

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

RESIDENCIA EM REUMATOLOGIA – UMA PROPOSTA DE
ADEQUAÇÃO AS MATRIZES DE COMPETENCIAS

MARIA DO SOCORRO TEIXEIRA MOREIRA ALMEIDA

TERESINA / PIAUÍ

2020

MARIA DO SOCORRO TEIXEIRA MOREIRA ALMEIDA

**RESIDENCIA EM REUMATOLOGIA – UMA PROPOSTA DE
ADEQUAÇÃO A MATRIZ DE COMPETENCIAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoria em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista de Preceptoria em Saúde.
Orientador(a): Prof (a). Adriene Cristina Lage

TERESINA / PIAUI

2020

RESUMO

Introdução: A Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) editou a Matriz de Competências para a formação de especialistas na área de residência médica, conjuntamente com as sociedades de especialidades médicas. **Objetivo:** Comparar o programa de Residência em Reumatologia do HU-UFPI com requisitos mínimos propostos pela SBR e a matriz de competências da especialidade. **Metodologia:** Análise comparativa entre o programa proposto pela CNRM e Sociedade Brasileira de Reumatologia com aquele oferecido pela COREME do HU-UFPI. **Resultados:** Encontrou-se ausência de diferenças entre o grau de complexidade das atividades exercidas pelos médicos residentes de primeiro e segundo ano, e de programação teórico-prático; ausência de horizontalização do cuidado, de ambulatórios com atendimentos realizados pelo médico residente, sob supervisão, e de treinamento em manejo do suporte para os pacientes e familiares nos casos de medicina paliativa e de terminalidade da vida. **Considerações Finais:** Frente aos resultados, pretendemos estimular e apoiar as adequações.

Palavras-chave: Reumatologia; Residência médica; Formação profissional.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

Residência médica é uma forma consagrada para inserção supervisionada de médicos à vida profissional e para habilitação desses indivíduos à especialidade (MICHEL, 2011). A conclusão do Programa de Residência Médica (PRM) confere legalmente o título de especialista (TE) na área, embora haja outra via para habilitação formal à especialidade médica no Brasil, baseada em convenio firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) (CFM, 2002). O convenio prevê a outorga dos títulos pelos PRM credenciados junto à CNRM, mas também pelas sociedades de especialidades médicas filiadas à AMB, mediante prova de suficiência (ALBUQUERQUE, 2017).

A reumatologia é a especialidade médica que surgiu inicialmente preocupada em atender pacientes que apresentavam queixas basicamente de dor, inflamações, incapacidade e incômodos nas articulações, de forma principalmente crônica, procurando o alívio de forma conservadora. Na procura da origem desses sintomas e sinais, desenvolveu-se a investigação de causas sistêmicas ou locais não traumáticas para explicar cada caso e tratar mais adequadamente. Assim, o espectro da reumatologia estendeu-se além das articulações, incluindo queixas que afetam ossos, músculos e tecidos adjacentes a articulações. Com o progresso médico científico, a reumatologia também passou a cuidar de doenças que envolvem alterações da imunidade (as doenças autoimunes) e, mais recentemente, distúrbios metabólicos, que podem ou não cursar com manifestações que afetam o sistema musculoesquelético. Muitas doenças reumatológicas exigem, para o tratamento adequado, uma abordagem mais holística dessas doenças, o que leva a cooperação com outros profissionais, e, no campo das doenças autoimunes sistêmicas, é recomendado o acompanhamento simultâneo do paciente com outros especialistas, considerando que podem apresentar manifestações praticamente em qualquer órgão e aparelho orgânico. A ação correta do reumatologista é coordenar uma equipe multiprofissional para a otimização do cuidado do paciente reumático (SILVA, 2019).

O IV Encontro Nacional de Residentes e Docentes em Reumatologia (ENRDR), realizado em Itú-SP, em agosto de 2003, sob a coordenação da Comissão de Ensino da Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR), forneceu informações importantes sobre o estado dos programas de Residência Médica em Reumatologia (RMR) em nosso país. Desde o início, ficou claro que não havia uma posição consensual sobre o objetivo maior do programa de RMR, qual seja, o tipo de profissional médico que se deseja formar. Um médico preparado para a prática de consultório, hospital geral ou universidade? Um clínico diferenciado, especializado nas infrequentes doenças difusas do tecido conectivo, ágil na interpretação dos exames laboratoriais imunológicos e no emprego de imunossuppressores e agentes biológicos? Um médico com formação voltada para o diagnóstico e manuseio das enfermidades musculoesqueléticas mais frequentes, capaz de interpretar os diferentes métodos de imagem e apto a prescrever uma órtese, um tratamento fisioterápico ou indicar uma cirurgia? Um profissional capaz de realizar procedimentos como capilaroscopia periungueal, punções e infiltrações articulares ou periarticulares, biópsias de glândula labial, músculo ou osso, artroscopia, densitometria óssea e ultrassonografia musculoesquelética? É importante que ele conclua a RMR detendo todos esses conhecimentos? Existe tempo, condições materiais e humanas para a execução de um programa tão extenso? Como unir as características e os interesses dos serviços que oferecem RMR, com as expectativas dos residentes e os anseios da sociedade? Qual a formação necessária e possível para que ele, ao concluir a RMR, esteja habilitado para conseguir um emprego que o estimule profissionalmente e o remunere com dignidade? (CASTELAR-PINHEIRO, 2004)

Segundo os professores presentes ao Encontro, e de acordo com o levantamento prévio realizado, havia uma tendência, na maioria dos serviços que formavam residentes, para o atendimento de pacientes portadores de doenças difusas do tecido conjuntivo, em detrimento daqueles com osteoartrite, gota, fibromialgia, reumatismo de partes moles, patologias da coluna vertebral e osteoporose. A solução para este problema começou a ser praticada por alguns serviços, não apenas por meio da criação dos referidos ambulatorios, como também do atendimento pelos residentes, sob a orientação dos preceptores, em postos de saúde do município ou Estado. Enfatizou-se a necessidade de uma melhor qualificação do residente de reumatologia para o tratamento da dor, em Medicina Física e Reabilitação e em procedimentos (CASTELAR-PINHEIRO, 2004).

