

MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS



MANUAIS PARA O
FORTALECIMENTO DAS
RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

ABERTURA DE PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Suporte aos Apoiadores
Técnicos Loco-Regionais



BRASÍLIA - DF
2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

MANUAIS PARA O FORTALECIMENTO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

1 | Abertura de Programa de Residência Médica *Suporte aos Apoiadores Técnicos Loco-Regionais*

Brasília – DF
2022



2022 Ministério da Saúde. Universidade Federal de Goiás.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsmms.saude.gov.br

Tiragem: 1ª edição – 2022 – 500 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Departamento de Gestão do Trabalho em Saúde

SRTVN, Quadra 701, Via W5 Norte, lote D, Edifício PO 700, 4º andar

CEP: 70719-040 – Brasília/DF

Tel.: (61) 3315-2248

Site: <https://www.gov.br/saude>

E-mails: sgtes@saude.gov.br / degts@saude.gov.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Faculdade de Administração, Ciências Contábeis e Ciências

Econômicas – FACE

Centro de Inovação em Gestão da Educação e do Trabalho em

Saúde – CIGETS

Campus Samambaia - R. Samambaia, s/n - Chácara Califórnia

CEP: 74001-970 – Goiânia/GO

Direção técnica:

Mayra Isabel Correia
Pinheiro

Coordenação técnica:

Alessandra Rodrigues
Moreira de Castro
Antônio Isidro da Silva
Filho
Cândido Vieira Borges
Junior
Gustavo Hoff
Vinicius Nunes Azevedo

Projeto gráfico e fotos:

Eduardo Grisoni

*Diagramação, ilustrações
e capa:*

Wandrei Braga

*Elaboração de texto e
organização:*

Alessandra Vitorino
Naghattini
Fernanda Paula Arantes
Heliny Carneiro Cunha
Neves

Revisão técnica:

Alessandra Rodrigues
Moreira de Castro
Aline Loretto Garcia
Ana Flávia Souza Ramos
Carla Tatiana Miyuki
Igarashi
Cintia Rodrigues Leal
Daiane Foletto Fogaça
Danielly Batista Xavier
Denise Fernandes Leite
Leonardo José Couto
Rocha Mello
Marcelo Marques de Lima
Rodrigo Lisboa Andrade

Registro do projeto:

O projeto de pesquisa
“Fortalecimento das
Residências em Saúde”
está registrado no
Sistema Integrado de
Gestão de Atividades
Acadêmicas da
Universidade Federal
de Goiás com código
PI04140-2019.

Cooperação técnica:

Projeto objeto de acordo de
cooperação firmado entre a
Universidade Federal de Goiás e a
Secretaria de Gestão do Trabalho e
da Educação na Saúde/Ministério
da Saúde (TED 180/2019, Processo
25000206118201999/FNS).

Normalização:

Daniel Pereira Rosa – Editora MS/CGDI
Luciana Cerqueira Brito –
Editora MS/CGDI

Informações para referenciar este
documento ou ficha catalográfica
Sob responsabilidade da equipe do
DEGTS/SGTES/MS.

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Manuais para o fortalecimento das residências em saúde / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Goiás. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

5 v. : il.

Conteúdo: v. 1. Abertura de programa de residência médica: suporte aos apoiadores técnicos e loco-regionais. v. 2. Abertura de programa de residência em área profissional da saúde: modalidades uni e multiprofissional: suporte aos apoiadores técnicos loco-regionais. v. 3. Gestão administrativa de programas de residência médica. v. 4. Gestão administrativa de programas de residência em área profissional da saúde: modalidades uni e multiprofissional. v. 5. Reativação e reestruturação de programas de residência em saúde.

ISBN 978-65-5993-189-7 (coleção)

ISBN 978-65-5993-190-3 (volume 1)

1. Educação profissional em saúde pública. 2. Residência médica. 3. Gestão em saúde. I. Universidade Federal de Goiás. II. Título.

CDU 614:378.24

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2021/0399

Título para indexação:

National Plan to Strengthen Health Residencies



LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEM – Associação Brasileira de Educação Médica

AMB – Associação Médica Brasileira

ANMR – Associação Nacional de Médicos Residentes

ATLR – Apoiador Técnico Loco-Regional

CEREM – Comissão Estadual de Residência Médica

CFM – Conselho Federal de Medicina

CIGETS – Centro de Inovação em Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde

CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde

CNRM – Comissão Nacional de Residência Médica

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

COREME – Comissão de Residência Médica

DEGTS – Departamento de Gestão do Trabalho em Saúde

FACE – Faculdade de Administração, Ciências Contábeis e Ciências Econômicas



FBAM – Federação Brasileira de Academias de Medicina

FENAM – Federação Nacional de Médicos

MEC – Ministério da Educação

MS – Ministério da Saúde

PNFRS – Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde

PRM – Programa de Residência Médica

PRÓ-RESIDÊNCIAS – Programa de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas e do Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde

SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SIGRESIDÊNCIAS – Sistema de Informações Gerenciais do Pró-Residência

SisCNRM – Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica

SUS – Sistema Único de Saúde

UFG – Universidade Federal de Goiás



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO | 9

MÓDULO 1 – CONHECENDO A RESIDÊNCIA MÉDICA | 13

1.1 Atores da Residência Médica | 13

1.2 Normas da Residência Médica | 15

1.2.1 Normas Gerais da Residência Médica | 16

1.2.2 Normas Específicas e Matrizes de Competências | 35

Referências | 36

MÓDULO 2 – PREPARANDO A PROPOSTA PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA | 39

2.1 Dados da Instituição | 41

2.2 Número de Vagas | 41

2.3 Convênios | 42

2.4 Financiadores | 42

2.5 Produção em Serviço | 43

2.6 Produção Científica e Cultural | 44

2.7 Instalações Físicas | 44

2.8. Projeto Pedagógico do Programa | 45

2.8.1 Objetivos do programa | 45



2.8.2 Corpo docente | 47

2.8.3 Supervisor do Programa | 47

2.8.4 Matriz Curricular | 49

2.8.5 Equipamentos | 52

2.8.6 Outros Tópicos do Projeto Pedagógico dos Programas de
Residência Médica | 53

2.8.7 Semana Padrão do Residente | 54

2.8.8 Rodízio | 56

Referências | 57

MÓDULO 3 – PROCESSO DE SUBMISSÃO DA PROPOSTA PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA | 61

Referências | 65

APÊNDICES | 67

Apêndice A – Sobre a SGTES e o DEGTS | 67

Apêndice B – Sobre o CIGETS | 69



ANEXOS | 71

Anexo A – Lista de Especialidades e Áreas de Atuação da Residência Médica | 71

Anexo B – Lista de Programas de Residência Médica com Acesso Direto e Pré-Requisito | 78

Anexo C – Normas que Orientam as Especificidades do Funcionamento e Organização dos Programas de Residência Médica | 82

Anexo D – Normas Específicas e Matrizes de Competências da Residência Médica | 98

Anexo E – Contatos para Esclarecimentos Complementares | 110

ÍNDICE REMISSIVO | 111

APRESENTAÇÃO

Prezado Apoiador Técnico Loco-Regional – ATLR, seja bem-vindo ao Manual de Orientação para Abertura de Programa de Residência Médica. Esse material foi elaborado com o intuito de guiar as suas ações de apoio à abertura de novos Programas de Residência Médica – PRMs.

A Residência Médica foi instituída oficialmente no Brasil em 1977, sendo regulamentada em 1981, e possui papel relevante para a oferta de profissionais médicos especializados ao mercado de trabalho. Considerando-se a necessidade de ampliação do apoio à formação e qualificação de especialistas na área médica, em especial em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde – SUS, o Ministério da Saúde – MS, via Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES-MS, lançou por meio da **Portaria GM/MS nº 1.598, de 15 de julho de 2021** o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde – PNFRS.

O PNFRS tem como objetivos valorizar e qualificar residentes, corpo docente-assistencial e gestores de Programas de Residência em Saúde e apoiar institucionalmente esses programas, no âmbito do SUS, por meio de ofertas educacionais, fortalecimento do processo ensino-serviço e apoio institucional.

A execução do PNFRS está sob a responsabilidade do Departamento de Gestão do Trabalho em Saúde – DEGTS, sendo apoiada tecnicamente pelo desenvolvimento de projeto com o Centro de Inovação em Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde – CIGETS, vinculado à Faculdade de Administração,

Ciências Contábeis e Ciências Econômicas – FACE da Universidade Federal de Goiás – UFG. O presente manual é um dos produtos do projeto e objetiva orientar as ações para a abertura de PRMs previstas no PNFRS.

Os entes federados e instituições elegíveis ao financiamento de bolsas de residência pelo MS serão responsáveis por desenvolver as ações de abertura de PRMs. Você fará parte de um grupo de ATLRs e exercerá papel-chave no apoio institucional, dado o seu conhecimento técnico em RM, experiência em saúde pública ou em relação ao SUS, e fará a ponte entre a instituição, entes federados, comissões de Residência Médica e o MS, no apoio técnico, administrativo e pedagógico envolvido na criação de PRMs. Ao grupo de ATLRs caberão as seguintes atribuições:

- a) executar a metodologia de intervenção proposta no Projeto de Fortalecimento das Residências em Saúde;
- b) auxiliar na mobilização de potenciais unidades de saúde para a criação de PRMs em consonância com as diretrizes das Comissões Estaduais de Residência Médica – CEREMs locais e com as normativas da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM;
- c) apoiar a criação de Comissão de Residência Médica – COREME, responsável pelo(s) programa(s) de Residência Médica;
- d) colaborar no processo de recrutamento de preceptores para atuação nos PRMs;
- e) auxiliar na organização de parcerias para constituição de cenários de prática (convênios) de PRMs;



- f) apoiar a elaboração dos projetos pedagógicos dos programas de residência médica, conforme normativas da CNRM;
- g) apoiar e acompanhar os processos administrativos de credenciamento da instituição e autorização de programa de residência perante a CNRM; e
- h) apoiar e acompanhar o processo de adesão ao Edital de Financiamento de Bolsas de Residência Médica do Ministério da Saúde.

O manual apresenta as orientações necessárias para o processo de abertura de PRM em três módulos:

- 1. Conhecendo a Residência Médica;**
- 2. Preparando a Proposta para Solicitação de Autorização de Programas de Residência Médica e**
- 3. Processo de Submissão da Proposta para Solicitação de Autorização de Programas de Residência Médica.**

Ele se propõe a definir os caminhos, documentos e instâncias que permitem a construção de um PRM, considerando as instituições que podem ser contempladas nos editais de financiamento de bolsas do MS. Esse é o primeiro manual de uma série elaborada pelo MS e CIGETS sobre Residência Médica e Residência em Área Profissional da Saúde.

Boa leitura!



MÓDULO 1 – CONHECENDO A RESIDÊNCIA

Neste módulo vamos introduzir a Residência Médica. Apresentaremos os atores necessários para o seu funcionamento e um panorama de leis, portarias e normativas que se aplicam a todos os PRMs no Brasil. O módulo percorre um caminho lógico de construção da residência e informa as atividades primordiais para a criação de PRM.

1.1 Atores da Residência Médica

Antes de ler sobre as normas da Residência Médica, é importante conhecer os atores envolvidos no processo de constituição dos PRMs. Os papéis desses atores e as descrições das definições nesse processo são apresentados a seguir.

a) Preceptor

O preceptor de PRM é o(a) médico(a) especialista com atuação na atenção assistencial dos pacientes e orientação dos residentes, integrante do corpo docente do PRM da instituição de saúde, devendo ser designado no projeto pedagógico do programa.

b) Supervisor

O supervisor é o(a) médico(a) especialista que integra o corpo docente da Residência Médica, sendo responsável pela gestão do programa,

ou seja, pela supervisão da implementação do PRM e sua posterior coordenação, direção e organização.

c) Médico Residente

Médico aprovado em processo seletivo para Residência Médica em uma especialidade médica e matriculado em PRM. Atua sob supervisão de preceptores.

d) Comissão de Residência Médica – COREME

A COREME é a instância local auxiliar da CNRM e da CEREM, estabelecida em instituição de saúde que oferece PRM, para planejar, coordenar, supervisionar e avaliar os PRMs da instituição e os processos seletivos relacionados, nos termos do Decreto nº 7.562, de 15 de setembro de 2011.

e) Instituição de Saúde Proponente

É a instituição que possui PRM vinculado ou que submeteu nova proposta à CNRM para a abertura de programa. Estão consideradas neste manual somente as instituições que podem submeter proposta de financiamento de bolsas pelo MS. São elas: as instituições federais vinculadas ao MS, as instituições federais vinculadas ao Ministério da Educação – MEC, as instituições privadas sem fins lucrativos e as instituições públicas municipais, estaduais e distritais.

O Módulo 2 apresenta detalhes sobre os elementos necessários à proposição de oferecimento de PRM.



f) Comissão Estadual de Residência Médica – CEREM

A CEREM é um órgão subordinado à CNRM e deve promover a articulação entre a CNRM e as COREMEs locais. Ela possui poder de decisão em relação aos assuntos de Residência Médica do estado no qual está localizada e deve orientar as COREMEs, objetivando proporcionar o aperfeiçoamento de sua gestão.

