia direta, traqueostomia
  - b. Biópsia de boca, orofaringe, laringe
  - c. Biópsia de ouvido
  - d. Punção aspirativa com agulha fina
  - e. Drenagem de abscessos superficiais
  - f. Biópsia de glândula salivar menor
  - g. Incisão e sutura
  - h. Instrumentação de cirurgias de grande porte em cabeça e pescoço
  - i. Grandes curativos em cabeça e pescoço
  - j. Ressecções de lesões de pele T1 superficial, não periorbitárias
  - k. Biópsia excisional de linfonodo cervical
  - l. Ressecção de cisto tireoglosso
  - m. Ressecção de rânula
  - n. Biópsias nasossinusais
  - o. Caldwell luc
  - p. Rinotomia lateral
  - q. Submandibulectomia para processos benignos
  - r. Parotidectomia para tumores benignos
  - s. Ligadura de carótida externa
  - t. Traqueoscopia
  - u. Esofagoscopia rígida
  - v. Cordectomia por laringofissura
  - w. Glossectomia parcial sem esvaziamento cervical
  - x. Drenagem de abscesso cervical
  - y. Vermelhectomia
  - z. Troca de prótese fonatória
  - aa. Ressecção de lesões de pele, basocelular até T2
  - bb. Ressecção de cisto branquial
  - cc. Linfadenectomia profunda
  - dd. Flebotomia

- ee. Retirada de enxerto livre de pele
- ff. Ressecções de tumores de lábio T1 a T2
- gg. Traqueoscopia
- hh. Esofagoscopia rígida
- ii. Dominar uso de endoscópio nasal para diagnóstico e cirurgias endoscópicas nasossinusais
- jj. Conduzir adequadamente as patologias orbitárias com acometimento nasossinusal como as patologias de vias lacrimais ou as exoftalmias.
- kk. Conduzir adequadamente as fistulas liquóricas nasossinusais
- ll. Ser capaz de realizar cirurgia endoscópica nasossinusal, dacriocistorrinostomia, correções de fistula liquórica,
- mm. Realizar cirurgias palatais e em base de língua e auxiliar em procedimentos esqueléticos da face.
- nn. blefaroplastias superiores e cantoplastias
- oo. rinosseptoplastias funcionais
- pp. Ser capaz de realizar cirurgia de estapedotomia, reconstruções de cadeia ossicular, mastoidectomias, canaloplastias e cirurgia de ouvido congênito.

### 3. **Habilidades**

Realizar anamnese e exame físicos adequados com suspeita a lesões malignas de via aerodigestiva superior, com habilidade para realizar as hipóteses diagnósticas das neoplasias malignas mais prevalentes da cabeça e pescoço, pele, massas cervicais e abscessos cervicais. Através de anamnese, exame físico e endoscópico adequados, terá habilidade para diagnosticar e conduzir doenças ou alterações mais complexas da cavidade nasossinusal, e distúrbios ventilatórios do sono.

Deverá conduzir adequadamente as patologias crônicas, tumorais e os casos de surdez e as complicações de otites e as complicações intra e pós-operatórias de cirurgias otológicas.

Ao final do R3, o residente deverá diagnosticar câncer de boca, laringe, orofaringe, hipofaringe, seios paranasais, rinofaringe, tireóide, pele, metástases cervicais com estadiamento das lesões. Fazer diagnóstico diferencial das massas cervicais, inclusive linfoma. Fazer diagnóstico e tratar abscesso cervical. Deverá saber ressecar lesões iniciais de pele, lábio, cisto tireoglossal e branquial e biópsias de linfonodos profundos. Diagnosticar e tratar doenças benignas das glândulas salivares. Saber pequenas reconstruções de face e lábio. Saber diagnosticar complicações metabólicas, pulmonares, infecciosas, locais e sistêmicas de grandes cirurgias. Diagnosticar e tratar as causas mais prevalentes de rouquidão, suspeitar de estenose laringotraqueal e das doenças inflamatórias mais frequentes da via aerodigestiva superior. Diagnosticar e tratar rinossinusite crônica, polipose nasossinusal, fistula liquórica, papiloma invertido, osteomas, mucocelos, tumores benignos da cavidade nasal, exoftalmia por tireopatia, perfurações septais, sinusite fúngica, dacriocistite crônica, dacriocistite congênita, Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono, Síndrome do

Aumento da Resistência das Vias Aéreas, Ronco primário, Inadaptação ao uso de CPAP.