De acordo com a Resolução nº 05/2002 da CNRM, publicada em sua versão final em 23 de dezembro de 2002, o programa de RMR passou a ter como pré-requisito dois anos de

RM em Clínica Médica (ANEXO I). Dos 80% a 90% da carga horária destinada ao treinamento em serviço, no primeiro ano, deverão ter um mínimo de 10% da carga anual em urgência e emergência e outros 10% em Medicina Física e Reabilitação. No segundo ano, a carga horária anual mínima em Medicina Física e Reabilitação deverá corresponder a 15% (CASTELAR-PINHEIRO, 2004).

Em 2010 a Sociedade Brasileira de Reumatologia, através da Comissão de Ensino editou normas que pretendiam nortear a residência na especialidade, mas que não foi implantada (ANEXO II).

Mais recentemente, a CNRM editou a Matriz de Competências (ANEXO III) para a formação de especialistas na área de residência médica, que unifica e dá um direcionamento para que os residentes saiam aptos com todas as competências, igualmente em todas as regiões do país. Além disso, traz segurança para os residentes e ajuda no processo pedagógico. A Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR) juntou-se a CNRM na produção da matriz de competências tendo o objetivo de capacitar médicos residentes a diagnosticar, tratar, prevenir e reabilitar os pacientes com algias e distúrbios funcionais do aparelho locomotor e doenças autoimunes sistêmicas (BRASIL, 2019).

A Portaria nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013 institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) que organiza a assistência hospitalar no SUS, baseando-se, dentre outros, na horizontalização do cuidado, a forma de organização do trabalho em saúde, na qual existe uma equipe multiprofissional de referência que atua diariamente no serviço (BRASIL, 2013).

A horizontalização é essencial para a qualificação deste processo, pois o cuidado continuado pelos mesmos profissionais oferece segurança aos pacientes, reduz a perda de informações e aumenta muito a interação entre os profissionais (GABROIS, 2011).

Os pacientes sem possibilidade de tratamento modificador da doença recebem, muitas vezes, assistência inadequada caracterizada por distanásia, focada na tentativa de cura, utilizando métodos invasivos e de alta tecnologia. Essas abordagens, ora insuficientes, ora exageradas e desnecessárias, na maioria das vezes ignoram o sofrimento. Além disso, são ineficazes, muitas vezes por falta de conhecimento adequado, para o tratamento dos sintomas mais prevalentes, como a dor (MATSUMOTO, 2012).

Diante desse cenário, os Cuidados Paliativos se inserem como uma medida extremamente necessária. Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde – OMS, publicada em 1990 e revista em 2002,

Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças ameaçadoras da continuidade da vida, através de prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (MATSUMOTO, 2012; WHO, 2017).

Cuidados Paliativos estão indicados para todos os pacientes (e familiares) com doença ameaçadora da continuidade da vida, em concomitância com os cuidados curativos, por qualquer diagnóstico, com qualquer prognóstico, seja qual for a idade, e a qualquer momento da doença em que eles tenham expectativas ou necessidades não atendidas (COOK, 2014; AZEVEDO, 2015)

A inserção da temática dos cuidados paliativos na residência médica auxiliaria os médicos a enfrentar as limitações/implicações a que serão submetidos em sua vida profissional, sendo um tema muitas vezes negligenciado durante a graduação (TODELO, 2012).

A principal função do preceptor é ensinar a clinicar, por meio de instruções formais e com determinados objetivos e metas. Portanto, entre as suas características marcantes, devem estar o conhecimento e a habilidade em desempenhar procedimentos clínicos. O preceptor deve ter a capacidade de integrar os conceitos e valores da escola e do trabalho, ajudando o profissional em formação a desenvolver estratégias factíveis para resolver os problemas cotidianos da atenção à saúde (ARMITAGE, 1991).

Muitas vezes, os preceptores servem de modelo para o desenvolvimento e crescimento pessoal dos recém-graduados e, ainda, auxiliam na formação ética dos novos profissionais durante determinado período de tempo (TRINDADE CEP, 2000).

Como preceptora do programa de Residência Médica de Reumatologia do HU-UFPI e estimulada pelo Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde constatou-se algumas deficiências já descritas em encontros anteriormente realizados e de domínio público, como ausência de diferença entre o grau de complexidade das atividades realizadas pelos residentes

do primeiro e segundo ano, inexistência de treinamento em unidade de infusão de biológicos e em laboratório de patologia clínica, falta de ambulatório realizado pelo médico residente sob supervisão, ausência de treinamento em manejo do suporte para os pacientes e familiares nos casos de medicina paliativa e de terminalidade da vida, além de privação de horizontalização do cuidado, o que nos motivou a realizar o presente projeto com a finalidade de estimular uma intervenção robusta, com impactos no ensino e na assistência aos pacientes.

2 OBJETIVOS

Comparar o Programa de Residência Médica em Reumatologia do Hospital Universitário de Universidade Federal do Piauí com os requisitos mínimos do Programa de Residência Médica em Reumatologia da Sociedade Brasileira de Reumatologia e com a Matriz de Competências: Reumatologia, estabelecidas pela Comissão Nacional de Residência Médica e Sociedade Brasileira de Reumatologia.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Métodos: Comparação entre documentos apresentados pela COREME – Comissão de Residência Médica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, requisitos mínimos propostos pela SBR e matriz de competências da CNRM.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

Local de estudo / Análise documental – Estudo desenvolvido no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, através de análise comparativa entre o programa proposto pelo Ministério da Educação (MEC) e Sociedade Brasileira de Reumatologia com aquele oferecido pela COREME do HU-UFPI.

Público alvo – Professores, médicos preceptores e residentes de Reumatologia.

Equipe executora – Maria do Socorro Teixeira Moreira Almeida.

A executora também é professora do programa de residência médica, o que facilitou a inserção no campo de estudo. Houve, contudo, extrema preocupação em obter o necessário distanciamento dos fatos, através do esforço racional para a análise dos conteúdos.

3.3 ELEMENTOS DO PP

A Residência Médica em Reumatologia da Universidade Federal do Piauí teve início no ano de 2008, no Hospital Getúlio Vargas, através de convênio firmado com a Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, e sob a supervisão e preceptoria dos professores da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Em 2014, por determinação da CNRM, as residências foram transferidas para o Hospital Universitário (HU-UFPI) e, desde então, médicos do HU-UFPI passaram a fazer preceptoria, tanto na parte assistencial quanto na realização de atividades teóricas, através de clubes de revista. Encontra-se estruturada em seus rodízios de acordo com o ano em que o médico residente se encontra.

A Sociedade Brasileira de Reumatologia, através da Comissão de Ensino e Educação Continuada, estabeleceu, em 2010, requisitos mínimos do Programa de Residência Médica em Reumatologia (BRASIL, 2010) e, mais recentemente, foram aprovadas as matrizes de competência em Reumatologia (BRASIL, 2019), material utilizado como embasamento.

Para cumprir o objetivo de avaliar a adequação da RMR a Matriz de Competências avaliou-se comparativamente item por item da Matriz de Competências e dos requisitos mínimos da SBR e as atividades desenvolvidas pelos médicos residentes e preceptores.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

FRAGILIDADES / DIVERGÊNCIAS –

Realizando análise comparativa, não se encontrou diferenças entre o grau de complexidade das atividades exercidas ou, em relação ao conteúdo teórico-prático programado, de temas a serem estudados.

Também não foi encontrado no cronograma seguido (ANEXO IV), treinamento em unidade de infusão de imunobiológicos e em serviço de patologia clínica.

Ausência de ambulatórios com atendimentos realizados pelo médico residente, sob supervisão: o que ocorre é o atendimento conjunto, limitando o desenvolvimento do residente.

Ausência de horizontalização do cuidado – o acompanhamento e as visitas médicas são realizadas cada dia por um profissional médico, o que não assegura o vínculo do profissional com o paciente e familiares e a continuidade do tratamento.

Ausência de treinamento em manejo do suporte para os pacientes e familiares nos casos de medicina paliativa e de terminalidade da vida, constituindo-se uma fragilidade e sua necessidade, além de ser exigência da SBR, também é imposição atual, onde a educação na saúde, principalmente na Medicina, deve se propor a acompanhar as mudanças, buscando formar profissionais com embasamento biotecnológico e humanitário condizente com a nova realidade.

Apesar dos esforços dos pesquisadores e do conhecimento acumulado, a morte continua sendo uma certeza, ameaçando o ideal de cura e a preservação da vida para o que os profissionais da saúde são treinados (MATSUMOTO, 2012).

OPORTUNIDADES –

- a) A divisão de temas a serem explorados nas atividades teóricas é facilmente resolvida, levando-se em conta o ano em que o residente se encontra e o grau de complexidade do assunto;
- b) O HU-UFPI possui unidade de infusão de imunobiológicos que atende pacientes da gastroenterologia; no entanto, a maioria das substâncias é semelhante à prescrita pelos reumatologistas, permitindo o aprendizado pelo residente;
- c) Também possui laboratório de patologia clínica que realiza uma média de 30 mil exames por mês, com mais de 120 tipos de exames, incluindo muitos importantes na reumatologia, como dosagem de complemento (C3 e C4), determinação quantitativa de proteína C reativa, pesquisa de fator reumatoide (Waalser-Rose), pesquisa de anticorpos antiestreptolisina O, dosagem de microalbuminúria, dosagem de ferritina, dentre outros (ANEXO VI).
- d) Tem 54 salas de consultório, número reputado pequeno para a demanda pela governança, mas consideramos que a disponibilização de uma sala por semana por turno para atendimento supervisionado por cada um dos residentes não traria grandes transtornos e seria importante para sua formação;
- e) O HU-UFPI é considerado um hospital de pequeno porte, contando com 190 leitos de internação, 15 leitos de terapia intensiva e 10 salas cirúrgicas. A reumatologia tem uma média de 05 pacientes hospitalizados e conta com 03 professores com carga

horária cada de 40 horas / semanais e 03 médicos com carga horaria semanal de 24 horas cada. Assim, para horizontalizar o cuidado, consideramos que cada médico deveria ser responsável por um paciente.

- f) Para treinamento em manejo do suporte para os pacientes e familiares nos casos de medicina paliativa e de terminalidade da vida os residentes deveriam ter suporte da equipe de geriatria, que conta inclusive com residência médica no Hospital Universitário.

Pretende-se realizar uma conversa com a administração do hospital e supervisor do programa para mostrar as diferenças encontradas e as repercussões das mesmas no ensino e assistência, sugerindo as modificações necessárias.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Futuramente, em um prazo estipulado em 02 anos após a implantação das adequações propostas, novamente seriam comparados os programas dos médicos residentes R1 e R2 do HU-UFPI, os requisitos mínimos da SBR e a matriz de competências da CNRM.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem das doenças reumatológicas é essencialmente clínica, sendo que o diagnóstico primordialmente depende da interação direta entre o médico e o paciente, que se inicia com a observação insubstituível da presença do doente desde a entrada no consultório, passando por história clínica detalhada e exame físico completo. Assim, o médico deve ter habilidades em propedêutica geral e do sistema musculoesquelético, aliadas a noções de doença de todas as especialidades, para um diagnóstico preciso e apurado e também fazer o diagnóstico diferencial.

Nenhum exame complementar, inclusive os imunológicos, substitui o médico ou leva ao diagnóstico de doença reumatológica — erro grave e comum, principalmente nas doenças autoimunes, para as quais somente se aliando o quadro clínico aos exames auxiliares se chega ao diagnóstico. Esse cuidado deve ser redobrado, pois pode colocar o paciente em estresse desnecessário quanto ao diagnóstico equivocado e até submetê-lo a iatrogenia por meio de procedimentos diagnósticos e tratamentos com efeitos colaterais importantes.

O estabelecimento do diagnóstico clínico, sindrômico ou definitivo deve ser sempre orientado pela história e exame clínicos, que indicarão os exames mais adequados para cada caso. O diagnóstico correto é de fundamental importância para a abordagem correta, o que

pode ser essencial em casos graves de rápida evolução, além de orientar os tratamentos reumatológicos que são variados.

