

## REGULAMENTO DOS CENTROS DE ENSINO E TREINAMENTO

### CAPÍTULO I DOS CENTROS DE ENSINO E TREINAMENTO

**Art. 1º** - Serão reconhecidos como Centros de Ensino e Treinamento (CET) da SBA os serviços, os departamentos e as disciplinas credenciados de acordo com as normas deste regulamento, com o propósito de ensino pós-graduado em anestesiologia.

§ 1º - O grupo de portadores do TSA interessados no credenciamento deverá organizar a documentação necessária, de acordo com as normas e o regulamento dos CETs/SBA, solicitando que a Direção da instituição e/ou hospital, proposto como hospital-sede, proceda ao pedido de credenciamento do CET.

§ 2º - No processo de credenciamento encaminhado à SBA, deverá constar termo de compromisso assinado pela direção da instituição e/ou hospital, proposto como hospital-sede, que se compromete com a criação e manutenção do referido CET.

**Art. 2º** - Será concedida credencial ao serviço, ao departamento e à disciplina que:

I - Estiver adequadamente organizado, tanto em relação às condições técnicas quanto ao quadro pessoal, de maneira a oferecer o ensino de melhor padrão;

a) Diante do interesse de um grupo de associados portadores do TSA em credenciar um CET/SBA, deverá ser solicitado, à secretaria da SBA, o envio de documento contendo as orientações para a abertura de processo de credenciamento.

b) Para a abertura de processo de credenciamento de CET/SBA, juntamente com a documentação dos pré-requisitos necessários para seu funcionamento, deverá ser encaminhada uma carta de concordância da instituição principal que o abrigará. A carta deverá estar assinada pelo diretor técnico ou diretor-geral da instituição.

II - Possuir material clínico e equipamento, em obediência às normas da SBA, em quantidade e diversidade suficientes para capacitar os médicos em especialização (MEs) à observação dos diferentes aspectos da prática da anestesiologia, nos distintos ramos;

III - Oferecer as condições dos itens anteriores em um ou mais hospitais, de acordo com as normas estabelecidas, na mesma área metropolitana;

IV - Tiver, em seu corpo clínico, anestesiológicos estatutariamente regularizados na SBA e em uma regional, portadores do TSA e de credencial válida de responsável, instrutor corresponsável ou instrutor, em número nunca inferior a três, que devem participar ativamente do ensino teórico e prático e não fazer parte do corpo de instrutores de outro CET;

V - Proporcionar o mínimo de 440 atos anestésicos e novecentas horas anuais de treinamento prático em anestesia para cada ME, abrangendo, obrigatoriamente, procedimentos anestésicos para Cirurgia Geral, Obstetria, em crianças de 0 a 12 anos, para urgência e emergência, além de no mínimo três das seguintes especialidades cirúrgicas: Proctologia, Cirurgia Cardiovascular, Ortopedia e Traumatologia, Ginecologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Urologia, Exames Diagnósticos, Cirurgia Torácica ou Neurocirurgia.

VI - Proporcionar em caráter opcional estágio em serviços de terapia intensiva, dor e cuidados paliativos e

medicina aeroespacial desde que não ultrapassem o limite máximo de 15% da carga horária anual.

VII - Tiver cada anestesia realizada acompanhada de uma ficha ou registro em prontuário eletrônico do hospital.

**Art. 3º** - É vedado ao CET oferecer vaga mediante encargo financeiro.

### CAPÍTULO II DOS HOSPITAIS QUE CONSTITUEM OS CETs

**Art. 4º** - Os CETs podem ser constituídos por um ou mais hospitais, com o objetivo de realizar os atos anestésicos previstos no inciso V do art. 2º deste regulamento.

**Art. 5º** - Será considerado hospital-sede ou principal aquele que apresentar, total ou parcialmente, as seguintes características:

I - Realizar grande número de anestésias para cirurgias gerais e especializadas;

II - Oferecer facilidade de ensino;

III - Representar o local de maior permanência do responsável, dos instrutores e dos médicos em especialização.

**Art. 6º** - Os demais hospitais, embora com condições necessárias para ensino e treinamento, serão considerados afiliados e deverão ter, em seu quadro, médico com credencial de instrutor ou instrutor corresponsável que se encarregue da orientação e supervisão do ME.

**Parágrafo único** - O(s) hospital(is) afiliado(s) tem(êm) por finalidade complementar a formação do ME, que deverá se dar, prioritariamente, no hospital-sede.

### CAPÍTULO III DO PROGRAMA DE ENSINO

**Art. 7º** - É exigido um período mínimo de treinamento de três anos (36 meses), sendo concedido um mês de férias em cada ano de especialização.

**Art. 8º** - É permitido aos CETs realizarem intercâmbio durante o segundo e/ou terceiro ano do programa do curso, em período não superior a dois meses por ano. As atividades realizadas nesse período devem ser registradas no Logbook, seguindo as orientações do *caput* V do art. 2º deste regulamento.

**Art. 9º** - O programa deverá abranger ensino teórico e prático para atingir os objetivos gerais, específicos e comportamentais e as competências adequadas ao ME em cada ano de especialização. Tal programa deverá ser enviado, por meio digital, no início do curso, e ser de fácil acesso para consulta.

§ 1º - De 80% a 90% da carga horária será desenvolvida sob a forma de treinamento em serviço; 10% a 20% será destinada às atividades teórico-complementares.

§ 2º - O ensino teórico deverá ser ministrado em forma de aulas, seminários e reuniões semanais, entre outras modalidades de ensino, e os programas deverão ser distintos para ME de primeiro, segundo e terceiro anos.

§ 3º - Reuniões semanais para discussão de casos clínicos e revisão de literatura são atividades obrigatórias para os programas dos três níveis.

**Art. 10** - O programa de ensino deverá contemplar as competências necessárias para atingir os objetivos de formar e habilitar médicos na área da anestesiologia, sob supervisão.

I - **São objetivos gerais:** formar e habilitar médicos na área da anestesiologia para adquirirem as competências necessárias para realizar anestésias em diversos procedimentos diagnósticos, terapêuticos e cirúrgicos, sob supervisão.