Agora que você conheceu os atores da Residência Médica, apresentaremos as normativas que regem a sua criação e funcionamento.

1.2 Normas da Residência Médica

A Residência Médica é uma modalidade de formação em nível de pós-graduação lato sensu, caracterizada pelo ensino em serviço. Ela tem como objetivo aperfeiçoar a formação do médico graduado, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, em especialidades médicas e áreas de atuação reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM.

As especialidades médicas são compreendidas como campos de conhecimento da Medicina. Dentro desses campos existem as áreas de atuação. Portanto, o CFM define o campo de conhecimento (especialidade) e a partir dele a área de atuação. A lista de especialidades e áreas de atuação está no Anexo A, conforme a **Resolução CFM nº 2.221, de 23 de novembro de 2018**.

O Programa de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas e o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde (Pró-Residências) são uma política interministerial, lançada em 2009, que tem por objetivo apoiar a formação de médicos especialistas, considerando áreas prioritárias, para a atuação no Sistema Único de Saúde – SUS. O programa prevê a concessão de bolsas pelo Governo Federal, por meio do MS e do MEC, de acordo com as autorizações de vagas realizadas pela CNRM.

Com a finalidade de regulamentar o Pró-Residências, foram lançadas normativas que propõem instruções de criação e funcionamento das Residências Médicas. As normas abordam os cenários de práticas, o corpo docente, o projeto pedagógico, a carga horária entre outros temas fundamentais ao funcionamento de residências.

Apresentamos a seguir normas que orientam a criação e o funcionamento de PRMs, as quais devem subsidiar a elaboração do projeto pedagógico dos programas e regulamentar as atividades do ensino teórico e prático.

1.2.1 Normas Gerais da Residência Médica

Neste manual, definimos normas gerais da Residência Médica como o conjunto de regulamentações consideradas fundamentais e que regem a criação, autorização e funcionamento dos PRMs, devendo ser observadas por todos os programas. Nesse sentido, é fundamental que as normas gerais da residência sejam consideradas no processo de criação e estabelecimento de um PRM.



A CNRM é a principal instância de regulamentação da Residência Médica e é composta por atores do MS e MEC, além de representantes da área médica e dos residentes. As principais normas deste manual estão relacionadas a ela.

a) Decreto Presidencial nº 7.562, de 15 de setembro de 2011

A CNRM é uma instância de deliberação e tem por principal função regulamentar, avaliar e acompanhar o funcionamento dos PRMs. A comissão ainda é responsável por definir os requisitos mínimos necessários para a autorização, reconhecimento, renovação de reconhecimento, funcionamento dos programas e avaliação periódica do seu desempenho.

O Manual 2 desta coleção apresenta mais detalhes sobre as diferentes situações das instituições e dos PRMs, a saber: credenciamento, credenciamento, autorização, reconhecimento, renovação de reconhecimento, exigência, diligência e descredenciamento.

Os projetos pedagógicos dos PRMs devem ser enviados à comissão para avaliação e aprovação, pois todos os programas devem ser aprovados pela CNRM antes de serem colocados em funcionamento. Além disso, a comissão acompanha periodicamente os PRMs que devem funcionar de acordo com suas normas. Enquanto ATLR, você deverá apoiar a elaboração dos projetos pedagógicos e sua posterior submissão ao sistema da CNRM, o Sistema de Informação da Comissão Nacional de Residência Médica – SisCNRM.



Para que se possa conhecer mais sobre a CNRM, são apresentados a seguir detalhes sobre a comissão. Ela é presidida pelo Secretário de Educação Superior do MEC e tem como instâncias deliberativas e de suporte:

i) Plenária: é a principal instância de deliberação, composta por doze conselheiros, com seus respectivos suplentes.

Composição da Plenária

Membros Natos

2 representantes do Ministério da Educação

1 representante do Ministério da Saúde

OUTROS MEMBROS

1 representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS

1 representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS

1 representante do Conselho Federal de Medicina - CFM

1 representante da Associação Brasileira de Educação Médica - ABEM

1 representante da Associação Médica Brasileira - AMB

1 representante da Associação Nacional de Médicos Residentes - ANMR

1 representante da Federação Nacional de Médicos - FENAM

1 representante da Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM

1 médico de reputação ilibada, docente em cargo efetivo em Instituição de Educação Superior (IES) pública, que tenha prestado serviços relevantes ao ensino médico, à Residência Médica e à ciência médica em geral.



Membro nato é aquele que possui cargo efetivo, isto é, cargo permanente na organização de origem.

Pessoa de reputação ilibada é considerada como aquela que desfruta, no âmbito da sociedade, de reconhecida idoneidade moral, que é a qualidade da pessoa íntegra, sem mancha, incorrupta. Sendo assim, médico de reputação ilibada é aquele que possui conduta profissional e social sem ocorrência de fatos que o desabonem.

ii) Câmara Recursal: temporariedade de decidir os recursos apresentados nos processos originariamente examinados pela Plenária e, após decisão, encaminhá-los ao Conselheiro Presidente da CNRM para homologação. É composta por três médicos de reputação ilibada, docentes em cargos efetivos de Instituições de Educação Superior públicas, que tenham atuado no ensino médico, contribuindo para o desenvolvimento da Residência Médica e da ciência médica. Compete à Câmara Recursal deliberar sobre os recursos apresentados nos processos originariamente examinados pela Plenária e, após decisão, encaminhá-los ao Conselheiro Presidente da CNRM para homologação.

iii) Câmara Técnica: é responsável por instruir os processos referentes aos atos autorizativos de instituições e programas e os processos referentes à supervisão de instituições e programas. Após o recebimento de pedido de autorização de PRM, a CNRM analisará os documentos protocolados e organizará a avaliação in loco da instituição. O relatório

de avaliação educacional da instituição será encaminhado à Câmara Técnica, que instruirá o processo de pedido de ato autorizativo e se manifestará sobre os documentos que nele constarem, encaminhando o parecer para deliberação pela Plenária. A câmara técnica funciona por meio de solicitação da CNRM, já que é uma de suas instâncias auxiliares, podendo também instruir os processos referentes aos demais assuntos de pauta da CNRM, quando solicitado.

iv) Comissões Estaduais de Residência Médica – CEREM: conforme apresentado anteriormente, as CEREMs são unidades descentralizadas da CNRM nos estados e no Distrito Federal. Elas são responsáveis por apoiar a supervisão de instituições que ofertam PRMs e as avaliações educacionais in loco de instituições e PRMs.

O funcionamento e oferta dos PRMs dependem da regulação, supervisão e avaliação da CNRM. A CNRM pode:

- i) autorizar programas, com prazo igual ao período de duração do respectivo programa;
- ii) reconhecer programas, com validade até o ano que antecede o ingresso da instituição em seu ciclo avaliativo;
- iii) renovar o reconhecimento de programas, com validade definida pelo ciclo avaliativo da instituição.

Periodicamente é realizada a avaliação educacional em instituições e



programas. O ciclo avaliativo tem início com o pedido de credenciamento da instituição, o qual ocorre a cada seis anos. Já o reconhecimento e a renovação de reconhecimento de PRM de instituições já credenciadas ocorre a cada três anos, com visitas in loco. Os pedidos de credenciamento devem ser realizados pelo SisCNRM, conforme será apresentado nos próximos módulos.

ATENÇÃO:

Os pedidos de credenciamento, credenciamento, autorização, reconhecimento e renovação devem ser submetidos de acordo com o calendário determinado pela CNRM.

O papel do ATLR no processo de credenciamento da instituição para a oferta de PRMs é auxiliá-la no preparo da documentação necessária, a qual inclui:

- atos constitutivos da instituição, devidamente registrados no órgão competente;

Atos constitutivos são documentos formais que oficializam a existência e a atuação regular da instituição. São exemplos de atos constitutivos da instituição: estatutos e contratos sociais.

- comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;
- comprovante de inscrição no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, quando houver;
- ato de constituição da COREME da instituição;

O ato de constituição da COREME é representado por seu estatuto.

- regimento e regulamento da COREME;
- ato de nomeação vigente do coordenador da COREME;
- documento comprobatório da capacidade de pagamento de bolsas de Residência Médica. O MS concede as bolsas apenas após a aprovação do programa pela CNRM. Contudo, o documento com o pedido de bolsas ao MS pode ser proposto pela instituição no ato da submissão da proposta ao SisCNRM, e poderá obter financiamento de bolsas nos dois anos posteriores à autorização do programa, por meio da adesão ao edital de concessão de bolsas pelo MS;
- descrição do corpo docente devidamente constituído para o desenvolvimento dos programas propostos, destacando a experiência acadêmica, administrativa e profissional de cada um dos docentes na especialidade oferecida, em especial a do coordenador da COREME, dos supervisores por programa e dos preceptores por área;



- pedido de autorização de funcionamento de pelo menos um PRM.

Além desses documentos, você deverá apoiar a instituição proponente no preparo da documentação necessária para a instrução do processo de solicitação de autorização de programa, que corresponde a:

- projeto pedagógico do programa, informando o número de residentes, objetivos gerais e específicos, conteúdo programático e demais elementos acadêmicos pertinentes, inclusive metodologia de avaliação;

DICA:

O Módulo 2 do Manual apresenta o passo a passo para elaborar a Proposta para Solicitação de Autorização de Programas de Residência Médica, considerando-se todos os elementos necessários.

- descrição das condições estruturais da instituição para a oferta do PRM, em consonância com as resoluções da CNRM vigentes para a regulamentação de oferta de programa na especialidade pretendida. Essas condições são listadas na próxima resolução apresentada neste módulo.
- relação de docentes e preceptores, com informações sobre titulação, carga horária e regime de trabalho, acompanhada de termo de compromisso firmado com a instituição proponente;

- no caso da oferta de programas por meio de parceria entre duas ou mais instituições, deverão ser apresentados: a) instrumento da parceria formalizada entre as referidas entidades, com a finalidade de viabilizar a oferta dos programas; e b) comprovante de inscrição no CNES das entidades parceiras, quando houver.

O fluxo para a avaliação dos pedidos será detalhado no Módulo 2 deste Manual.

Conforme mencionado, a supervisão das instituições e dos programas é realizada pela CNRM, com o auxílio da CEREM competente, e objetiva garantir a conformidade da oferta de Residência Médica.

DICA:

A CEREM local poderá oferecer o suporte necessário ao esclarecimento de dúvidas concernentes ao processo de submissão de pedido de autorização de PRM à CNRM.

A seguir será apresentada a Resolução CNRM nº 02, de 7 de julho de 2005, que estabelece os requisitos mínimos para os PRMs.

b) Resolução CNRM nº 02, de 7 de julho de 2005

A resolução define os requisitos mínimos da instituição para a estrutura, organização e funcionamento de PRM, dentre eles:

- i) ter conhecimento da legislação pertinente ao assunto;



- ii) ser legalmente constituída e idônea, obedecendo às normas legais aplicáveis quanto a seus recursos humanos, planta física, instalações e equipamentos;

Instituição legalmente constituída é aquela que foi formalizada conforme as normas da legislação pertinente, apresentando Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica. Por idônea entende-se a qualidade de honestidade, integridade, sem haver fatos que a desabonem.

- iii) definir em regulamento interno os requisitos de qualificação e as atribuições dos profissionais da área de saúde em exercício na instituição, sendo de todos exigido elevado padrão ético, bem como padrão técnico e científico compatível com as funções exercidas;
- iv) prever em regimento a existência e manutenção do PRM, garantindo ao residente o disposto na Lei 6.932, de 07 de julho de 1981;

São exemplos de serviços de saúde básicos: laboratório, farmácia, lavanderia, higiene e limpeza e banco de sangue. São exemplos de serviços de apoio aqueles que oferecem conforto aos pacientes, tais como: recepção, serviços de alimentação e segurança.

- v) dispor de serviços de saúde básicos e de apoio, com pessoal adequado, em número e qualificação, para atendimento ininterrupto às necessidades dos pacientes;

- vi) dispor dos serviços complementares necessários ao atendimento ininterrupto dos pacientes e aos requisitos mínimos do programa, de acordo, quando for o caso, com as normas específicas para cada área ou especialidade;
- vii) dispor de serviço de arquivo médico e estatística, com normas atualizadas para elaboração de prontuários;
- viii) dispor de meios para a prática de necropsia, sempre que cabível tal prática, em face da natureza da área ou especialidade;
- ix) possuir programação educacional e científica em funcionamento regular para o seu corpo clínico;
- x) possuir biblioteca atualizada com um acervo de livros e periódicos adequado ao PRM, bem como ter acesso a bibliografia via internet;
- xi) assegurar à CNRM condições para avaliação periódica do PRM.

