Protocolo para Comissão de Credenciamento **SBN/MEC**

Versão – fevereiro de 2026

O futuro da neurocirurgia brasileira e do consequente atendimento neurocirúrgico à população brasileira dependerá da qualidade do treinamento oferecido aos residentes em neurocirurgia no país, adequado às demandas populacionais e regionais. Este documento, fornece a base para o desenvolvimento de um programa de treinamento em Neurocirurgia, harmonizado, com estrutura compreensível e balanceada, visando a melhoria na qualidade da formação do neurocirurgião brasileiro.

Introdução

O futuro da neurocirurgia brasileira e do consequente atendimento neurocirúrgico à população brasileira dependerá da qualidade do treinamento oferecido aos residentes em neurocirurgia no país, adequado às demandas populacionais e regionais. O aprendizado mestre-aluno é o cerne do treinamento do neurocirurgião, indispensável para introduzir o fundamento do raciocínio diagnóstico e decisório, bem como o desenvolvimento das habilidades próprias e comportamentais desta atividade cirúrgica. O preparo dos preceptores, portanto, e a disponibilidade de instalações para treinamento são imprescindíveis para garantir a execução de programas didáticos competentes. Resulta fundamental que as entidades autorizadas a credenciar Centros de Treinamento em Neurocirurgia no Brasil adotem critérios comuns, que garantam a seleção criteriosa das instituições encarregadas do treinamento. A soma das competências do Ministério da Educação (MEC) e da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia (SBN) nesta matéria confere ao processo de credenciamento o comprometimento com a qualidade da formação do neurocirurgião. O objetivo final é a excelência do atendimento em neurocirurgia à população brasileira (Apêndice 1).

Conflitos de interesse nas instâncias de julgamento para concessão da credencial para treinamento serão minimizadas pela adoção deste protocolo. A melhoria progressiva e planejada dos Centros de Treinamento será estimulada.

Este documento fornece a base para o desenvolvimento de um programa de treinamento em Neurocirurgia, harmonizado, com estrutura compreensível e balanceada, visando a melhoria na qualidade da formação do neurocirurgião brasileiro.

Objetivos do Programa

1. O objetivo primário do programa é oferecer um aprendizado sólido com base ampla de conhecimento, com experiência e habilidades cirúrgicas necessárias e suficientes, bem como o julgamento profissional para executar com independência a prática neurocirúrgica. Como objetivo mais avançado, o programa visa estimular o TR a desenvolver autocrítica para suas ações e resultados e para o auto-aprendizado que propiciará desenvolvimento contínuo da prática e do profissionalismo.

2. Produzir um sistema de avaliação objetivo que sirva para a formulação de metas de qualificação pelos Centros de Treinamento (CT), baseado em requisitos essenciais e outros aos quais se atribuem pontuação ponderada.

3. Facilitar a auto avaliação dos programas de treinamento.

4. Incorporar na pontuação a qualidade mensurada dos neurocirurgiões egressos dos programas.

5. Classificar os CTs, conforme a pontuação alcançada, em escala de qualidade pedagógica.

6. Instrumentar os candidatos a treinandos/residentes (TR) em neurocirurgia para a escolha dos CT, comprometendo-os com sua decisão.

7. Projetar o limite de pontos que garanta a manutenção da credencial para treinamento em neurocirurgia, promovendo a qualificação dos mesmos.

8. Estimular a integração dos serviços credenciados para complementar as competências de treinamento.

9. Instrumentar e facilitar a fiscalização dos serviços pelas Comissões Mistas de Credenciamento e de Ensino.

10. Criar e implementar Relatório de Atividades dos Residentes (RAR) como instrumento para auditar os serviço

Artigo 1: Regras gerais de Acreditação e Monitorização

1.1. Planejamento da Necessidade de Recursos Humanos

O número de neurocirurgiões a ser formado deve ser o necessário e suficiente para o atendimento neurocirúrgico de qualidade à população brasileira. A necessidade de neurocirurgiões deve ser planejada com base nos censos efetuados pela SBN, considerando-se os números de neurocirurgiões por habitantes preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e as populações total e regionais do Brasil.

1.2. Credenciamento de Centros de Treinamento

A análise dos dados contidos nos RAR e as vistorias nos CT são considerados mecanismos importantes para melhora da qualidade dos programas.

1.2.1. O Chefe do Serviço (CS) deve ser membro Titular da SBN para que esse serviço seja credenciado como Centro de Treinamento.

1.2.2. Para obter credenciamento, o serviço de neurocirurgia deverá apresentar um programa educacional para admissão de 1 TR por ano, compatível com os requisitos estabelecidos pela SBN/MEC. O treinamento de mais de um TR por ano demanda autorização prévia pela Comissão de Credenciamento e pelo Conselho Deliberativo da SBN (CD) e MEC, uma vez preenchidos os requisitos previstos neste protocolo.

O CT deve cumprir o estipulado no Apêndice 2 para credenciar-se à admissão de 1 TR por ano.

1.2.3. O PRM O PRM deve ter um número mínimo de procedimentos cirúrgicos com a participação do residente suficientes para a boa formação neurocirúrgica, de acordo com a quantidade definida no **apêndice 6** para 1 (um) residente ano; o dobro do valor para 2 (dois) residentes ano, o triplo definido para 3 (três) residentes ano e assim sucessivamente. Se o serviço tiver um volume maior que aquele estipulado para 4 (quatro) residentes ano, poderá pleitear a SBN mais um residente (o quinto residente)".

1.2.4. O CT deve ser revisitado no prazo máximo de 5 anos ou 12 meses após a substituição do CS ou quando houver evidência de não conformidade com este Protocolo.

1.2.5. A SBN/MEC devem ser comunicados da eventual substituição do CS em até 30 dias.

1.2.6. O residente poderá estar alocado em apenas 1 CT.

1.3. Credenciamento de Orientadores

1.3.1. Os preceptores e o CS devem ter Título de Especialista em Neurocirurgia pela AMB/ME, registrados no Conselho Regional de Medicina e demonstrar em seu Curriculum Vitae vocação para o ensino.

1.3.2. As funções de CS podem ser exercidas em somente um CT e as de preceptoria em no máximo 2 (dois) CTs.

1.3.3. O CT será valorizado com pontuação atribuída ao CS e aos preceptores conforme definido no Apêndice 3.

1.4. Monitoramento do Programa

1.4.1. A Comissão Mista de Credenciamento SBN/MEC será responsável pelo monitoramento do programa e pelo cumprimento do Protocolo da Comissão de Credenciamento através de avaliações periódicas.

1.4.2. A pontuação dos CT se baseará nos dados anotados no Registro de Atividades do Residente (RAR) e demais itens atualizáveis.

1.4.3. As não conformidades verificadas no RAR serão repassadas para as Comissão de Credenciamento e Ensino para providências.

1.4.4. A Comissão Mista de Credenciamento SBN/MEC produzirá relatórios das avaliações dos CT a serem apresentados e aprovados pelo CD/MEC.

Artigo 2. Aspectos Gerais do Programa de Treinamento

2.1. Seleção e acesso ao programa

2.1.1. Os Centros de Treinamento devem selecionar os candidatos seguindo o protocolo pré-estabelecido SBN/MEC, conforme explicitado no Apêndice 4.

O processo seletivo deve ser transparente, equilibrado e aberto a qualquer candidato e de conhecimento público através da divulgação do edital de abertura.

2.1.2. O candidato selecionado pelo programa e o CS deverão assinar um Termo de Compromisso de Treinamento (Apêndice 5) que estabelece as tarefas, direitos e obrigações de ambas as partes.

2.2. Duração do Treinamento

O treinamento deverá cumprir os Requisitos para o Treinamento Neurocirúrgico (Apêndice 6) e contemplar as competências na proporção estabelecida no Apêndice 7, além do Currículo Mínimo SBN. Ao seu final deve propiciar a capacitação para o exercício independente da neurocirurgia.

2.2.1. O treinamento neurocirúrgico terá 5 anos de duração, a serem completados em no máximo 7 anos.

2.3. Currículo Mínimo para Formação em Neurocirurgia SBN/Ementa Geral e Específica dos Períodos de Treinamento

2.3.1. O Programa deve contemplar o Currículo Mínimo para Formação em Neurocirurgia da SBN/Ementa de Treinamento do MEC em neurocirurgia, elaborado pelo SBN/MEC para prover uma educação neurocirúrgica diversificada e balanceada (teórica e prática), com as competências e os objetivos específicos para cada ano de treinamento, tempo adequado para estudo e esclarecimento de dúvidas, independente das tarefas assistenciais. Alguns CT poderão necessitar convênios com outros Centros ou Instituições para sanar suas deficiências em áreas específicas da Neurocirurgia. O Currículo Mínimo/Ementa de Treinamento deve ficar acessível aos TR e participantes do CT.