II - **São objetivos específicos:** realizar avaliação pré-anestésica do paciente que será submetido à anestesia e/ou analgesia, utilizando o domínio dos conteúdos das informações gerais, exame clínico do paciente e interpretação dos exames complementares; indicar exames para a realização de procedimento anestésico-cirúrgico; contribuir para o preparo pré-operatório dos pacientes com a finalidade de diminuir o risco operatório; estratificar o risco anestésico-cirúrgico e decidir sobre a possibilidade de realização da anestesia; dominar as técnicas anestésicas e suas variantes específicas; dominar e aplicar os conhecimentos de anatomia, fisiologia e farmacologia dos diversos órgãos e sistemas; realizar a anestesia com segurança em todas as suas etapas; identificar e tratar as complicações clínicas durante o intra e pós-operatório; executar tarefas crescentes em complexidade durante as anestésias, incorporando novas habilidades psicomotoras progressivamente no treinamento; produzir artigo científico.

a) **São objetivos do primeiro ano:** proporcionar conhecimento teórico-prático com os fundamentos da anestesiologia; desenvolver competências com habilidades técnicas para a realização de intubação traqueal, venoclise periférica e central e anestesia do neuroeixo, entre outras técnicas, sob supervisão; avaliar as condições clínicas do paciente antes do ato anestésico e decidir pela melhor estratégia a ser adotada.

b) **São objetivos do segundo ano:** realizar a avaliação pré-anestésica e o planejamento anestésico para cirurgias de médio e grande portes; adquirir maior desenvolvimento dos procedimentos invasivos, como punção arterial e acesso venoso central guiado por ultrassonografia ou não; conferir conhecimentos sobre avaliação, tratamento e abordagem da dor aguda e da analgesia controlada pelo paciente por vias sistêmica e epidural; receber maior enfoque para tratamento intensivo de pacientes cirúrgicos no ambiente da terapia intensiva e na sala de recuperação pós-anestésica; a habilidade na manipulação da via aérea deverá abranger preparo da via aérea com adequada anestesia regional e tópica e uso de dispositivos ópticos (videolaringoscópio, fibroscopia básica), além do completo domínio da manipulação de dispositivos supraglóticos. Nas atividades práticas, deverá priorizar cirurgias de médio ou grande porte.

c) **São objetivos do terceiro ano:** conferir uma visão global do paciente a ser submetido a procedimentos cirúrgicos, desde seu preparo, visando à otimização prévia, até o manejo intensivo no pós-operatório, estratificando os riscos dos diferentes órgãos e sistemas (riscos pulmonar, renal, cardíaco e neurológico e delirium), além de dominar o manejo das vias aéreas, a reposição volêmica e a transfusão de hemocomponentes, bem como elaborar adequada correção de coagulopatias; realizar anestesia para cirurgias de grande porte, como cirurgia cardíaca, transplantes em geral, principalmente o receptor do transplante hepático, e anestésias para cirurgias pediátrica e obstétricas, bem como para procedimentos

diagnósticos e terapêuticos fora do centro cirúrgico, incluindo os de alta complexidade, como a radiologia vascular; realizar acesso vascular central e bloqueios periféricos guiados pela ultrassonografia; ter adequado comportamento tanto assistencial, no cuidado do paciente, como na relação com colegas e assistentes; ter conhecimento sobre programas de qualidade, acreditação e gerenciamento do centro cirúrgico; desenvolver compromisso com sua formação teórica, prática e científica, com a entrega, no período adequado, do trabalho de conclusão de curso.

III - São competências por ano de treinamento:

a) **São competências necessárias ao final do primeiro ano:** reunir, na avaliação pré-anestésica, informações acuradas e essenciais sobre o paciente e suas queixas, bem como o exame físico completo, geral e específico; reconhecer e interpretar a avaliação da via aérea difícil e manuseá-la com segurança, obedecendo aos protocolos referendados; interpretar a anatomia vascular e realizar venoclises periférica e central; avaliar e realizar anestésias com abordagem no neuroeixo; instalar e interpretar a monitorização básica, bem como realizar o que for necessário para a manutenção do equilíbrio clínico do paciente; analisar e utilizar materiais, equipamentos e fármacos da prática anestésica; realizar as diferentes técnicas de anestesia geral; usar marca-passo externo, assim como desfibrilador de pás externas para tratar arritmias indesejáveis durante a cirurgia; realizar reanimação cardiopulmonar; identificar e tratar as causas de sangramento e de outras complicações anestésicas intraoperatórias e pós-operatórias (sala de recuperação pós-anestésica); dominar o tratamento das arritmias cardíacas mais prevalentes no intraoperatório e no pós-operatório imediato; analisar as causas de infecção cirúrgica e preveni-las; diagnosticar, avaliar e tratar os diversos tipos de choque; identificar, avaliar e tratar insuficiência respiratória; analisar as diversas formas de ventilação; avaliar e realizar intubação e extubação traqueal; demonstrar cuidado, respeito na interação com os pacientes e familiares, respeitando valores culturais, crenças e religião dos pacientes; aplicar os conceitos fundamentais da ética médica; aplicar os aspectos médico-legais envolvidos no exercício da prática médica.

b) **São competências necessárias ao final do segundo ano:** avaliar e planejar a anestesia para cirurgias de pequeno e médio portes; dominar as diversas técnicas de anestesia geral e bloqueio de neuroeixo; demonstrar segurança na condução da anestesia, mantendo-se atento aos detalhes e obedecendo aos princípios da boa prática; dominar o manuseio dos monitores básicos e avançados; dominar a montagem das bombas de infusão e as linhas de perfusão; dominar o manuseio do aparelho de anestesia microprocessado; avaliar a via aérea difícil e dominar o algoritmo de controle; avaliar e realizar bloqueios anestésicos e acessos vasculares guiados por ultrassonografia; avaliar e dominar as técnicas de tratamento da dor aguda; analisar, diagnosticar e tratar as complicações anestésicas intraoperatórias e pós-operatórias na sala de recuperação pós-anestésica; conduzir anestésias para reintervenção por sangramento no pós-operatório, com e sem comprometimento hemodinâmico; conduzir adequadamente o paciente para terapia intensiva; dominar o uso do desfibrilador de pás para tratar arritmias e/ou parada cardíaca durante a cirurgia.