Além disso, para que seja autorizado, o PRM deverá possuir regulamento próprio que contemple os seguintes itens:

- i) comissão de residência composta por profissionais portadores de títulos de especialização, representantes de instituição e residentes;
- ii) supervisores para cada área de especialidade. O papel dos supervisores foi definido no início deste módulo;
- iii) supervisão do treinamento dos residentes por médicos portadores



de certificado de Residência Médica na área ou especialidade em causa ou título superior, ou possuidores de qualificação equivalente, a critério da CNRM, sendo observada a proporção mínima de um médico do corpo clínico em regime de tempo integral para cada seis residentes, ou de dois médicos do corpo clínico em regime de tempo parcial para cada três médicos residentes;

iv) indicar o mínimo de 10% e o máximo de 20% da carga horária dos residentes em atividades teórico-práticas sob a forma de sessões de atualização, seminários, correlação clínico-patológica ou outra;

v) processo de seleção para novos residentes que garanta a igualdade de oportunidade a médicos formados por quaisquer escolas médicas credenciadas, que ministrem o curso de Medicina reconhecido;

vi) a forma de avaliação dos conhecimentos e das habilidades adquiridas pelo residente.

O número de vagas ofertadas por um PRM deverá adequar-se às condições de trabalho, recursos financeiros e materiais oferecidos pela Instituição, bem como às peculiaridades do treinamento na área ou especialidade.

O edital de seleção pública para Residência Médica deverá ser publicado após a aprovação pela comissão estadual e seu coordenador regional, observado o prazo de até 15 dias da data do início da inscrição.

É importante ressaltar que os PRMs credenciáveis pela CNRM poderão ser de acesso direto ou com pré-requisito, conforme norma apresentada a seguir.

c) Resolução CNRM nº 2, de 17 de maio de 2006

De acordo com a normativa, os PRMs credenciáveis pela CNRM poderão ser de acesso direto ou com pré-requisito.

- Acesso direto: nos programas de acesso direto, qualquer profissional graduado em Medicina pode ser selecionado.
- Pré-requisito: nos programas com pré-requisito, o médico deverá ter cursado um PRM específico anteriormente, que lhe dê base para cursar o novo PRM.

Você deverá orientar a instituição proponente em relação a esses aspectos. Informe a ela que, tendo em vista as especificidades de cada PRM, foram elaboradas matrizes de competências para as especialidades e áreas de atuação, as quais deverão ser consultadas no processo de elaboração da proposta de solicitação de abertura de PRM. As matrizes serão apresentadas na próxima subseção deste módulo.

d) Resolução CNRM nº 6, de 5 de setembro de 2006

Uma vez submetida a proposta de solicitação de abertura de PRM, a presente resolução orientará a instituição proponente sobre os critérios da CNRM para a autorização de funcionamento. São avaliadas as condições de infraestrutura institucional e a qualificação do projeto pedagógico e do corpo docente, isto é, dos preceptores e supervisores.



Caberá à CEREM local a designação da comissão de avaliação do PRM. Os critérios de avaliação utilizados pela CNRM são os seguintes:

Critério	Descrição	Proporção
Conteúdo do Programa e Infraestrutura	Características administrativas, instalações físicas e equipamentos	40%
Corpo Docente	Vínculo, carga horária proposta de trabalho, participação do docente na residência	30%
Desempenho dos Residentes	Avaliação de habilidades e atitudes que garantam o desempenho dos residentes	30%

IMPORTANTE:

O programa autorizado e em funcionamento passará por avaliações periódicas, conforme os critérios mencionados, e poderá ser classificado em:

Índice de Desempenho	Ação
Maior que 50%	Características administrativas, instalações físicas e equipamentos
Variável entre 25% e 50%	Vínculo, carga horária proposta de trabalho, participação do docente na residência
Menor que 25%	Avaliação de habilidades e atitudes que garantam o desempenho dos residentes

Em caso de descredenciamento, nova solicitação de avaliação poderá ser feita após um ano, a contar da data do descredenciamento.

Para o funcionamento de PRM, será necessário o estabelecimento de COREME na instituição proponente. Leia a resolução abaixo e se informe sobre a constituição da comissão.

e) Resolução CNRM nº 2, de 3 de julho de 2013

A COREME é instância local, estabelecida em instituição de saúde que oferece PRM e que auxilia a CNRM e a CEREM na governabilidade dos programas locais. É seu papel, enquanto ATLR, apoiar a criação da COREME.

Como atribuições, cabe à COREME planejar, coordenar, supervisionar e avaliar os PRMs da instituição e os processos seletivos relacionados. A COREME é o órgão responsável pela emissão dos certificados de conclusão de PRM, tendo por base o registro em sistema de informação da CNRM.

A COREME deverá reger-se por meio de regimento interno e regulamento devidamente aprovados pelo órgão.

SAIBA MAIS:

O regulamento interno da COREME deve conter:

- A finalidade e a competência específica da COREME, com o detalhamento das ações;
- Composição da COREME;
- Requisitos para composição da COREME;
- Eleição dos membros da COREME - da escolha e do mandato dos membros da COREME;



- Competências do coordenador, vice-coordenador, supervisor dos programas, do preceptor e dos representantes das instituições de saúde e dos médicos residentes;
- Funcionamento da COREME, indicando a periodicidade das reuniões, prazo para convocação das reuniões, o registro em ata e o quórum necessário para as deliberações;
- Informações sobre o funcionamento da secretaria da COREME.

As reuniões da COREME deverão ocorrer ordinariamente, isto é, de forma contínua e periódica. A COREME tem a liberdade de convocar reuniões a qualquer momento, entretanto, a norma indica que a periodicidade mínima dos encontros deve ser bimestral. A pauta da reunião deverá ser enviada com antecedência aos membros, que podem incluir pontos de discussão.

A COREME é composta por:

- um coordenador e um vice-coordenador;
- um representante do corpo docente por PRM credenciado junto à CNRM;
- um representante da instituição de saúde;
- um representante dos médicos residentes por PRM.

O coordenador da COREME deverá ser médico especialista integrante do

corpo docente da instituição de saúde, com experiência na supervisão de médicos residentes e domínio da legislação de Residência Médica. São responsabilidades do coordenador:

- coordenar as atividades da COREME;
- convocar reuniões e presidi-las;
- encaminhar à instituição de saúde as decisões da COREME;
- coordenar o processo seletivo dos PRMs da instituição;
- representar a COREME junto à CEREM;
- encaminhar trimestralmente à CEREM informações atualizadas sobre os PRMs da instituição.

O vice-coordenador da COREME deverá ser médico especialista integrante do corpo docente da instituição de saúde, com experiência em PRMs. São responsabilidades do vice-coordenador:

- i) substituir o coordenador em caso de ausência ou impedimentos;
- ii) auxiliar o coordenador no exercício de suas atividades.

O representante do corpo docente deverá ser médico especialista, supervisor de PRM da instituição de saúde. São suas responsabilidades:

- i) representar o PRM nas reuniões da COREME;
- ii) auxiliar a COREME na condução do PRM que representa;



- iii) mediar a relação entre o PRM e a COREME;
- iv) promover a revisão e evolução contínua do PRM representado, de acordo com a legislação, as políticas de saúde, a ética médica, as evidências científicas e as necessidades sociais.

O representante da instituição de saúde deverá ser médico integrante de sua diretoria. São suas responsabilidades:

- i) representar a instituição de saúde nas reuniões da COREME;
- ii) auxiliar a COREME na condução dos PRMs;
- iii) mediar a relação entre a COREME e a instituição de saúde.

O representante dos médicos residentes deverá estar regularmente matriculado em PRM da instituição de saúde. São responsabilidades do médico residente:

- i) representar os médicos residentes nas reuniões da COREME;
- ii) auxiliar a COREME na condução dos PRMs;
- iii) mediar a relação entre os médicos residentes e a COREME.

A instituição deverá dispor de espaço físico, recursos humanos e recursos materiais para instalação e funcionamento da COREME.

Além da estruturação da COREME, é importante atentar-se ao calendário acadêmico e de matrícula dos residentes. A norma a seguir detalha esses aspectos.

f) Resolução CNRM nº 1, de 3 de janeiro de 2017

A norma estabelece o calendário para matrícula de médicos residentes no SisCNRM e para ingresso nos PRMs. Todos os programas deverão iniciar suas atividades no primeiro dia do mês de março e concluí-las no último dia do mês de fevereiro do ano de encerramento do programa. A matrícula dos residentes aprovados nos processos seletivos deverá ser realizada pela instituição responsável entre os dias 10 de fevereiro e 31 de março de cada ano.

SAIBA MAIS:

Além da matrícula, o período entre 10 de fevereiro e 31 de março é tradicionalmente a data de cadastro dos residentes no sistema de gerenciamento de bolsas do MS, o SIGRESIDÊNCIAS – Sistema de Informações Gerenciais do Pró-Residência.

Será considerado desistente o residente matriculado no PRM que deixar de se apresentar ou de justificar sua ausência, por escrito, em até 24 horas do início do programa. Nesse caso, a instituição poderá convocar, no dia seguinte, outro candidato aprovado, respeitando a ordem de classificação. Outra situação a ser considerada no período de matrícula se refere ao remanejamento de candidato matriculado que tenha sido aprovado também em processo seletivo de outro



PRM. Para tanto, ele deverá formalizar a desistência junto ao PRM no qual se matriculou inicialmente até o dia 15 de março.

Consulte o Anexo C deste manual para ter acesso ao material referente às especificidades dos programas, incluindo certificação, processo seletivo, estágio optativo, plantão noturno, entre outros.

Agora que você já conhece as normas gerais, iremos falar um pouco mais sobre as matrizes de competências e as normas específicas dos PRMs.

1.2.2 Normas Específicas e Matrizes de Competências

A CNRM elaborou normas específicas sobre requisitos necessários e matrizes de competências para PRMs, conforme especialidades e áreas de atuação. Consulte o Anexo D deste manual para ter acesso às resoluções.

As matrizes de competências são modelos de abordagem pedagógica que norteiam a criação de PRM para diferentes especialidades. Elas listam as definições de competências que os residentes devem alcançar durante o período do programa, considerando as dimensões “habilidade”, “conhecimento” e “atitude”. Essas matrizes apresentam os objetivos gerais e específicos por ano de residência, de acordo com cada área de atuação.

As resoluções que regem as matrizes devem orientar a elaboração dos objetivos que compõem o Projeto Pedagógico do Programa, cuja elaboração será detalhada no Módulo 2 deste manual.

Referências

BRASIL. **DECRETO Nº 7.562, DE 15 DE SETEMBRO DE 2011**. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Residência Médica e o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições que ofertam residência médica e de programas de residência médica. Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7562.htm. Acesso em: 24 jan. 2022.

BRASIL. **Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981**. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1981. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6932.htm. Acesso em: 24 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Portaria de Consolidação MS nº 1, de 4 de março de 2021. Consolidação das normas sobre gestão do trabalho e da educação na saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 44, p. 110, 8 mar. 2021.

BRASIL. Resolução CNRM nº 1, de 03 de janeiro de 2006. Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento das Comissões Estaduais de Residência Médica. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 18, 27 jan. 2006.



BRASIL. Resolução CNRM nº 2, de 17 de maio de 2006. Dispõe sobre requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica e dá outras providências **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 95, p. 23-36, 19 maio 2006.

BRASIL. Resolução CNRM nº 2, de 3 de julho de 2013. Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Médica das instituições de saúde que oferecem programas de residência médica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 131, p. 20, 10 jul. 2013.

BRASIL. Resolução CNRM nº 2, de 7 de julho de 2005. Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Médica. Brasília, DF: Comissão Nacional de Residência Médica, 2005. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 59-61, 14 jul. 2005.

BRASIL. Resolução CNRM nº 6, de 5 de setembro de 2006. Dispõe sobre a avaliação dos Programas de Residência Médica. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 177, p. 17, 14 set. 2006.

BRASIL. Resolução nº 2.221, de 23 de novembro de 2018. Homologa a Portaria CME nº 1/2018, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 17, p. 67-71, 24 jan. 2019.



MÓDULO 2 – PREPARANDO A PROPOSTA PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Chegou o momento de preparar a proposta! ATLR, apoie a instituição na realização dessa etapa.

Repasse os requisitos necessários para a instituição encaminhar proposta, de acordo com a Resolução CNRM nº 02, de 07 de julho de 2005:

- a) estruturar a COREME, indicando o seu coordenador;
- b) elaborar e aprovar o regimento e regulamento da comissão;
- c) definir o(s) supervisor(es) do(s) PRM(s);
- d) mobilizar docentes e preceptores;
- e) definir redes de parceiros e convênios.

A documentação necessária para a instrução do processo de credenciamento de instituições é definida no art. 18 do Decreto nº 7.562, de 15 de setembro de 2011, conforme detalhado no Módulo 1.

O próximo passo é a elaboração da **Proposta para Solicitação de Autorização de Programas de Residência Médica**, que deverá ser realizada pelo supervisor

do PRM vinculado à COREME. Posteriormente, deverá ser assinada pelo gestor da Instituição e submetida ao SisCNRN pelo coordenador da COREME. Confira o fluxograma ao final do Módulo 3 para mais informações.

O sistema normativo apresentado no Módulo 1 subsidiará a elaboração das Propostas dos Projetos Pedagógicos dos Programas e o detalhamento dos elementos necessários para solicitar a abertura de um PRM. Consulte-o sempre que necessário.