Visualiza-se, então, a necessidade de um treinamento adequado dos futuros médicos reumatologistas e pretendemos orientar/estimular as mudanças baseadas nas oportunidades existentes, programando-se uma reunião com o supervisor do programa, professores, médicos preceptores e gestores do hospital.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE CP, SANTOS-NETO LL. **Evolução da formação de reumatologistas no Brasil: a opção pela residência médica.** Rev Bras Reumatol 2017; 57 (6): 507-513.
- ARMITAGE P, BURNARD P. **Mentors or preceptors? Narrowing the theory-practice gap.** Nurse Educ Today 1991; 11(3): 225-229.
- AZEVEDO D, TOMMASO ABG, BURLÁ C, SANTOS G, DIAS LM, PY L, et al. **Vamos falar de Cuidados Paliativos.** Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; 2015. 24 p.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Matriz de competências: Reumatologia.** Disponível em <http://portal.mec.gov.br/publicacoes-para-professores/30000-uncategorised/71531-matrizes-de-competencias-aprovadas-pela-cnrm>. [acessado em 10 de junho de 2020].
- BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Requisitos mínimos do programa de Residência Médica em Reumatologia (R1 e R2).** Disponível em http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=6538-reumatologia-sesu-rm&category_slug=agosto-2010-pdf&Itemid=30192. [acessado em 12 de junho de 2020].
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013.** Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html. [acessado em 19 de outubro de 2020].
- CASTELAR-PINHEIRO GDR. **Um retrato da residência médica em reumatologia no Brasil.** Rev Bras Reumatol 2004; 44 (3), p. IX-X, mai./jun.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM no 1634/2002. Dispõe sobre convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina CFM, a Associação Médica Brasileira – AMB e a Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM.** Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1634_2002.htm. [acessado em 10 de junho de 2020].

COOK D, ROCKER G. **Dying with Dignity in the Intensive Care Unit.** N Engl J Med. 2014; 370:2506-14.

GABROIS V. Gestão do cuidado. *In:* _____ (org.) **Qualificação de Gestores do SUS.** Rio de Janeiro: Escola de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2011. pag 185.

MATSUMOTO DY. **Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios.** In: Carvalho RT, Parsons HA (Org.). Manual de Cuidados Paliativos ANCP - Ampliado e Atualizado. 2. ed. Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012. p. 23-30.

MICHEL JLM, NUNES M DO PT, DE OLIVEIRA RAB. **Residência Médica no Brasil.** Cad ABEM. 2011; 7(7): 7-12.

SILVA HC. **O que os médicos precisam saber sobre reumatologia?** Diag Tratamento 2019; 24(3):126-32.

TOLEDO AP, PRIOLLI DG. **Cuidados no fim da vida: o ensino médico no Brasil.** Rev Bras Educação Médica 2012; 36(1): 109-117.

TRINDADE CEP. **O preceptor na residência médica em Pediatria.** Jornal de Pediatria 2000; 76(5): 327-328.

WHO. **Definition of Palliative Care** [homepage na Internet]. WHO 2017 [acesso em agosto 2020]. Disponível em <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

ANEXO I

RESOLUÇÃO CNRM Nº 02 /2006, de 17 de maio de 2006

Dispõe sobre requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica e dá outras providências.

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), no uso de suas atribuições que lhe conferem o Decreto nº 80.281, de 05 de Setembro de 1977, e a Lei nº 6.932, de 07 de julho de 1981, resolve:

Art. 1º. Os Programas de Residência Médica credenciáveis pela Comissão Nacional de Residência Médica poderão ser de acesso direto ou com pré-requisito.

I – ACESSO DIRETO

Acupuntura
Anestesiologia
Cirurgia Geral
Cirurgia da Mão
Clínica Médica
Dermatologia
Genética Médica
Homeopatia
Infectologia
Medicina de Família e Comunidade
Medicina do Tráfego
Medicina do Trabalho
Medicina Esportiva
Medicina Física e Reabilitação
Medicina Legal
Medicina Nuclear
Medicina Preventiva e Social
Neurocirurgia
Neurologia
Obstetrícia e Ginecologia
Oftalmologia
Ortopedia e Traumatologia
Otorrinolaringologia
Patologia
Patologia Clínica / Medicina Laboratorial
Pediatria
Psiquiatria
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
Radioterapia

II - COM PRÉ-REQUISITO:

A – COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

Alergia e Imunologia
Angiologia
Cancerologia/Clínica
Cardiologia
Endocrinologia Endoscopia
Gastroenterologia
Geriatrics
Hematologia e Hemoterapia
Nefrologia
Pneumologia
Reumatologia

.....

REQUISITOS MÍNIMOS DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

.....

54– REUMATOLOGIA - R1 e R2**Primeiro ano - R1**

- a) unidade de internação: mínimo de 15% da carga horária anual;
- b) ambulatório: mínimo de 45% da carga horária anual;
- c) urgência e emergência: mínimo de 10% da carga horária anual;
- d) Medicina Física e Reabilitação: mínimo de 10% da carga horária anual;

Segundo ano - R2

- a) Unidade de internação : mínimo de 20% da carga horária anual;
- b) Ambulatório: mínimo de 45% da carga horária anual;
- c) Medicina Física e Reabilitação : mínimo 15% da carga horária anual;
- d) Estágios opcionais: Ortopedia e Traumatologia, Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Dermatologia, Pediatria, laboratório clínico, Patologia ou outros a critério da Instituição;

Instalações e equipamentos: agulhas de biópsias sinovial e óssea e sala de pulsoterapia.

ANEXO II

REQUISITOS MÍNIMOS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM REUMATOLOGIA (R1 e R2)

PRÉ REQUISITOS: 02 anos de Residência em Clínica Médica

DURAÇÃO DO PROGRAMA: 02 anos

INTRODUÇÃO A Reumatologia é uma especialidade médica que abrange o diagnóstico e tratamento de doenças sistêmicas auto-imune, desordens funcionais e algias que acometam o aparelho locomotor (músculo-esquelético). O especialista deverá ser capaz de diagnosticar, tratar, prevenir e reabilitar os pacientes com estas enfermidades. OBJETIVO GERAL O treinamento de médicos residentes para executar o processo de atendimento ao paciente com queixas que acometem o aparelho locomotor em unidades de ambulatório e enfermaria. O programa deverá contar com a presença de médicos preceptores com título de especialista pela Sociedade Brasileira de Reumatologia e eventualmente outros títulos (Mestre, Doutor, Livre-Docente), e com a Supervisão contínua de um médico de reconhecida competência.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS PARA O PRIMEIRO ANO (R1)

1. Adquirir conhecimento básico da anatomia, bioquímica, fisiologia, biomecânica e histologia do sistema músculo-esquelético e noções básicas de imunologia, genética, biologia molecular ;
2. Saber elaborar uma anamnese voltada ao aparelho locomotor bem como do possível quadro sistêmico associado;
3. Saber realizar a propedêutica completa do aparelho locomotor;
4. Saber indicar e interpretar os exames subsidiários com ênfase aos exames hematológicos, imunológicos, bioquímicos e histopatológicos para diagnóstico e acompanhamento das doenças reumatológicas e ósseas;
5. Saber indicar e realizar artrocentese, infiltrações intraarticulares e periarticulares. Saber realizar e analisar exame do líquido sinovial bem como interpretação da sinovianálise;
6. Adquirir conhecimento das técnicas de imagem relativas ao aparelho locomotor, sua indicação e interpretação: radiografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, ultrassonografia e medicina nuclear;
7. Saber elaborar hipótese diagnóstica diferencial;
8. Adquirir experiência em emergência e urgência dos casos reumatológicos;
9. Adquirir conhecimento da terapêutica medicamentosa utilizada para o tratamento das doenças reumatológicas;
10. Adquirir o conhecimento teórico das doenças reumatológicas;
11. Adquirir o conhecimento e orientação dos princípios éticos, morais, sociais e econômicos da relação médico-paciente e com os outros profissionais da equipe de saúde;

12. Adquirir conhecimento dos princípios de epidemiologia clínica, bioestatística e medicina baseada em evidências.

CARGA HORÁRIA PARA O PRIMEIRO ANO (R1):60 horas semanais divididas nas atividades abaixo relacionadas,sendo que as atidades teóricas não devem ultrapassar 20% da carga horária: • Unidade Ambulatorial • Unidade Internação • Unidade Emergência • Atividades Teóricas

OBJETIVOS ESPECÍFICOS PARA O SEGUNDO ANO (R2)

1. Estabelecer a interface com as especialidades afins através de estágios opcionais: ortopedia, medicina física e reabilitação, reumatologia pediátrica, radiologia, patologia clínica (exames imunológicos), e dermatologia (caso não tenha oportunidade durante a RM de Clínica Médica);
2. Adquirir treinamento e aptidão na realização de artrocentese e infiltrações periarticulares e intraarticulares. Realização de biópsia sinovial por agulha e suas indicações;
3. Adquirir conhecimento da indicação, realização e interpretação de métodos diagnósticos como: eletroneuromiografia, densitometria óssea e capilaroscopia;
4. Saber realizar o acompanhamento dos pré e pós operatórios das cirurgias ortopédicas em pacientes com doenças reumatológicas;
5. Saber indicar e monitorar terapia biológica nas doenças reumatológicas em centros de infusão;
6. Atividades de elaboração de pesquisa clínica, orientação e estímulo as atividades didáticas;
7. Adquirir experiência em orientações educativas para pacientes e familiares;
8. Ter conhecimento dos aspectos legais e sócio-econômicos das doenças reumatológicas;
9. Realização de treinamento opcional, porém recomendado, em: biópsias diversas (ósseas, pele, glândula salivar menor, músculo e subcutânea), ultrassonografia de tecido músculo-esquelético, capilaroscopia, densitometria óssea, eletroneuromiografia, artroscopia, sinoviortese com radioisótopos, bloqueio de nervos regionais e epidural, técnicas de mobilização e manipulação, aspiração e injeção discovebral.

CARGA HORÁRIA PARA O SEGUNDO ANO (R2) • Unidade Ambulatorial 50% • Unidade Internação e interconsultas 10% • Medicina Física e Reabilitação 10% • Atividades Teóricas 10% 4 • Estágios recomendados (Ortopedia, Reumatologia Pediátrica, Laboratório de Imunopatologia) 20%

LOCAIS DE TREINAMENTO • Ambulatórios de Reumatologia gerais e específicos (Lupus e outras Doenças Difusas do Tecido Conjuntivo, Artrite Reumatóide, Osteoartrite, Coluna vertebral, Doenças Osteometabólicas, Espondiloartropatias, Partes Moles, Dor, Doenças Microcristalinas); • Unidade de internação hospitalar; • Unidades de Infusão de Imunobiológicos e Pulsoterapia; • Unidades de exames subsidiários: serviços de diagnóstico por imagem, patologia clínica e eletromiografia; • Serviços de Medicina Física e Reabilitação, Ortopedia, Imunopatologia Clínica, Reumatologia Pediátrica. • Intercambio entre Residências de reumatologia quando necessário para complemento da formação do residente (não ultrapassar 15% do programa de R1 e R2)

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO teórico-prático a ser desenvolvido durante os 02 anos de residência, conforme os objetivos específicos para o R1 e R2:

- Exame clínico do paciente reumático;
- Anatomia e fisiologia do sistema músculo-esquelético;
- Mecanismos etiopatogênicos da dor, da inflamação e da auto-imunidade;
- Imunogenética;
- Biologia

molecular das doenças reumáticas; • Laboratório em reumatologia; • Métodos de imagem; - Farmacoterapia; - Febre reumática; • Artrite reumatóide; • Lúpus eritematoso sistêmico • Esclerose sistêmica e síndromes relacionadas; • Doença mista do tecido conjuntivo; • Miopatias inflamatórias; • Síndrome de Sjögren; • Doença de Behcet; • Síndrome dos anticorpos antifosfolípides ; • Espondiloartropatias; • Vasculites; • Doenças reumáticas de partes moles; • Amiloidose; • Sarcoidose; • Fibromialgia; • Doença de Paget; • Enfermidades da coluna vertebral; • Osteoartrite; • Artrites microcristalinas; • Doenças osteometabólicas; • Artrites infecciosas; • Osteonecrose; • Displasias óssea e articular; • Neoplasias articulares; • Doenças sistêmicas com manifestações articulares; • Enfermidades reumáticas da criança e do adolescente; • Reabilitação; • Epidemiologia das doenças reumáticas; • Aspectos éticos na prática médica reumatológica.

Atividades Didáticas: serão desenvolvidas pedagogicamente durante os dois anos através de:

- Aulas teóricas ministradas pelos assistentes do Serviço ou médicos convidados de áreas afins;
- Aulas teóricas ministradas pelos residentes, sob supervisão do preceptor;
- Seminários com temas pré-determinados apresentados pelos residentes, sob supervisão do preceptor;
- “Reunião de revista”: apresentação pelos residentes de resumos de trabalhos publicados em revistas indexadas avaliando seu conteúdo e relevância, sob a supervisão do preceptor;
- Visita ao leito dos pacientes internados com discussão assistida da história clínica, hipóteses diagnósticas, exames subsidiários indicados, tratamento proposto e evolução clínica, liderada pelo supervisor da RM e os preceptores envolvidos;
- Reuniões Anatomo-Clínicas, desenvolvidas pelo Serviço ou gerais da Instituição;
- Ambulatórios didáticos para discussão de casos clínicos ambulatoriais, com a presença de preceptores e supervisor;
- Ambulatórios específicos para treinamento e discussão de indicação de procedimentos, com a presença do preceptor;
- Outras atividades: orientação para pesquisa bibliográfica e orientação de pesquisa clínica ou básica a ser desenvolvida durante o programa de RM.

Proposta de competências mínimas a serem avaliadas durante o 1º ano de Residência:

- 1º quadrimestre - propedêutica completa do aparelho locomotor - elaboração de anamnese voltada ao aparelho locomotor
- 2º quadrimestre - conhecimento básico da anatomia, bioquímica, fisiologia, biomecânica e histologia do sistema músculo esquelético • 3º quadrimestre - técnicas de artrocentese e avaliação clínica do líquido sinovial - proposição de hipóteses diagnósticas, indicação de exames subsidiários após história clínica. Relação médico-paciente
- **Término do 1º ano - prova teórica de múltipla escolha**

Proposta de competências mínimas a serem avaliadas durante o 2º ano de Residência:

- 1º quadrimestre - avaliação da inter-relação do médico residente com a equipe médica e paramédica durante as atividades ambulatoriais e de enfermagem - interpretação dos métodos básicos de diagnóstico laboratorial de imagem, e outros utilizados na especialidade
- 2º quadrimestre - avaliação da realização de técnicas de infiltração periarticulares e intraarticulares - avaliar habilidade na indicação de tratamento terapêutico e fisioterápico para diferentes doenças do aparelho locomotor
- 3º quadrimestre - habilidade em indicar, monitorar e seguir a terapêutica imunossupressora e imunobiológica em reumatologia
- Término do 2º ano - prova teórica de múltipla escolha

Rina Dalva Neubarth Giorgi

Presidente da Comissão de Ensino e Educação Continuada

Iêda Maria Magalhães Laurindo

Presidente da Sociedade Brasileira de Reumatologia

São Paulo, 04 de maio de 2010

ANEXO III

Matriz de Competências: Reumatologia

OBJETIVO GERAL

Capacitar médicos residentes a diagnosticar, tratar, prevenir e reabilitar os pacientes com algias e distúrbios funcionais do aparelho locomotor e doenças autoimunes sistêmicas.

PRIMEIRO ANO- R1

Ao término do R1

1. Dominar as bases da anatomia, bioquímica, fisiologia, biomecânica e histologia do sistema músculo-esquelético;
2. Dominar as bases da imunologia, genética e biologia molecular implicadas na gênese das doenças autoimunes sistêmicas;
3. Dominar a anamnese e exame físico voltados para o paciente com queixas do aparelho locomotor, bem como a exploração semiológica das queixas às doenças reumáticas.;
4. Dominar a indicação e interpretação dos exames subsidiários com ênfase aos exames hematológicos, imunológicos, bioquímicos e histopatológicos para diagnóstico e acompanhamento das doenças reumatológicas e ósseas;
5. Dominar os mecanismos etiopatogênicos da dor, da inflamação e da auto-imunidade;
6. Dominar os procedimentos de artrocentese, infiltrações intra-articulares e periarticulares;
7. Analisar exame do líquido sinovial bem como interpretação da sinovianálise;
8. Avaliar as técnicas de imagem relativas ao aparelho locomotor, sua indicação e interpretação: radiografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, ultrassonografia, medicina nuclear e outros;
9. Elaborar hipóteses diagnósticas diferenciais;
10. Dominar o manejo das medidas necessárias nos casos de emergência e urgência reumatológica;
11. Dominar a terapêutica medicamentosa utilizada para o tratamento das doenças reumatológicas;
12. Valorizar os princípios éticos, morais, sociais e econômicos da relação médico-paciente e com os outros profissionais da equipe de saúde;
13. Valorizar os princípios de epidemiologia clínica, bioestatística e medicina baseada em evidências.
14. Elaborar prontuário médico legível para cada paciente, contendo os dados clínicos para a boa condução do caso, preenchido em cada avaliação em ordem cronológica, com data, hora, assinatura e número do registro no Conselho Regional de Medicina e mantê-lo atualizado;

15. Realizar a prescrição do plano terapêutico, informado e aceito pelo paciente e/ou seu responsável legal;
16. Acompanhar o paciente da internação até a alta hospitalar, produzir relatório específico para continuidade terapêutica e seguimento clínico;
17. Valorizar o Sistema Único de Saúde, avaliando a estrutura e a regulação;
18. Valorizar e solicitar interconsultas com outros especialistas.
19. Aplicar os conceitos fundamentais da ética médica;
20. Aplicar os aspectos médico-legais envolvidos no exercício da prática médica;
21. 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, salvo em caso de risco iminente de morte.
22. Estabelecer relação respeitosa com o preceptor, equipe de trabalho e todos os funcionários do hospital;
23. Compreender os mecanismos utilizados para concessão de medicamentos para os pacientes através da assistência farmacêutica em Farmácia de alto custo e/ou medicamento estratégico;
24. Analisar os custos da prática médica e utilizá-los em benefício do paciente, mantendo os padrões de excelência;
25. Valorizar a relação custo/benefício para as boas práticas na indicação de medicamentos e exames complementares

SEGUNDO ANO – R2

Ao término do R2

1. Avaliar e manejar sinais e sintomas que apresentam interface com especialidades afins, com ênfase: ortopedia, medicina física e reabilitação, reumatologia pediátrica, radiologia, patologia clínica (exames imunológicos), nefrologia e dermatologia;
2. Dominar a indicação e interpretação de métodos diagnósticos como: eletroneuromiografia, densitometria óssea e capilaroscopia;
3. Dominar a terapia com imunobiológicos;
4. Dominar as orientações educativas para pacientes, familiares e cuidadores;
5. Valorizar os aspectos legais e socioeconômicos das doenças reumatológicas;
6. Dominar diagnóstico e tratamento: Febre reumática; Artrite reumatóide; Lúpus eritematoso sistêmico; Esclerose sistêmica e síndromes relacionadas; Doença mista do tecido conjuntivo; Miopatias inflamatórias; Síndrome de Sjögren; Doença de Behcet; Síndrome dos anticorpos antifosfolípídes ; Espondiloartropatias; Vasculites; Doenças reumáticas de partes moles; Amiloidose; Sarcoidose; Fibromialgia; Doença de Paget; Enfermidades da coluna vertebral; Osteoartrite; Artrites

microcristalinas; Doenças osteometabólicas; Artrites infecciosas; Osteonecrose; Displasias óssea e articular; Neoplasias articulares; Doenças sistêmicas com manifestações articulares; Enfermidades reumáticas da criança e do adolescente; Reabilitação;

7. Dominar o conhecimento da epidemiologia das doenças reumáticas;

8. Aspectos éticos na prática médica reumatológica.

9. Manejar o suporte para os pacientes e familiares nos casos de medicina paliativa e de terminalidade da vida;

10. Tomar decisões sob condições adversas, com controle emocional e equilíbrio, demonstrando seus conhecimentos e sua liderança no sentido de minimizar eventuais complicações, mantendo consciência de suas limitações;

11. 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.