c) **São competências necessárias ao final do terceiro ano:** dominar a avaliação pré-anestésica, com orientações ao paciente e elaboração do relatório final do atendimento; comunicar-se efetivamente com médicos, outros profissionais de saúde e serviços de saúde relacionados, notadamente com o cirurgião durante ato operatório quanto às variações dos parâmetros fisiológicos capazes de interferir desfavoravelmente no resultado imediato da anestesia ou da cirurgia; avaliar e dominar os diversos tipos de técnicas anestésicas; dominar a indicação da técnica anestésica e conduzi-la, operacionalizando, de forma racional, os recursos disponíveis; dominar o uso de todos os aparelhos e monitores utilizados na anestesia; dominar a escolha de fármacos anestésicos, adjuvantes e outros de uso na anestesia; julgar o uso dos instrumentos de manipulação da via aérea; escolher a melhor analgesia intra e pós-operatória; julgar e otimizar a hemodinâmica pré-operatória do paciente com cristaloides, coloides ou transfusão sanguínea/autotransfusão, observando as medidas dos parâmetros fisiológicos e o comportamento cardiovascular; avaliar arritmias pelo ECG, instituindo o tratamento; avaliar as vantagens e desvantagens de cada técnica anestésica utilizada; decidir, durante a anestesia, a necessidade de aplicar variantes técnicas aceitas cientificamente, no intuito de resolver dificuldades inesperadas; avaliar, planejar e executar os passos de determinado procedimento de forma sequencial e organizada; comunicar-se, de forma clara e objetiva, com cada componente da equipe para a obtenção dos melhores desfechos; avaliar e tratar as complicações mais frequentes da anestesia; tomar decisões sob condições adversas, com controle emocional e equilíbrio, aplicando técnicas de liderança para minimizar eventuais complicações, mantendo-se consciente de suas limitações; produzir um artigo científico.

**Art. 11** - A formação do médico em especialização deverá contemplar os percentuais abaixo descritos, nas áreas específicas:

I - Pré e pós-operatório: mínimo de 10% da carga horária anual dedicada à avaliação pré-anestésica (consultório de avaliação pré-operatória e visita pré-anestésica); visita pós-anestésica; tratamento da dor pós-operatória e síndromes dolorosas agudas e crônicas;

II - Unidade de terapia intensiva e anestesia para urgência e emergência: mínimo de 15% da carga horária anual;

III - Centro cirúrgico, serviços diagnósticos e terapêuticos: mínimo de 45% da carga horária anual;

IV - Centro obstétrico: mínimo de 10% da carga horária anual;

V - Estágios optativos: a serem designados pelo responsável do CET.

**Art. 12** - O controle do cumprimento das exigências mencionadas no caput do inciso V do Art. 2º será realizado pelo preenchimento obrigatório pelos ME dos formulários constantes do Sistema de Gerenciamento de Atividades Práticas – SBA *logbook*.

a) O preenchimento do *logbook* deverá ser feito obrigatoriamente todos os meses, totalizando 11 meses para cada ano de especialização (considerando 1 mês de férias por ano de especialização), independentemente se o número de 440 atos anestésicos e 900 horas anuais de treinamento prático já tenham sido atingidos;

b) O preenchimento dos dados constantes do *logbook* deverá ser realizado até o último dia do mês subsequente à data da realização do procedimento após a qual será bloqueado.

c) O responsável pelo CET deve confirmar o preenchimento adequado do *logbook*, sendo a veracidade dos dados responsabilidade pessoal e intransferível do ME.

d) O prazo final para preenchimento do *logbook*, será coincidente com a data registrada na SBA para término do período de especialização de cada ME.

e) A Declaração de Conclusão da Especialização, passagem para categoria de membro Ativo e requerimento do TEA, só serão possíveis àqueles que cumprirem todos os itens anteriores.

#### **CAPÍTULO IV DO NÚMERO DE VAGAS DO CET**

**Art. 13** – Critérios exclusivos para a determinação do número de vagas do CET:

I - O número máximo de médicos em especialização em cada CET será de quatro para cada médico instrutor;

II - O número total de vagas deverá contemplar a projeção de vagas dos três anos de treinamento;

III - O médico instrutor associado não será considerado para este fim;

IV - As vagas ocupadas por ME transferidos mediante o disposto no Art. 31, inciso II, não serão computadas no quantitativo total de vagas do CET;

V - O aumento do número de médicos em especialização em cada CET será autorizado mediante anuência da Diretoria da SBA em consonância com a análise técnica da Comissão de Ensino e Treinamento;

VI - Para o cálculo do número de vagas disponíveis, não devem ser considerados os ME que prorroguem o término de sua especialização de acordo com o Art. 36 deste Regulamento.

**Art. 14** - O número de médicos em especialização em cada CET poderá ser reduzido consoante os arts. 20, 44, 45 e 48 deste regulamento.

#### **CAPÍTULO V DO RESPONSÁVEL PELO CET**

**Art. 15** - É pré-requisito indispensável à outorga de credenciamento de centro de ensino e treinamento que seu responsável seja membro ativo da regional e da SBA, portador do Título Superior em Anestesiologia há mais de dois anos e que apresente um currículo que se coadune com as funções a que se propõe exercer, devendo, obrigatoriamente, pertencer ao corpo clínico do hospital-sede.

**Parágrafo único** - Toda e qualquer outorga de credencial de responsável por CET, definitiva ou temporária, deverá ser homologada pela Diretoria da SBA depois da recomendação da Comissão de Ensino e Treinamento.

**Art. 16** - O currículo do candidato a responsável por CET será avaliado segundo as Normas para Concessão de Credencial de membros de CET/SBA, elaboradas pela Comissão de Ensino e Treinamento e aprovadas pela AR.

**Art. 17** - Aos responsáveis por CET, serão outorgados certificados, com validade de cinco anos a partir da data de emissão.

§ 1º - Os certificados serão revalidados a cada cinco anos, segundo as normas referidas no art. 16 deste regulamento.

§ 2º - Por ocasião da revalidação dessa credencial, no mínimo dois terços do corpo de instrutores portadores do TSA deverão referendar a permanência do atual responsável ou indicar um novo, mediante apresentação de documento assinado.

§ 3º - Para revalidação da credencial, só serão computadas as atividades relacionadas nas Normas para Concessão de Credencial de Responsável, Instrutor Corresponsável, Instrutor e Instrutor Associado de Centro de Ensino e Treinamento.

§ 4º - Os currículos devem ser enviados à SBA até 1º de outubro de cada ano.

§ 5º - A falta de revalidação da credencial desabilita, automaticamente, o responsável, sendo necessária sua imediata substituição.