É importante seguir as matrizes de competências (Anexo D) regulamentadas para cada especialidade e área de atuação durante o processo de elaboração.

Além dos Projetos Pedagógicos dos Programas também devem ser inseridos no SisCNRN: dados gerais da instituição e do programa; número de vagas; convênio; financiadores; produção em serviço; exames especializados (exames específicos para cada área de especialidade); produção científica e cultural e instalações físicas. Os dados irão permitir que tanto os avaliadores (visitadores) quanto a CNRM possam entender a proposta do programa que se tenta criar.

Abaixo detalhamos as informações que deverão ser preenchidas no SisCNRN.



2.1 Dados da Instituição

Deverão ser informados o nome da instituição e a respectiva Unidade Federativa, o tipo de processo (credenciamento), a especialidade e, quando necessário, a área de atuação.

É importante ressaltar que os pedidos de credenciamento deverão ser realizados no SisCNRM, de acordo com o art. 18 do Decreto nº 7.562/2011.

2.2 Número de Vagas

A instituição deverá informar a quantidade de vagas para cada programa, de acordo com cada ano da residência. O número de vagas a serem solicitadas deverá estar em conformidade com o número de preceptores. Além disso, deverá ser observada a capacidade instalada de estrutura e serviços prestados.

A Resolução CNRM nº 02/2005 informa que o número de vagas ofertadas em PRM deverá adequar-se às condições de trabalho, recursos financeiros e materiais oferecidos pela instituição, bem como às peculiaridades do treinamento na área ou especialidade.

2.3 Convênios

O convênio é uma forma pela qual a instituição pode oferecer outras estruturas para oferta do programa, fora dos cenários de prática da própria instituição. O convênio deve ser realizado com instituição que atenda às atividades necessárias do PRM e à implementação dos projetos pedagógicos dos programas. Devem ser informados a que se refere cada convênio (nome do convênio e descrição do convênio), os termos e os respectivos prazos de duração.

No caso da oferta de programas por meio de parceria entre duas ou mais instituições, deverão ser apresentados o instrumento da parceria formalizada e o comprovante de inscrição no CNES das entidades parceiras, quando houver. Ressalte-se que não existe um padrão para o instrumento de formalização. Contudo, a formalização deverá ocorrer entre o PRM e a instituição de convênio, com o aval da COREME da instituição proponente.

2.4 Financiadores

A instituição proponente deverá informar qual é a fonte financiadora das bolsas dos residentes do PRM. O MS, por meio do Pró-Residência, financia bolsas de Residência Médica de programas que tenham obtido autorização de funcionamento pela CNRM conforme Portaria Interministerial nº 1.001 MEC/MS, de 22 de outubro de 2009. O foco deste manual é promover programas que possam obter financiamento de bolsas do MS.



O Pró-Residência tem o objetivo de favorecer a formação de médicos na modalidade Residência Médica em campos de atuação estratégicos para o SUS, principalmente nas áreas e redes de atenção à saúde prioritárias, definidas em edital próprio, observadas as demandas locais e regionais apresentadas pelos gestores do SUS.

As bolsas são válidas durante todo o período de vigência do programa na localidade designada.

A concessão de bolsas ocorre via editais anuais, priorizando especialidades e áreas de atuação, em áreas prioritárias para o SUS, de acordo com as necessidades regionais. Conforme mencionado anteriormente, o gerenciamento das bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde é executado por meio do SIGRESIDÊNCIAS.

2.5 Produção em Serviço

A quantidade de serviços prestados no mês pela instituição e a quantidade que será prestada por mês pelo residente no serviço deverão ser informadas nas propostas dos PRMs. É importante demonstrar o quanto a produção em serviço tem participação do residente, lembrando que ele não poderá atuar sem a supervisão do preceptor.

Exemplo: um hospital que tenha realizado 100 atendimentos ambulatoriais mensais poderá indicar que 50 desses atendimentos serão de responsabilidade

dos residentes da especialidade do ambulatório, ou seja, 50% dos atendimentos desse hospital serão realizados pelos residentes.

2.6 Produção Científica e Cultural

Produtos de ordem científica e cultural dos últimos cinco anos do supervisor e dos preceptores devem ser informados, tais como artigos publicados em periódico científico, capítulos de livro publicados, edição/organização de livros, resumos e artigos completos publicados em anais de congressos.

2.7 Instalações Físicas

Neste item deve ser discriminada toda a infraestrutura da instituição e dos cenários de prática que estão disponíveis para o ensino e para a realização das atividades práticas no PRM, tais como: biblioteca, alojamento, internet, laboratórios e salas de aula.

Quanto às condições estruturais da instituição para a oferta do PRM na especialidade pretendida, são requisitos mínimos, de acordo com o descrito na Resolução CNRM nº 02/2005:

- dispor de serviços hospitalares básicos e de apoio com pessoal adequado, em número e qualificação, para atendimento ininterrupto às necessidades dos pacientes;



- dispor dos serviços hospitalares necessários ao atendimento ininterrupto dos pacientes e aos requisitos mínimos do programa, de acordo, quando for o caso, com as normas específicas para cada área de atuação ou especialidade;
- dispor de serviço de arquivo médico e estatística;
- possuir biblioteca atualizada com um acervo de livros e periódicos adequado ao PRM, bem como ter acesso a bibliografia via Internet.

2.8 Projeto Pedagógico do Programa

Os elementos que compõem o Projeto Pedagógico do Programa a serem preenchidos no SisCNRM são: objetivos do programa, corpo docente, supervisor do programa, matriz curricular, equipamentos, semana padrão e rodízio dos residentes.

Conforme estabelece o Decreto Presidencial nº 7.562/2011, o projeto pedagógico do programa descreve conteúdos relativos aos objetivos gerais e específicos do curso, informa o número de residentes, o conteúdo programático e demais elementos acadêmicos considerados pertinentes, incluindo-se a metodologia de avaliação.

2.8.1 Objetivos do programa

Objetivos gerais e intermediários devem ser definidos de acordo com as orientações das sociedades de especialidade, por meio de Matrizes



de Competências da Residência Médica definidas pela CNRM para cada especialidade e área de atuação, apresentadas no Anexo D.

Sociedades de especialidade são associações sem fins lucrativos que representam as especialidades médicas reconhecidas no país e têm como objetivo principal o incentivo científico-educacional.

Os objetivos intermediários devem ser formulados por ano de residência, de acordo com o cenário de prática e com as atividades a serem desenvolvidas pelo residente.

Exemplo:

Objetivos gerais

1- Realizar ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde da criança e do adolescente, tanto no nível individual quanto coletivo

Programa (R1)	
Objetivos intermediários	Cenários de prática
Participar dos processos educativos dos pacientes e de seus familiares	Unidade Básica de Saúde

2.8.2 Corpo docente

Entende-se por corpo docente todos os profissionais preceptores que estão envolvidos no processo de formação do residente, incluindo-se os supervisores. Devem ser elencados todos os membros com os respectivos nomes, qualificação, tempo de dedicação (regime de trabalho), carga horária (tempo semanal dedicado à função) e tempo de experiência.

Exemplo:

Nome	Qualificação	Tipo de docente	Tempo parcial	20h	20 anos
Maria Alves	especialista	preceptor	Tempo parcial	20h	20 anos

2.8.3 Supervisor do Programa

Neste item deve ser descrito o perfil do supervisor do PRM, assim como a qualificação profissional, titulação, experiência profissional e acadêmica em ensino na educação médica e na Residência Médica, experiência prévia como supervisor de PRM, tempo de experiência na coordenação de PRM, tempo de dedicação semanal à coordenação, produção científica dos últimos cinco anos e participação em programas de capacitação docente, congressos e eventos.

Exemplo:

Supervisor do Programa

1 - Nome: Jorge Nascimento

2 - Qualificação profissional e acadêmica (titulação)

- *Professor de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFG*
- *Especialização em Neonatologia*
- *Doutorado em Ciências da Saúde*

3 - Experiência profissional e acadêmica em ensino na educação médica e na Residência Médica

- *Professor de Pediatria na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás há 20 anos*

Preceptor do Programa de Residência Médica em Pediatria há 8 anos

4 - Experiência prévia como supervisor do Programa

- *Supervisão do programa de Neonatologia há 2 anos*

5 - Tempo de experiência na coordenação do Programa de Residência Médica

Dois anos e um mês

6 - Tempo de dedicação semanal à coordenação do Programa de Residência Médica

- *20 horas*

7 - Participação em programas de capacitação docente, congressos e eventos de educação médica e pesquisa em educação médica

- *Doutorado em Ciências da Saúde*

- *Participação no Congresso Brasileiro de Educação Médica em Neonatologia*

8 - Produção científica nos últimos 5 anos (artigos, ensaios, pesquisas)

- *Artigo publicado na revista Human Resources for Health em 2018*

- *Artigo publicado na revista PLOS ONE em 2019*

2.8.4 Matriz Curricular

A matriz curricular é a diretriz pedagógica que define todas as atividades teóricas e práticas que devem ser seguidas pelos PRMs.

Todas as atividades (teóricas e práticas) a serem desenvolvidas pelos residentes deverão ser descritas neste item. As atividades deverão ser discriminadas de acordo com o ano de curso no programa (R1, R2, R3, por exemplo). Devem ser seguidas as orientações da Resolução CNRM nº 2, de 17 de maio de 2006 e as matrizes de competências regulamentadas pela CNRM (Anexo D) ou pelas respectivas sociedades de especialidades médicas.

Quanto à carga horária, os PRMs serão desenvolvidos tendo de 80% a 90% da sua carga horária executada na forma de treinamento em serviço (atividades



práticas) e de 10% a 20% na forma de atividades teóricas. As atividades teóricas podem dar-se em forma de sessões anátomo-clínicas, discussão de artigos científicos, sessões clínico-radiológicas, sessões clínico-laboratoriais, cursos, palestras e seminários. Essas atividades devem contemplar, obrigatoriamente, os seguintes temas: Bioética, Ética Médica, Metodologia Científica, Epidemiologia e Bioestatística. É recomendada a participação do Médico Residente em atividades relacionadas ao controle das infecções hospitalares.

Exemplo: com uma carga horária anual de 2.880h (100%), deverá seguir a proporção de 10% a 20% (288h a 576h) em atividades de cunho teórico e de 80% a 90% (2.304h a 2.592h) em atividades práticas.

A distribuição das atividades teóricas e práticas deve estar alinhada ao Projeto Pedagógico do PRM, discriminando o tipo e descrição das atividades, os locais e a carga horária de execução de cada atividade (dedicação semanal e duração das semanas no ano).



Exemplo:

Atividades Teóricas (R1)						
Tipo de atividade	Atividade	Descrição	Local	Carga horária semanal	Duração de Semanas	Total de horas
Aula	Atividade Teórica	Leitura de artigo	Faculdade de Medicina	2	48	96
Atividades Práticas (R1)						
Tipo de atividade	Estágio	Descrição	Local	Carga horária semanal	Duração de Semanas	Total de horas
Atendimento clínico	Ambulatório	Atendimento dos pacientes	Hospital Materno-infantil	40	12	480
Atividades Teóricas (R2)						
Tipo de atividade	Atividade	Descrição	Local	Carga horária semanal	Duração de Semanas	Total de horas
Aula	Atividade Teórica	Seminário	Faculdade de Medicina	2	48	96
Atividades Práticas (R2)						
Tipo de atividade	Estágio	Descrição	Local	Carga horária semanal	Duração de Semanas	Total de horas
Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	UTI	Visitas aos leitos	Hospital Materno-infantil	40	12	480

2.8.5 Equipamentos

Neste tópico, será necessário realizar a descrição das condições estruturais da instituição e dos serviços de assistência à saúde para a oferta do PRM. Existem especificidades para cada especialidade e área de atuação.

Devido às especificidades dos PRMs, de acordo com as especialidades e áreas de atuação, sugere-se consultar as resoluções da CNRM vigentes para a regulamentação de oferta de programa na especialidade pretendida. São elas:

- CNRM nº 2/2006, que apresenta os equipamentos necessários para cada especialidade;



- CNRM nº 2/2005, que apresenta os requisitos mínimos da instituição, os quais foram apresentados no Módulo 1.





Exemplo:

Para um PRM em Alergia e Imunologia são necessários os seguintes equipamentos: unidades com infraestrutura de hospital geral, inclusive com pronto-socorro, centro de terapia intensiva e laboratório de função pulmonar.

2.8.6 Outros Tópicos do Projeto Pedagógico dos Programas de Residência Médica

Neste item devem ser detalhadas a metodologia de ensino e a forma de avaliação do programa e dos residentes. Podem ser incluídos, por exemplo:

- Avaliação dos residentes – descrever a avaliação da aprendizagem do residente e os períodos previstos, como a avaliação formativa e somativa, considerando o acompanhamento do desenvolvimento das competências do residente ao longo de todo o processo de formação. Definir os critérios e normas específicas para o processo de avaliação de desempenho semestral.
- Metodologia de ensino – descrever métodos e estratégias de ensino-aprendizagem, como os métodos ativos e estratégias plurais, a exemplo dos estudos e discussão de caso, simulação clínica, seminários, leitura e resenha crítico-reflexiva, aulas expositivo-dialogadas e palestras, atividades em ambiente virtual de aprendizagem e atividades práticas de educação em saúde, participação em reuniões de equipe de saúde para planejamento e execução de projetos no tema do curso.