Rosana Leite de Melo – Secretaria Executiva da CNRM

José Roberto Provença - Presidente SBR

ANEXO IV

RESIDENCIA MÉDICA REUMATOLOGIA HU-UFPI

CRONOGRAMA 2020 – 1º ANO

	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO	FEVEREIRO
MANHA	Enfermaria	Ambulatório	Enfermaria	Urgência e emergência	Ambulatório	Enfermaria	Radiologia HU	Ambulatório	Reabilitação Fisioterapia	Férias	Ambulatório	Ambulatório reumatologia pediátrica
TARDE	Ambulatório	Ambulatório	ambulatório	Urgência emergência	Ambulatório	Ambulatório	Radiologia HU	Ambulatório	Reabilitação Fisioterapia	Ferías	Ambulatório	Eletroneuromiografia

Residente – R1

Reuniões científicas: - Terça feira (7:30h) – Dr Budaruiche - Quarta feira (11 h) – Dra Bruna Aurora - Sexta feira (17 h) – Dra Graça	Visita de Leito – Enfermaria Dra Graça – Segunda e Sexta feira Dra Bruna Aurora – Terça e Quinta feira Dr Josué – Quarta feira Dra Socorro – Segunda feira a Sexta feira
---	---

Primeiro ano – R1

- a) Unidade de internação: mínimo de 15% da carga horária anual
- b) Ambulatório: mínimo de 45% da carga horária anual
- c) Urgência e Emergência: mínimo de 10% da carga horaria anual
- d) Medicina física e reabilitação: mínimo de 10% da carga horária anual

ANEXO IV

RESIDENCIA MÉDICA REUMATOLOGIA HU-UFPI

CRONOGRAMA 2020 – 2º ANO

	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO	FEVEREIRO
MANHA	Ambulatório	Radiologia	Enfermaria	Reabilitação Fisioterapia	Férias	Enfermaria	OPTATIVO EXTERNO	Enfermaria	Ambulatório	Ambulatório	Ambulatório reumatologia pediátrica	Ambulatório
TARDE	Ambulatório	Radiologia	Ambulatório	Reabilitação Fisioterapia	Férias	Ambulatório	OPTATIVO EXTERNO	Ambulatório	Ambulatório	Ambulatório	Eletroneuro- miografia	Ambulatório

Residente – R2

Reuniões científicas: - Terça feira (7:30h) – Dr Budaruiche - Quarta feira (11 h) – Dra Bruna Aurora - Sexta feira (17 h) – Dra Graça	Visita de Leito – Enfermaria Dra Graça – Segunda e Sexta feira Dra Bruna Aurora – Terça e Quinta feira Dr Josué – Quarta feira Dra Socorro – Segunda feira a Sexta feira
---	---

Primeiro ano – R2

- Unidade de internação: mínimo de 20% da carga horária anual
- Ambulatório: mínimo de 45% da carga horária anual
- Medicina física e reabilitação: mínimo de 15% da carga horária anual
- Estágios opcionais: Ortopedia e Traumatologia, Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Dermatologia, Pediatria, Laboratório Clínico, Patologia ou outros a critério da instituição

ANEXO V**PROGRAMAÇÃO TEÓRICA DA RESIDENCIA DE REUMATOLOGIA**

2020

1. Exame clínico do paciente reumático
2. Reabilitação motora e funcional
3. Epidemiologia das doenças reumáticas
4. Aspectos éticos na prática médica reumatológica
5. Anatomia e fisiologia do sistema musculoesquelético
6. Mecanismos etiopatogênicos da dor, da inflamação e da autoimunidade
7. Laboratório em doenças reumáticas (FAN, auto-anticorpos)
8. Biologia molecular das doenças reumáticas
9. Farmacoterapia, imunobiológicos
10. Lupus eritematoso sistêmico
11. Doenças reumáticas de partes moles
12. Esclerose e síndromes relacionadas
13. Artrite reumatoide
14. Fibromialgia
15. Osteoartrite
16. Artrites infecciosas
17. Síndrome de Sjögren
18. Espondiloartropatias
19. Febre reumática
20. Amiloidose
21. Sarcoidose
22. Doença mista do tecido conjuntivo
23. Doença de Behçet
24. Síndrome dos anticorpos antifosfolípidos
25. Vasculites
26. Artrites microcristalinas
27. Doenças reumáticas da criança e do adolescente
28. Imunogenética
29. Doenças sistêmicas com manifestações articulares
30. Miopatias inflamatórias

31. Métodos de imagem
32. Doença de Paget
33. Enfermidades da coluna vertebral
34. Doenças osteometabólicas
35. Osteonecrose
36. Displasias ósseas e articular
37. Neoplasias articulares



ANEXO VI

DIAGNOSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	
EXAMES BIOQUIMICOS	
Código	Nome
0202010120	Dosagem de acido úrico
0202010538	Dosagem de lactato
0202010180	Dosagem de amilase
0202010201	Dosagem de bilirrubina total e frações
0202010210	Dosagem de cálcio
0202010260	Dosagem de cloreto
0202010279	Dosagem de colesterol HDL
0202010287	Dosagem de colesterol LDL
0202010295	Dosagem de colesterol total
0202010023	Determinação de capacidade de fixação do ferro
0202010317	Dosagem de creatinina
0202010325	Dosagem de creatinofosfoquinase CPK
0202010333	Dosagem de creatinofosfoquinase fração MB
0202010660	Dosagem de transferrina
0202010368	Dosagem de desidrogenase láctica
0202010392	Dosagem de ferro sérico
0202010422	Dosagem de fosfatase alcalina
0202010430	Dosagem de fosforo
0202010465	Dosagem de gamaglutamiltransferase GAMA GT
0202010473	Dosagem de glicose
0202010503	Dosagem de hemoglobina glicosilada
0202010554	Dosagem de lipase
0202010562	Dosagem de magnésio
0202010600	Dosagem de potássio
0202010619	Dosagem de proteínas totais
0202010627	Dosagem de proteínas totais e frações
0202010635	Dosagem de sódio