**Art. 18** - Depois do credenciamento como CET da SBA, seus responsáveis se obrigam a:

I - Propor, perante a regional e a SBA, que cada ME seja membro aspirante, de acordo com as normas estabelecidas, até 30 (trinta) dias depois do início do curso de especialização;

II - Comparecer à reunião dos responsáveis com a Comissão de Ensino e Treinamento. Em caso de impedimento, poderá enviar um substituto que seja membro do mesmo CET, munido de documento de representação assinado pelo responsável;

III - Endereçar à SBA as correspondências a serem encaminhadas à Comissão de Ensino e Treinamento;

IV - Finalizar o relatório do CET sob sua responsabilidade até o dia 1º de março;

V - Informar à Comissão de Ensino e Treinamento, imediatamente, por meio de ofício, a reprovação de médico(s) em especialização;

VI - No caso de solicitação de desligamento de membro do corpo de instrutores do CET, o responsável deverá justificar sua solicitação em documento enviado à Diretoria da SBA contendo a ciência do desligado.

**Art. 19** - No prazo máximo de 30 (trinta) dias depois do término do período de especialização de cada médico, o responsável informará à SBA, por meio de formulário elaborado pela Comissão de Ensino e Treinamento, a confirmação de sua aprovação com o cumprimento do disposto no art. 40 deste regulamento, mencionando a liberação ou não da emissão da Declaração de Conclusão do Curso de Especialização em Anestesiologia com o endosso de dois membros do corpo de instrutores do referido CET.

**Art. 20** - O não cumprimento do art. 19 implicará a redução proporcional do número de vagas de ME1 para o próximo período letivo.

**Parágrafo único** - O número de vagas de ME1 será definido pelo número de ME1 admitidos para treinamento no ano em que não foi cumprida a exigência prevista no art. 18, independentemente da disponibilidade de vagas proporcional ao número de instrutores no ano da nova admissão.

**Art. 21** - Em caso de impedimento do responsável, um documento assinado por dois terços dos portadores de TSA com credencial de instrutor ou instrutor corresponsável do respectivo CET indicará, entre os instrutores corresponsáveis, um que deverá,

obrigatoriamente, pertencer ao corpo clínico do hospital-sede como substituto temporário até o término do período letivo em curso, findo o qual o processamento de credencial do responsável definitivo, obrigatoriamente, será exigido, nos termos do art. 15 desse regulamento.

§ 1º - Se o impedimento for menor do que cinco anos, a Comissão de Ensino e Treinamento referendará o recredenciamento do responsável anterior, desde que seja apresentado documento de concordância assinado por dois terços dos instrutores do CET.

§ 2º - Consideram-se impedimento do responsável: a desistência voluntária do cargo, o não cumprimento dos arts. 15, 16, 17, 18, 19 e 23 deste regulamento e/ou a não concordância de sua permanência no cargo, endossada por, no mínimo, dois terços.

**Art. 22** - A senha de acesso à página de gestão do CET é de uso pessoal e de responsabilidade intransferível do Responsável.

**Parágrafo único** - A perda ou o esquecimento da senha bem como a desvinculação do Responsável a um CET devem ser informados à secretaria da SBA no prazo máximo de 30 dias, que providenciará o seu bloqueio imediato ou a eventual emissão de uma nova, e o não cumprimento poderá ser susceptível à instalação de processo administrativo.

## CAPÍTULO VI DOS INSTRUTORES DO CET

**Art. 23** - Os instrutores serão os membros do CET, portadores de credencial emitida pela SBA, mediante comprovação da situação de membro do corpo clínico do hospital-sede ou afiliado, com participação ativa e comprovada em atividades práticas e/ou teóricas, perfazendo, pelo menos, 48 (quarenta e oito) horas mensais e que se enquadram nas normas referidas no art. 25 deste regulamento.

§ 1º - As credenciais outorgadas pela SBA classificam-se nas seguintes categorias: instrutor responsável, instrutor corresponsável, instrutor e instrutor associado.

§ 2º - O Instrutor Associado será o membro do corpo de Instrutores dos CET, não portador do Título Superior em Anestesiologia, com tempo de especialidade maior ou igual a 3 (três) anos.

**Art. 24** - Será considerado instrutor corresponsável aquele que comprovar o número de pontos igual ou superior ao exigido para o responsável, podendo eventualmente substituí-lo.

**Art. 25** - As credenciais de membros do corpo de instrutores dos CETs/SBA serão outorgadas por certificados emitidos pela SBA, depois de recomendação da Comissão de Ensino e Treinamento.

**Art. 26** - Os certificados terão validade de cinco anos, a partir da data da emissão, e serão revalidados depois da análise dos documentos comprobatórios das atividades realizadas nesse período e da recomendação da Comissão de Ensino e Treinamento.

**Art. 27** - Para revalidação das credenciais, os membros do corpo de instrutores dos CETs/SBA deverão atender às normas específicas vigentes, e seus currículos devem ser enviados à SBA até, no máximo, a data de vencimento da credencial.

**Parágrafo único** - A credencial que não for revalidada até o prazo disposto neste artigo será revogada, de modo que o instrutor deverá solicitar uma nova credencial.

## **CAPÍTULO VII DO DESCREDCIAMENTO DO RESPONSÁVEL E DE INSTRUTORES DO CET**

**Art. 28** – Para se desvincular de um CET e associar-se a outro, o Instrutor deverá fazer a solicitação à Comissão de Ensino e Treinamento com 12 meses de antecedência de sua saída ou aguardar um interstício de 12 meses antes de nova vinculação ao outro CET.

**Parágrafo único** – A credencial de Instrutor desligado será revogada até a vinculação a um novo CET.

**Art. 29** - A Comissão de Ensino e Treinamento deverá recomendar à Diretoria a cassação da credencial de membros do corpo de instrutores dos CETs/SBA sempre que o portador da referida credencial incorrer em atos ou ações que estejam em desacordo com o art. 2º, inciso III, do estatuto e/ou o regulamento dos Centros de Ensino e Treinamento.

**Parágrafo único** - A cassação de credencial, de acordo com o art. 29, impede, automaticamente, a permanência, no corpo clínico, de qualquer CET da SBA.

## **CAPÍTULO VIII DOS MÉDICOS EM ESPECIALIZAÇÃO**

**Art. 30** - Somente será considerado membro aspirante depois do cumprimento das exigências:

I - Proposição regulamentar junto à SBA e Regional até 30 (trinta) dias após o início do Curso de Especialização, sendo 31 de março a data limite para o início do curso de especialização.

II – Comprovação da filiação e quitação da anuidade do ano em curso na SBA e na regional onde realiza o treinamento;

III – Comprovação de sua regularização perante o Conselho Regional de Medicina da unidade da federação onde realiza a especialização;

IV - Os membros aspirantes no segundo e terceiro ano de especialização terão como data limite para quitação da anuidade até sete dias antes da data marcada para a primeira prova trimestral:

a) O membro aspirante será desligado do Centro de Ensino e Treinamento e da SBA se não quitar a anuidade até o prazo constante do inciso IV, não estando apto a realizar as provas trimestrais e nacional para médicos em especialização.