2.3.2. Os TR devem frequentar Estágios Rotatórios nas áreas de competência da neurocirurgia. Os rodízios devem ser organizados de maneira a dar aos TR, durante o processo de treinamento,

responsabilidades crescentes com relação aos cuidados com o paciente e com a experiência cirúrgica. Os Estágios Rotatórios devem incluir os itens constantes no Apêndice 8.

2.3.3. Programa Educacional

O CT deve cumprir um Programa Educacional contínuo, incluindo uma escala de conferências mensal/anual. Adequar tempo para estudo e tutoria, e elaborar comprovantes impressos mantidos em arquivo juntamente com o registro de presença. O Programa Educacional deve basear-se no Currículo Mínimo (Apêndice 9):

2.3.4 Participação em Congressos e Cursos.

O TR deverá freqüentar pelo menos 2 CBAN e 1 CBN durante a residência e pelo menos um curso/congresso em áreas da neurocirurgia/ciências afins ou de subespecialidade em cada ano, além dos cursos online obrigatórios.

2.3.5. Registro de Atividades do Residente (RAR) (Portfólio do Treinando)

2.3.5.1. Os TR devem manter registro de suas atividades, com datas, duração de estágio, lista de aprovação em exames, lista com cópias dos resumos das publicações e apresentações em congressos, lista de cursos freqüentados e de freqüência a eventos científicos locais, regionais, nacionais e internacionais, totais cumulativos de participações em cirurgias (como cirurgião, 1º auxiliar, 2º auxiliar, 3º auxiliar e observador), cópias das avaliações nos diferentes períodos de treinamento.

2.3.5.2. As informações adicionadas ao RAR deverão ser validadas pelo CS ou por preceptor designado para tal (Validador). Neste caso, o CS deve informar à Comissão de Credenciamento o responsável por esta atividade.

2.3.5.3. O preenchimento periódico do RAR deve ser efetuado pelo TR até 15 dias após a data do evento e validada até 30 dias do mesmo.

2.3.5.4. O preenchimento do RAR deve ser efetuado em formulário eletrônico próprio disponibilizado pela SBN.

2.4 Avaliações Periódicas do TR

O objetivo da avaliação é assegurar continuidade na progressão de aquisição de conhecimentos e habilidades, bem como da ética e conduta profissional.

Os TR devem alcançar os padrões e requisitos planejados no programa.

As avaliações devem ser efetuadas a cada ano através de prova elaborada pela SBN, baseada no conteúdo programático previsto no Currículo Mínimo. Esta prova é obrigatória para todos os TR. O resultado da avaliação periódica deve ser discutido pelo CS com cada residente. Falhas no alcance das metas devem chamar a atenção do CS que tomará as devidas medidas corretivas.

As avaliações nos CT sobre conhecimento, habilidades e comportamentos dos TR serão trimestrais e sob responsabilidade do CS, registradas no RAR.

Quando a progressão não atingir as metas esperadas, três medidas corretivas devem ser adotadas: a. Treinamento dirigido às particularidades específicas sob monitoração próxima; b. Supervisão intensificada e, se necessária, a repetição do estágio ou do ano de residência e, c: em medida extrema a exclusão do TR do programa.

Metas não atingidas no CT serão tratadas conforme a recomendação do MEC e Comissão de Ensino às COREMES. A nota mínima de aprovação na prova anual da SBN é 7,0 (se

Artigo 3. Requisitos para os Centros de Treinamento

3.1. Processo para Reconhecimento e Reavaliação de um Centro de Treinamento

Para ser reconhecido, um CT deve estar em acordo e apto a demonstrar suficiência quanto aos requisitos necessários ao treinamento previsto pela SBN/MEC.

3.1.1 A Aplicação

O CS deve submeter o Documento de Solicitação de Credenciamento de Centro de Treinamento (Apêndice 10) à SBN/MEC, preenchendo os espaços correspondentes à descrição do pessoal, espaço físico, desempenho cirúrgico do ano anterior e facilidades técnicas, e apresentar um Programa Educacional baseado no Currículo Mínimo elaborado pela SBN/MEC.

3.1.2. A Visita Local

Ante a solicitação e sendo consideradas suficientes as informações prestadas, a SBN/MEC providenciarão visita à instituição solicitante, conduzida por membros da Comissão Mista de Credenciamento, que será realizada após o pagamento da taxa correspondente.

A data da visita será marcada pela SBN/MEC conforme o calendário elaborado pela Diretoria da SBN/CEREM, preferencialmente de comum acordo com o CS.

O prazo para resposta final da solicitação é de 60 (sessenta) dias após a visita da Comissão Mista de Credenciamento

A visita local será efetuada seguindo o Protocolo de Visitação de Centros de Treinamento (Apêndice 11) elaborado pela Comissão Mista de Credenciamento SBN/ME e servirá para explorar em detalhes o programa de treinamento e as condições educacionais e científicas, através de entrevistas com o CS, preceptores, TR (se houver), e com o Responsável pela Instituição. Serão auditados prontuários por sistema de amostragem.

Toda informação obtida durante as entrevistas será encaminhada ao Conselho Deliberativo.

A Comissão Mista de Credenciamento fará um Relatório Padronizado (Apêndice 12) descrevendo de maneira sistemática as condições reais do centro solicitante, com parecer final definindo qual a viabilidade técnica local para treinamento, apontando as deficiências quando necessário.

O relatório da Comissão de Credenciamento constará da validação dos itens considerados essenciais e imprescindíveis para o credenciamento conforme o Apêndice 13 e atribuirá pontuação aos demais nele assinalados.

Após a aprovação do CD, os CT novos serão revisitados em 1 ano.

3.1.3. O Credenciamento

O credenciamento será obtido ou mantido pela validação de todos os requisitos essenciais e de pontuação dos demais que atinja o escore mínimo definido pelo Conselho Deliberativo.

As seguintes decisões podem ser tomadas pela SBN/MEC em relação à solicitação de credenciamento de uma instituição como Centro de Treinamento de neurocirurgiões:

Credenciamento Pleno se o programa preencher os requisitos considerados essenciais pela SBN/ME e contabilizar pontuação mínima para Credenciamento Pleno. O centro receberá um Certificado de Credenciamento para Treinamento de Neurocirurgiões (Apêndice 14) indicando que o

Centro de Treinamento e o Programa de Treinamento preencheram os critérios preconizados pelos padrões de excelência para educação em neurocirurgia no entendimento SBN/MEC. O credenciamento de serviços novos deverá ser reavaliado após 1 e posteriormente à, no máximo, cada 5 anos. Se houver mudança do CS ou em qualquer momento se evidenciada não conformidade com este Protocolo o serviço será visitado no prazo máximo de 1 ano. O Certificado de Credenciamento para Treinamento de Neurocirurgiões terá validade de 1 ano e será reemitido anualmente enquanto o CT se mantiver nesta categoria.

Credenciamento em Exigência quando o programa for solicitado a equacionar problemas com prazo definido para a solução.

Credenciamento em Diligência: a determinação de diligência implicará na impossibilidade de realização de processo de seleção pública para novos médicos residentes até que a diligência seja cumprida; a verificação do cumprimento da diligência será realizada por intermédio de vistoria procedida pelo MEC e SBN. Manterão os TR em curso.

Credenciamento Negado se o programa a iniciar não estiver de acordo com os requisitos e padrões. As SBN/MEC citarão as áreas nas quais o programa previsto não atende o Protocolo. Uma nova solicitação poderá ser efetuada assim que as irregularidades sejam desfeitas.

Descredenciado se o programa em andamento não está mais de acordo com os requisitos e padrões. Uma nova solicitação poderá ser efetuada quando os requisitos e padrões forem preenchidos novamente. Os TR com sua formação em curso serão realocados conforme Apêndice 15.

A decisão quanto ao credenciamento ou não do CT para treinar residentes será comunicada pela SBN/MEC por Carta Formal de Notificação ao CS e à respectiva COREME. O relatório da Comissão Mista de Credenciamento, com recomendações adicionais para melhora do Programa de Treinamento, se necessário, será enviado anexo.

Cabe ao Conselho Deliberativo analisar as solicitações de recurso das decisões.

3.2. Requisitos em Recursos Humanos, Equipamentos e Facilidades Educacionais.

O Centro solicitante deve demonstrar o atendimento dos requisitos essenciais, sem os quais não poderá se candidatar como CT, e requisitos complementares, que na soma da pontuação ponderada, atinjam o mínimo estipulado pelo CD.

3.2.1. Requisitos Essenciais

3.2.1.1. Ser um centro de referência que atenda o volume e a variedade de afecções que permitam o cumprimento dos requisitos mínimos estabelecidos por este Protocolo.

3.2.1.2. O hospital sede do serviço deve ter todos os requisitos considerados essenciais e nele serem realizados no mínimo 60% dos procedimentos cirúrgicos. Procedimentos cirúrgicos adicionais pontuarão no estrutura de escore SBN. Além do hospital sede, o CT pode contar com hospitais afiliados com a finalidade explícita e única de suplementação de ensino e treinamento. As atividades didáticas cirúrgicas desenvolvidas no CT e nos hospitais afiliados devem ocorrer com assistência presencial de preceptor atuante neste hospital, vinculado ao CT.