- Avaliação do programa – Implica na supervisão, avaliação e acompanhamento dos PRMs. O Módulo 3 deste manual e os próximos da série apresentam mais detalhes sobre a avaliação de programas.

2.8.7 Semana Padrão do Residente

A semana padrão se refere ao planejamento da atuação semanal do residente, isto é, às atividades teóricas e práticas que o residente realizará semanalmente durante todo o período da Residência Médica, como por exemplo a semana padrão de atividades na R1. Na semana padrão devem ser elencadas todas as atividades a serem desenvolvidas pelo residente de acordo com o ano de residência.

A carga horária de atividades do residente é de 60 horas semanais, com um dia de folga. Durante a semana, a carga horária teórica deve ficar entre 10% e 20% da carga horária total. O médico tem direito a 30 dias de folgas consecutivas (férias) e descanso obrigatório após o plantão noturno.

Para organização da semana padrão do residente outras resoluções devem ser verificadas, tais como:

- A Resolução CNRM nº 4, de 12 de julho de 2010, que proíbe o plantão de sobreaviso para médicos residentes no âmbito da Residência Médica.

A Resolução do CFM nº 1.834/2008

em seu artigo primeiro define como disponibilidade em sobreaviso a atividade do médico que permanece à disposição da instituição de saúde de forma não presencial, cumprindo jornada de trabalho pré-estabelecida, para ser requisitado, quando necessário, por qualquer meio ágil de comunicação, devendo ter condições de atendimento presencial quando solicitado em tempo hábil.



- Resolução CNRM nº 1, de 16 de junho de 2011, que dispõe sobre o estabelecimento e condições de descanso obrigatório para o residente que tenha cumprido plantão noturno. De acordo com essa resolução o plantão noturno terá duração de 12 horas, o descanso obrigatório se iniciará após o residente plantonista transferir a outro profissional médico, de igual competência, a responsabilidade pela continuidade da assistência médica. Também regulamenta que não é permitido o acúmulo de horas de descanso e que o descanso obrigatório será de seis horas consecutivas por plantão noturno.

Exemplo: Semana padrão do residente R1

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Atividade: Enfermaria Horário: 7h às 17h	Atividade: Berçário Horário: 7h às 12h Atividade: Ambulatório Horário: 13h às 17h	Atividade: Unidade Básica de Saúde Horário: 7h às 17h	Atividade: Urgência e Emergência Horário: 7h às 17h	Atividade: UTI adulto Horário: 7h às 17h	Atividade: Pronto- socorro Horário: 7h às 19h	-
Atividade: aulas teóricas 17h às 18h	Atividade: aulas teóricas 17h às 18h	Atividade: aulas teóricas 17h às 18h	Atividade: aulas teóricas 17h às 18h	Atividade: aulas teóricas 17h às 18h	-	-

2.8.8 Rodízio

O rodízio é um revezamento de atividades práticas feito de acordo com a distribuição dos residentes. Neste item devem ser definidos os grupos que farão parte do rodízio e os respectivos locais, por ano de residência.

Esses são os elementos que compõem a Proposta para Solicitação de Autorização de Programas de Residência Médica. No próximo módulo apresentaremos o processo de submissão da proposta ao SisCNRM.



Referências

BRASIL. **Decreto nº 7.562, de 15 de setembro de 2011.** Dispõe sobre a Comissão Nacional de Residência Médica e o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições que ofertam residência médica e de programas de residência médica. Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7562.htm. Acesso em: 24 jan. 2022.

BRASIL. Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.001, de 22 de outubro de 2009. Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas - PRÓ-RESIDÊNCIA. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 203. p. 9, 23 out. 2009.

BRASIL. Resolução CNRM nº 1, de 16 de junho de 2011. Dispõe sobre o estabelecimento e condições de descanso obrigatório para o residente que tenha cumprido plantão noturno. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 183, p. 638, 22 set. 2011.

BRASIL. Resolução CNRM nº 2, de 17 de maio de 2006. Dispõe sobre requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica e dá outras providências **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 95, p. 23-36, 19 maio 2006.

BRASIL. Resolução CNRM nº 2, de 3 de julho de 2013. Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Médica das instituições de saúde que oferecem programas de residência médica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 131, p. 20, 10 jul. 2013.

BRASIL. Resolução CNRM nº 4, de 12 de julho de 2010. Proíbe o plantão de sobreaviso para Médicos Residentes no âmbito da Residência Médica. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 133, p. 483, 14 jul. 2010.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 1.834, de 21 de fevereiro de 2008. As disponibilidades de médicos em sobreaviso devem obedecer normas de controle que garantam a boa prática médica e o direito do Corpo Clínico sobre sua participação ou não nessa atividade. A disponibilidade médica em sobreaviso deve ser remunerada. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 195, 14 mar. 2008.



MÓDULO 3 – PROCESSO DE SUBMISSÃO DA PROPOSTA PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Após a estruturação da COREME, do PRM, da elaboração da Proposta para Solicitação de Autorização de Programas de Residência Médica, conforme apresentado no módulo anterior, deve-se submeter o pedido à aprovação pela CNRM. O seu papel, ATLR, é apoiar a instituição nessa submissão.

Inicie pelo preenchimento do Pedido de Programa da Residência Médica por meio de formulário do SisCNRM. O SisCNRM é utilizado para o preenchimento dos dados referentes às propostas de autorização e reconhecimento e para o acompanhamento de processos referentes à Residência Médica. Seu acesso se dá por meio de login e senha. A CNRM (MEC) analisará e deliberará sobre os processos recebidos pelo sistema com antecedência, conforme os prazos estabelecidos na **Resolução CNRM nº 1, de 4 de fevereiro de 2021**.

IMPORTANTE:

Os pedidos de credenciamento de programa deverão ser inseridos no SisCNRM, no período compreendido de 1º de abril até o dia 15 de junho de cada ano.



Para o preenchimento, verifique todas as informações já previamente descritas nos módulos 1 e 2. O uso dessas orientações, como prévia do preenchimento, facilita o uso do sistema. O fluxo da análise dos pedidos de ato autorizativo pela CNRM e adesão ao edital de financiamento de bolsas pelo Ministério da Saúde é detalhado ao final desta seção. Em todas as etapas, o seu papel é oferecer o suporte necessário às instituições proponentes da abertura do PRM.

Os PRMs serão submetidos a avaliação periódica. A avaliação educacional periódica em instituições e programas será realizada na forma de ciclo avaliativo a cada três anos, podendo ser de seis anos, conforme determina o **Decreto Presidencial nº 7.562/2011**, apresentado no Módulo 1.

A avaliação das instituições e dos programas tem por objetivo identificar e qualificar as condições para a oferta de Residência Médica e considera as seguintes dimensões: condições de infraestrutura institucional para o desenvolvimento do programa, qualificação do projeto pedagógico do programa

e qualificação de preceptores e supervisores do médico residente. Para cada dimensão de avaliação estabelecida e ao seu conjunto é atribuído conceito que indica a qualidade de instituições e programas.

A metodologia de aferição da qualidade das instituições e programas é definida em resolução específica da CNRM, a **Resolução CNRM nº 6, de 5 de setembro de 2006**.



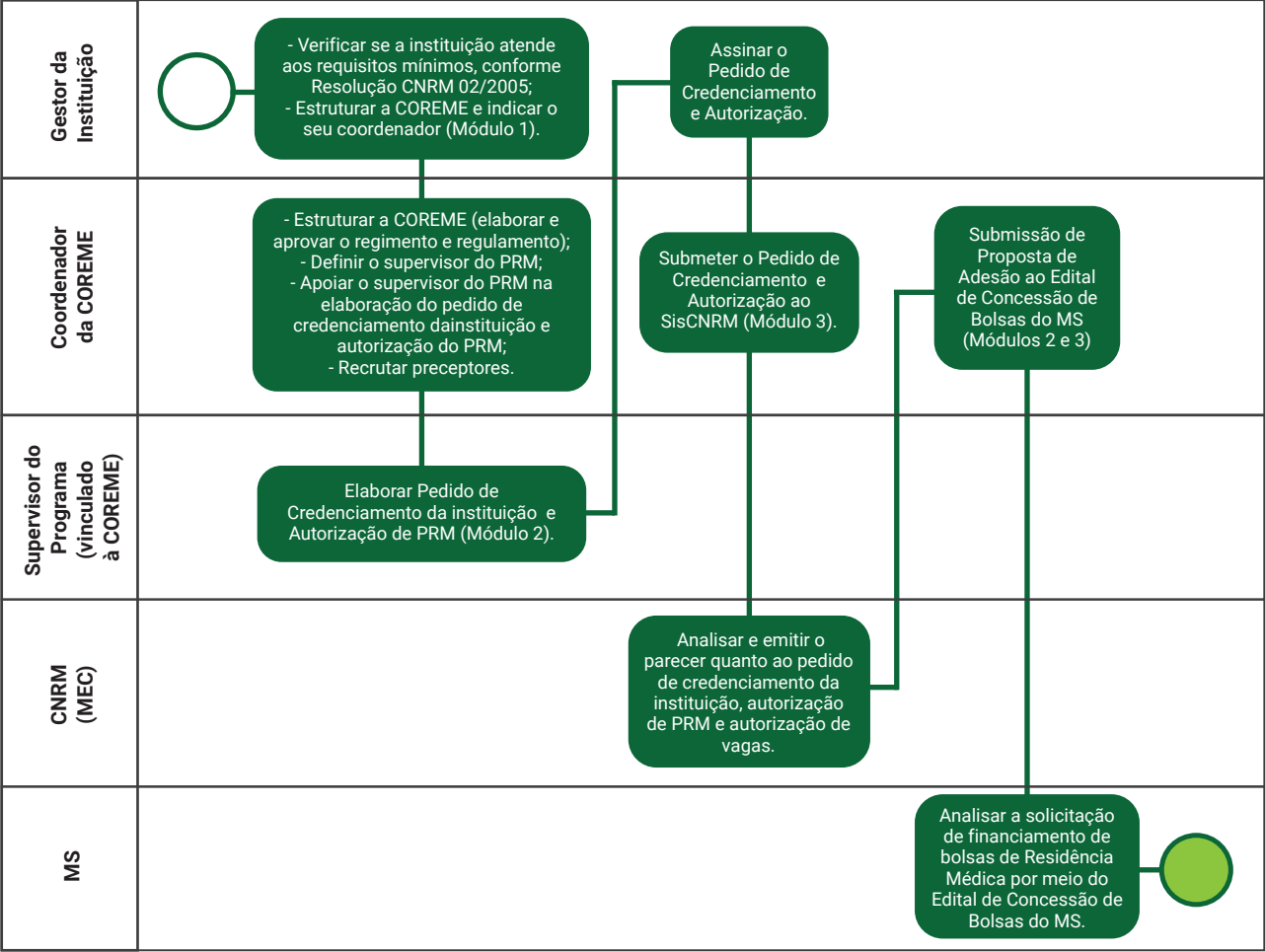
Serão realizadas as seguintes modalidades de avaliação:

- I - autoavaliação das instituições;
- II - avaliação educacional in loco das instituições;
- III - avaliação educacional in loco dos PRMs.

A realização da avaliação educacional in loco das instituições e dos programas será organizada pela CNRM, com o apoio das CEREMs, e executada por equipe própria ou por colaboradores eventuais, provenientes do Banco Público de Avaliadores.

Após a submissão de pedido de abertura (autorização) à CNRM, é importante que você incentive e apoie a instituição proponente na submissão de proposta de adesão ao edital de concessão de bolsas do MS. A seguir é apresentado o

Figura 1 – Fluxo de ações para abertura do PRM e adesão ao edital de bolsas do MS



Fonte: Elaboração própria.



Referências

BRASIL. **Decreto nº 7.562, de 15 de setembro de 2011.** Dispõe sobre a Comissão Nacional de Residência Médica e o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições que ofertam residência médica e de programas de residência médica. Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7562.htm. Acesso em: 24 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Portaria de Consolidação MS nº 1, de 4 de março de 2021. Consolidação das normas sobre gestão do trabalho e da educação na saúde. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 44, p. 110, 8 mar. 2021.

BRASIL. Resolução CNRM nº 1, de 4 de fevereiro de 2021. Dispõe sobre os prazos para análise e deliberação dos processos submetidos ao Plenário da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 26, p. 72, 8 fev. 2021.