Deverá diagnosticar e tratar otosclerose, otites media crônicas colesteatomatosas, otites medias adesivas, otites medias crônicas simples com lesão de cadeia ossicular, complicações intracranianas e intratemporais de otites, fraturas do osso temporal, tumores benignos da orelha, malformações congênitas da orelha externa e média, surdez.

Deverá diagnosticar e tratar vestibulopatias periféricas agudas e crônicas, Vertigem Postural Paroxística Benigna, Migraneas, Schwannomas do VIII par craniano, Surdez Subita, Meniere, Fistula labiríntica, Síndrome cervicais, Vestibulopatias imunomediadas, Síndrome da terceira janela, Hipertensão intracraniana benigna, Patologias vestibulares centrais, Acidentes vasculares isquêmicos.

**Indicar os diferentes procedimentos cirúrgicos necessários ao tratamento dos Traumatismos Crânio-Maxilo-Faciais, realizá-los e segui-los adequadamente no pós-operatório.**

- Exploração das lesões de partes moles e reparação dos elementos nobres lesados
- Realizar um bloqueio inter-maxilares
- Reduzir as fraturas de face
- Realizar uma osteossíntese por mini ou micro placas e parafusos de titânio
- Realizar uma exploração orbitária e tratar a fratura de suas paredes
- Solicitar controles radiológicos adequados no pós-operatório
- Orientar dieta ou solicitar auxílio de nutricionista quando necessário
- Prescrever corretamente analgésicos, antibióticos, cuidados locais orais e oftalmológicos
- Orientar os tratamentos dentários complementares
- Solicitar a intervenção fisioterapêutica necessária no pós-operatório (abertura bucal, drenagem linfática).
- Solicitar em tempo correto a ablação das suturas de face (5 a 7 dias)
- Avaliar sequelas do trauma à distância (6 meses)

**Reconhecer e classificar as Dismorfoses Maxilo-Mandibulares, fazer um diagnóstico, propor seu tratamento e participar do mesmo dentro de uma equipe multidisciplinar.**

- Avaliar idade óssea e o crescimento facial
- Realizar um exame clínico crânio-facial estático e dinâmico
- Realizar o exame bucal estático (oclusão, dentário) e dinâmico (língua, abertura bucal, ATM)
- Avaliar as funções respiratória, mastigatória, de deglutição e fonação
- Indicar os exames necessários, especificamente os radiológicos para o diagnóstico da morfologia crânio-facial e alvéolo-dentária

- Considerando o potencial de crescimento residual e das repercussões anatômicas, funcionais, psicológicas e sociais, indicar tratamento ortodôntico, ortopédico ou fonoterápico
- Indicar tratamento cirúrgico para um reposicionamento morfológico maxilo-mandibular e adequação oclusal necessitando colaboração com equipe multidisciplinar (análise cefalométrica e preparação ortodôntica prévia)
- Utilizar técnicas de osteotomias simples ou combinadas (bi-maxilares) assegurando uma oclusão correta e adequação do gesto cirúrgico ortognático às alterações de partes moles
- Proceder aos cuidados pós-operatórios, ativar dispositivos de distração óssea se presentes, efetuar controles radiológicos imediatos e detectar eventual recidiva a distância

### **Realizar intervenções cirúrgicas na articulação temporomandibular.**

#### DIREITOS E DEVERES DOS MÉDICOS RESIDENTES / ESPECIALIZANDOS

1) Para início do Programa de Residência Médica / Especialização, o médico deve ter sua inscrição junto ao Conselho Regional de Medicina do respectivo estado vigente e regularizada.

2) No caso de estrangeiros, a inscrição no Conselho Regional de Medicina do Estado Local da formação deverá manter-se atualizada, durante a vigência do estágio.

3) O não cumprimento do exposto nos itens 1 e 2 implicará na suspensão do pagamento da bolsa do especializando, bem como no desligamento das atividades do Programa de Especialização.

#### 1. São direitos dos médicos residentes / especializandos:

- Bolsa de Estudos: Com relação a bolsa de estudos mensal, no caso de médicos residentes, o valor deve ser o estipulado pela CNRM; já no caso dos Especializandos da ABORL-CCF, sugere-se, na medida do possível, o pagamento de uma bolsa de estudos da própria instituição ou de entidades conveniadas que possibilite o treinamento em horário integral. O valor da bolsa ficará a critério da instituição.
- Alimentação.
- Férias anuais de 30 dias.
- Tratamento médico no Hospital, durante a residência médica, estendido ao cônjuge e filhos.
- Gala por 8 dias e nojo por 3 dias, a contar do evento (parente até segundo grau).
- Licença paternidade por 8 dias.
- Licença maternidade de 4 meses.

Licença médica ou particular.