3.2.1.3. Ter um mínimo de 5 preceptores neurocirurgiões portadores do Título de Especialista em Neurocirurgia. O CS poderá também atuar como preceptor. Cada preceptor neurocirurgião deve realizar o mínimo de 10% das cirurgias do Serviço, como cirurgião.

3.2.1.4. Nos Centros que mantenham atendimento de Emergência, deve haver pelo menos um neurocirurgião titulado com atividade presencial ou sobreaviso vinculado à instituição onde ocorre o programa de residência médica com disponibilidade 24/7 de sala cirúrgica equipada para atendimento de emergências neurocirúrgicas. Quando o CT não oferecer atendimento de Emergência, deverá manter um neurocirurgião da equipe de preceptores disponível à distância para orientação e atendimento de eventuais necessidades.

3.1.2.5. Manter atendimento ambulatorial regular que permita assistência aos pacientes eletivos antes e após procedimentos cirúrgicos.

3.1.2.6. Ter pelo menos uma sala cirúrgica disponível com os equipamentos essenciais e material neurocirúrgico padrão.

3.2.1.7. Deve haver disponibilidade de

- Leito de CTI 24h para pós-operatório.

- Tomografia disponível 24/7

- Anestesiologistas com experiência no tratamento de pacientes com doenças neurocirúrgicas disponíveis 24/7 no Centro de Treinamento.

- Leitos equipados com monitores de sinais biológicos de pressão intracraniana e respirador em Unidades Intensivas ou Semi-Intensiva com equipes médica e de enfermagem com experiência no atendimento de pacientes neurocirúrgicos.

- Unidade de Atendimento de Emergência 24 horas para permitir o acesso ao atendimento de trauma cranioencefálico e raquimedular. Alternativamente ter Compromisso de Cooperação (Apêndice 17) firmado com outra instituição, possibilitando estágio regular do TR. As atividades do TR neste período deverão ser registradas no RAR e validadas pelo CS.

- Atendimento de Neurocirurgia Pediátrica ou ter Compromisso de Cooperação (Apêndice 17) firmado com instituição que tenha este serviço e que possibilite estágio regular do treinando, cujas atividades deverão ser registradas no RAR e validadas pelo CS.

- Neurocirurgia Funcional no local ou ter Compromisso de Cooperação (Apêndice 17) firmado com instituição que tenha este atendimento que possibilite estágio regular do treinando, cujas atividades deverão ser registradas no RAR e validadas pelo CS.

Centros especializados em subespecialidades poderão ser credenciados para estágios rotativos específicos, mas não serão credenciados como CT.

3.2.3. Associações e Acesso a Outras Especialidades Relevantes

O Programa de Treinamento deve oferecer oportunidade para que o TR desenvolva habilidades na abordagem e cuidado do paciente em equipe. Para isso, deve estar oficialmente associado com as seguintes áreas certificadas para treinamento conforme o Apêndice 18.

3.2.4. Facilidades Educacionais

- Pontuar Laboratório de anatomia e microcirurgia credenciados junto ao CT e validados pela SBN e pontuar treinamentos efetivos por parte dos residentes, devidamente registrados.

- Espaço de escritório para orientadores e TR.

- Itens de conforto como quarto do plantonista, restaurante, ar condicionado.

- No Apêndice 19 constam as obrigações e pontuação dos itens em Facilidades Educacionais

3.3. Obrigações adicionais

3.3.1 – O CS deverá elaborar relatório anual do CT conforme estipulado no Apêndice 20.

3.3.2 – Resultados das avaliações anuais dos TR e egressos

O desempenho dos TR nas provas anuais será considerado na pontuação do serviço. Da mesma forma, o resultado obtido pelo egresso na prova de Título de Especialista será transformado em pontuação para o CT no ano de sua realização.

A pontuação está regrada no Apêndice 21.

Artigo 4. Requisitos para o Preceptor e Orientadores.

4.1. Critérios para aptidão do CS.

4.1.1. Um programa de treinamento requer um CS para coordenar as atividades da unidade.

4.1.2. O Diretor do Programa não precisa necessariamente ser o CS.

4.1.3. Ter obtido o Título de Especialista há no mínimo 5 anos. Sua atividade profissional no CT deve ser de pelo menos 20 horas semanais conforme exigência da AMB.

4.1.4. O Currículo Lattes do Diretor do Programa deve demonstrar formação acadêmica e de ensino e comprovar continuidade no desenvolvimento profissional.

4.2. Responsabilidades do CS

Cabe ao Diretor do Programa/CS:

4.2.1. Realizar uma seleção de competências para cada ano de treinamento equilibrada e transparente no programa, contemplando conhecimento, habilidades e comportamentos.

4.2.2. Organizar um programa de treinamento balanceado com estágios rotativos que garanta ao treinando uma exposição completa a todos os aspectos da neurocirurgia. O programa deve ser escrito e estar disponível aos preceptores e TR.

4.2.3. Garantir que os TR tenham tempo suficiente para realizar o seu treinamento, cumpram suas responsabilidades como TR e sejam bem sucedidos no processo periódico de avaliação.

4.2.4. Garantir que a documentação individual do treinando (RAR) esteja atualizada.

4.2.5. Garantir que os TR frequentem cursos apropriados e aprovados pelo CT ou Comissão Mista de Credenciamento.

4.2.6. Prover a documentação de complementação e conclusão satisfatória do treinamento.

4.2.7. Realizar a coleta anual e compilação do número e tipos de procedimentos neurocirúrgicos realizados no serviço e nas outras unidades que estão ligadas ao centro de treinamento, para preencher o Relatório Anual dos Centros de Treinamento (Apêndice 22) disponível no site da SBN.

4.2.8. Prover oportunidade para o TR freqüentar atividades educacionais, como cursos e reuniões científicas em projetos de pesquisa em programas acadêmicos.

4.3. Critério para Neurocirurgiões Preceptores do Programa

4.3.1. Possuir Título de Especialista em Neurocirurgia e apresentar Currículo Lattes demonstrando formação acadêmica e de ensino, além de comprovar continuidade no desenvolvimento profissional.

4.3.2. O CS deve possuir necessária aptidão administrativa, de ensino, habilidades clínicas e senso crítico para participar como orientador do programa.

4.3.3. Possuir habilidades em treinamento (necessidades de aprendizado e objetivos de ensino) e avaliação de TR.

4.3.4. Ter suporte administrativo e de secretaria.

4.3.5. Os itens relacionados aos Neurocirurgiões Preceptores do Programa tem sua pontuação descrita no Apêndice 3.

4.4. Responsabilidades dos Neurocirurgiões Preceptores do Programa.

4.4.1. Estabelecer objetivos realísticos para períodos de estágio rotativo ou período de treinamento.

4.4.2. Supervisionar o trabalho diário do treinando na enfermaria, no ambulatório, na sala cirúrgica e nas unidades de pós-operatório.

4.4.3. Orientar e avaliar a progressão cirúrgica ao final de cada estágio rotativo ou período de treinamento.

4.4.4. Assegurar que as avaliações e os relatórios sejam documentados e assinados pelo CS e pelo TR.

4.4.5. Informar precocemente o CS sobre eventuais problemas ocorridos.

Artigo 5. Requisitos para os Treinandos

5.1. Números Representativos de Procedimentos

Durante o treinamento, o TR deve ser exposto aos Preceptores e a todo o espectro dos procedimentos neurocirúrgicos.

A lista de procedimentos cirúrgicos representativos do treinamento e freqüência, com os números de procedimentos que os TR devem ter realizado ou participado como auxiliar ao final do seu treinamento, está relacionada no Apêndice 6.

Participação em procedimentos adicionais necessários para completar o estipulado poderá ser obtida após o final do prazo de treinamento em CTs credenciados.

O TR deve estar diretamente envolvido nos cuidados pré- e pós-operatórios dos pacientes em cujos procedimentos cirúrgicos atuaram.

Ao fim do treinamento o TR deverá ter participado do número mínimo de procedimentos previstos no Apêndice 6. Quando não houver completado, poderá fazê-lo após o final do treinamento em CT credenciado. O certificado de término de residência fica na dependência do cumprimento do número mínimo de procedimentos cirúrgicos previstos no referido Apêndice.

5.2. Habilidades de Comunicação

O TR deve demonstrar:

- Habilidade para colher e redigir história detalhada da moléstia do paciente, executar exames físico geral e neurológico, formular hipóteses diagnósticas e solicitar e interpretar exames subsidiários.
- Capacidade de obter consentimento do paciente para tratamento cirúrgico após informá-lo em linguagem clara e apropriada do objetivo do tratamento e dos riscos envolvidos nos procedimentos.
- Capacidade de apresentar temas científicos em reuniões e congressos, respeitando o tempo estipulado para o tipo de apresentação
- Capacidade de redigir artigo científico

5.3. Registro de Atividades do TR/Residente (RAR)

5.3.1. O TR deve manter atualizado o RAR detalhando o seu envolvimento em todas as atividades de treinamento dentro de um prazo de até 15 dias posterior aos eventos, validado pelo CS ou seu representante.