BRASIL. Resolução CNRM nº 6, de 5 de setembro de 2006. Dispõe sobre a avaliação dos Programas de Residência Médica. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 177, p. 17, 14 set. 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Sobre a SGTES e DEGTS

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES faz parte da estrutura do Ministério da Saúde e é responsável pela formulação de políticas públicas orientadoras da gestão, formação e qualificação dos trabalhadores e da regulação profissional na área da saúde no Brasil. A SGTES, conforme disposto no **Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019**, é estruturada em departamentos, dentre eles o Departamento de Gestão do Trabalho em Saúde – DEGTS, que, segundo o referido Decreto, é responsável por:

I - planejar estudos de análise das necessidades quantitativas e qualitativas de profissionais com perfil adequado às necessidades de saúde da população;

II - atuar junto aos gestores estaduais, distritais e municipais para a solução dos problemas de pessoal do setor público e do setor privado pertinentes ao SUS;

III - promover e participar da articulação de acordos entre as gestões federal, estaduais, distrital e municipais no que se refere aos planos de produção, à qualificação e à distribuição dos profissionais de saúde do SUS;



IV-coordenar, incentivar e apoiar os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e as instituições públicas, sob regime público ou privado com atuação no SUS, na elaboração e na implementação de planos de organização profissional no âmbito do SUS;

V - planejar e coordenar as ações de regulação profissional tanto para as novas profissões e ocupações, quanto para as já estabelecidas no mercado de trabalho; e

VI - propor a criação e acompanhar o desenvolvimento de sistemas de certificação de competências profissionais, com vistas à regulação dos processos de trabalho em saúde."

APÊNDICE B – Sobre o CIGETS

O CIGETS é o Centro de Inovação em Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde, constituído da atuação conjunta de três grupos de pesquisa: Laboratório de Pesquisa em Empreendedorismo e Inovação – LAPEI/FACE/UFG, Laboratório de Inovação e Estratégia em Governo – LineGOV e Centro de Estudos e Pesquisas Aplicadas ao Setor Público – CEPASP/FACE/UFG. O CIGETS está estruturado como um Centro de Pesquisa vinculado à Faculdade de Administração, Ciências Contábeis e Ciências Econômicas – FACE da Universidade Federal de Goiás – UFG.

O CIGETS tem por objetivos:

- i) promover e realizar estudos e pesquisas na área de gestão do trabalho e da educação em saúde e em áreas correlatas;
- ii) realizar estudos e pesquisas, desenvolver novas tecnologias e produzir informações e conhecimentos técnicos e científicos relacionados à gestão do trabalho e da educação em saúde e áreas correlatas;
- iii) contribuir para modernização, desenvolvimento e melhoria da gestão do trabalho e da educação em saúde em níveis federal, estadual e municipal;
- iv) promover a divulgação de conhecimentos e experiências relativos



à gestão do trabalho e da educação em saúde entre os níveis federal, estadual e municipal;

v) cooperar, promover e realizar programas e projetos científicos, tecnológicos, de inovação e de formação de pessoas na área de gestão do trabalho e da educação em saúde e áreas correlatas;

vi) realizar projetos relacionados à sua finalidade, especialmente na formulação, implementação e avaliação de políticas, assim como certificações, creditações e correlatos; e

vii) fomentar as atividades de ensino, pesquisa e extensão universitária.

ANEXOS

ANEXO A – Lista de Especialidades e Áreas de Atuação da Residência Médica reconhecidas pelo CFM

A) RELAÇÃO DAS ESPECIALIDADES MÉDICAS RECONHECIDAS

1. Acupuntura
2. Alergia e imunologia
3. Anestesiologia
4. Angiologia
5. Cardiologia
6. Cirurgia cardiovascular
7. Cirurgia da mão
8. Cirurgia de cabeça e pescoço
9. Cirurgia do aparelho digestivo
10. Cirurgia geral
11. Cirurgia oncológica
12. Cirurgia pediátrica



13. Cirurgia plástica
14. Cirurgia torácica
15. Cirurgia vascular
16. Clínica médica
17. Coloproctologia
18. Dermatologia
19. Endocrinologia e metabologia
20. Endoscopia
21. Gastroenterologia
22. Genética médica
23. Geriatria
24. Ginecologia e obstetrícia
25. Hematologia e hemoterapia
26. Homeopatia
27. Infectologia
28. Mastologia
29. Medicina de emergência
30. Medicina de família e comunidade



31. Medicina do trabalho
32. Medicina de trânsito
33. Medicina esportiva
34. Medicina física e reabilitação
35. Medicina intensiva
36. Medicina legal e perícia médica
37. Medicina nuclear
38. Medicina preventiva e social
39. Nefrologia
40. Neurocirurgia
41. Neurologia
42. Nutrologia
43. Oftalmologia
44. Oncologia clínica
45. Ortopedia e traumatologia
46. Otorrinolaringologia
47. Patologia
48. Patologia clínica/medicina laboratorial



- 49. Pediatria
- 50. Pneumologia
- 51. Psiquiatria
- 52. Radiologia e diagnóstico por imagem
- 53. Radioterapia
- 54. Reumatologia
- 55. Urologia

B) RELAÇÃO DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO MÉDICAS RECONHECIDAS

- 1. Administração em saúde
- 2. Alergia e imunologia pediátrica
- 3. Angiorradiologia e cirurgia endovascular
- 4. Atendimento ao queimado
- 5. Cardiologia pediátrica
- 6. Cirurgia bariátrica
- 7. Cirurgia crânio-maxilo-facial
- 8. Cirurgia do trauma
- 9. Cirurgia videolaparoscópica
- 10. Citopatologia



11. Densitometria óssea
12. Dor
13. Ecocardiografia
14. Ecografia vascular com doppler
15. Eletrofisiologia clínica invasiva
16. Emergência pediátrica
17. Endocrinologia pediátrica
18. Endoscopia digestiva
19. Endoscopia ginecológica
20. Endoscopia respiratória
21. Ergometria
22. Estimulação cardíaca eletrônica implantável
23. Foniatria
24. Gastroenterologia pediátrica
25. Hansenologia
26. Hematologia e hemoterapia pediátrica
27. Hemodinâmica e cardiologia intervencionista
28. Hepatologia
29. Infectologia hospitalar



- 30. Infectologia pediátrica
- 31. Mamografia
- 32. Medicina aeroespacial
- 33. Medicina do adolescente
- 34. Medicina do sono
- 35. Medicina fetal
- 36. Medicina intensiva pediátrica
- 37. Medicina paliativa
- 38. Medicina tropical
- 39. Nefrologia pediátrica
- 40. Neonatologia
- 41. Neurofisiologia clínica
- 42. Neurologia pediátrica
- 43. Neurorradiologia
- 44. Nutrição parenteral e enteral
- 45. Nutrição parenteral e enteral pediátrica
- 46. Nutrologia pediátrica
- 47. Oncologia pediátrica
- 48. Pneumologia pediátrica



49. Psicogeriatria
50. Psicoterapia
51. Psiquiatria da infância e adolescência
52. Psiquiatria forense
53. Radiologia intervencionista e angiorradiologia
54. Reprodução assistida
55. Reumatologia pediátrica
56. Sexologia
57. Toxicologia médica
58. Transplante de medula óssea
59. Ultrassonografia em ginecologia e obstetrícia



ANEXO B – Lista de Programas de Residência Médica com Acesso Direto e Pré-Requisito

Resolução CNRM nº 2, de 17 de maio de 2006.

I – ACESSO DIRETO

Acupuntura

Anestesiologia

Cirurgia Geral

Cirurgia da Mão

Clínica Médica

Dermatologia

Genética Médica

Homeopatia

Infectologia

Medicina de Família e Comunidade

Medicina do Tráfego

Medicina do Trabalho

Medicina Esportiva

Medicina Física e Reabilitação

Medicina Legal



Medicina Nuclear
Medicina Preventiva e Social
Neurocirurgia
Neurologia
Obstetrícia e Ginecologia
Oftalmologia
Ortopedia e Traumatologia
Otorrinolaringologia
Patologia
Patologia Clínica / Medicina Laboratorial
Pediatria
Psiquiatria
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
Radioterapia

II – COM PRÉ-REQUISITO:

A – COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

Alergia e Imunologia
Angiologia
Cancerologia/Clínica (atualmente Oncologia Clínica)



Cardiologia

Endocrinologia

Endoscopia

Gastroenterologia

Geriatria

Hematologia e Hemoterapia

Nefrologia

Pneumologia

Reumatologia

B – COM PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL

Cirurgia Geral – Programa Avançado

Cancerologia/Cirúrgica (atualmente Cirurgia Oncológica)

Cirurgia Cardiovascular

Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Cirurgia do Aparelho Digestivo

Cirurgia Pediátrica

Cirurgia Plástica

Cirurgia Torácica

Cirurgia Vascular

Coloproctologia

Urologia



C – COM PRÉ-REQUISITO EM OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA OU CIRURGIA GERAL

Mastologia

D – COM PRÉ-REQUISITO EM ANESTESIOLOGIA OU CLÍNICA MÉDICA OU CIRURGIA GERAL

Medicina Intensiva

E – COM PRÉ-REQUISITO EM PEDIATRIA

Cancerologia/Pediátrica (atualmente Oncologia Pediátrica)

F – COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA OU CIRURGIA GERAL

Nutrologia

ANEXO C – Normas que orientam especificidades do funcionamento e organização dos Programas de Residência Médica

Ano	Norma	Ementa	Principais Disposições
2001	Resolução CNRM nº 2, de 1 de setembro de 2001	Registro de Certificados de Programas de Residência Médica em exigência e diligência.	- Respeitadas as observações contidas na Resolução, os egressos dos Programas de Residência Médica em exigência ou diligência terão seus certificados registrados, desde que tenham cumprido integralmente os requisitos exigidos para a conclusão.
2001	Resolução CNRM nº 3, de 1 de setembro de 2001.	Impossibilidade de realização de Processo Seletivo com programas em diligência.	A verificação do cumprimento da diligência será realizada por intermédio de vistoria procedida por equipe designada pela Comissão Nacional de Residência Médica. A determinação de diligência em Programa de Residência Médica implicará na impossibilidade de realização do processo de seleção pública para médicos residentes até que a diligência seja cumprida.



Ano	Norma	Ementa	Principais Disposições
2003	Resolução CNRM nº 5, de 23 de dezembro de 2003	Certificado de conclusão de Programas de Residência Médica (apostilamento e outros).	<ul style="list-style-type: none"> - O registro do certificado de conclusão de programa de Residência Médica será precedido de atualização do cadastro das instituições que oferecem os respectivos programas; - A atualização do cadastro se dará via página da CNRM/Sesu/MEC; - Cabe aos Conselhos Regionais de Medicina conferir os dados constantes nos certificados e do número de registro junto à CNRM, quando do registro da especialidade ou área de atuação. - As disposições se aplicam se aplicam aos Programas de Residência Médica em especialidades iniciadas a partir do ano de 2002 e aos programas de áreas de atuação (anos opcionais) iniciados a partir do ano de 2003.
2005	Resolução CNRM nº 02, de 07 de julho de 2005	Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Médica	<ul style="list-style-type: none"> - Constituição da CNRM; - Participação das Sociedades de Especialidades Médicas; - Requisitos Mínimos da Instituição; - Requisitos Mínimos do Programa; - Sistemática de Credenciamento.

Ano	Norma	Ementa	Principais Disposições
2005	Resolução CNRM nº 4, de 7 de julho de 2005	Dispõe sobre o Intercâmbio Interinstitucional para apoiar a criação e o aprimoramento de Programas de Residência Médica (PRMs) em especialidades prioritárias em regiões carentes do país.	<ul style="list-style-type: none">- Uma instituição só poderá pleitear cooperação interinstitucional, para abertura e aprimoramento de Programas de Residência Médica, nas áreas em que já tiver capacidade instalada necessária e suficiente para o funcionamento de serviços especializados, incluindo-se recursos humanos;- Critérios para a cooperação interinstitucional;- Seleção dos candidatos a residentes e bolsas.
2005	Resolução CNRM nº 5, de 7 de julho de 2005	Dispõe sobre a criação de estágio voluntário para residentes, como modalidade de estágio optativo, em localidades de difícil acesso do país.	<ul style="list-style-type: none">- Os Ministérios da Saúde e da Defesa divulgarão, por meio da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM, a cada ano, a relação de localidades / organizações de saúde militares e unidades civis onde poderão ocorrer os estágios;- Especialidades médicas autorizadas por perfil da instituição;- Instituições que podem se habilitar para a oferta do estágio voluntário;- Critérios para a seleção dos residentes para o estágio voluntário;- Duração do estágio e emissão do certificado.



Ano	Norma	Ementa	Principais Disposições
2005	Resolução CNRM nº 6, de 7 de julho de 2005	Dispõe sobre a autorização de Curso Livre com metodologia de ensino a distância, para o aperfeiçoamento teórico dos médicos residentes.	<ul style="list-style-type: none"> - Áreas contempladas pelas regras que regem a realização de Curso Livre constantes na resolução: Clínica Médica, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia, Cirurgia Geral, Medicina de Família e Comunidade e Ética e Bioética; - Periodicidade do curso; - Conteúdo programático básico do curso.
2005	Resolução CNRM nº 7, de 7 de julho de 2005	Dispõe sobre o registro dos certificados de anos Opcionais pela Comissão Nacional de Residência Médica.	<ul style="list-style-type: none"> - A Instituição credenciada continuará a expedir o certificado de anos opcionais de Residência Médica referente ao programa cursado, de acordo com o modelo aprovado pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM; - O acesso a ano opcional deverá dar-se mediante processo seletivo, cujo conteúdo programático contemplará o da residência cursada.