0202010643	Dosagem de transaminase glutamicooxalacetica TGO
0202010651	Dosagem de transaminase glutamicopiruvica TGP
0202010678	Dosagem de triglicérides
0202010694	Dosagem de ureia
020201073-2	Gasometria (pH pCO ₂ PO ₂ bicarbonato AS2 exceto base)
0202010228	Dosagem de cálcio ionizável
0202020029	Contagem de plaquetas
0202020037	Contagem de reticulócitos
0202020070	Determinação de coagulação
0202020096	Determinação de sangramento DUKE
0202020134	Determinação de tromboplastina ativada
0202020142	Determinação de tempo e atividade da protrombina TAP
0202020150	Determinação de velocidade de hemossedimentação VHS

0202020371	Hematócrito
0202020380	Hemograma completo
0202020312	Dosagem de hemoglobina
0202020452	Pesquisa de plasmódio
0202020460	Pesquisa de tripanossoma
0202020495	Prova de retração do coágulo
020212002-3	Determinação direta e reversa de grupo ABO
020212008-2	Pesquisa de fator RH (inclui D fraco)
020202054	Teste direto de antiglobulina humana (TAD)
0202020509	Prova do laço
0202030083	Determinação quantitativa de proteína C reativa
0202031012	Pesquisa de fator reumatoide (Waler-Rose)
0202031209	Dosagem de troponina
0202030121	Dosagem de complemento C3
0202030130	Dosagem de complemento C4
0202030091	Dosagem de alfafetoproteína
0202030300	Pesquisa de anticorpos antiHIV1 HIV Elisa
0202030555	Pesquisa de anticorpos antimicrosomas
0202030636	Pesquisa de anticorpos contra antígeno de superfície do vírus da hepatite B anti HbS
0202030644	Pesquisa de anticorpos contra antígeno e do vírus da hepatite B anti HbE
0202030679	Pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite C anti HcV
0202030741	Pesquisa de anticorpos IgG anticitomegalovirus

0202030806	Pesquisa de anticorpos IgG contra o vírus da hepatite a (HaV-IgG)
0202030911	Pesquisa de anticorpos IgM contra o vírus da hepatite A (HAV-IgM)
0202030989	Pesquisa de antígeno e do vírus da hepatite B (HBEAg)
0202030814	Pesquisa de anticorpos IgG contra o vírus da rubéola
0202030857	Pesquisa de anticorpo IgM anticitomegalovirus
0202030890	Pesquisa de anticorpos IgM contra antígeno central do vírus da hepatite B Anti HBCIgM
0202030784	Pesquisa de anticorpos IgG e IgM contra antígeno central do vírus da hepatite B (anti-HBC total)
0202030920	Pesquisa de anticorpos IgM contra o vírus da rubéola
0202030962	Pesquisa de antígeno carcinoembrionário CEA
0202030970	Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B HBsAg
0202030989	Pesquisa de antígeno e do vírus da hepatite B HBeAg
0202031110	Teste de VDRL p detecção de sífilis
0202031217	Dosagem do antígeno CA 125
0202030768	Pesquisa de anticorpos IgG antitoxoplasma
0202030873	Pesquisa de anticorpos IgM antitoxoplasma
0202030628	Pesquisa de anticorpos antitireoglobulina
0202040089	Pesquisa de larvas nas fezes
0202040127	Parasitológico de fezes
0202040127	Pesquisa de ovos e cistos de parasitas
0202040178	Pesquisa de trofozoitas nas fezes
0202050017	Análise de caracteres físicos elementos e sedimento da urina
0202050025	Clearance de creatinina
0202050114	Dosagem de proteínas urina de 24 horas
0202050092	Dosagem de microalbumina na urina
0202060136	Dosagem de cortisol
0202030105	Dosagem de antígeno prostático específico PSA
0202030105	Dosagem de antígeno prostático específico livre – PSA livre
0202010384	Dosagem de ferritina
0202060160	Dosagem de estradiol
0202060217	Dosagem de gonadotrofina Coriônica humana HCG beta HCG
0202010767	Dosagem de 25 hidroxivitamina D
0202060233	Dosagem de hormônio foliculoestimulante FSH
0202060241	Dosagem de hormônio luteinizante LH
0202060250	Dosagem de hormônio tireoestimulante TSH
0202010708	Dosagem de vitamina B12

0202060276	Dosagem de paratormônio
0202010406	Dosagem de folato
0202060306	Dosagem de prolactina
0202060349	Dosagem de testosterona
0202060381	Dosagem de tiroxina livre T4 livre
0202060390	Dosagem de triiodotironina T3
0202010384	Dosagem de ferritina
0202080056	Baciloscopia direta p/BAAR (hanseníase)
0202080048	Baciloscopia direta p/ BAAR tuberculose (diagnóstica)
0202080064	Baciloscopia direta p/ BAAR tuberculose (controle)
0202080072	Bacterioscopia (Gram)
0202080021	Antibiograma c/ concentração inibitória mínima
0202080110	Cultura para BAAR
0202080080	Cultura de bactérias p/ identificação (urocultura)
0202080080	Cultura de bactérias p/ identificação (cultura de líquido)
0202080080	Cultura de bactérias p/ identificação (cultura de secreção traqueal)
0202080080	Cultura de bactérias p/ identificação (cultura de ponta de cateter)
0202080080	Cultura de bactérias p/ identificação (cultura de vigilância)
0202080080	Cultura de bactérias p/ identificação (abscessos e exsudatos, fragmentos de tecidos, coproculturas, escarro, genital, orofaringe)
0202080080	Cultura de bactérias p/ identificação: cultura de líquidos biológicos (pleural, ascítico, biliar, de articulações)
0202080137	Cultura para identificação de fungos
0202080145	Exame micológico a fresco (direto)
0202080153	Hemocultura