**Art. 31** - Ficam autorizadas as transferências de médicos em especialização de um CET para outro em razão de:

I - Solicitação do próprio ME a partir do segundo ano de especialização; será concedida uma única vez nas seguintes situações:

a) Quando tratar-se de servidor público civil ou militar de qualquer poder da União, dos estados ou dos municípios deslocado no interesse da administração, ação que pode abranger cônjuge ou companheiro removido;

b) Por motivo de saúde pessoal ou do cônjuge, companheiro, genitor ou dependente que viva às suas expensas, condicionada à comprovação, por atestado médico, do diagnóstico pela Classificação Internacional de Doenças (CID).

II - Descredenciamento da instituição pela CET ou cancelamento do programa pela instituição mantenedora, cabendo à Comissão de Ensino e Treinamento propor, com anuência do Responsável de outro Centro de Ensino e Treinamento, a abertura temporária de vaga para a conclusão da especialização;

III - A transferência não terá ônus para a SBA.

**Art. 32** - São exigidas as seguintes condutas pelo ME durante todo o período da especialização, sob pena de ser desligado do CET no qual estiver realizando a especialização:

I - Apresentar-se com pontualidade para as atividades práticas e teóricas, a fim de cumprir 60 (sessenta) horas semanais da especialização, de acordo com o cronograma da instituição em que estiver realizando as suas atividades como ME;

II - Manter o decoro no ambiente de trabalho, pautando suas condutas de acordo com os preceitos insculpidos no Código de Ética Médica;

III - Praticar os atos anestésicos segundo as normativas vigentes no Conselho Federal de Medicina e de acordo com os protocolos da instituição na qual esteja realizando a especialização;

IV - Não apresentar evidência de transtornos psicológicos ou psiquiátricos que comprometam a segurança do paciente e/ou do próprio ME:

a) O responsável pelo CET poderá solicitar avaliações/exames pertinentes que se fizerem necessários, devendo o ME ser afastado temporariamente até que possa comprovar a sua completa recuperação, por meio de laudos emitidos por médicos especialistas.

V - Não utilizar, com fins recreativos, qualquer tipo de droga psicoativa, lícita ou ilícita, no ambiente hospitalar, nem estar sob seu efeito durante as atividades do CET:

a) A qualquer momento, durante o período de especialização, poderão ser solicitados exames toxicológicos e/ou avaliações psicológicas dos MEs, de forma aleatória ou direcionada, em casos de suspeição de drogadição;

b) Caso comprovado o uso recreativo de drogas psicoativas, o ME será afastado temporariamente para tratamento médico, até que ele possa comprovar a sua completa recuperação, por meio de laudos emitidos por médicos especialistas indicados pela SBA;

c) Em caso de comprovada reincidência de drogadição, o ME será desligado definitivamente do CET, impedido de readmissão nos quadros da SBA. O fato deverá ser comunicado ao Conselho Regional de Medicina.

**Art. 33** - O ME que solicitar desligamento ou for desligado de um CET poderá continuar o treinamento em outro CET mediante concordância da Comissão de Ensino e Treinamento. Nesse caso, o tempo de especialização já cumprido poderá ser considerado, excetuando-se o caso de exclusão, como disposto no art. 37, inciso IV.

**Art. 34** – Caso chegue ao conhecimento da Comissão de Ensino e Treinamento prática de conduta, pelo ME, contrária ao previsto no art. 32 deste regulamento, deve ser instaurado procedimento administrativo, que observará as seguintes exigências:

I - Todos os atos ou ações que estejam em desacordo com este regulamento deverão ser documentados;

II - Deverá ser garantido ao ME o conhecimento prévio à defesa de toda a documentação comprobatória da(s)

infração(ões), mediante a coleta de assinatura de ciência desse fato;

III - Deverá ser garantida oportunidade de ampla defesa ao ME, a qual será apresentada, por escrito, no prazo fixado pelo responsável pelo CET, que terá início na data em que o ME tiver tomado ciência do procedimento administrativo;

IV - Será garantida ao ME a apresentação de provas, desde que todas estejam reduzidas a termo (a prova testemunhal deverá se dar por meio de declarações, com identificação completa da testemunha e firma reconhecida);

V - Caberá ao responsável pelo CET instruir e julgar o procedimento administrativo, e somente depois de sua conclusão e comprovada a necessidade de afastamento definitivo do ME, será solicitado à SBA, pelo responsável, o desligamento do referido ME, mediante apresentação de cópia do procedimento administrativo, acompanhado de toda a documentação pertinente;

VI - A análise dessa solicitação de desligamento será realizada pela Comissão de Ensino e Treinamento, que emitirá parecer técnico opinativo sobre o fato, o qual será direcionado para a Diretoria para deliberação final.

**Art. 35** - É vedado ao ME praticar anestesia sem a supervisão direta de um anestesiológico no hospital-sede, em instituições afiliadas ao CET ou em qualquer outra unidade assistencial em saúde.

**Parágrafo único** - O descumprimento deste artigo ensejará a instauração de procedimento administrativo, nos moldes previstos no art. 34.

**Art. 36** - Serão resguardados os seguintes direitos aos ME:

I - Ocupar a vaga sem nenhum encargo financeiro para o CET;

II - Direito ao afastamento para tratamento de saúde ou pelo período de licença-maternidade:

a) O ME deverá comunicar o fato ao responsável, bem como anexar a documentação comprobatória do motivo do afastamento, que deverá ser mantida arquivada para consulta durante todo o período da especialização;

b) O afastamento implicará a prorrogação da especialização pelo mesmo período até que sejam completados os 36 (trinta e seis) meses previstos no art. 7º.

**Art. 37** - Os MEs estarão sujeitos às seguintes sanções disciplinares:

I - **Advertência verbal** - cabe ao responsável pelo CET aplicar a penalidade de advertência verbal ao ME que cometer falta no cumprimento de seus deveres e obrigações que comprometam o desenvolvimento do CET e/ou o funcionamento do serviço. Tais casos deverão ser reduzidos a termo e encaminhados à SBA para o devido registro em cadastro;

II - **Advertência por escrito** - cabível nos casos de reincidência da advertência verbal. Deve ser aplicada pelo responsável pelo CET e encaminhada à SBA para o devido registro em cadastro;

III - **Suspensão** - a penalidade de suspensão não será inferior a três nem superior a 15 dias. Caberá ao responsável pelo CET, em decisão ratificada por, pelo menos, metade dos instrutores, aplicar a penalidade de suspensão ao ME que cometer uma falta considerada grave, como:

a) Reincidência em faltas às quais foram aplicadas duas ou mais advertências por escrito;

b) Não cumprimento de tarefas designadas por falta de empenho do ME;

c) Falta injustificada aos plantões;

d) Desrespeito ao Código de Ética Médica;

e) Ausência não justificada ao CET por período superior a 48 horas;

f) Quaisquer faltas que comprometam gravemente o andamento do CET e/ou prejudiquem o funcionamento do serviço;

g) As demais situações consideradas graves, não previstas neste regimento, deverão ser avaliadas pela Comissão de Ensino e Treinamento da SBA.

IV - **Exclusão** - cabe ao responsável pelo CET sugerir à Comissão de Ensino e Treinamento aplicar a penalidade de exclusão ao ME. Essa penalidade será avaliada pela Comissão de Ensino e Treinamento, que a encaminhará à Diretoria para avaliação e parecer nos seguintes casos:

a) Reincidência em ocorrências que resultaram na sanção de suspensão;

b) As demais situações consideradas muito graves, não previstas neste regimento, deverão ser avaliadas pela CET.

§ 1º - A sequência das sanções disciplinares de que trata os incisos I, II e III acima descritos poderá ser alterada mediante decisão do responsável pelo CET, levando-se em consideração a gravidade da ação/omissão em análise.

§ 2º - Em respeito à carga horária definida para a conclusão do CET, os dias de afastamento resultantes da penalidade de suspensão deverão ser compensados após a data prevista para o término do treinamento.

§ 3º - O ME deverá ser informado sobre a punição recebida e assinar qualquer tipo de sanção disciplinar que for aplicada. Em caso de recusa do ME em assinar o documento, este deverá ser validado pelas testemunhas presentes no ato da comunicação.

§ 4º - Caberá ao ME amplo direito de defesa perante a Diretoria da SBA.

## CAPÍTULO IX DA AVALIAÇÃO DOS MÉDICOS EM ESPECIALIZAÇÃO

**Art. 38** - A consecução dos objetivos e a obtenção das competências dispostas no art. 10 serão feitas mediante:

I - Provas trimestrais de caráter obrigatório que incluam a matéria abordada no decorrer de cada trimestre, em datas definidas pelo calendário da CET e elaboradas pela Comissão de Certificação em Anestesiologia, sem possibilidade de edição, pelo responsável, da nota obtida pelo ME;

II - Prova anual elaborada pela Comissão de Certificação em Anestesiologia, de caráter obrigatório;

§ 1º - Somente poderá realizar as provas trimestrais e anual o ME que estiver quite com suas obrigações estatutárias e regulamentares.

§ 2º - O ME que não se submeter à prova anual elaborada pela Comissão de Certificação em Anestesiologia da SBA, sem justificativa aceita pela Comissão de Ensino e Treinamento, será reprovado.

§ 3º - Quando a licença-maternidade coincidir com a data da prova nacional, a ME terá a opção de realizá-la, mantendo-se a prova com questões objetivas, em data, local e horário a serem definidos pela SBA.

§ 4º - O ME que não se submeter a uma ou mais das provas trimestrais e/ou à prova anual por motivo de força maior poderá, por meio do responsável pelo CET, solicitar a realização de prova substitutiva, na data estabelecida pela SBA, depois do envio de documentação original pertinente.

§ 5º - A CET analisará os documentos e, se comprovado o impedimento, deferirá o pedido e enviará à Diretoria da SBA para homologação.

§ 6º - Não serão consideradas justificativas faltas relacionadas com estágios no exterior, datas comemorativas ou comodidades pessoais.

§ 7º - A solicitação da prova substitutiva deverá ser realizada até dez dias depois da data de aplicação da prova regulamentar.

§ 8º - Depois da homologação do pedido, a prova anual substitutiva deverá ser aplicada no mês de fevereiro do ano em curso, na sede da regional onde o ME esteja cursando a sua especialização. O comparecimento do médico em especialização não terá ônus para a SBA.

§ 9º - Depois da homologação do pedido, as provas trimestrais substitutivas serão aplicadas remotamente, em datas a serem definidas pela Diretoria Científica da SBA.

III - Contato diário com o ME, observando-se:

a) Hábitos de trabalho; pontualidade; organização; cortesia; aparência pessoal; cuidados com o instrumental de trabalho; relacionamento com auxiliares, colegas, docentes e pacientes;

b) Habilidades psicomotoras demonstradas durante as atividades no desenrolar da especialização;

c) Interesse por conhecimentos adquiridos, demonstrado por meio de novas atitudes assumidas, de sua atuação ou desempenho.

IV - Preparo e apresentação de trabalho de revisão ou de pesquisa (clínica ou experimental) durante o período de especialização, na qualidade de autor ou coautor;

V - Ensaio clínicos/experimentais, revisões sistemáticas, metanálises e estudos de coorte podem contemplar até 3 autores e os demais tipos de trabalhos apenas um autor.

VI - Os trabalhos de conclusão obedecerão aos critérios abaixo descritos, sendo necessário atingir, no mínimo, 50 pontos para sua aprovação.

Critérios de avaliação do trabalho de conclusão:

**1) TIPO DE TRABALHO (30 pontos):**

- Ensaio clínico randomizado (100%);
- Metanálise (80%);
- Revisão sistemática (70%);
- Estudos observacionais, caso controle e coorte (60%);
- Série de casos e/ou revisão narrativa (50%);
- Relato de caso (30%).

**2) MÉRITO (30 pontos):**

- Alta relevância ou inovação para a especialidade (100%);
- Relevante ou interessante para a especialidade (70%);
- Pouco relevante ou não inovador para a especialidade (40%);
- Não relevante para a especialidade (0%).

**3) AVALIAÇÃO METODOLÓGICA (20 pontos) para os trabalhos do tipo:** ensaio clínico, revisão sistemática, estudos observacionais, caso controle e coorte:

- A metodologia empregada está correta (50%);
- A conclusão é sustentada pelos resultados do trabalho (50%).

**4) REDAÇÃO E ESTRUTURA (20 pontos):**

- Clara e concisa, sem erros de português (50%);
- Discussão completa e adequada do mérito proposto (50%).

**Art. 39** - Em cada ano do curso de especialização, o ME deverá obter média mínima para aprovação igual a seis, em uma escala de zero a dez, consoante os incisos I e II

do art. 38 do regulamento dos Centros de Ensino e Treinamento.

§ 1º - As notas trimestrais serão calculadas de acordo com a seguinte fórmula:  $NT = (7 \times Pt + 2 \times Ht + 1 \times Ct)/10$ ; considere-se a legenda: NT = Nota Trimestral; Pt = Prova Trimestral; Ht = Nota Trimestral de Habilidades; Ct = Nota Trimestral de Comportamento.

§ 2º - Para o cálculo da média final das notas trimestrais, será considerada a fórmula a seguir, de acordo com a legenda:

$MFT = (NT1 + NT2 + NT3 + NT4)/4$ ; MFT = Média Final das Notas Trimestrais; NT = Nota Trimestral.

§ 3º - Para o cálculo da nota final de aprovação, será considerada a fórmula a seguir, de acordo com a legenda:  $NFA = (MFT + NPA)/2$ ; NFA = Nota Final de Aprovação; MFT = Média Final das Notas Trimestrais; NPA = Nota da Prova Anual.

**Art. 40** - Ao final do curso de especialização, depois da comunicação oficial do responsável pelo CET de origem à secretaria da SBA, de que o ME entregou e apresentou o trabalho de conclusão em reunião clínica no CET, tendo sido aprovado, o ME receberá da SBA uma Declaração de Conclusão do Curso de Especialização em Anestesiologia. Esta o tornará apto a requerer o Título de Especialista em Anestesiologia, emitido pela SBA, conjuntamente com a Associação Médica Brasileira.

§ 1º - A mudança de categoria de membro aspirante para membro ativo será homologada após a emissão da Declaração de Conclusão do Curso de Especialização em Anestesiologia. A manutenção nessa categoria se dará depois da efetivação do pagamento da anuidade do ano em curso, consoante o art. 10, inciso III, do Regulamento da Admissão de Sócios.

§ 2º - O ME que for aprovado, porém não apresentar o trabalho de conclusão em reunião clínica no CET e entregá-lo ao responsável pelo CET até o término do período de especialização, não estará apto a receber a Declaração de Conclusão do Curso de Especialização em Anestesiologia.

a) O prazo máximo para entrega do TCC ao responsável será até 21 de fevereiro.

b) Em caso de perda desse prazo, o TCC deverá ser encaminhado, pelo responsável, à secretaria da SBA até 1º de julho do ano vigente, cabendo à CET analisar e deliberar até o final do mesmo ano.

c) O responsável deve enviar à SBA o formulário de comunicado de situação do médico em especialização depois do término do curso, até 1º de março.

d) O não cumprimento dos itens acima configura impedimento da emissão do certificado de conclusão.

§ 3º - Se reprovado, o ME deverá repetir integralmente o período que correspondeu à avaliação (primeiro, segundo ou terceiro ano), tendo opção de transferir-se para outro CET, de acordo com o art. 34 deste regulamento.

§ 4º - O ME somente poderá ser reprovado uma vez em cada período (primeiro, segundo ou terceiro ano) do Curso de Especialização.

§ 5º - Se o ME repetir o curso referente ao período em que foi reprovado (primeiro, segundo ou terceiro ano) em outro CET, prevalecerá o que está estabelecido no § 4º.

§ 6º - Havendo reprovação do ME, o responsável deverá comunicar tal fato à Comissão de Ensino e Treinamento, imediatamente, por meio de ofício.

**Art. 41** - O ME que não apresentar o seu TCC em um período máximo de três anos após o término previsto

para encerramento do seu período de especialização, perderá o direito a requerer o Título de Especialista em Anestesiologia conforme o disposto no Art. 40.

## CAPÍTULO X DO RELATÓRIO DO CET

**Art. 42** - O responsável pelo CET finalizará, anualmente, o relatório até 1º de março, em área reservada para essa finalidade no site da SBA.

§ 1º - Ao CET que não enviar relatório dentro do prazo regulamentar, será cobrada multa igual a duas anuidades de membro ativo.

§ 2º - Essa multa deverá ser quitada até 30 dias antes da realização da Prova Nacional de ME.

§ 3º - Em caso de reincidência no período de cinco anos, a multa prevista no §1º dobrará e haverá redução de 50% (cinquenta por cento) do número de vagas para médicos em especialização de primeiro ano (ME1) para o próximo período letivo, podendo a Comissão de Ensino e Treinamento recomendar à Diretoria revogação do credenciamento, respeitado o disposto no art. 59 deste regulamento.

**Art. 43** - De acordo com a conclusão da Comissão de Ensino e Treinamento, depois do exame dos relatórios enviados, a Diretoria poderá revogar a concessão do credenciamento de qualquer Centro de Ensino e Treinamento.

## CAPÍTULO XI DA CONCEITUAÇÃO DO CET

**Art. 44** - O Centro de Ensino e Treinamento será avaliado, anualmente, de acordo com determinadas normas de conceituação.

**Art. 45** - A Comissão de Ensino e Treinamento deverá informar a conceituação do CET até o dia 30 de setembro do ano em curso.

**Art. 46** - O CET que, de acordo com as Normas para Conceituação dos CET, obtiver conceito inferior a 25% (vinte e cinco por cento) do total de pontos, será penalizado com redução de 50% (cinquenta por cento) do número de vagas para ME1 no próximo período letivo, após análise do relatório e conceituação final do CET.

**Parágrafo único** - O número de vagas de ME1 será definido pelo número de MEs admitidos para treinamento no ano em que a conceituação foi realizada.

**Art. 47** - Se, no ano seguinte, houver reincidência do mesmo tipo de conceituação, prevalecerá o seguinte critério:

I - Primeira reincidência: redução de 100% (cem por cento) no número de vagas para ME1 no próximo período letivo;

II - Segunda reincidência: recomendar o descredenciamento do CET.

## CAPÍTULO XII DAS VISTORIAS DO CET

**Art. 48** - Os CETs serão auditados, periodicamente, pela SBA para a verificação do cumprimento deste regulamento e das normas aplicáveis. Essa auditoria incluirá a solicitação de preenchimento e encaminhamento de documentação em formulários próprios.

**Parágrafo único** - Os resultados das auditorias poderão justificar vistorias dos CETs pela Comissão de Ensino e Treinamento, cujas despesas correrão por conta da SBA, na verba destinada ao orçamento dessa comissão.