5.3.2. O TR, por meio do RAR, deve formar um Currículo atualizado contendo:

- Informe detalhado do seu treinamento prévio, com datas, duração de estágios e Preceptores.
- Lista de aprovação em exames.
- Lista com cópias dos resumos das publicações e apresentações em congressos.
- Lista de apresentações de pesquisas em reuniões científicas locais, regionais, nacionais e internacionais.
- Lista da participação em cursos e eventos científicos locais, regionais, nacionais e internacionais
- Totais cumulativos de participações em cirurgias (como cirurgião, 1º auxiliar, 2º auxiliar e observador).
- Cópias das avaliações nos diferentes períodos de treinamento, assinadas pelos Preceptores do Programa.

5.4. Níveis de Competência e Certificação por Procedimentos Individuais

As tabelas Requisitos para Treinamento Neurocirúrgico e Níveis de Competência Esperados (Apêndices 6 e 7) demonstram as metas do treinamento em procedimentos ao final do treinamento.

Ao final do treinamento, após a tabulação dos totais de procedimentos cirúrgicos efetuados pelo TR, o CS, ouvidos os Preceptores do Programa, anotará os níveis de competência obtidos e certificará que o treinando obteve ou não:

- Totais satisfatórios.
- Nível de competência adequado para cada procedimento.
- Avaliações satisfatórias para cada ano de treinamento.

5.5. Especificações do Treinamento

A base formal é o treinamento com estágios rotativos cobrindo todas as áreas principais da neurocirurgia. Ênfase no trabalho acadêmico ou na pesquisa em uma área particular de subespecialização somente poderá ser aceita após o término do treinamento. Poderá, então, ser desenvolvida na própria instituição ou através de estágios conveniados e organizados em entidades mais especializadas na área desejada, bem como videoteca ou ambientes de realidade virtual.

5.6. Forma de remuneração do residente:

O TR deverá ser obrigatoriamente remunerado, conforme contrato escrito, por valor não inferior ao estipulado pela CNRM.

5.7. Produção Científica

O TR deverá apresentar até o final de sua formação um trabalho científico submetido para publicação.

5.8. Atividades paralelas ao treinamento

É vedada ao TR a atividade como neurocirurgião fora do âmbito do treinamento, em qualquer forma remunerada ou não. Atividade deste tipo é considerada falta grave.

Artigo 6. Obtenção do Título de Especialista

Após completar o término do treinamento, o treinando poderá submeter-se aos exames para Obtenção do Título de Especialista, segundo as normas da SBN/AMB. A nota obtida na Prova de Título será considerada na pontuação do CT de origem no ano de prestação da Prova de Título.

Artigo 7. Pontuação, Ponderação e Classificação dos CT

Os itens pontuados serão ponderados conforme sua relevância pedagógica, expressos no Apêndice 23.

Os dados pontuados e ponderados comporão escore que produzirá classificação dos CT, demonstrando a aderência aos padrões estabelecidos por este Protocolo.

A classificação dos CT será de acesso público, garantindo a corresponsabilidade do treinamento pelo MEC, SBN, CT e TR.

Os candidatos a TR poderão utilizar esta classificação na escolha do CT de sua preferência.

Caberá ao Conselho Deliberativo da SBN, preferencialmente em conjunto com o MEC, estabelecer o escore mínimo exigido aos CT para manterem o credenciamento para treinamento.

Os novos CT credenciados serão incluídos na classificação quando tiverem cumprido o primeiro ano de credenciamento.

Disposições Transitórias

1. Os CS ou preceptores de CT em atividade no momento da publicação deste Protocolo poderão manter sua posição a despeito de não terem o Título de Especialista pela SBN ou MEC.

2. Os CT em funcionamento que não atendem os requisitos explicitados neste Protocolo poderão organizar-se em rede em acordo com norma própria. Esta forma de organização perdurará pelo prazo máximo de 5 anos improrrogável.

3. Os CT organizados em rede representam estrutura transitória (norma própria) e não poderão admitir novos residentes.

4. Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Deliberativo da SBN.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

Glossário

CD - Conselho Deliberativo da SBN

CS - Chefe de Serviço/Diretor do Programa/Responsável: é o coordenador/diretor do programa de treinamento, dos preceptores e dos treinandos (funções que podem ser distribuídas entre membros do serviço)

CT - Centro de Treinamento: Serviço de Neurocirurgia/Programa de Residência Médica em Neurocirurgia apto a treinar médicos para a especialização em Neurocirurgia

CM - Currículo Mínimo - Ementa do Programa de Treinamento, descrevendo as competências programáticas distribuídas nos 5 anos de treinamento.

RAR - Registro de Atividades dos Residentes

SBN - Sociedade Brasileira de Neurocirurgia

TR - Treinando/Especializando/Residente: o equivalente ao médico residente dos programas da CNRM (Comissão Nacional de Residência Médica)

Preceptor: neurocirurgião participante como docente do programa de treinamento

APÊNDICE 2

Rito para credenciamento de CT

É exigido para o credenciamento de CTs o atendimento pleno deste protocolo, a assinatura de concordância com seus termos, o preenchimento online do formulário próprio e a apresentação dos documentos nele solicitados.

APÊNDICE 3

Currículo do CS e preceptores

Os membros que compõem o corpo docente do CT terão os seguintes itens pontuados.

Nome:	
Atributo	Pontuação
1. Doutor	50
2. Mestre	30
3. Pontos por publicação em periódico indexado (medline ou JCR	30 por publicação
4. Pontos por publicação em periódico não indexado	10 por publicação
5. Pontos por publicação nos Arquivos Bras. Neurocirurgia	20 por publicação

Obs:

- Cada membro do corpo docente será pontuado individualmente.
- As notas serão ponderadas no conjunto do apêndice

APÊNDICE 4

Critérios para seleção de candidatos a TR

Médicos estrangeiros ou brasileiros formados no exterior candidatos à residência no Brasil deverão seguir os critérios estabelecidos pelo Conselho Federal de Medicina, CNRM e Sociedade Brasileira de Neurocirurgia (em processo de elaboração);

O CT interessado em admitir candidatos estrangeiros e/ou brasileiros formados no exterior deverá necessariamente obter a autorização formal da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia.

Os CT interessados em admitir candidatos formados no exterior devem acompanhar o definido no Artigo 1, item 1.2.3.

Estrangeiros formados em medicina em universidades no Brasil deverão seguir os mesmos critérios de admissão aplicados a médicos brasileiros. (Artigo 2, item 2.1)

APÊNDICE 5

Termo de Compromisso de Treinamento

TERMO DE COMPROMISSO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

1. RESIDENTE:

Nome: CRM /UF:

Documento de Identidade: CPF:

Endereço: Bairro:

Cidade: UF: CEP:

Telefone: E-mail:

1. CHEFE OU DIRETOR DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA OU RESPONSÁVEL (CHEFE DE SERVIÇO):

Nome:

Instituição de Saúde: CRM/UF

Documento de Identidade: CPF:

Endereço: Bairro:

Cidade: UF: CEP

Telefone: E-mail:

1. INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

Razão Social: CNPJ:

Endereço: Bairro: Cidade: UF: CEP:

Telefone:

Representante:

Cargo: Telefone:

Celebram entre si este Termo de Compromisso de Residência Médica, doravante denominado apenas TERMO, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA 1ª – OBJETO: Este TERMO estabelece os direitos e deveres do médico RESIDENTE e do CHEFE DE SERVIÇO no âmbito do treinamento em regime de residência médica, nos termos da Lei nº 6.932/81.

CLÁUSULA 2ª – JORNADA: A jornada de atividades de treinamento em serviço a ser cumprida pelo RESIDENTE deverá obedecer ao Protocolo para Comissão de Credenciamento SBN, legislação vigente e resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica, sob supervisão do CHEFE DE SERVIÇO.

CLÁUSULA 3ª – TREINAMENTO MÍNIMO: O CHEFE DE SERVIÇO fica obrigado a garantir que o Programa de Residência Médica em Neurocirurgia possibilite ao RESIDENTE a realização do conteúdo do Protocolo para Comissão de Credenciamento SBN, do qual declaram neste ato ter conhecimento do inteiro teor.

CLÁUSULA 4ª – REMUNERAÇÃO: Durante o período de residência o RESIDENTE será remunerado nos termos estabelecidos na legislação vigente da residência médica.

Parágrafo único. Fica vedado que a fonte de recursos para pagamento da remuneração devida ao RESIDENTE provenha de instituições que possam apresentar conflito de interesse com os propósitos do Programa de Residência Médica e/ou que não estejam em conformidade com a Legislação Vigente e princípios éticos norteadores da prática médica.

CLÁUSULA 5ª – DECLARAÇÃO DE ADEQUAÇÃO: O CHEFE DE SERVIÇO atesta que o Programa de Residência Médica da INSTITUIÇÃO DE SAÚDE está adequado à proposta pedagógica do programa de residência médica da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia.

CLÁUSULA 6ª – OBRIGAÇÕES GERAIS DO RESIDENTE. Constituem obrigações gerais do RESIDENTE:

1. Obedecer ao código de ética médica;
2. Respeitar o regulamento da INSTITUIÇÃO DE SAÚDE;
3. Respeitar o regimento do corpo clínico;
4. Respeitar o regulamento da residência médica;
5. Cumprir o programa da residência médica;
6. Cumprir o estabelecido no Protocolo Comissão de Credenciamento SBN; e
7. Reconhecer que a ajuda financeira mensal é por meio de bolsa de estudo.

CLÁUSULA 7ª – VALIDAÇÃO DE CUMPRIMENTO: O CHEFE DE SERVIÇO, por si ou por delegação sua, validará as informações prestadas pelo RESIDENTE no RAR, nos termos do Protocolo para Comissão de Credenciamento SBN.

Parágrafo único. Caso o CHEFE DE SERVIÇO deixe de validar o RAR sem motivo justo, caberá à comissão de credenciamento da SBN apreciar as informações e validá-las a seu exclusivo critério.

CLÁUSULA 8ª – CONCILIAÇÃO E MEDIAÇÃO DE CONFLITOS: As Partes envidarão seus melhores esforços para para que a relação estabelecida por meio deste TERMO seja sempre harmônica, comprometendo-se a submeter à SBN eventuais desavenças, com intuito de que esta auxilie na mediação, conciliação e solução de eventuais conflitos.

CLÁUSULA 9ª – FORO: Fica eleito o Foro da Justiça Federal da Capital do Estado de São Paulo para dirimir as questões, que por ventura oriundas deste TERMO, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e compromissados, assinam o presente Termo de Compromisso em 3(três) vias de igual teor e forma.

Local,_____de _____de _____

RESIDENTE:_____

Assinatura do Residente

CHEFE DO SERVIÇO: _____

Assinatura do Chefe de Serviço

INSTITUIÇÃO DE SAÚDE:_____

Assinatura do Representante da Instituição

APÊNDICE 6

Cirurgias previstas para o Treinamento Neurocirúrgico

O número mínimo de cirurgias proposto na tabela é considerado essencial a cada ano, para, ao final de 5 anos, oferecer a experiência mínima para o treinamento neurocirúrgico. Cirurgias adicionais em cada ano pontuarão conforme apontado na tabela.

O número mínimo representa o número mínimo de procedimentos a serem oferecidos aos TR por ano por CT, considerando 1 TR/ano.

Os números abaixo anotados serão observados com rigidez pela Comissão de Credenciamento.

Os procedimentos serão diferenciados entre os em adultos e pediátricos(criança) pela idade, sendo a idade limite 12 anos incompletos. Os procedimentos realizados em menores devem compor pelo menos 15% do total mínimo de procedimentos. Adolescentes (de 12 aos 18 anos) poderão ser tratados pelos ditos neurocirurgiões pediátricos e de adultos.

Nota explicativa: A coluna Pontuação visa anotar os pontos que são creditados aos CT quando o número mínimo de cirurgias/ano expresso na coluna *No. Mínimo* for ultrapassado.

Exemplo: Se o número de trepanações foi estipulado em 8, caso o CT faça 9 será pontuado em 5 pontos. Ou seja, até 8, não é pontuado (por ser número mínimo)

Serão contabilizados pontos até o dobro do número mínimo de procedimentos previstos para 1 ano, dentro deste mesmo ano.

Exemplo: No caso das trepanações acima, levando em consideração que o número mínimo mínimo é 8, se o CT fizer 20 destas cirurgias, pontuará sobre 8. Os outros 4 procedimentos não serão pontuados. Neste caso, receberia 40 pontos (8 X 5).

Os ítens assinalados com asteriscos são prescindíveis, porém pontuam sem limite.

Totais de Cirurgias	No. Mínimo	Pontuação
1. Trauma Craniencefálico e Raquimedular - Total	30	
Hematoma Subdural Crônico	5	30
Fratura Afundada Simples	2	35
Fratura com Reparo de Dura-Máter (Fístula de LCR)	2	40
Hematomas Extradural / Subdural Agudo	5	45
Contusão Cerebral / Hematoma Intraparenquimatoso	5	60
Craniectomia Descompressiva (trauma)	3	55
TCE por PAF	2	40

Laminectomia descompressiva	1	60
Artrodese - Instrumentação	5	70
2. Tumores - Total	41	
Tumores Intra-axiais	10	75
Tumores da Convexidade Extra-axial	8	50
Tumores da Base Craniana Supratentorial	5	70
Adenomas Hipofisários Transesfenoidal	5	75
Tumores Primários e Metastáticos (cerebelo e tronco)	5	75
Neurinomas do Acústico	3	95
Meningiomas Complexos	3	90
Outras Lesões Benignas (Epidermóide e similares)	2	70
3. Infecção (Crânio-Espinhal) - Total	7	
Abscesso / Empiema	2	30
Osteomielite Craniana	3	30
Osteomielite Espinal	3	40
Neurocisticercose	1	30
Granulomas	*	30
Mucocele	*	30
4.Vascular - Total	32	
Clipagem de aneurisma intracraniano	5	90
Ressecção de malformação arteriovenosa	1	100
Ressecção de angioma cavernoso	2	70
Drenagem de hematoma Intraparenquimatoso cerebral / cerebelar	5	65
Endarterectomia carotídea	2	65

Descompressão Microvascular	5	65
Cirurgia de revascularização cerebral (anastomoses extra-intracraniana de alto e baixo fluxos)	*	90
Tratamento endovascular do aneurisma (qualquer técnica)	5	80
Tratamento endovascular das malformações vasculares (MAV, fistula arteriovenosa dural / fístula carótido-cavernosa)	2	90
Angioplastia carotídea e vertebral	2	65
Embolizacão da artéria meningea média (hematoma subdural crônico)	2	65
Angioplastia de seios durais (Hipertensão Intracraniana Idiopática)	1	65
5. Hidrodinâmica encefálica	31	
Instalação de Derivação Liquórica (DVP, DVA, DLPeritoneal, DVPleural)	10	20
Trepanações: Drenagem ventricular externa/Monitorização PIC/Reservatório	8	5
Derivação intrauterina	1	65
Revisão de Derivação colocar junto com dvd	5	35
Fenestrações Endoscópicas	5	65
Correção de fístulas liquóricas (exclui derivações liquóricas)	2	40
6. Coluna - Total	41	
Doença Discal cervical degenerativa: Descompressão Anterior / Foraminotomia	10	65
Instrumentação Cervical (Anterior e Posterior)	5	65
Discectomia Torácica	1	70
Doença Discal Lombar degenerativa: Discectomia	10	60
Descompressão em estenoses degenerativas lombares	5	55
Instrumentação Lombar	5	65

Tumores Raquídeos: Extradurais	1	65
Tumores Raquídeos: Intradurais Extramedulares	1	70
Tumores Raquídeos: Intramedulares	1	75
Instrumentação em Tumores da Coluna	1	80
Reparo de Fístula de LCR	1	60
Infiltrações e bloqueios	15	20
7. Neurocirurgia Estereotáxica e Funcional - Total	10	
Biópsia Estereotáxica de Tumores	1	65
Técnicas de Injeção, Lesões por Radiofreqüência, Balão nas trigeminalgias	3	50
Descompressão Microvascular	1	75
Eletroestimulação Terapêutica (espinhal, nervos periféricos)	1	60
Implantação de Bombas para Liberação Intratecal de Drogas	1	35
Talamotomia, Palidotomia / Técnicas de Estimulação	3	70
8. Epilepsia	8	
Microcirurgia para lobectomia temporal / amigdalohipocampectomia	2	50
Microcirurgia para ressecção extratemporal	2	50
Calosotomia	2	50
Hemisferectomia funcional (*)	1	65
Exploração diagnóstica cirúrgica para implantação unilateral ou bilateral de eletrodos invasivos (*)	1	50
10. Malformações Congênitas - Total	11	
Craniosinostose	5	65
Meningo-Mielomeningocele e Disrrafismo Espinhal Oculto	3	65
Malformação de Chiari / Descompressão da Fossa Posterior	2	65

Cistos aracnóides	1	50
11. Miscelânea	48	
Cranioplastia	6	35
Implante cateter arterial	4	20
Implante cateter venoso	10	20
Manejo de via aerea	5	20
Doopler transcraniano	3	20
Punções especiais(cervical lateral, suboocipital, cervicostomoia, lombostomia)	15	20
12. Radiocirurgia	3	40
NÚMERO MÍNIMO TOTAL/ANO	277	

APÊNDICE 7

Níveis de Competência por Procedimento

As atividades descritas no *caput* referem-se às exercidas no tempo principal.