2. A partir do oitavo mês de gravidez, poderá a médica especializanda solicitar licença de suas atividades, pelo prazo máximo de 120 dias, sem prejuízo da recepção da bolsa.
  
3. Poderá ocorrer interrupção do Programa:
  - Por motivo de doença
  - A pedido do bolsista (particular)
  - c. A interrupção a pedido do bolsista (particular), será de no máximo 120 dias, desde que devidamente justificada, aprovada pela Comissão de Residência Médica da instituição. Nessa situação, a bolsa será suspensa, devendo ser retomado o pagamento, na ocasião da reposição dos dias de afastamento.
  - d. Tratando-se de interrupção para tratamento de saúde, a bolsa será assegurada por, no máximo, 120 dias de afastamento.
  - e. O retorno do residente ao programa deverá ser requerido junto ao órgão responsável pelo programa, cabendo à área designar o período do ano em que ocorrerá a reposição da carga horária.
  - f. Exceto por motivo de doença, o Programa poderá ser interrompido uma única vez, respeitando-se o limite de 120 dias.
  
4. Caso seja necessário um período de afastamento superior a 120 dias, este deverá ser devidamente justificado, aprovado pelo órgão responsável. Nessa situação o médico especializando terá direito a matricular-se no ano seguinte, no mesmo nível, se houver disponibilidade de vagas credenciadas e obedecendo o número de bolsas. Caso não efetue a matrícula até 31 de janeiro do ano seguinte à interrupção, será automaticamente desligado do Programa.
  
5. A promoção do residente dar-se-á em decorrência das avaliações realizadas, de acordo com o preceptor / docente.
  
6. A exclusão se dará em caso de reprovação, conforme Regimento Interno da Instituição, da CNRM e / ou da CTR da ABORL-CCF.
  
7. Os médicos terão direito a um certificado, quando completarem o Programa.

8. Dos médicos residentes serão exigidos:
- Cumprimento dos regulamentos do Hospital, dos Centros, dos Núcleos e do Código de Ética Médica.
  - Dedicção às atividades e aplicação aos estudos
  - Assiduidade e pontualidade
  - Cumprimento rigoroso deste regulamento
  - Execução do programa proposto.
  - Providenciar outro residente no caso de falta ou impedimento, em qualquer de suas atividades, e comunicar o mais breve possível ao seu preceptor / docente, com expressa autorização deste.
  - Cortesia com pacientes, funcionários, colegas, médicos residentes / especializando e supervisores.
  - Eleger um representante de residentes discente até o dia 10 de novembro de cada ano, com início de atividades no dia 1 de fevereiro do ano seguinte.
  - O representante de residentes será escolhido pelos próprios residentes com aval do preceptor / docente dos residentes.
9. As transgressões disciplinares serão comunicadas pelo preceptor / docente, ouvido o Conselho do Departamento, à Comissão de Residência Médica que proporá, após averiguações, as penalidades abaixo, em ordem crescente de gravidade:
- Advertência verbal
  - Advertência por escrito
  - Suspensão
  - Exclusão do Programa de Residência Médica / Especialização
- d. O órgão competente deverá ouvir as partes interessadas por si ou por seus representantes.
- e. Na ocorrência de aplicação de qualquer penalidade tratada neste item 13, poderá o interessado interpor, no prazo de 5 dias, pedido de reconsideração.
- f. Se a opção for pela eliminação, o especializando será suspenso de suas atividades, até o encerramento do processo.
- g. As denúncias de transgressões ao Código de Ética Médica serão encaminhadas para apreciação pelas Comissões de Ética Médica das Unidades Assistências.
- h. À falta considerada grave será aplicada suspensão ou eliminação do especializando.
- i. São consideradas faltas graves: falta em plantão ou em atividades de atendimento ao paciente (por ex. ambulatório, centro cirúrgico), sem justificativas prévias ou posteriores que sejam plausíveis de acordo com o preceptor / docente e a chefia do programa.
- j. A punição interna poderá ser aplicada ao médico especializando, após reunião entre preceptor / docente e chefe do programa, quando quaisquer dos itens deste regulamento forem infringidos.

## **Fechamento de Serviço**

No caso de fechamento de serviço, por conta de inadequações constatadas pelo Comitê de Residência e Treinamento da ABORL-CCF, segundo normas pré-estabelecidas em parágrafos anteriores (item credenciamento/descredenciamento), os médicos residentes / especializando serão realocados pela ABORL-CCF para outros serviços de seu credenciamento e no caso de programas credenciados a CNRM, para outro programa credenciado a CNRM.

### **Comitê de Residência e Treinamento ABORL-CCF**