Ano	Norma	Ementa	Principais Disposições
2005	Resolução CNRM nº 8, de 7 de julho de 2005	Estabelece normas para a revalidação dos certificados de conclusão de Programas de Residência Médica expedidos por estabelecimentos estrangeiros.	<ul style="list-style-type: none">- Critérios para a revalidação de certificados de Programas de Residência Médica expedidos por estabelecimentos estrangeiros;- Instituições competentes para procederem à análise dos certificados;- A CNRM constituirá Comissão designada para fins de revalidação.
2006	Resolução CNRM nº 1, de 3 de janeiro de 2006	Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento das Comissões Estaduais de Residência Médica.	<ul style="list-style-type: none">- Definição de "CEREM";- Composição, atribuições e competências;- Eleições.
2006	Resolução CNRM nº 2, de 17 de maio de 2006	Dispõe sobre requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica e dá outras providências.	<ul style="list-style-type: none">- Carga horária mínima de Programa de Residência Médica



Ano	Norma	Ementa	Principais Disposições
2006	Resolução CNRM nº 4, de 15 de setembro de 2006	Dispõe sobre o cancelamento de Programas de Residência Médica pela não matrícula de novos residentes.	<ul style="list-style-type: none"> - A instituição responsável por Programa de Residência Médica que não matricular novos residentes de primeiro ano por período superior a 12 (doze) meses deverá solicitar autorização prévia à Comissão Estadual de Residência Médica local para abertura de processo seletivo na área correspondente; - A Comissão Nacional de Residência Médica cancelará o Programa de Residência Médica da instituição que não matricular novos residentes de primeiro ano num período correspondente à duração do programa.

Ano	Norma	Ementa	Principais Disposições
2007	Resolução CNRM nº 4, de 23 de outubro de 2007	Dispõe sobre os critérios para confecção e publicação de edital para processo seletivo de Residência Médica.	<ul style="list-style-type: none">- O edital de seleção pública para a Residência Médica é de responsabilidade da instituição que oferece os programas;- Deverá ser respeitado o número de vagas credenciadas pela CNRM;- A publicação do edital deverá respeitar o prazo mínimo de 15 (quinze) dias de antecedência da data de início das inscrições;- O edital deverá ser publicado em Diário Oficial ou jornal de grande circulação do estado;- Especificação dos itens que deverão constar no edital do processo de seleção;- Relação de documentos a serem apresentados no ato da matrícula pelos candidatos aprovados.
2010	Resolução CNRM nº 4, de 12 de julho de 2010	Proíbe o plantão de sobreaviso para Médicos Residentes no âmbito da Residência Médica.	<ul style="list-style-type: none">- O plantão presencial do Médico Residente sob supervisão de preceptor capacitado é a única modalidade de plantão reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica;- Consideram-se irregulares, no âmbito do programa de residência médica, outras modalidades de plantão, incluindo os de sobreaviso, a distância, acompanhados ou não por preceptores.



Ano	Norma	Ementa	Principais Disposições
2010	Resolução CNRM nº 5, de 20 de julho de 2010	Dispõe sobre a não ocorrência de provas de seleção para os Programas de Residência Médica no mesmo dia do Exame Nacional de Avaliação de Desempenho do Estudante (ENADE).	<ul style="list-style-type: none"> - Ficam suspensos em caráter nacional os processos de seleção pública destinados a ingresso nos Programas de Residência Médica de acesso direto, de acordo com as regras em vigor, no final de semana de aplicação do ENADE (sábado e domingo). - Permanecem autorizados os processos seletivos para os demais programas, a critério da Instituição.
2010	Resolução CNRM nº 7, de 20 de outubro de 2010	Dispõe sobre a isenção de cobrança de taxa de inscrição para participação em processo seletivo ao candidato que declarar-se impossibilitado de arcar com a taxa de inscrição.	<ul style="list-style-type: none"> - A resolução se aplica a instituições públicas, inclusive quando se utilizarem do processo de seleção de instituição privada como etapa obrigatória para o exame de seleção; - Formulário para requerimento e documentação do requerente; - Critérios para isenção da taxa.
2011	Resolução CNRM nº 1, de 16 de junho de 2011	Dispõe sobre o estabelecimento e condições de descanso obrigatório para residente que tenha cumprido plantão noturno.	<ul style="list-style-type: none"> - O descanso obrigatório terá seu início imediatamente após o cumprimento do plantão noturno. - O descanso obrigatório será de, invariavelmente, 6 (seis) horas consecutivas, por plantão noturno.

Ano	Norma	Ementa	Principais Disposições
2011	Resolução CNRM nº 4, de 30 de setembro de 2011	Dispõe sobre a reserva de vaga para residente médico que presta Serviço Militar	- Todo médico convocado para servir as Forças Armadas, matriculado no primeiro ano de Programa de Residência Médica credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM, poderá requerer a reserva da vaga em apenas 1 (um) programa de Residência Médica em todo o território nacional, pelo período de 1 (um) ano. O pedido de trancamento deverá ser feito por escrito e sua aceitação pela instituição ofertante do Programa de Residência Médica será obrigatória.
2013	Resolução CNRM nº 1, de 3 de julho de 2013	Altera a Resolução CNRM nº 1, de 16 de junho de 2011, republicada no Diário Oficial da União nº 183, seção I, Página 638, de 22 de setembro de 2011.	- O descanso obrigatório terá início logo após o residente plantonista transferir a outro profissional médico, de igual competência, a responsabilidade pela continuidade da assistência médica.



Ano	Norma	Ementa	Principais Disposições
2013	Resolução nº 2 de 3 de julho de 2013	Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Médica das instituições de saúde que oferecem programas de Residência Médica e dá outras providências.	<ul style="list-style-type: none"> - Composição da COREME; - Atribuições e Competências da COREME; - Escolha dos membros; - Funcionamento.
2013	Lei 12.871, de 22 de outubro de 2013	Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências.	<ul style="list-style-type: none"> - Objetivos do Programa Mais Médicos; - Formação Médica no Brasil e impactos sobre os Programas de Residência Médica; - O Programa objetiva a reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas para Residência Médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante e com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os alunos.

Ano	Norma	Ementa	Principais Disposições
2014	Resolução CNRM nº 4 de 30 de setembro de 2014	Institui as Câmaras Técnicas Temáticas e o Comitê de Sistematização da Comissão Nacional de Residência Médica, e dá outras providências.	<ul style="list-style-type: none">- Instituição das Câmaras Técnicas Temáticas e do Comitê de Sistematização como instâncias de assessoramento permanente da CNRM;- Câmaras Técnicas Temáticas têm a finalidade de examinar matérias e questões de natureza específica, referentes à autorização e reconhecimento dos Programas de Residência Médica, em consonância com as linhas de cuidado em saúde, inseridas nas redes de atenção do Sistema Único de Saúde - SUS, dentre outras atribuições;- O Comitê de Sistematização é estrutura complementar das Câmaras Técnicas Temáticas e tem como atribuição auxiliar a Secretaria Executiva na organização dos atos e pareceres advindos das Câmaras Técnica Temáticas, que deverão ser direcionados para deliberação da Plenária no respectivo mês;- Composição;- Reuniões.



Ano	Norma	Ementa	Principais Disposições
2015	Resolução CNRM nº 2, de 27 de agosto de 2015	Adequa a legislação da Comissão Nacional de Residência Médica ao art. 22 da Lei nº 12.871/2013, acerca do processo de seleção pública dos candidatos aos Programas de Residência Médica.	<ul style="list-style-type: none"> - Os candidatos à admissão em Programas de Residência Médica (PRMs) deverão submeter-se a processo de seleção pública que poderá ser realizado em duas fases, a escrita e a prática; - Critérios para execução das fases de seleção, sendo a primeira obrigatória e a segunda, opcional; - Critérios de responsabilidade social para o acesso aos Programas de Residência Médica.
2018	Resolução CNRM nº 1, de 3 de janeiro de 2018	Dispõe sobre transferência de médicos residentes nos Programas de Residência Médica no Brasil.	<ul style="list-style-type: none"> - Razões para a solicitação de transferência; - Solicitações de transferências a serem analisadas pela COREME; - Formalização do pedido junto à COREME e à CNRM; - Transferência em caso de descredenciamento ou cancelamento do ato autorizativo do Programa de Residência Médica; - Financiamento da bolsa do Residente transferido; - Processo seletivo para ocupação de vagas ociosas pelos médicos residentes em processo de transferência.

Ano	Norma	Ementa	Principais Disposições
2018	Resolução CNRM nº 35, de 9 de janeiro de 2018	PROVAB – Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica	<ul style="list-style-type: none">- Casos que permitem a solicitação de utilização da pontuação adicional do PROVAB em processos públicos de seleção para Residência Médica;- Prazo para requerimento da utilização da pontuação adicional em processo de seleção;- Pedido de inclusão do nome na lista de participantes do PROVAB publicada periodicamente pelo Ministério da Educação em seu sítio eletrônico.
2019	Resolução CNRM nº 25, de 16 de abril de 2019	Dispõe sobre a cooperação entre a CNRM e as sociedades médicas de especialidades nas visitas de avaliação in loco dos Programas de Residência Médica no Brasil.	<ul style="list-style-type: none">- Os pedidos para adesão às atividades de cooperação deverão ser formalizados à CNRM, sendo firmado um termo de cooperação;- A Sociedade solicitante deverá integrar o Conselho Científico da Associação Médica Brasileira;- Requisitos e responsabilidades das partes;- Avaliadores e instrumentos de avaliação;- Custos operacionais.



Ano	Norma	Ementa	Principais Disposições
2019	Resolução CNRM nº 27, de 18 de abril de 2019	Disciplina a oferta de estágio optativo no âmbito dos Programas de Residência Médica.	<ul style="list-style-type: none"> - O estágio optativo visa à aquisição de competências complementares, úteis ao desempenho da atividade profissional do médico especialista; - Oferta e participação são facultativas; - Carga horária; - Realização do estágio optativo em instituição nacional ou estrangeira, mesmo que não ofereça programa de Residência Médica; - Critérios para a seleção de residentes; - Responsabilidade sobre o pagamento da bolsa do residente; - Duração do estágio optativo será de, no máximo, 30 (trinta) dias por ano, a partir do segundo ano do programa de residência.

Ano	Norma	Ementa	Principais Disposições
2021	Resolução CNRM nº 1, de 4 de fevereiro de 2021	Dispõe sobre os prazos para análise e deliberação dos processos submetidos ao Plenário da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).	- Serão objeto de análise e deliberação pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM): (i) os processos recebidos com antecedência mínima de 15 (quinze) dias antes da sessão plenária, para processos tramitados via Sistema Eletrônico de Informações (SEI); (ii) os processos recebidos com antecedência mínima de 7 (sete) dias antes da sessão plenária, para os processos tramitados via Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica (SisCNRM).
2021	Resolução CNRM nº 3, de 15 de março de 2021	Altera a data de término da inserção dos pedidos de credenciamento de Programas de Residência Médica.	Os pedidos de credenciamentos de programa deverão ser inseridos no Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica - SisCNRM, no período compreendido de 1º de abril até o dia 15 de junho de cada ano.



Ano	Norma	Ementa	Principais Disposições
2021	Portaria GM/MS nº 1.598, de 15 de julho de 2021	Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde, no âmbito do SUS.	O Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde visa valorizar e qualificar residentes, corpo docente-assistencial e gestores de programas de residência em saúde, bem como apoiar institucionalmente programas de residência em saúde no âmbito do SUS. - A oferta das ações relativas ao plano ocorrerá em ciclos trienais, sendo o primeiro ciclo correspondente ao triênio 2021-2023.
2021	Resolução CNRM nº 30, de 6 e julho de 2021	Dispõe sobre os anos adicionais nos Programas de Residência Médica no Brasil.	- Definição de ano adicional. - Duração do ano adicional igual a 12 meses. - Requisitos, duração, projeto pedagógico e certificados.

Fonte: Ministério da Educação, Ministério da Saúde e Presidência da República.

ANEXO D – Normas Específicas e Matrizes de Competências da Residência Médica

Normas Específicas, de acordo com a CNRM

Ano	Norma	Ementa
2006	Resolução CNRM nº 8, de 30 de outubro de 2006	Dispõe sobre os pré-requisitos para o programa de Residência Médica em Endoscopia.
2006	Resolução CNRM nº 9, de 18 de outubro de 2006	Dispõe sobre a duração da área de atuação em Medicina Intensiva Pediátrica e seu conteúdo programático.
2007	Resolução CNRM nº 1, de 31 de julho de 2007	Dispõe sobre a duração do programa de Residência Médica de Cancerologia/Clínica e seu conteúdo programático. Atualmente, PRM de Cancerologia/Clínica (atualmente Oncologia Clínica)
2007	Resolução CNRM nº 2, de 20 de agosto de 2007	Dispõe sobre a duração e o conteúdo programático da Residência Médica de Cirurgia da Mão.
2010	Resolução CNRM nº 1, de 8 de abril de 2010	Dispõe sobre a duração, conteúdo programático e as condições para oferta do Ano Adicional de capacitação em transplantes.
2015	Resolução CNRM nº 1, de 25 de maio de 2015	Regulamenta os requisitos mínimos dos PRMs em Medicina Família e Comunidade - R1 e R2 e dá outras providências.