Nota: Na fase-teste serão anotadas, a partir do RAR, as atividades cirúrgicas para diagnóstico do treinamento cirúrgico em cada CT, não sendo consideradas para fins de pontuação no momento de implantação deste protocolo.

Os números constantes nesta tabela expressam os números consolidados do CT, relativos à atividade cirúrgica dos residentes.

Totais de Cirurgias - ADULTOS	Cirurgião	1º Auxiliar	2º Auxiliar	Observador
1. Trauma Craniencefálico e Raquimedular - Total				
Trepanações: Drenagem ventricular externa/Monitorização PIC/Reservatório				
Hematoma Subdural Crônico				
Fratura Afundada Simples				
Fratura com Reparo de Dura-Máter (Fístula de LCR)				
Hematomas Extradural / Subdural Agudo				
Contusão Cerebral / Hematoma Intraparenquimatoso				
Craniectomia Descompressiva				
Cranioplastia				
TCE por PAF				
Tratamento Conservador do TCE				
Laminectomia descompressiva				
Artrodese - Instumentação				
Tratamento Conservador do TRM				

2. Tumores e Lesões Supratentoriais (Exclui Procedimentos Estereotáxicos) - Total				
Tumores Intra-axiais				
Tumores da Convexidade Extra-axial				
Tumores da Base Craniana Supratentorial				
Adenomas Hipofisários (Transesfenoidal / Transcraniano)				
Outras Lesões Benignas (epidermóide, cisto aracnóide, etc).				
3. Lesões da Fossa Posterior - Total				
Tumores Primários e Metastáticos (cerebelo e tronco)				
Malformação de Chiari / Descompressão da Fossa Posterior				
Neurinomas do Acústico				
Meningiomas Complexos				
Outras Lesões Benignas (Epidermóide, Cisto Aracnóide,				
4. Infecção (Crânio-Espinhal) - Total				
Abscesso / Empiema Subdural				
Osteomielite Craniana				
Osteomielite Espinal				
5.Vascular - Total				
Craniotomia para Clipagem de Aneurisma				
Procedimento Endovascular para Tto. Aneurisma				
Craniotomia para MAV				
Angioma Cavernoso				
Hematoma Intracerebral / Intracerebelar				

Endarterectomia da Carótida				
Descompressão Microvascular				
Craniectomia Descompressiva p/ infarto maligno				
6. Hidrocefalia (≥ 16 anos) - Total				
Instalação de Derivação Liquórica (DVP, DVA)				
Revisão de Derivação				
Fenestrações Endoscópicas				
Drenagem Ventricular Externa				
7. Coluna - Total				
Doença Discal Cervical/Espondilose: Descompressão Anterior / Foraminotomia				
Instrumentação Cervical (Anterior e Posterior)				
Discectomia Torácica				
Doença Discal Lombar / Espondilose: Discectomia				
Laminotomia / Laminectomia para Espondilose				
Instrumentação Lombar				
Malformações / Tumores da Junção Craniocervical				
Tumores Raquídeos: Extradurais				
Intradural Extramedular				
Intramedulares				
Instrumentação em Tumores da Coluna				
Trauma Raquimedular: Descompressão / Instrumentação				
Reparo de Fístula de LCR				
8. Trigeminalgia e Outras Neuralgias - Total				

Técnicas de Injeção, Lesões por Radiofreqüência, Balão				
Descompressão Microvascular				
9. Neurocirurgia Estereotáxica e Funcional - Total				
Biópsia Estereotáxica de Tumores				
Cirurgia para Epilepsia				
Eletroestimulação Terapêutica (espinhal, nervos periféricos)				
Implantação de Bombas para Liberação Intratecal de Drogas				
Talamotomia, Palidotomia / Técnicas de Estimulação				
10. Nervos Periféricos - Total				
Descompressões/Transposições Nervosas				
Explorações de Lesões Traumáticas (Neurolise, Suturas Diretas e Enxertos)				
Totais de Cirurgias - Pediátricas ≤ 16 anos				
1. Hidrocefalia e Malformações Congênitas - Total				
Derivação Ventricular Externa				
Derivação Ventricular Interna				
Revisão de Derivação Liquórica				
Craniossinostose				
Meningo-Mielomeningocele, Disrafismo Espinhal Oculto				
NÚMERO MÍNIMO TOTAL/ANO				

APÊNDICE 8

ESTÁGIOS ROTATÓRIOS

São considerados estágios rotatórios obrigatórios os de neurologia, neuroanatomia cirúrgica, neurotrauma, neurocirurgia pediátrica, neurorradiologia diagnóstica e intervencionista.

Podem ser oferecidos adicionalmente estágios rotatórios em áreas tais como neuropatologia, neurofisiologia, outras disciplinas cirúrgicas, pesquisa, etc.

Nos contratos para incorporação de estágios rotatórios feitos em ambientes auxiliares do CT, ou mesmo no CT, devem ser observados a duração, momento para o estágio, currículo mínimo, capacidade docente e ambiente em acordo com o estipulado abaixo.

1. Estágio Rotatório em Neurologia

O estágio rotatório em neurologia será desenvolvido de 6 a 12 meses durante o primeiro ano do treinamento.

a. Docência
b. Momento: durante o R1
c. Currículo mínimo
d. Duração: 6 a 12 meses
e. Ambiente

2. Estágio Rotatório em Neuroanatomia Cirúrgica e Técnica Neurocirúrgica

a. Docência
b. Momento: a partir de R2,3
c. Currículo mínimo
d. Duração: no mínimo 120 horas
e. Ambiente

3. Estágio Rotatório em Neurorradiologia Diagnóstica/Intervencionista

a. Docência
b. Momento: a partir de R2, 3
c. Currículo mínimo
d. Duração: no mínimo 6 meses
e. Ambiente

4. Estágio Rotatório em Neurotrauma

a. Docência
b. Momento: a partir do R2
c. Currículo mínimo
d. Duração: no mínimo 1 ano quando em plantões semanais ou no mínimo 3 meses quando em estágio de imersão.
e. Ambiente

5. Estágio Rotatório em Neurocirurgia Pediátrica

a. Docência
b. Momento: a partir do R3
c. Currículo mínimo
d. Duração: no mínimo 3 meses em estágio de imersão.
e. Ambiente

APÊNDICE 9

Programa Educacional

A estrutura programática obedecerá o Currículo Mínimo de Treinamento SBN estipulado pela Comissão de Ensino e o programa regular mensal/anual de conferências, incluindo conferencistas visitantes. O programa deve contemplar subespecialidades, especialidades afins, ética médica, defesa profissional, gestão, bem como gerenciamento e treinamento em produção científica.

- Reuniões semanais que contemplem aspectos clínico-neurocirúrgicos, neuropatológicos, neurofisiológicos e neurorradiológicos, incluindo especialidades afins.
- Reuniões no mínimo mensais para apresentações e discussões de artigos científicos.

APÊNDICE 10

Documento de Solicitação de Credenciamento de Centro de Treinamento

Documentação padronizada SBN e MEC.

APÊNDICE 11

Protocolo de Visitação de Centros de Treinamento

Documentação padronizada SBN/MEC.

APÊNDICE 12

Relatório Padronizado da Comissão de Credenciamento

Documentação padronizada SBN/MEC.

APÊNDICE 13

Itens essenciais para o credenciamento

Requisitos Essenciais	**Sim**	**Não**
Relacionamento cordial, respeitoso e ético entre os participantes do CT		
Diretor do Programa com Título de Especialista pela SBN/AMB		
Cinco (5) preceptores com Título de Especialista pela SBN/AMB que tenham participado, cada um, de pelo menos 10% do número mínimo de cirurgias previsto para o número de residentes		
Microscópio cirúrgico com ocular acessória e sistema de vídeo, monitor e gravação		
O hospital deverá contar com 20% dos seus leitos para Tratamento Intensivo		
Coagulador bipolar para microcirurgia		
Radioscopia intraoperatória (arco em C)		
Mesa cirúrgica com suporte de cabeça com fixação por pinos		
Sistema de brocas de alta rotação com peças de mão neurocirúrgicas		
Craniótomo		
Disponibilidade da Sala Cirúrgica preferencial para neurocirurgia com horários próprios para as cirurgias consideradas no treinamento dos TR		
Ter o número mínimo de cirurgias previstas no Apêndice 6		

Tomografia computadorizada		
Ressonância Magnética		
Hemodinâmica		
Material neurocirúrgico padrão para realizar craniotomias e laminectomias disponível 24h diariamente		

3.2.2. Outros Requisitos

Além dos requisitos essenciais o Centro solicitante deve ter a disponibilidade dos seguintes equipamentos e tecnologias para uso quando indicado. Os CT serão pontuados pela utilização destes itens, registrados no RAR.

Equipamentos e Tecnologias	Pontuação/uso procedimento (vide Planilha)
Aspirador ultrassônico	
Sistema de estereotaxia	
Neuroendoscópio	
Equipamento para realização de ultra-sonografia intra-operatória	
Monitorização neurofisiológica	
Sistema de neuronavegação	

APÊNDICE 14

Certificado de Credenciamento para Treinamento de Neurocirurgiões

Documento padrão SBN/MEC.

APÊNDICE 15

Critérios e procedimentos para realocação de TR

Nos CT SBN/MEC a realocação será feita em acordo com a regulamentação da CNRM e CEREMs.

Nos CT SBN, cabe à SBN providenciar a realocação. A bolsa do residente, em acordo com o determinado em lei, depende de acordo entre o residente e o CT para o qual foi alocado.

APÊNDICE 16

Definições sobre treinamento em neurorradiologia

Vide Apêndice 13

APÊNDICE 17

Termo de Compromisso de Cooperação

ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA PARA FINS DE CONCESSÃO DE TREINAMENTO EM SERVIÇO PARA OS MÉDICOS RESIDENTES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM NEUROCIRURGIA

A – HOSPITAL AUXILIAR "CEDENTE"

Nome: CNPJ

Endereço: Bairro:

Cidade: UF: CEP:

Telefone: E-mail:

B – HOSPITAL SEDE "CESSIONÁRIO"

Nome: CNPJ:

Endereço: Bairro:

Cidade: UF: CEP:

Telefone: E-mail:

CEDENTE e CESSIONÁRIO, juntamente identificados como "Partes" e separadamente como "Parte", resolvem firmar o presente ACORDO sujeitando-se ao disposto na legislação em vigor cabível à matéria.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO - Constitui objeto do presente protocolo a concessão, pelo CEDENTE, de treinamento em serviço em áreas da atividade médica não contempladas no serviço do CESSIONÁRIO.

Parágrafo único. Para alcançar o objeto ora pactuado, os partícipes cumprirão o Protocolo para Comissão de Credenciamento da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, do qual as partes declaram ter plena ciência de seus termos.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS COMPROMISSOS – Cada uma das Partes se compromete com os seguintes termos:

1. Para a execução do objeto do presente ACORDO, caberá ao CEDENTE:

1. cumprir os requisitos estabelecidos na legislação vigente da residência médica para as residências em Neurocirurgia reconhecidos pela Sociedade Brasileira de Neurocirurgia – SBN na área estabelecida na Cláusula Primeira deste ACORDO;
2. coordenar e supervisionar as ações relativas ao treinamento em serviço;
3. avaliar as atividades inerentes ao treinamento em serviço, desenvolvidas pelos RESIDENTES;
4. enviar relatório mensal sobre a frequência dos RESIDENTES do seu Programa de Residência à CESSIONÁRIA;
5. avaliar os resultados do presente ACORDO e sugerir as alterações julgadas necessárias;
6. garantir que o Chefe de Serviço, por si ou por delegação, valide as informações adicionadas ao RAR pelo RESIDENTE.

II- Caberá ao CESSIONÁRIO:

1. Por seu Chefe de Serviço, garantir manutenção das condições gerais relativas à residência médica constantes da legislação vigente e Protocolo para Comissão de Credenciamento da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia;
2. efetuar o pagamento da bolsa do RESIDENTE;
3. avaliar os resultados do presente ACORDO e sugerir as alterações julgadas necessárias;

CLÁUSULA TERCEIRA - DA JORNADA DE ATIVIDADES - A jornada de atividades de treinamento em serviço a ser cumprida pelo RESIDENTE deverá obedecer a legislação vigente.

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA - O ACORDO terá sua vigência por 03 (três) anos, a contar da data de sua assinatura, podendo ser alterado, com exceção de seu objeto, por acordo entre os partícipes, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUINTA - DA RESCISÃO - O presente ACORDO poderá ser denunciado pelas Partes e rescindido imotivadamente a qualquer tempo mediante notificação por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, ficando as Partes responsáveis pelas obrigações até a data final.

CLÁUSULA SEXTA – DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO: Fica certo e acordado que o treinamento em serviço não cria vínculo empregatício de qualquer natureza entre o RESIDENTE e o Serviço da Instituição CEDENTE, tendo natureza instrutiva, de formação e complementar conforme o Programa de Residência do CESSIONÁRIO.

CLÁUSULA SÉTIMA – CONCILIAÇÃO E MEDIAÇÃO DE CONFLITOS: As Partes envidarão seus melhores esforços para que a relação estabelecida por meio deste ACORDO seja sempre harmônica,

comprometendo-se a submeter à SBN eventuais desavenças, com intuito de que esta auxilie na mediação, conciliação e solução de eventuais conflitos.

CLÁUSULA OITAVA – DO FORO - Fica eleito o Foro da Justiça competente para o local em que se encontra o serviço de residência médica, para dirimir as questões, que por ventura oriundas deste ACORDO, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de acordo, os partícipes firmam o presente Protocolo em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Local, ... de ..... de 20.....

CEDENTE: _____

Assinatura do Responsável

CESSIONÁRIO: _____

Assinatura do Responsável

APÊNDICE 18

Oportunidades de convívio e interação

	No Hospital	Acesso Irrestrito	Acesso Restrito	Ausência
Neurologia	100	75	0	0
2a Tomografia Computadorizada	100	25	0	0
Angiografia Digital	100	75	25	0
Radiologia Intervencionista	100	75	25	0
Medicina Nuclear	30	20	10	0
Ressonância Magnética IO	50	25	10	0
Tomografia Computadorizada IO	50	25	10	0
Anatomia Patológica	75	50	25	0
Radiocirurgia	100	75	30	0
Oncologia (quimioterapia)	50	30	10	0
Neuropediatria	100	75	30	0

APÊNDICE 19

Facilidades educacionais

O CT deverá disponibilizar ao TR buscas federadas de evidências como UptoDate, ACCESSS ou similares. Tais ferramentas permitem ao TR consulta permanente sobre situações médicas gerais.

APÊNDICE 20

Relatório Anual de Atividades

Relatório produzido pelo sistema online da Comissão de Credenciamento, acrescido da avaliação do desempenho dos residentes pelo CS, bem como sua avaliação do desempenho anual do CT e planejamento para o ano vindouro.

APÊNDICE 21

Pontuação das provas anuais dos TR e do Título de Especialista

Serão consideradas para pontuação a média das notas das provas anuais dos residentes, sendo atribuída a pontuação zero (0) para os faltantes.

A média das notas obtidas nas provas para o Título de Especialista serão consideradas para pontuação no ano de realização das mesmas.

APÊNDICE 22

Relatório Anual dos Centros de Treinamento

Documentação padronizada SBN/MEC.

APÊNDICE 23 - Pontuação, Ponderação e Classificação dos CT

Escore Final

Conjunto	Escore Parcial
2.3.4	
3.2.4	
3.3.4	
4.1.4	
4.3.4	
5.3	
Apêndice 3	
Apêndice 6	
Apêndice 8	
Apêndice 13	
Apêndice 18	
Apêndice 19	
Apêndice 21	
ESCORE CONSOLIDADO	

2.3.4 - Participação dos Residentes em Estágios Extracurriculares, Congressos e Cursos Adicionais - Soma dos cursos dos residentes/ano

Atividade	Pontuação	Número	Ponderação	Escore parcial
Estágios extracurriculares durante férias	5		5	
Cursos no exterior	8		5	
Cursos patrocinados pela SBN	8		5	
Cursos não patrocinados pela SBN	3		5	
Estágio em serviço no Brasil (valor por dia = 0,5)			5	
Estágio em serviço internacional (valor por dia = 1)			5	
CBAN	10		5	
CBN	10		5	
Outros congressos SBN	10		5	
Congressos Regionais	5		5	
Congressos internacionais ou outros	10		5	
TOTAL			5	

3.2.4 - Laboratório e Treinamento - Neuroanatomia

Atividade	Pontuação	Número	Ponderação	Escore parcial
Laboratório	5		5	
Horas de Treinamento	2		5	
Realidade virtual	2		5	
Total				

3.3.4 - Atividades Didático-Pedagógicas

Atividade	Pontuação	Número	Ponderação	Escore parcial
Sessões Anátomo-Clínicas	3		10	
Clube revistas	1		10	
Neuropatologia - reuniões	1		10	
Aulas temáticas	1		10	
Total				

4.3.4 - Facilidades Educacionais

Título/Produção	Pontuação	Ponderação	Escore parcial
UpDate	8	5	
Videoteca	10	5	
Treinamento virtual	10	5	
Videoconferência	4	5	
Centro de estudos/biblioteca	3	5	
Acesso internet	10	5	
Prontuário eletrônico	8	5	
Total			

5.3 - Publicações e Apresentações em Congressos

Titulo/Produção	Pontuação	Número	Ponderação	Escore parcial
Public Periódico Indexado Internacional - Docente	10		7	
Public Periódico Indexado Internacional - TR	10		7	
Public Periódico Indexado Nacional - Docente	8		7	
Public Periódico Indexado Nacional - TR	8		7	
Apresentação em Congresso Internacional - Docente	5		7	
Apresentação em Congresso Internacional - TR	5		7	
Apresentação em Congresso Nacional - Docente	4		7	
Apresentação em Congresso Nacional - TR	4		7	
Temas livres ou posters	3		7	
Capítulo Livro - Docente	7		7	
Capítulo Livro - TR	7		7	
Total				

Apêndice 3 - Publicações e Apresentações em Congressos (fora do contexto CT)

Soma das pontuações dos preceptores - Currículo

Atributo	Pontuação	Número	Ponderação	Escore Parcial
Professor Titular			3	
2. Professor Associado			3	
3. Livre docente			3	
4. Professor Adjunto			3	
5. Professor pesquisador			3	
6. Auxiliar de ensino			3	

7. Doutor			3	
8. Mestre			3	
9. Pontos por publicação em periódico estrangeiro			3	
10. Pontos por publicação em periódico nacional			3	
TOTAL				

Apêndice 6 - Cirurgias Previstas para o Treinamento Neurocirúrgico

(Cirurgias efetuadas além do número essencial)

Cirurgias	Pontuação	Número	Ponderação	Escore Parcial
Cirurgias - ADULTOS				
1. Trauma Cranioencefálico e Raquimedular				
Trepanações: Drenagem ventricular externa/Monitorização PIC/Reservatório	**5**		**0.5**	
Hematoma Subdural Crônico	**30**		**0.5**	
Fratura Afundada Simples	**35**		0.5	
Fratura com Reparo de Dura-Máter (Fístula de LCR)	**40**		0.5	
Hematomas Extradural / Subdural Agudo	**45**		0.5	

Contusão Cerebral / Hematoma Intraparenquimatoso	**60**		**0.5**	
Craniectomia Descompressiva	**55**		0.5	
Cranioplastia	**35**		**0.5**	
TCE por PAF	**40**		0.5	
Tratamento Conservador do TCE	**55**		**0.5**	
Laminectomia descompressiva	**60**		0.5	
Artrodese - Instrumentação	**70**		**0.5**	
Tratamento Conservador do TRM	**30**		0.5	
2. Tumores e Lesões Supratentoriais (Exclui Procedimentos Estereotáxicos)				
Tumores Intra-axiais	**75**		0.5	
Tumores da Convexidade Extra-axial	**50**		**0.5**	
Tumores da Base Craniana Supratentorial	**70**		0.5	
Adenomas Hipofisários (Transesfenoidal / Transcraniano)	**75**		**0.5**	

Outras Lesões Benignas (epidermóide, cisto aracnóide, etc).	**50**		0.5	
3. Lesões da Fossa Posterior - Total			**0.5**	
Tumores Primários e Metastáticos (cerebelo e tronco)	**75**		0.5	
Malformação de Chiari / Descompressão da Fossa Posterior	**65**		**0.5**	
Neurinomas do Acústico	**95**		0.5	
Meningiomas Complexos	**90**		**0.5**	
Outras Lesões Benignas (Epidermóide, Cisto Aracnóide,	**70**		0.5	
4. Infecção (Crânio-Espinhal)				
Abscesso / Empiema Subdural	**30**		0.5	
Osteomielite Craniana	**30**		**0.5**	
Osteomielite Espinal	**40**		0.5	
5. Vascular				
Craniotomia para Clipagem de Aneurisma	**90**		0.5	

Procedimento Endovascular para Tto. Aneurisma	**80**		**0.5**	
Craniotomia para MAV	**100**		0.5	
Angioma Cavernoso	**70**		**0.5**	
Hematoma Intracerebral / Intracerebelar	**65**		0.5	
Endarterectomia da Carótida	**65**		**0.5**	
Craniectomia Descompressiva p/ infarto maligno	**50**		**0.5**	
Descompressão Microvascular	**65**		0.5	
6. Hidrocefalia (≥ 16 anos)				
Instalação de Derivação Liquórica (DVP, DVA)	**20**		0.5	
Revisão de Derivação	**35**		**0.5**	
Fenestrações Endoscópicas	**35**		0.5	
Drenagem Ventricular Externa	**15**		**0.5**	
7. Coluna - Total				

Doença Discal Cervical/Espondilose: Descompressão Anterior / Foraminotomia	**65**		**0.5**	
Instrumentação Cervical (Anterior e Posterior)	**65**		0.5	
Discectomia Torácica	**70**		**0.5**	
Doença Discal Lombar / Espondilose: Discectomia	**60**		0.5	
Laminotomia / Laminectomia para Espondilose	**55**		**0.5**	
Instrumentação Lombar	**65**		0.5	
Malformações / Tumores da Junção Craniocervical	**90**		**0.5**	
Tumores Raquídeos: Extradurais	**65**		0.5	
Tumores Raquídeos: Intradural Extramedular	**70**		**0.5**	
Tumores Raquídeos: Intramedulares	**75**		0.5	
Instrumentação em Tumores da Coluna	**80**		**0.5**	
Trauma Raquimedular : Descompressão / Instrumentação	**70**		0.5	
Trauma Raquimedular: Reparo de Fístula de LCR	**60**		**0.5**	

8. Trigeminalgia e Outras Neuralgias				
Técnicas de Injeção, Lesões por Radiofreqüência, Balão	**50**		**0.5**	
Descompressão Microvascular	**75**		**0.5**	
9. Neurocirurgia Estereotáxica e Funcional - Total				
Biópsia Estereotáxica de Tumores	**65**		**0.5**	
Cirurgia para Epilepsia	**80**		0.5	
Eletroestimulação Terapêutica (espinhal, nervos periféricos)	**60**		**0.5**	
Implantação de Bombas para Liberação Intratecal de Drogas	**35**		0.5	
Talamotomia, Palidotomia / Técnicas de Estimulação	**70**		**0.5**	
10. Nervos Periféricos				
Descompressões/Transposições Nervosas	**50**		**0.5**	
Explorações de Lesões Traumáticas (Neurolise, Suturas Diretas e Enxertos)	**65**		0.5	
Cirurgias PEDIÁTRICAS ≤ 16 anos				

1. Hidrocefalia e Malformações Congênitas				
Derivação Ventricular Externa	**35**		0.5	
Derivação Ventricular Interna	**45**		**0.5**	
Revisão de Derivação Liquórica	**40**		0.5	
Craniosinostose	**65**		**0.5**	
Meningo-Mielomeningocele e Disrrafismo Espinhal Oculto	**65**		0.5	
TOTAL				

Apêndice 8 - Estágios Rotatórios Adicionais

Atributo	Pontuação	Ponderação	Escore Parcial
Neuropediatria	5	8	
Endovascular	5	8	
Trauma	5	8	
Neurocirurgia Funcional	5	8	
Radiocirurgia	5	8	
TOTAL			

Apêndice 13 - Equipamentos e Tecnologias

Título/Produção	Pontuação	Número de usos	Ponderação	Escore parcial
Aspirador ultrassônico	5		1	
Sistema de estereotaxia	10		1	
Neuroendoscópio	10		1	
Equipamento para realização de ultra-sonografia intra-operatória	5		1	
Monitorização neurofisiológica	8		1	
Sistema de neuronavegação	8		1	
Total				

Apêndice 18 - Oportunidades de Convívio e Interação						
	No Hospital	Acesso Irrestrito	Acesso Restrito	Ausência	Ponderação	Escore Parcial
Neurologia	100	75	0	0	5	
2a Tomografia Computadorizada	100	25	0	0	5	
Ressonância Magnética	100	75	25	0	5	
Angiografia Digital	100	75	25	0	5	
Radiologia Intervencionista	100	75	25	0	5	
Medicina Nuclear	30	20	10	0	5	
Ressonância Magnética IO	50	25	10	0	5	
Tomografia Computadorizada IO	50	25	10	0	5	
Anatomia Patológica	75	50	25	0	5	
Radiocirurgia	100	75	30	0	5	
Oncologia (quimioterapia)	50	30	10	0	5	
Neuropediatria	100	75	30	0	5	
TOTAL						

Apêndice 21 - Notas Provas Anuais dos Residentes e Título de Especialista

Provas	Média	Ponderação	Escore parcial
Provas Anuais dos Residentes		30	
Provas Título de Especialista		30	
Total			

Apêndice 22 - Da distribuição de Atividades Didáticas não Cirúrgicas

É obrigatório que pelo 10% do número de horas anuais de treinamento no contexto da residência, consideradas 2880 horas anuais pela lei, sejam em atividades didáticas tidas como não cirúrgicas.

SBN
Sociedade Brasileira de Neurocirurgia