**Art. 49** - A Comissão de Ensino e Treinamento, representada por, no mínimo, dois de seus membros, depois de realizar vistoria em CET, deverá apresentar à Diretoria um relatório detalhado da situação do CET e emitir parecer nos seguintes termos:

I - Manter o credenciamento do CET;

II - Manter o credenciamento do CET com redução de 50% (cinquenta por cento) do número de vagas para ME1 para o próximo período letivo;

III - Manter o credenciamento do CET com redução de 100% (cem por cento) do número de vagas para ME1 para o próximo período letivo.

IV - Descredenciar o CET.

§ 1º - A Diretoria deliberará quanto à decisão a ser tomada baseada no relatório da CET.

§ 2º - O número de vagas de ME1 será definido pelo número de MEs admitidos para treinamento no ano em que a vistoria foi realizada.

**Art. 50** - Quando for mantido o credenciamento, com redução parcial ou total do número de vagas para ME1, nova vistoria deverá ser realizada no terceiro trimestre do ano seguinte.

**Art. 51** - O relatório e o parecer da Comissão de Ensino e Treinamento serão apreciados na primeira reunião de Diretoria, depois de sua entrega.

**Parágrafo único** - A decisão será comunicada à Comissão, ao CET e aos MEs do CET em questão em até 15 dias.

**Art. 52** - A mudança de Hospital Afiliado para Hospital Sede ocorrerá mediante a apresentação da documentação relacionada no Art. 53 incisos III a V e conforme as disposições do Art. 55.

## CAPÍTULO XIII DO CREDENCIAMENTO DE CET

**Art. 53** - Para obter credencial para funcionar como CET, o serviço, o departamento ou a disciplina será representado por seu responsável, que solicitará o credenciamento à Comissão de Ensino e Treinamento, anexando as seguintes informações:

I - Nome do CET e endereço;

II - Nome do Responsável e dos Instrutores portadores de TSA anexos à documentação acreditatória para concessão de suas respectivas credenciais;

III - Descrição do hospital-sede e do(s) afiliado(s):

a) Número de leitos;

b) Número de especialidades, especificando-as;

c) Número de leitos cirúrgicos e salas de operação;

d) Acesso físico e/ou virtual ao programa teórico do CET;

e) Número de cirurgias mensais;

f) Número de técnicas de anestesia mensais.

IV - Programa que propõe.

V - Número de vagas que pretende abrir.

VI - Termo de compromisso dos Hospitais sede e afiliados nos moldes do Art. 2º, inciso I, alínea b).

VII - Carga horária mensal total dos Instrutores e Hospital onde a desempenha.

**Art. 54** - Essas informações serão apreciadas pela comissão, que poderá considerá-las suficientes ou solicitar mais detalhes.

**Art. 55** - Consideradas satisfatórias as informações básicas iniciais, a Comissão de Ensino e Treinamento, com participação mínima de dois de seus membros, realizará vistoria do serviço, da seção, do departamento ou da disciplina, a fim de comprovar, *in loco*, as condições de funcionamento e avaliar o constante no art. 2º, incisos II e III, deste regulamento.

§ 1º - As vistorias serão feitas, obrigatoriamente, em um período de seis meses, a partir da comunicação aos solicitantes, por parte da Comissão de Ensino e Treinamento, da suficiência de informações básicas essenciais e dos vistoriadores designados.

§ 2º - As despesas decorrentes desse exame *in loco* correrão por conta do solicitador.

§ 3º - A Comissão de Ensino e Treinamento concluirá se a entidade solicitante preenche as condições exigidas por este regulamento, propondo à Diretoria que conceda ou não as credenciais solicitadas.

**Art. 56** - Em caso de indeferimento da solicitação de credenciamento de CET, o solicitante terá 30 dias a partir do envio do comunicado para apresentar recurso ou reanálise das condições.

**Parágrafo único** - Expirado o prazo, o processo será encerrado e arquivado necessitando-se, portanto, de uma nova solicitação.

**Art. 57** - A solicitação de credenciamento de hospital afiliado poderá ser realizada a qualquer momento mediante a apresentação dos documentos especificados no Art. 53, excetuando-se os incisos I, II e V.

**Parágrafo único** - A partir da análise da documentação e o parecer da Comissão CET, faculta-se à Diretoria solicitar uma vistoria ao Hospital Afiliado nos moldes do Art. 55.

#### **CAPÍTULO XIV DO DESCRENCIAMENTO DO CET**

**Art. 58** - A não admissão de ME de primeiro ano em três anos consecutivos implicará no descredenciamento do CET.

**Art. 59** - O credenciamento será revogado sempre que o CET deixar de cumprir os requisitos essenciais constantes deste regulamento.

§ 1º - Na excepcionalidade do CET perder o número mínimo de Instrutores ou no caso de desvinculamento do Responsável e este não possuir substituto, bloquear-se-á a admissão de novos ME, permitindo-se o funcionamento provisório sob a responsabilidade de um instrutor mais antigo até a conclusão de curso dos ME já matriculados, quando então, a credencial será revogada.

§ 2º - Durante este período é facultado ao ME integrante do CET solicitar a sua transferência, mediante aceitação do CET receptor, desde que haja vagas disponíveis.

**Art. 60** - É direito do responsável pelo centro descredenciado o recurso, por escrito, no prazo máximo de 30 dias.

**Parágrafo único** - O recurso será julgado na presença do responsável, em audiência, com os componentes da Comissão de Ensino e Treinamento, que serão convocados extraordinariamente para esse fim, em local por ela designado.

**Art. 61** - O Serviço, Departamento e Disciplina cuja credencial tenha sido revogada poderá solicitar novo credenciamento, após decorridos 36 (trinta e seis) meses da data da revogação do credenciamento.

#### **CAPÍTULO XV DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Art. 62** - Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Ensino e Treinamento, cabendo recurso à Diretoria.

**Art. 63** - Este regulamento poderá ser reformado, no todo ou em parte, pela Assembleia de Representantes por proposta:

I - Da Comissão de Ensino e Treinamento;

II - Da Diretoria da SBA;

III - De, no mínimo, 20% (vinte por cento) dos representantes da AR.

**Art. 64** - Quando a iniciativa da reforma for da Comissão de Ensino e Treinamento, a proposta deverá ser encaminhada à Diretoria para deliberação, com o mínimo de 120 (cento e vinte) dias de antecedência à data marcada para a sessão de instalação da AR.

**Art. 65** - Quando a iniciativa da reforma for da Diretoria ou da AR, a proposta deverá ser acompanhada de parecer técnico da Comissão de Ensino e Treinamento.

**Art. 66** - As propostas deverão ser estudadas pela CERR, que emitirá parecer para a AR no que se refere à compatibilidade com o estatuto e outros dispositivos legais.