Ano	Norma	Ementa
2016	Resolução CNRM nº 1, de 29 de dezembro de 2016	Dispõe sobre os requisitos mínimos do Programa de Residência Médica em Pediatria e dá outras providências.
2021	Resolução CNRM nº 4, de 15 de março de 2021 e Retificação	Dispõe sobre as deliberações da Comissão Nacional de Residência Médica quanto ao Programa de Pré-requisito em Área Cirúrgica Básica e Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral.

Fonte: Comissão Nacional de Residência Médica - Ministério da Educação.

Matrizes de Competências

Ano	Norma	Ementa
2019	Resolução CNRM nº 26, de 22 de abril de 2019	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica na Área de Atuação em Neurorradiologia.
2020	Resolução CNRM nº 1, de 7 de dezembro de 2020	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica na Área de Atuação em Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia.
2020	Resolução CNRM nº 2, de 7 de dezembro de 2020	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Reumatologia.
2020	Resolução CNRM nº 3, de 7 de dezembro de 2020	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Coloproctologia.

Ano	Norma	Ementa
2020	Resolução CNRM nº 4, de 7 de dezembro de 2020	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica na Área de Atuação em Ecocardiografia.
2020	Resolução CNRM nº 5, de 7 de dezembro de 2020	Matriz de Competências do Ano Opcional dos Programas de Residência Médica em Cardiologia-Cardiointensivismo
2020	Resolução CNRM nº 6, de 7 de dezembro de 2020	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem.
2020	Resolução CNRM nº 7, de 30 de dezembro de 2020	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Cirurgia Pediátrica.
2020	Resolução CNRM nº 8, de 30 de dezembro de 2020	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Infectologia.
2020	Resolução CNRM nº 9, de 30 de dezembro de 2020	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade.
2020	Resolução CNRM nº 10, de 30 de dezembro de 2020	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica na Área de Atuação em Medicina Aeroespacial.
2021	Resolução CNRM nº 5, de 17 de junho de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Medicina Intensiva.



Ano	Norma	Ementa
2021	Resolução CNRM nº 6, de 17 de junho de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Otorrinolaringologia - Área de Atuação - Foniatria (R4).
2021	Resolução CNRM nº 8, de 6 de julho de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Cirurgia Vascular.
2021	Resolução CNRM nº 9, de 6 de julho de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Cirurgia Torácica.
2021	Resolução CNRM nº 10, de 6 de julho de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Cardiologia.
2021	Resolução CNRM nº 12, de 6 de julho de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Medicina de Emergência.
2021	Resolução CNRM nº 13, de 6 de julho de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Neurologia.
2021	Resolução CNRM nº 14, de 6 de julho de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Clínica Médica.
2021	Resolução CNRM nº 15, de 6 de julho de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Hematologia e Hemoterapia.

Ano	Norma	Ementa
2021	Resolução CNRM nº 16, de 6 de julho de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Geriatria.
2021	Resolução CNRM nº 17, de 6 de julho de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Mastologia.
2021	Resolução CNRM nº 18, de 6 de julho de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Psiquiatria.
2021	Resolução CNRM nº 19, de 6 de julho de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Medicina Legal e Perícias Médicas.
2021	Resolução CNRM nº 20, de 6 de julho de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Patologia Clínica/Medicina Laboratorial.
2021	Resolução CNRM nº 21, de 6 de julho de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Medicina do Tráfego.
2021	Resolução CNRM nº 22, de 6 de julho de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Angiologia.
2021	Resolução CNRM nº 23, de 6 de julho de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Medicina Preventiva e Social.



Ano	Norma	Ementa
2021	Resolução CNRM nº 24, de 6 de julho de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Acupuntura.
2021	Resolução CNRM nº 25, de 6 de julho de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Medicina Física e Reabilitação.
2021	Resolução CNRM nº 26, de 6 de julho de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para Área de Atuação em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular.
2021	Resolução CNRM nº 27, de 6 de julho de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para Área de Atuação em Ecografia Vascular com Doppler.
2021	Resolução CNRM nº 28, de 6 de julho de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para Área de Atuação em Endoscopia Digestiva.
2021	Resolução CNRM nº 29, de 6 de julho de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para Área de Atuação em Administração em Saúde.
2021	Resolução CNRM nº 31, de 6 de julho de 2021	Matriz de Competências do Ano Adicional dos Programas de Residência Médica em Cardiologia – Cardio-Oncologia.
2021	Resolução CNRM nº 32, de 8 de julho de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Nefrologia.

Ano	Norma	Ementa
2021	Resolução CNRM nº 33, de 2 de setembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para Área de Atuação em Psiquiatria Forense.
2021	Resolução CNRM nº 34, de 2 de setembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para Área de Atuação em Psicoterapia.
2021	Resolução CNRM nº 35, de 2 de setembro de 2021	Matriz de competências dos Programas de Residência Médica para Área de Atuação em Psicogeriatria.
2021	Resolução CNRM nº 36, de 2 de setembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para a Área de Atuação em Psiquiatria da Infância e Adolescência.
2021	Resolução CNRM nº 37, de 2 de setembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para a Área de Atuação em Infectologia Hospitalar.
2021	Resolução CNRM nº 38, de 2 de setembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para Área de Atuação em Alergia e Imunologia Pediátrica.
2021	Resolução CNRM nº 39, de 2 de setembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para a Área de Atuação em Emergência Pediátrica.
2021	Resolução CNRM nº 40, de 2 de setembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para Área de Atuação em Neurologia Pediátrica.



Ano	Norma	Ementa
2021	Resolução CNRM nº 41, de 2 de setembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para a Área de Atuação em Medicina Intensiva Pediátrica.
2021	Resolução CNRM nº 42, de 2 de setembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para Área de Atuação em Pneumologia Pediátrica.
2021	Resolução CNRM nº 43, de 2 de setembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para Área de Atuação em Endocrinologia Pediátrica.
2021	Resolução CNRM nº 44, de 2 de setembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Nutrologia.
2021	Resolução CNRM nº 45, de 2 de setembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Homeopatia.
2021	Resolução CNRM nº 46, de 2 de setembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Endoscopia.
2021	Resolução CNRM nº 47, de 2 de setembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Medicina Esportiva.
2021	Resolução CNRM nº 48, de 2 de setembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para a Área de Atuação em Nutrição Parenteral e Enteral.

Ano	Norma	Ementa
2021	Resolução CNRM nº 49, de 2 de setembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para a Área de Atuação em Nutrologia Pediátrica.
2021	Resolução CNRM nº 50, de 2 de setembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para Área de Atuação em Nutrição Parenteral e Enteral Pediátrica.
2021	Resolução CNRM nº 51, de 2 de setembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para a Área de Atuação em Medicina do Adolescente.
2021	Resolução CNRM nº 52, de 2 de setembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para a Área de Atuação em Nefrologia Pediátrica.
2021	Resolução CNRM nº 53, de 2 de setembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para a Área de Atuação em Oncologia Pediátrica.
2021	Resolução CNRM nº 54, de 2 de setembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para a Área de Atuação em Reumatologia Pediátrica.
2021	Resolução CNRM nº 55, de 2 de setembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para a Área de Atuação em Gastroenterologia Pediátrica.
2021	Resolução CNRM nº 56, de 2 de setembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para Área de Atuação em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica.



Ano	Norma	Ementa
2021	Resolução CNRM nº 57, de 2 de setembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para Área de Atuação em Neonatologia.
2021	Resolução CNRM nº 58, de 2 de setembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para Área de Atuação em Cardiologia Pediátrica.
2021	Resolução CNRM nº 59, de 2 de setembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica Área de Atuação em Infectologia Pediátrica.
2021	Resolução CNRM nº 60, de 20 de dezembro de 2021	Matriz de Competências para o Programa de Residência Médica em Oftalmologia.
2021	Resolução CNRM nº 61, de 20 de dezembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para área de atuação em Estimulação Cardíaca Eletrônica Implantável.
2021	Resolução CNRM nº 62, de 20 de dezembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para Área de Atuação em Ergometria.
2021	Resolução CNRM nº 63, de 20 de dezembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para Área de Atuação em Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista.
2021	Resolução CNRM nº 64, de 23 de dezembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para Área de Atuação em Medicina do Sono.

Ano	Norma	Ementa
2021	Resolução CNRM nº 65, de 23 de dezembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para Área de Atuação em Transplante de Medula Óssea.
2021	Resolução CNRM nº 66, de 23 de dezembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para Área de Atuação em Atendimento ao Queimado.
2021	Resolução CNRM nº 67, de 23 de dezembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para Área de Atuação em Citopatologia.
2021	Resolução CNRM nº 68, de 23 de dezembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para Área de Atuação em Dor.
2021	Resolução CNRM nº 69, de 23 de dezembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para Área de Atuação em Hansenologia.
2021	Resolução CNRM nº 70, de 23 de dezembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para Área de Atuação em Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial.
2021	Resolução CNRM nº 71, de 23 de dezembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para Área de Atuação em Endoscopia Respiratória.
2021	Resolução CNRM nº 72, de 23 de dezembro de 2021	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para Área de Atuação em Medicina Tropical.



Ano	Norma	Ementa
2022	Resolução CNRM nº 1, de 3 de fevereiro de 2022	Matriz de Competências de Programas de Residência Médica para Área de Atuação em Eletrofisiologia Clínica Invasiva.
2022	Resolução CNRM nº 2, de 3 de fevereiro de 2022	Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica para Área de Atuação em Neurofisiologia Clínica.

Fonte: Ministério da Educação, Ministério da Saúde e Presidência da República.

ANEXO E – Contatos para esclarecimentos complementares

Suporte Técnico do SIGRESIDÊNCIAS do Ministério da Saúde

Dúvidas sobre o sistema SIGRESIDÊNCIAS/MS

residencias@saude.gov.br

Residência Médica no Ministério da Saúde

Pagamento de bolsas dos Programas de Residência Médica financiados pelo Ministério da Saúde

residencias@saude.gov.br

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acesso Direto | 6, 27, 28, 73, 84

Áreas de Atuação | 6, 15, 28, 35, 43, 52, 66, 69, 78

Autorização | 11, 23, 39, 56, 61

Avaliação | 29, 53, 54, 84

B

Bolsas | 4, 11, 16, 64, 112

C

Câmara Recursal | 19, 112

Câmara Técnica | 19, 20, 112

CEREM | 3, 14, 15, 20, 24, 29, 30, 32, 81, 112

CFM | 3, 15, 18, 55, 59, 66

CNES | 3, 22, 24, 42



CNRM | 3, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 44, 46, 49, 52, 54, 55, 57, 61, 62, 63, 65, 73, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106

Convênio |

COREME | 3, 10, 14, 22, 30, 31, 32, 33, 34, 39, 40, 42, 61, 86, 88

Credenciamento | 78

D

Docente | 29

E

Editais | 11, 64

F

Financiamento | 11, 88, 113

Fonte Financiadora | 113



I

Infraestrutura | 29

M

Matriz Curricular | 6, 49

Matrizes de Competências | 5, 7, 35, 45, 93, 94

MEC | 4, 14, 16, 17, 18, 21, 36, 42, 57, 61, 65, 78

Metodologia | 50, 53

MS | 2, 4, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 22, 34, 36, 37, 42, 57, 59, 63, 64, 65, 92, 107

P

Plenária | 18, 19, 20, 87

Preceptor | 13, 48

Pré-Requisito | 6, 73

Projeto Pedagógico | 5, 6, 35, 45, 50, 53

Pró-Residência | 4, 34, 42, 43

R

Residente | 6, 14, 50, 54, 83, 88

Rodízio | 6, 56



S

Semana Padrão | 6, 54

Serviço | 5, 43, 85

SIGRESIDÊNCIAS | 4, 34, 43, 107

SisCNRM | 4, 17, 21, 22, 34, 40, 41, 45, 56, 61, 62, 91

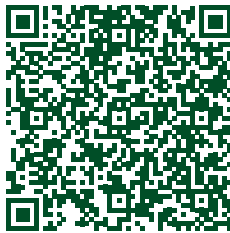
Supervisor | 6, 13, 47, 48

SUS | 4, 9, 10, 16, 43, 87, 92, 108, 109

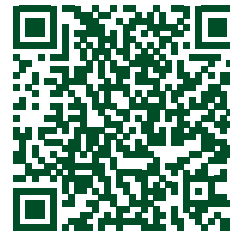
V

Vagas | 5, 41

Acesse as legislações atualizadas:



Residência Médica



Residência Multiprofissional

Acesse a versão digital desta publicação:



Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.
Responda a pesquisa disponível por meio do QR Code
abaixo:





DISQUE
SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsmms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal