

DECRETO N.º 80.281 DE 5 DE SETEMBRO DE 1977

Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. O Presidente da República, usando das atribuições que lhe confere o art. 81, item III, da Constituição, decreta:

Art. 1.º A Residência em Medicina constitui modalidade do ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço em regime de dedicação exclusiva, funcionando em Instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.

§ 1.º Os programas de Residência Médica serão desenvolvidos, preferencialmente, em uma das seguintes áreas:

Clínica Médica;

Cirurgia Geral;

Pediatria;

Obstetrícia e Ginecologia;

Medicina Preventiva e Social.

§ 2.º Os programas de Residência terão a duração mínima de 1 (um) ano, correspondendo ao mínimo de 1.800 (um mil e oitocentas) horas de atividade.

§ 3.º Além do treinamento em serviço, os programas de Residência compreenderão um mínimo de quatro horas semanais de atividades sob a forma de sessões de atualização, seminários, correlações clínico-patológicas ou outras, sempre com a participação ativa dos alunos.

Art. 2.º Fica criada no âmbito do Departamento de Assuntos Universitários do Ministério da Educação e Cultura a Comissão Nacional de Residência Médica, com as seguintes atribuições:

a) credenciar os programas de Residência, cujos certificados terão validade nacional;

b) definir, observado o disposto neste Decreto e ouvido o Conselho Federal de Educação, as normas gerais que deverão observar os programas de Residência em Medicina;

c) estabelecer os requisitos mínimos necessários que devem atender as Instituições onde serão realizados os programas de Residência, assim como os critérios e a sistemática de credenciamento dos programas.

d) assessorar as Instituições para o estabelecimento de programas de Residência;

e) avaliar periodicamente os programas, tendo em vista o desempenho dos mesmos em relação às necessidades de treinamento e assistência à saúde em âmbito nacional ou regional;

f) sugerir modificações ou suspender o credenciamento dos programas que não estiverem de acordo com as normas e determinações emanadas da Comissão.

§ 1.º A Comissão Nacional de Residência Médica será composta de dez membros, designados pelo Ministro da Educação e Cultura, assim constituída:

a) o Diretor Geral do Departamento de Assuntos Universitários do Ministério da Educação e Cultura, que é membro nato da Comissão e seu Presidente;

b) um representante da Comissão de Ensino Médico do Ministério da Educação e Cultura;

c) um representante do Ministério da Saúde;

d) um representante do Ministério da Previdência e Assistência Social;

e) um representante do Estado-Maior das Forças Armadas;

f) um representante do Conselho Federal de Medicina;

g) um representante da Associação Brasileira de Escolas Médicas;

h) um representante da Associação Médica Brasileira;

i) um representante da Federação Nacional dos Médicos;

j) um representante da Associação Nacional de Médicos Residentes;

§ 2.º Sempre que necessário, a Comissão Nacional de Residência Médica poderá convidar representantes de outras entidades e órgão governamentais, para exame de assuntos específicos.

§ 3.º A Comissão Nacional de Residência Médica terá um Secretário Executivo, substituto eventual do Presidente, designado pelo Ministro da Educação e Cultura.

§ 4.º O Departamento de Assuntos Universitários do Ministério da Educação e Cultura proverá o suporte administrativo e técnico necessário aos trabalhos da Comissão.

Art. 3.º Para que a instituição de saúde não vinculada ao sistema de ensino seja credenciada a oferecer programa de Residência, será indispensável o estabelecimento de convênio específico entre esta e Escola Médica ou Universidade, visando mútua colaboração no desenvolvimento de programas de treinamento médico.

Art. 4.º Os programas de Residência serão credenciados por um prazo de cinco anos, ao final do qual o credenciamento será renovado a critério da Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 5.º Aos médicos que completarem o programa de Residência em Medicina, com aproveitamento suficiente, será conferido o certificado de Residência Médica, de acordo com as normas baixadas pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Parágrafo Único. Os certificados de Residência em Medicina, expedidos até janeiro de 1979, poderão ser convalidados de acordo com normas a serem estabelecidas pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 6.º Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 5 de setembro de 1977, 156.º da Independência e 89.º da República.

Ernesto Geisel, Ney Braga, Paulo de Almeida Machado, L.G. do Nascimento e SILVA e Moacyr Barcellos Potyguara.

(Publicado no D.O. U de 06/09/77).

RESOLUÇÃO N.º 01/78

Estabelece o Regimento Interno da Comissão Nacional de Residência Médica.

A Comissão Nacional de Residência Médica, criada pelo Decreto número 80.281, de 5 de setembro de 1977, resolve adotar o Regimento Interno em anexo, que passa a vigorar a partir da data de sua publicação no Diário Oficial da União.

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

CAPÍTULO I

NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1.º A Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) é órgão de deliberação coletiva criada nos termos do Decreto número 80.281, de 5 de setembro de 1977, e tem por finalidade estabelecer e orientar normas para o cumprimento dos dispositivos constantes do Decreto supracitado.

CAPÍTULO II

SEÇÃO I

CONSTITUIÇÃO

Art. 2.º A CNRM é constituída nos termos dos parágrafos primeiro e terceiro do artigo segundo do Decreto número 80.281, de 5 de setembro de 1977.

§ 1.º Os membros da CNRM serão indicados pelas respectivas instituições que representam.

§ 2.º As instituições representadas na CNRM indicarão o seu representante membro titular da CNRM bem como o seu suplente, que atuará nas faltas e impedimentos do titular.

SEÇÃO II

ÓRGÃO DE DELIBERAÇÃO

Art. 3.º Para o desempenho de suas funções a CNRM funcionará em Plenário e disporá de subcomissões permanentes e extraordinárias.

Art. 4.º O Plenário é constituído pelo conjunto de membros titulares da CNRM ou dos seus respectivos suplentes e instala-se com a presença de metade de seus membros.

Parágrafo único. O Plenário somente poderá deliberar por maioria de votos dos membros presentes, constantes da lista de presença à reunião.

Art. 5.º As subcomissões permanentes, em número de duas, deliberam sobre matéria de sua competência e são as seguintes:

Subcomissão de Educação e Integração Profissional;

Subcomissão de Planejamento, normas e Integração Institucional

Art. 6.º As subcomissões extraordinárias serão criadas por iniciativa do Presidente ou por proposição de membro do Plenário, aprovada por maioria simples de votos e destinam-se ao exame de matéria específica.

Parágrafo único. As subcomissões extraordinárias funcionarão por prazo de tempo determinado no ato de sua criação, não sendo o mesmo superior a sessenta dias, renovável uma única vez por até mais sessenta dias.

Art. 7.º As subcomissões terão composição mínima de três membros, designados pelo Presidente.

§ 1.º Cada subcomissão elegerá um coordenador de suas atividades entre seus componentes.

§ 2.º Nenhum membro poderá compor mais de uma subcomissão permanente.

Art. 8.º Quando a matéria tratar de processo regular de credenciamento ou avaliação de Programas de Residência Médica esta será distribuída em sistema de rodízio entre os Membros do Plenário.

SEÇÃO III

PRESIDÊNCIA

Art. 9.º A Presidência é o órgão de pronunciamento coletivo da CNRM, coordenadora de seus trabalhos, fiscal de cumprimento deste regimento e autoridade superior em matéria administrativa da CNRM.

Art. 10.º A Presidência da CNRM é exercida pelo Diretor Geral do Departamento de Assuntos Universitários do Ministério da Educação e Cultura e nos seus impedimentos pelo Secretário Executivo da CNRM nos termos do Art. 2.º, § 3.º do Decreto número 80.281, de 1977.

SEÇÃO IV

SECRETARIA EXECUTIVA

Art. 11.º À Secretaria Executiva compete cumprir as determinações da Presidência e coordenar as atividades de apoio técnico-administrativo da CNRM.

Parágrafo único. Para o exercício de suas funções a Secretaria Executiva contará com o seguinte suporte técnico-administrativo:

Assessoria Técnica;

Seção de Estatística, Documentação e Divulgação;

Seção de Protocolo e Arquivo;

Seção de Serviços Gerais.

Art. 12.º A Secretaria Executiva será dirigida por médico, portador de experiência profissional e acadêmica comprovada, designada pelo Ministro da Educação e Cultura.

CAPÍTULO III

COMPETÊNCIA

Art. 13.º Compete à Comissão Nacional de Residência:

- I) Interpretar o Decreto n.º 80.281 e estabelecer normas visando a sua aplicação;
- II) Adotar e propor medidas visando a adequação da Residência Médica ao Sistema Nacional de Saúde;
- III) Adotar ou propor medidas visando a qualificação, consolidação ou expansão de programas de Residência Médica;
- IV) Adotar e propor medidas visando a melhoria das condições educacionais e profissionais de Médicos Residentes;
- V) Adotar e propor medidas visando a valorização do Certificado de Residência;
- VI) Promover e divulgar estudos sobre a Residência Médica;

VII) Adotar e propor medidas visando a articulação da RM com o internato e com outras formas de pós-graduação.

Art. 14.º Ao Plenário compete decidir sobre a matéria de caráter geral ou específico sobre Residência Médica que lhe for atribuída e, ainda, sobre assuntos de sua atribuição fixados pelo Decreto de número 80.281.

Parágrafo único. Cabe ao Plenário pronunciar-se de modo conclusivo sobre pareceres emanados das subcomissões e sobre processos regulares de credenciamento e avaliação de PRM, cabendo a qualquer de seus membros direito de voto em separado.

Art. 15.º. Compete às subcomissões:

- a) apreciar processos que lhe forem distribuídos e sobre eles emitir parecer;
- b) responder às consultas encaminhadas pelo Presidente da CNRM;
- c) elaborar estudos, normas e instruções por solicitação do Presidente da CNRM, ou do Plenário.

Art. 16.º. À Presidência compete orientar, coordenar e supervisionar as atividades da CNRM.

Art. 17.º . À Secretaria Executiva compete:

Assessorar o Presidente, as subcomissões e membros da CNRM.

- b) Promover e elaborar estudos e pesquisas de interesse da CNRM;
- c) Orientar os trabalhos de credenciamento e avaliação de Programas de Residência Médica;
- d) Manter cadastro de informações que forneça apoio às atividades da CNRM;
- e) Coordenar a elaboração de propostas orçamentárias;
- f) Elaborar proposta anual para fixação do nível mínimo de remuneração do Médico Residente;
- g) Avaliar e controlar os resultados das atividades desenvolvidas pela CNRM e propor a revisão de planos de trabalho tendo em vista a programação, coordenação e integração das atividades da CNRM;
- h) Elaborar relatório anual das atividades cumpridas e o plano de trabalho para o ano seguinte;
- i) Dirigir, coordenar e supervisionar as atividades dos órgãos que lhe compõem a estrutura.

CAPÍTULO IV

ATRIBUIÇÕES DO PESSOAL

Art. 18.º. Ao Presidente incumbe:

- a) Convocar e presidir as reuniões, seminários e encontros promovidos pela CNRM;
 - b) Aprovar a pauta das reuniões, propostas pela Secretaria Executiva;
- Resolver questões de ordem;
- d) Exercer, nas sessões plenárias, além do direito de voto, o voto de qualidade em caso de empate;
 - e) Baixar atos decorrentes das decisões do Plenário;
 - f) Designar membros da CNRM para compor as subcomissões;
 - g) Determinar a realização de estudos solicitados pelo Plenário;
 - h) Baixar portarias e outros atos necessários à organização interna da CNRM;

Art. 19.º. Ao Secretário Executivo incumbe:

- a) Substituir o Presidente da CNRM em seus impedimentos;
- Assumir as incumbências que lhe forem delegadas pelo Presidente da CNRM.
- c) Dirigir, coordenar, orientar e supervisionar as atividades da Secretaria Executiva
 - d) Distribuir às subcomissões processos de competência específica das mesmas;
- Adotar ou propor medidas que visem a melhoria das técnicas e métodos de trabalho;
- f) Propor medidas sobre matéria de caráter geral ou específico para apreciação e decisão do Plenário;
 - g) Secretariar as Reuniões do Plenário.

Art. 20.º. Ao Coordenador de subcomissões incumbe:

- a) Dirigir e supervisionar os trabalhos da respectiva subcomissão;

- b) Baixar instruções para a organização e o bom andamento dos serviços;
- c) Relatar e designar relator de processos;
- d) Exarar despachos em processos que independem de parecer da subcomissão ou de decisão do Plenário.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 21.º. Na aplicação deste regimento as dúvidas e os casos omissos serão resolvidos pelo Presidente.

Art. 22.º. Este Regimento Interno entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

Aprovado em 7 de agosto de 1978. Edson Machado de Souza, Presidente.

(Publicado no D. O. U de 03/08/78).

RESOLUÇÃO N.º 03/78

Autorizar a Secretaria Executiva a convidar, nos Termos do Art. 2.º, § 2.º do Decreto 80.281/77, representantes das Sociedades Médicas das áreas preferenciais, citadas no supracitado Decreto, para integrarem a Assessoria Técnica da Comissão Nacional de Residência Médica.

Aprovado em 14, de junho de 1978.

Edson Machado de Souza – Presidente.

RESOLUÇÃO N.º 04/78

Estabelece normas gerais, requisitos mínimos e sistemática de credenciamento da Residência Médica.

NORMAS GERAIS

Art. 1.º. Para que os seus certificados gozem de validade nacional, os Programas de Residência Médica deverão ser credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica, na forma do Decreto n.º 80.281, de 5 de setembro de 1977, e das presentes normas.

Art. 2.º. Os Programas de Residência Médica serão oferecidos em Instituições de Saúde e adotarão uma ou ambas as modalidades seguintes:

a) Residência por área, com preferência para a **Clínica Médica, a Cirurgia Geral, a Pediatria e Obstetrícia e Ginecologia, e a Medicina Preventiva e Social**;

b) Residência por especialidade de uma determinada área.

Art. 3.º. Além das presentes normas, a CNRM, sempre que necessário, baixará normas complementares de credenciamento de Programas de Residência Médica em áreas ou especialidades.

Parágrafo único – Na determinação de normas complementares para cada área ou especialidade, a CNRM ouvirá as Sociedades Médicas pertinentes, ou, quando inexistentes estas, ouvirá profissionais de reconhecida competência no campo.

REQUISITOS MÍNIMOS DA INSTITUIÇÃO

Art. 4.º. Para que possa ter reconhecido o seu Programa de Residência Médica, a Instituição deverá sempre preencher os seguintes requisitos mínimos.

l) Ser legalmente constituída e idônea, obedecendo as normas legais aplicáveis quanto a seus recursos humanos, planta física, instalações e equipamentos;

II) 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;

III) Prever em Regimento a existência e manutenção do Programa de Residência Médica, garantindo ao Residente:

a) Uniforme e alimentação gratuitos,, condições de descanso e conforto, e se possível moradia na própria Instituição ou em local próximo.

B) Bolsa de estudo de valor adequado ao atendimento de suas necessidades básicas e compatível com as exigências de dedicação ao Programa, assim como assistência social e de saúde.

IV) Dispor de serviços básicos e de apoio que contem com pessoal adequado, em número e qualificação, para atendimento ininterrupto às necessidades dos pacientes;

V) 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 a serem baixadas para cada área ou especialidade em conformidade com o disposto no artigo acima;

VI) Dispor de Serviço de Arquivo Médico e Estatística, com normas atualizadas para elaboração de prontuários;

VII) Dispor de meios para a prática de necrópsia, sempre que cabível tal prática em face da natureza da área ou especialidade;

VIII) Possuir programação educacional e científica em funcionamento regular para o seu corpo clínico;

IX) Possuir Biblioteca atualizada com um acervo de livros e periódicos adequado ao Programa de Residência Médica, e ao previsto no item VIII acima.

X) Assegurar à Comissão Nacional de Residência Médica condições para avaliação periódica do Programa de Residência Médica.

REQUISITOS MÍNIMOS DO PROGRAMA

Art. 5.º. Para que possa ser credenciado, o Programa de Residência Médica deverá reger-se por regulamento próprio, onde estejam previstos;

a) Uma Comissão de Residência integrada por profissionais de elevada competência ética e profissional, portadores de títulos de especialização devidamente registrado no Conselho Federal de Medicina ou habilitado ao exercício da docência em Medicina, de acordo com as normas legais vigentes, com a atribuição de planejar, coordenar, supervisionar as atividades, selecionar candidatos e avaliar o rendimento dos alunos dos vários Programas da Instituição;

b) Representação da Instituição e dos Residentes na comissão acima, a qual deverá ser renovada parcialmente a cada dois anos;

c) A supervisão de cada área ou especialidade por um supervisor de Programa, com qualificação idêntica à exigida no item acima;

d) A supervisão permanente do treinamento do Residente por médicos portadores de Certificado de Residência Médica da área ou especialidade em causa ou título superior, ou possuidores de qualificação equivalente, a critério da Comissão Nacional de Residência Médica, observada a proporção mínima de um médico do corpo clínico em regime de tempo integral para 06 (seis) residentes, ou de 02 (dois) médicos do corpo clínico em regime de tempo parcial para 03 (três) médicos residentes;

e) A duração e a programação das várias áreas e especialidades, respeitado o máximo de 60 (sessenta) horas semanais aí incluídas no máximo 24 horas de plantões; um dia de folga semanal; e 28 (vinte e oito) dias de repouso por ano;

f) O mínimo de 10% e o máximo de 20% de sua carga horária em atividades teórico-práticas sob forma de sessões de atualização, seminários, correlação clínico-patológica ou outras, sempre com a participação dos residentes:

g). Os critérios de admissão de candidatos à Residência Médica, através de processo de seleção que garante a igualdade de oportunidade a médicos formados por quaisquer escolas médicas reconhecidas;

h) A forma de avaliação dos conhecimentos e habilidade adquiridas pelo residente; os mecanismos de supervisão permanente do desempenho do residente; e os critérios para outorga do Certificado de Residência Médica.

Art. 6.º. O número de vagas ofertadas num Programa de Residência Médica deverá adequar-se às condições de trabalho e recursos financeiros e materiais oferecidos pela Instituição, bem como as peculiaridades do treinamento na área ou especialidade.

Art. 7.º. Nas áreas programáticas prioritárias de **Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria e Obstetrícia e Ginecologia**, bem como em suas especialidades, serão obrigatoriamente incluídas no Programa atividades médico-assistenciais com carga horária adequada ao treinamento do residente nas respectivas unidades de internação, consultas externas e cuidados de emergência, sob supervisão qualificada.

Art. 8.º. Os Programas de Residência Médica credenciados são equivalentes a Cursos de Especialização, e os certificados de Residência Médica por eles emitidos na conformidade das presentes normas, constituirão comprovante hábil para os fins previstos junto ao sistema federal de ensino e ao Conselho Federal de Medicina.

SISTEMÁTICA DE CREDENCIAMENTO

Art. 9.º. É a seguinte a sistemática a ser obedecida para efetivação do credenciamento:

1. O credenciamento (CR) far-se-á mediante solicitação da Instituição interessada diretamente à Secretaria Executiva da CNRM, ouvida a Comissão de Residência da Instituição.

“1.1. Constará da solicitação a especificação da(s) área(s) ou especialidade(s) para a(s) qual(is) a Instituição pretende obter credenciamento.”

2. Ao receber a solicitação de credenciamento, a CNRM encaminhará à Instituição interessada formulário de credenciamento, no qual serão descritas as características da Instituição e do PRM, que expressem os requisitos de qualificação necessários ao credenciamento. No formulário será listada a documentação comprobatória que a Instituição deverá remeter à CNRM.

3. Após o recebimento do formulário padrão preenchido e da documentação comprobatória, a Assessoria Técnica da Secretaria Executiva procederá à avaliação dos mesmos. Quando indicado, serão solicitadas informações adicionais sobre as Instituições e o PRM;

4. Se as informações forem julgadas satisfatórias pela Secretaria Executiva, o processo de credenciamento passará a ter o seguinte encaminhamento:

a) Será distribuído a membro da CNRM, o qual, como relator do processo, oferecerá parecer, concluindo por:

Encaminhar o processo ao Plenário para decisão final;

2. Baixar o processo em diligência;

3. Solicitar comissão verificadora.

b) Quando se tratar de Programas com menos de 04 (quatro) anos de funcionamento, a Secretaria Executiva constituirá Comissão Verificadora para avaliação “in loco” do Programa. A Comissão juntará relatório da avaliação ao processo e este será distribuído a membros da CNRM, para emitir parecer a ser submetido ao Plenário da CNRM.

5. A decisão de credenciar ou de negar credenciamento será tomada em Plenário por maioria simples de votos, após o relator apresentar seu parecer devidamente fundamentado;

5.1. No ato de credenciamento, será indicada a especialidade ou especialidades que a Instituição está autorizada a oferecer PRM.

6. O Plenário poderá conceder credenciamento provisório por período máximo não prorrogável de 02 (dois) anos, a fim de que o PRM que iniciou seu funcionamento em época anterior à data do Decreto n.º 80.281 possa adequar-se ao § 1.º do art. 1.º e ao art. 3.º do Decreto supracitado.

7. Os PRM cujos credenciamentos não forem aprovados poderão fazer nova solicitação decorrido o prazo de 12 (doze) meses a partir da solicitação inicial;

8. O credenciamento terá validade de 05 (cinco) anos, podendo ser suspenso a qualquer tempo, no caso do descumprimento do disposto no Decreto e nas presentes normas;

9. O credenciamento solicitado até o mês de junho de cada ano e concedido até dezembro do mesmo ano retroage ao início do ano civil;

Art. 10.º. As visitas de verificação e despesas decorrentes, correrão por conta da Instituição interessada no credenciamento.

Art. 11.º. Os casos omissos serão resolvidos pelo Presidente da CNRM, ouvido o Plenário.

(Publicado no D. O. U de 09.11.78).

RESOLUÇÃO N.º 05/79

A Comissão Nacional de Residência Médica, no uso de sua atribuição prevista no art. 2.º, alínea “a” e “c” do Decreto n.º 80.281, de 5 de setembro de 1977, e considerando o disposto no art. 1.º, do Regimento Interno, publicado no DOU de 25/08/79, resolve:

Art. 1.º Os Programas de Residência Médica (PRM) nas áreas de **Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia** terão os seguintes objetivos:

- 1.1. Aprimorar habilidades técnicas, o raciocínio clínico e a capacidade de tomar decisões.
- 1.2. Desenvolver atitude que permita valorizar a significação dos fatores somáticos, psicológicos e sociais que interferem na doença.
- 1.3. Valorizar as ações de saúde de caráter preventivo.
- 1.4. Promover a integração do médico em equipes multiprofissionais para a prestação da assistência aos pacientes.
- 1.5. Estimular a capacidade de aprendizagem independente e de participação em programas de educação continuada.
- 1.6. Estimular a capacidade de crítica da atividade Médica, considerando-a em seus aspectos científicos, éticos e sociais.

Art. 2.º. Os Programas de Residência terão a duração de 02 (dois) anos com carga horária mínima de 2.800 e máxima de 3.200 horas anuais.

Art. 3.º. Os Programas poderão ser complementados por um 3.º ano, opcional, de acordo com a conveniência e possibilidade da Instituição, objetivando ao aprofundamento de conhecimento e habilidades técnicas do residente.

Art. 4.º. Os Programas de Residência serão desenvolvidos com 80 a 90% de sua carga horária, sob a forma de treinamento em serviço, e sob supervisão de docente ou de profissional com a qualificação e a proporção estabelecidas na alínea "d" do art. 5.º da Resolução n.º 4 da CNRM, destinando-se o restante da carga (10 a 20%) a atividades teórico-práticas.

Art. 5.º. Os locais e a carga horária para o treinamento do residente serão:

I) Na área de **Clínica Médica**:

Unidade de Internação, geral e especializada: mínimo de 40% da carga horária anual.

b) Ambulatórios gerais e especializados: mínimo de 20% da carga horária anual.

c) Serviço de Emergência: mínimo de 15% da carga horária anual.

§ 1.º O treinamento na Unidade de Internação deve observar uma proporção de no mínimo 5 e no máximo 8 leitos para cada médico residente.

§ 2.º. Recomendado o estágio do Residente, ao longo do Programa, por setores tais como: Centro de Tratamento Intensivo, Serviço de Hemoterapia, Serviço de Saúde Mental, Laboratório Central, Serviço de Radiologia e outros, a critério da Comissão de Residência.

II) Na área de **Cirurgia Geral**:

a) Ambulatório de Cirurgia Geral e de Especialidades Cirúrgicas: o mínimo de 15% da carga horária anual.

b) Unidades de Internação de Cirurgia Geral, e de Especialidades Cirúrgicas: mínimo de 25% da carga horária anual.

c) Serviço de Emergência: mínimo de 15% da carga horária anual.

d) Centro Cirúrgico: mínimo de 15% da carga horária anual.

§ 3.º É recomendável que o estágio preveja treinamento básico nas especialidades cirúrgicas e em laboratório de técnica e pesquisa experimental, laboratório clínico, anatomia patológica, Hemoterapia e Anestesiologia.

§ 4.º. O número de residentes vinculados ao programa deverá guardar a proporção mínima de um residente para 5 leitos e máximo de um residente para 8 leitos de Cirurgia Geral.

III) Na área de **Pediatria**:

a) Unidade de Internação geral de crianças (incluindo Neonatologia e Doenças Infeciosas (isolamento): mínimo de 35% da carga horária anual.

b) Consultório de Puericultura (preferentemente em centro de saúde). Ambulatório de Pediatria Geral e Especializada. Consultório de Emergência (preferentemente em unidades abertas ao público) e atividades na comunidade: mínimo de 35% da carga horária anual.

§ 5.º. O Residente deve dispor no mínimo de 30 minutos para consultas subsequentes no consultório de Puericultura e ambulatórios de Pediatria.

§ 6.º. O Residente deve responsabilizar-se no mínimo por 5 e no máximo por 10 pacientes nas Unidades de Internação (enfermaria e isolamento).

§ 7.º. Na Unidade de Neonatologia o movimento mínimo deve ser de um nascimento/dia/residente. O Residente não deve ter sob sua responsabilidade mais do que seis recém-nascidos não normais.

IV) Na área de **Obstetrícia e Ginecologia**:

a) Unidade de Internação: mínimo de 25% da carga horária anual.

b) Ambulatórios Gerais e Serviço de Emergência: mínimo de 25% da carga horária anual.

c) Centro Obstétrico e Centro Cirúrgico: mínimo de 25% da carga horária anual.

d) Setores de Oncologia Ginecológica; Esterilidade Conjugal, Patologia Clínica, Anestesiologia e Perinatologia, na dependência da disponibilidade da Instituição.

§ 8.º. Os estágios devem ser realizados em rodízio, de modo a proporcionar o aprofundamento da experiência clínica e a compreensão da metodologia de trabalho do residente.

§ 9.º. O treinamento em Unidade de Internação que deverá ter no mínimo 30% e no máximo 50% dos leitos de Ginecologia e os demais em Obstetrícia, desde que haja integração programática visando a formação de tocoginecologistas.

Art. 6.º. Em adição ao treinamento em serviço deverão ocorrer atividades teórico-práticas atingindo de 10 a 20% da carga horária anual do Programa sob a forma de:

a) Discussão de casos clínicos, sob orientação dos responsáveis por unidade de internação.

b) Sessões clínico-radiológicas, anatômo-clínicas ou outras integrantes da programação educacional e científica para o corpo clínico.

c) Sessões de revisão e de atualização de temas “clubes de revistas”, seminários, etc. Sempre com a participação ativa do residente.

Art. 7.º. A seleção dos candidatos à Residência Médica se processará através de:

a) Prova escrita versando sobre conhecimentos médicos, conforme programa a ser determinado pela Instituição.

Parágrafo único. Quando houver um 3.º ano opcional as vagas serão preenchidas através de processo de seleção, aberto aos médicos que tenham concluído o 2.º ano de Residência.

Art. 8.º. A avaliação do aproveitamento do médico residente utilizará os seguintes mecanismos:

1. Avaliação periódica através de provas escritas e/ou práticas.

2. Avaliação periódica do desempenho profissional por escala de atitudes que incluam atributos tais como: comportamento ético, relacionamento com a equipe de saúde e com o cliente, interesse pelas atividades, e outros.

Parágrafo único. Dos resultados de cada avaliação será dado conhecimento ao Residente.

Art. 9.º. A promoção para o 2.º ano, assim como a obtenção do certificado de conclusão do programa devem depender de:

1. Cumprimento integral da carga horária prevista no programa;

2. Aprovação na avaliação final do aproveitamento;

3. Desempenho profissional satisfatório, medido por escala de atitudes.

Art. 10.º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União, revogadas as disposições em contrário.

Guilherme Marcos de La Penha – Secretário de Ensino Superior – Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica.

(Publicado no D.O.U de 12.11.1979).

RESOLUÇÃO N.º 03/80

A fim de dirimir dúvidas quanto à redação do artigo 5.º, item “e” da Resolução n.º 04, a Comissão Nacional de Residência Médica resolve esclarecer que o repouso semanal previsto no supracitado artigo não se inclui dentro das sessenta horas semanais previstas.

Brasília, 27 de fevereiro de 1980.

Carlos Alfredo Marcílio de Souza – Secretário Executivo da CNRM – Presidente em exercício.

(Publicada no D. O . U. de 05/03/1980).

RESOLUÇÃO N.º 04/80

A Comissão Nacional de Residência Médica tendo em vista o que dispõe o Decreto n.º 80.281, de 05/09/1977 e as Resoluções n.ºs 04/78 e 05/79 desta Comissão, resolve:

Art. 1.º São condições, a juízo da Comissão, para descredenciamento de programas de Residência Médica:

qualquer alteração que venha a se verificar na estrutura física sobre a qual se assenta o programa;

b) mudança no corpo de preceptores, supervisores e docentes sem o prévio conhecimento da Comissão;

c) modificação da qualidade e/ou da quantidade da clientela adequada à geração de serviços, que garantam o aprendizado, tal como proposto no momento do credenciamento do programa.

Art. 2.º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União, revogadas as disposições em contrário.

Tarcísio Guido Della Senta – Secretário de Ensino Superior – Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica.

(Publicada no D.O .U. de 13/08/1980).

RESOLUÇÃO N.º 06/80

A Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), no uso de sua atribuição prevista no art. 5.º do Decreto n.º 80.281, de 05 de setembro de 1977, e considerando o disposto no Art. 1.º do Regimento Interno publicado no D.O .U de 25/08/78, resolve:

Art. 1.º. A expedição dos certificados de Residência Médica (CRM) será regulamentada pelas normas constantes nesta Resolução.

Art. 2.º. A expedição dos CRM é de responsabilidade da instituição que oferece o programa de credenciado na CNRM.

Art. 3.º. As instituições responsáveis por programas de residência Médica deverão enviar à CNRM, até 30 de junho de cada ano, a relação dos Médicos Residentes matriculados nos respectivos programas.

Art. 4.º. O CRM deverá conter, no mínimo, as seguintes referências: **nome da Instituição que expede o certificado; número e data do credenciamento do programa pela CNRM; nome do Médico concluinte da Residência Médica; área básica, área de concentração; duração do programa; assinatura do Diretor da Instituição, do Coordenador do Programa e do Médico Residente; local e data.**

Art. 5.º. O certificado só terá validade após registro no CNRM, em livro próprio, que contenha as informações constantes no certificado.

Parágrafo único. É de responsabilidade das instituições o envio à CNRM dos certificados expedidos. Essa, após o devido registro, encaminhará os mesmos à instituição de origem.

Art. 6.º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 19 de dezembro de 1980.

Tarcísio Guido Della Senta – Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica.

(Publicada no D. O. U. DE 15/01/1981).

LEI N.º 6.932, DE 07 DE JULHO DE 1981.

Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências.

O Presidente da República. Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1.º. A Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.

§ 1.º. As instituições de saúde de que trata este artigo somente poderão oferecer programas de Residência Médica depois de credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica.

§ 2.º. É vedado o uso da expressão “residência Médica” para designar qualquer programa de treinamento médico que não tenha sido aprovado pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 2.º. Para a sua admissão em qualquer curso de Residência Médica o candidato deverá submeter-se ao processo de seleção estabelecido pelo programa aprovado pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 3.º. O médico residente admitido no programa terá anotado no contrato padrão de matrícula:

- a). a qualidade de médico residente, com a caracterização da especialidade que cursa;
 - b). o nome da instituição responsável pelo programa;
 - c). a data de início e a prevista para o término da residência;
- o valor da bolsa paga pela instituição responsável pelo programa.

Art. 4.º. Ao médico residente será assegurada bolsa de estudo de valor equivalente ao vencimento inicial de carreira de médico, de 20 (vinte) horas semanais, do Departamento Administrativo do Serviço Público – DASP, paga pela instituição, acrescido de um adicional de 8%, a título de compensação previdenciária, incidente na classe da escala de salário-base a que fica obrigado por força de sua vinculação, como autônomo, ao regime da Previdência Social.

§ 1.º. As instituições de saúde responsáveis por programas de residência Médica oferecerão aos residentes alimentação e alojamento no decorrer do período da residência.

§ 2.º. Ao médico residente, inscrito na Previdência Social na forma deste artigo, serão assegurados todos os direitos previstos na Lei n.º 3.807, de 26 de agosto de 1960, bem como os decorrentes do seguro de acidentes do trabalho.

§ 3.º. À Médica residente será assegurada a continuidade da bolsa de estudo durante o período de 4 (quatro) meses, quando gestante, devendo, porém, o período da bolsa ser prorrogado por igual tempo para fins de cumprimento das exigências constantes do art. 7.º. desta Lei.

Art. 5.º. Os programas dos cursos de Residência Médica respeitarão o máximo de 60 (sessenta) horas semanais, nelas incluídas um máximo de 24 (vinte quatro) horas de plantão.

§ 1.º. O médico residente fará jus a um dia de folga semanal e a 30 (trinta) dias consecutivos de repouso, por ano de atividade.

§ 2.º. Os programas dos cursos de Residência Médica compreenderão, num mínimo de 10% num máximo de 20% de sua carga horária, atividades teórico-práticas, sob a forma de sessões atualizadas, seminários, correlações clínico-patológicas ou outras, de acordo com os programas pré-estabelecidos.

Art. 6.º. Os programas de Residência Médica credenciados na forma desta Lei conferirão títulos de especialistas em favor dos médicos residentes neles habilitados, os quais constituirão comprovante hábil para fins legais junto ao sistema federal de ensino e ao Conselho Federal de Medicina.

Art. 7.º. A interrupção do programa de Residência Médica por parte do médico residente, seja qual for a causa, justificada ou não, não o exime da obrigação de, posteriormente, completar a carga horária total de atividade prevista para o aprendizado, a fim de obter o comprovante referido no artigo anterior, respeitadas as condições iniciais de sua admissão.

Art. 8.º. A partir da publicação desta Lei, as instituições de saúde que mantenham programas de Residência Médica terão um prazo máximo de 6 (seis) meses para submetê-los à aprovação da Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 9.º. Esta Lei será regulamentada no prazo de 90 (noventa) dias contados de sua publicação.

Art. 10.º. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 11.º. Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 07 de julho de 1981; 160.º da Independência e 93.º. da República.

João Figueiredo, Rubem Ludwig, Murilo Macedo, Waldir Mendes Arcoverde e Jair Soares.

(Publicada no D. O U de 09/07/1981).

RESOLUÇÃO N.º 01/81

Estabelece especialidades médicas credenciáveis como Programa de Residência Médica e dá providências adicionais.

A Comissão Nacional de Residência Médica, no uso de suas atribuições previstas no **Art. 2.º**, alínea "c" do Decreto n.º 80.281, de 05 de setembro de 1977, resolve:

Art. 1.º. Em aditamento ao disposto no art. 2.º, alínea "b" da Resolução n.º 04/78, definir as especialidades médicas credenciáveis, com acesso direto ao Programa na própria especialidade e que são as seguintes: Anestesiologia, Anatomia Patológica, Doenças Infecciosas-Parasitárias, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Psiquiatria e Radiologia.

§ 1.º. A CNRM elaborará os requisitos mínimos para o credenciamento das especialidades constantes do caput deste artigo, tendo por base as Resoluções n.ºs 04/78, 05/79 e 08/79, da referida Comissão, cujos programas terão a duração de 02 (dois) anos.

Art. 2.º. Os programas de Residência das especialidades médicas abaixo relacionadas, serão credenciados pela CNRM, após devida avaliação e conciliado o julgamento com os requisitos mínimos estabelecidos pelas Resoluções n.ºs 04/78, 05/79 e 08/79, da CNRM.

§ 1.º. As especialidades referidas no caput deste artigo são as seguintes:

Cardiologia

Cirurgia Cardiovascular

Cirurgia Pediátrica

Cirurgia Plástica

Cirurgia Torácica

Cirurgia Vascul Periférica

Dermatologia

Endocrinologia-Metabologia

Medicina Física e Reabilitação

Gastroenterologia

Geriatría – Gerontologia

Hematologia-Hemoterapia

Nefrologia

Neurocirurgia

Neurologia

Oncologia

Patologia Clínica

Pneumologia

Proctologia

Reumatologia

Urologia

§ 2.º. O treinamento nas especialidades acima terá como pré-requisito pelo menos 01 (um) ano em uma das áreas básicas, excetuando-se Neurocirurgia que tem 01 (um) ano de Neurologia como pré-requisito.

§ 3.º. As áreas básicas referidas no § 2.º. serão definidas a juízo da CNRM e são as seguintes: **Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Tocoginecologia e Medicina Preventiva e Social.**

Art. 3.º. A critério da CNRM e em caráter de absoluta excepcionalidade, independente dos cumprimentos dos pré-requisitos, poderão vir a ser credenciados programas de especialidades, cujas instituições solicitantes apresentem tradição na especialidade, alicerçada em sólida experiência devidamente comprovável, instalações e equipamentos considerados em nível de padrão de excelência e indiscutível competência de profissionais responsáveis pelo programa.

Art. 4.º. Os programas de Residência Médica terão a carga horária mínima de 2.800 e máxima de 3.200 horas anuais.

Art. 5.º. Os programas das especialidades credenciadas pela CNRM, até a presente data, deverão adequar-se aos termos desta Resolução, no prazo máximo de 03 (três) anos, sob a pena do descredenciamento.

Art. 6.º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 18 de fevereiro de 1981.

Tarcísio Guido Della Senta – Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica.

(Publicada no D O U de 23/02/1981).

RESOLUÇÃO N.º 04/81

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica, no uso de suas atribuições e tendo em vista a necessidade de incrementar o processo de acompanhamento, avaliação e controle do Programa de Residência Médica, resolve:

Art. 1.º. Constituir a Assessoria Técnica da CNRM, responsável pela avaliação, controle e acompanhamento do Programa de Residência Médica.

Art. 2.º. Para o exercício de suas atribuições, a Assessoria Técnica será constituída por 3 (três) membros efetivos, médicos, dentre os servidores que compõem o quadro da CNRM.

Art. 3.º. À Assessoria Técnica, além das atividades que lhe forem conferidas pelo Secretário Executivo da CNRM, compete:

- a) receber, processar e analisar os pedidos de credenciamento;
- b) baixar em diligência os programas de credenciamento, indevidamente instruídos, segundo o Manual de Instruções do pedido de credenciamento;
- c) coordenar os trabalhos dos professores verificadores, indicados para visita à instituição, que solicitou o credenciamento;
- d) indicar, dentre os membros da CNRM, o relator do processo de credenciamento;
- e) assessorar o Secretário Executivo, as subcomissões e demais membros da CNRM;
- f) colaborar em estudos e pesquisas de interesse da CNRM;
- g) manter o cadastro de informações, que forneça apoio às atividades da CNRM, bem como arquivos com toda a documentação e legislação pertinente, mapas-resumo e outros registros que permitam demonstrar a situação do Programa
- h) prestar informações para propostas e instruções do processo de credenciamento;
- i) assessorar o Secretário Executivo na elaboração de relatório anual das atividades cumpridas e o plano de trabalho para o ano seguinte ;
- j) elaborar o calendário de reuniões realizadas com todos os membros da CNRM;
- l) promover e organizar encontros, fóruns, seminários e outras atividades afins, de interesse da CNRM.

Art. 4.º. Esta Resolução entrará em vigor, na data de sua publicação no Diário Oficial da União, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 09 de abril de 1981.

Tarcísio Guido Della Senta – Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica .

(Publicada no D O U de 13/04/81).

RESOLUÇÃO N.º 05/81

A Comissão Nacional de Residência Médica , no uso de suas atribuições conferidas no art. 2.º. alínea “a” e “c” do Decreto 80.281, de 05 de setembro de 1977, resolve:

Art. 1.º. Fica proibida a transferência de médicos residentes de programas entre diferentes Instituições de Saúde, mesmo havendo uma única mantenedora.

§ 1.º. A transferência de médicos residentes, da mesma Instituição, para outro programa, é possível, após a permissão da Comissão de Residência Médica da Instituição e dos Coordenadores dos Programas envolvidos, obedecidas as disposições internas e as Resoluções da CNRM.

§ 2.º. É vedada a transferência de médicos residentes de programas não credenciados para programas credenciados pela CNRM.

Art. 2.º. Os casos omissos serão resolvidos a juízo da Comissão Nacional de Residência Médica.

Brasília, 24 de abril de 1981.

Tarcísio Guido Della Senta – Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica.

(Publicada no D O U de 30/04/81).

RESOLUÇÃO N.º06/81

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica, no uso de suas atribuições, resolve:

Art. 1.º. Todos os programas de Residência Médica devem adotar, no processo de seleção dos candidatos, obrigatoriamente, prova de caráter eliminatório em Medicina Geral, com igual número de questões para cada área básica, referidas no § 1.º do art. 1.º do Decreto n.º 80.281, de 05/09/77, além de outros critérios adotados pela instituição.

Art. 2.º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, no Diário Oficial da União, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 11 de junho de 1981.

Tarcísio Guido Della Senta – Secretário de Ensino Superior – Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica.

(Publicada no D O U de 12/06/81).

RESOLUÇÃO N.º07/81

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica, no uso de suas atribuições, resolve:

Art. 1.º. Incluir o programa de Residência Médica em Medicina Geral Comunitária entre as especialidades médicas referidas no art. 1.º da Resolução n.º 01/81.

§ 1.º. Fica revogado o art. 9.º da Resolução n.º 08, de 15/10/79.

§ 2.º. Fica revogado o parágrafo único do art. 2.º da Resolução n.º 08, de 15/10/79.

Art. 2.º. Os programas de Medicina Geral Comunitária terão a duração de dois anos, com carga horária anual mínima de 2.800 horas e máxima de 3.200 horas.

Art. 3.º. O programa de Medicina Geral Comunitária deverá ser organizado, de forma a ter cerca de 80/90% de sua carga horária em atividades de treinamento em serviço sob supervisão, detinendo-se o restante da carga horária a atividades didáticas complementares.

Art. 4.º. As atividades de treinamento em serviço devem ser programadas através dos seguintes meios e formas:

- a) atividades na comunidade: domicílios, escolas, locais de trabalho e lazer – um mínimo de 15% da carga horária total;
- b) atividades em unidades de cuidados primários de saúde: postos de saúde em áreas rurais e urbanas, centros de saúde ou unidades mistas de saúde – um mínimo de 40% da carga horária total;
- c) atividades em unidades de cuidados secundários e terciários: hospitais gerais, de especialidades ou especializados – um mínimo de 10% da carga horária total.

Parágrafo único. As atividades a que se referem os itens acima incluem, de forma prioritária, o cuidado médico individual e coletivo.

Art. 5.º. O médico geral comunitário, formado nos programas de Residência Médica, deve ter como características básicas a prestação de cuidados primários de saúde, com ênfase no grupo materno-infantil, dentro do conceito de atendimento integrado à família, atendimento a patologias ambulatoriais simples, controle das doenças infecto-contagiosas, educação em saúde e atendimento às carências alimentares, incluindo programas de suplementação e correção específica das deficiências nutricionais.

§ 1.º. As atividades de assistência Médica, compreendidas como cuidados básicos de saúde, incluem:

- a) prestar assistência à gestação normal, identificando os diferentes níveis de risco;
- b) diagnosticar e tratar as afecções mais frequentes do ciclo gravídico-puerperal;
- c) assistir ao parto;
- d) assistir ao puerpério;
- e) fornecer cuidados ao recém-nascido normal e executar práticas de reanimação;
- f) atender e acompanhar a evolução de uma criança normal;
- g) diagnosticar e tratar as afecções mais frequentes na idade adulta;
- h) diagnosticar e tratar as afecções mais frequentes na infância e adolescência;
- i) reconhecer e fornecer os primeiros cuidados a afecções graves e urgentes;

j) examinar e constatar anormalidades em abreugrafias, raio-x simples, bem como em exames laboratoriais relacionados com complexidade de sua atividade clínica;

l) lidar com distúrbios psicológicos mais comuns, encaminhando corretamente para assistência psicológica ou psiquiátrica os pacientes que dela necessitem;

m) diagnosticar patologia cirúrgica frequente e indicar corretamente a execução de internação cirúrgica;

n) executar pequenas cirurgias;

o) encaminhar, para serviços adequados, pacientes que necessitem de procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos especializados;

p) orientar o pré e pós – operatório das intervenções mais simples;

q) diagnosticar e tratar os problemas referentes à saúde ocupacional, referindo-se às condições de trabalho e à legislação sobre acidentes e sugerindo, quando necessário, programas para manutenção de saúde do trabalhador.

§ 2.º. As atividades de administração e planejamento incluem:

apoio à chefia da unidade em questão de gerência;

programação quantificada das atividades da unidade e criação de parâmetros para medir metas propostas;

c) montagem e operação do sistema de informação para acompanhamento da prestação de atividades finais e de produtividade, visando a avaliação da unidade quanto à eficácia, eficiência e efetividade;

d) orientação da organização e funcionamento de um arquivo médico da unidade;

e) realização de investigações operacionais como estudos de demanda, estudos de setores específicos da unidade etc., visando melhoria no funcionamento do mesmo e sua adequação às necessidades de saúde da população a que serve;

f) orientação dos programas de treinamento de pessoal de vários níveis, de acordo com as necessidades da unidade.

§ 3.º. As atividades na área de epidemiologia, incluem:

a) implementação, controle e avaliação do Programa de Imunização do Posto, de acordo com a norma vigente na Instituição e de acordo com o Programa Nacional de Imunizações;

orientação das atividades de vigilância Epidemiológica na área de referência da unidade, conforme normas específicas da Instituição;

c) direção das operações acima referidas realizando notificação de doenças, inquéritos e estudos especiais; notificação de laboratórios públicos e particulares; atestados de óbitos; notificações de outras instituições de saúde, escolas, indústrias, hospitais, investigação de epidemias anteriores; cálculos de incidência e distribuição de morbidade, mortalidade e letalidade; determinação da situação epidêmica, recomendação e implementação de soluções.

Art. 6.º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 12 de junho de 1981.

Tarcísio Guido Della Senta – Secretário de Ensino Superior – Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica.

(Publicada no D O U de 17/06/81, Seção I, página 11436).

RESOLUÇÃO N.º 08/81

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica, no uso de suas atribuições e de conformidade com o estabelecido nas alíneas “d” e “e” do art. 2.º, do Decreto n.º 80.281 de 05 de setembro de 1977, resolve:

Art. 1.º. Criar as Coordenadorias Regionais da Secretaria Executiva da CNRM das regiões Norte/Nordeste, Sudeste e Sul/Centro Oeste.

§ 1.º. a Implantação de cada Coordenadoria ficará a cargo da Secretaria Executiva da CNRM, ouvido o Presidente, e na dependência das necessidades e do número de programas de Residência Médica de cada região.

Art. 2.º. Cada Coordenadoria terá como responsável um Coordenador e um grupo de Assessores.

§ 1.º. O Coordenador será nomeado pelo Presidente da CNRM.

§ 2.º. Os Assessores serão nomeados pelo Secretário Executivo da CNRM, ouvido o Coordenador da região.

§ 3.º. Os Coordenadores de Assessores serão obrigatoriamente professores de Escolas Médicas e Supervisores ou Preceptores de PRM.

Art. 3.º. Compete à Coordenadoria Regional:

Manter contato permanente com todos os Programas de Residência Médica de sua região, especialmente os que já estão sob a égide da CNRM;

b) Prestar assessoramento e orientação no preenchimento dos formulários de credenciamento, evitando que os mesmos retornem para correção de erros evitáveis;

c) Prestar assessoria pedagógica no desenvolvimento do PRM, sugerindo medidas que aprimorem o seu desempenho e qualifiquem melhor os seus egressos;

d) Acompanhar os processos que baixarem em diligência prestando toda a orientação do PRM, para o pronto atendimento do solicitado;

e) Estimular os PRM da região que ainda não solicitaram credenciamento junto à CNRM para que o façam, colaborando nas questões necessárias ao perfeito entendimento entre as autoridades institucionais envolvidas;

f) Supervisionar os PRM que foram credenciados provisoriamente, desenvolvendo esforços no sentido de aprimorá-los para que possam atingir o credenciamento pleno;

g) Visitar periodicamente os PRM já credenciados, preparando-os e orientando-os para o processo de futuro recredenciamento, nos termos das Resoluções da CNRM;

h) Funcionar como consultor permanente dos PRM da região e interlocutor dos mesmos junto à CNRM;

l) Prestar assessoria, orientação e supervisão igualmente aos residentes inscritos nos vários programas, seja diretamente, seja através dos seus órgãos de representação, comparecendo a reuniões e debates com fins de esclarecimento e orientação;

j) Despachar mensalmente com o Secretário Executivo da CNRM, mantendo-o informado dos trabalhos da CR;

l) Comparecer às reuniões da CNRM com direito a voz no plenário;

m) Representar a CNRM sempre que designado, comparecendo a congressos, reuniões, simpósios e conferências sobre Residência Médica;

n) Estabelecer a escala de atividades dos assessores e zelar pelo seu cumprimento, reunindo-se frequentemente com os mesmos para discussão das atividades da Coordenadoria Regional;

o) Solicitar à Secretaria Executiva os recursos necessários para o funcionamento da Coordenadoria Regional e administrá-los, prestando conta dos mesmos junto à administração da Secretaria Executiva.

Art. 4.º. O Coordenador deve fornecer à Secretaria Executiva da CNRM todas as informações necessárias que disponha, inclusive a documentação para ser juntada ao processo de credenciamento dos PRM da Instituição.

Parágrafo único – Os processos de credenciamento e/ou recredenciamento deverão ser encaminhados, pela Instituição solicitante, diretamente à Secretaria Executiva da CNRM.

Art. 5.º. A Coordenadoria Regional terá como sede uma Escola Médica que tenha PRM, da qual faça parte, do corpo docente, o Coordenador.

Art. 6.º. A Secretaria de Ensino Superior do Ministério da Educação e Cultura dará o suporte técnico-administrativo necessário aos trabalhos da Coordenadoria Regional.

Art. 7.º. Os casos omissos para a implantação e andamento dos trabalhos da Coordenadoria Regional, serão resolvidos a juízo da Secretaria Executiva.

Art. 8.º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

Tarcísio Guido Della Senta – Secretário de Ensino Superior – Presidente da Comissão nacional de Residência Médica.

(Publicada no D. O U de 06/05/81).

RESOLUÇÃO N.º 09/81

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica, no uso de suas atribuições, resolve:

Art. 1.º. A representação dos médicos residentes nas Comissões de Residência Médica das Instituições credenciadas deverá ser provida, obrigatoriamente, por residentes regularmente integrantes do Programa.

Art. 2.º. Os representantes dos médicos residentes da Comissão terão direito a voz e voto nas reuniões e decisões da Comissão de Residência Médica da Instituição de saúde.

Art. 3.º. A Comissão de Residência Médica do hospital reunir-se-á, obrigatoriamente, pelo menos uma vez por mês, com prévia divulgação da pauta da reunião.

Art. 4.º: Os dispositivos desta Resolução deverão constar do Regimento Interno da Residência Médica da Instituição de saúde.

Art. 5.º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 15 de junho de 1981.

Tarcísio Guido Della Senta – Secretário de Ensino Superior – Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica.

(Publicada no D.O U de 17/06/81).

RESOLUÇÃO N.º 12/81

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica, no uso de suas atribuições, resolve:

Art. 1.º. Para as Instituições de Saúde, vinculadas ao Ministério da Educação e Cultura, aplica-se o disposto desta Resolução.

Art. 2.º. A Comissão de Residência Médica da Instituição deve obedecer aos prazos estabelecidos na Resolução CNRM, n.º 03/81, sob pena de não concessão de bolsa de estudos para o ano subsequente.

Art. 3.º. Os programas de Residência Médica não credenciados pela CNRM não poderão abrir vagas para o concurso de seleção para médicos residentes.

Art. 4.º. Os programas de Residência Médica, a contar da data de publicação desta Resolução, só poderão aumentar o número de vagas, em qualquer dos anos de Residência Médica, após a anuência da Comissão Nacional de Residência Médica.

Parágrafo único. O pedido para aumento do número de vagas deverá ser encaminhado à Secretaria Executiva da CNRM que o encaminhará, através de parecer, após ouvir os membros representativos da CNRM, ao órgão competente da Secretaria de Ensino Superior.

Art. 5.º. Para a criação de novos programas de Residência Médica, a Instituição, mesmo que já tenha as bolsas de estudo necessárias, deverá encaminhar o projeto, de acordo com as Resoluções da CNRM, à Secretaria Executiva para sua apreciação pelos membros da CNRM.

§ 1.º. No projeto deverá constar, pelo menos, a estrutura teórico-prática, os recursos humanos e materiais necessários ao desenvolvimento do(s) programa(s), com a qualificação dos preceptores, locais de treinamento e o número de vagas.

§ 2.º. O projeto não aprovado não poderá ser implantado, sob pena de descredenciamento automático dos demais programas.

Art. 6.º. Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação no Diário Oficial da União, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 16 de julho de 1981.

Tarcísio Guido Della Senta – Secretário de Ensino Superior – Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica.

(Publicada no D. O. U de 20/07/81).

RESOLUÇÃO n.º 13/81

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica, no uso de suas atribuições, resolve:

Art. 1.º. No certificado do médico residente, além das referências citadas no art. 4.º da Resolução n.º 06/80, publicada no Diário Oficial da União em 15/01/81, deverá constar o número do registro do médico no Conselho Regional de Medicina, sob pena de devolução do referido certificado.

Art. 2.º. Aplica-se o disposto nesta Resolução aos certificados expedido após a data de 30 de novembro de 1981.

Art. 3.º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 17 de julho de 1981.

Tarcísio Guido Della Senta – Secretário de Ensino Superior – Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica.

(Publicada no D O U de 21/07/81).

RESOLUÇÃO N.º 15/81

A Comissão Nacional de Residência Médica, no uso de suas atribuições, resolve:

Revogar o parágrafo segundo do artigo 1.º da Resolução CNRM n.º 07/81, publicada no D O U de 17/06/81.

Brasília, 17 de agosto de 1981.

Tarcísio Guido Della Senta – Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica.

RESOLUÇÃO N.º 16/81

Revoga a Resolução CNRM n.º 8, de 15/10/79, dispõe sobre normas de Residência Médica em Medicina Preventiva e Social e dá outras providências.

A Comissão Nacional de Residência Médica no uso de suas atribuições previstas no Decreto 80.281, de 05 de setembro de 1977, resolve:

Art. 1.º. Os Programas de Residência Médica em Medicina Preventiva e Social (RMPS) devem ser montados de modo a permitir que o residente, ao final do estágio esteja apto a:

- a) planejar, organizar e administrar serviços de saúde;
- b) executar ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação a nível primário, de modo contínuo, como integrante da equipe de saúde;
- c) encaminhar, quando necessário, problemas de saúde a serviços especializados, mantendo a continuidade do atendimento;
- d) conhecer e utilizar métodos e técnicas de educação e participação comunitária em saúde;
- e) desenvolver programas de preparação e utilização de recursos humanos em saúde;
- f) analisar criticamente as características dos processos geradores dos problemas de saúde, suas relações com a organização social (incluindo as instituições de saúde) e as alternativas de solução.

Parágrafo único – A programação da RMPS deve incluir um elenco mínimo de atividades que englobe conhecimentos e práticas referentes aos campos de:

- a). epidemiologia
- b) administração e planejamento
- c) educação em saúde e desenvolvimento de recursos humanos
- d) saúde ocupacional e ambiental
- e) investigação em saúde coletiva
- f) ciências sociais
- g) prestação de serviços básicos de saúde.

Art. 2.º. Os programas de RMPS terão duração mínima de 01 (um) ano, com carga horária mínima de 2.300 horas.

Parágrafo único – Os programas podem ser complementados com períodos adicional de 01 (um) ano, objetivando aprofundamento de conhecimentos e/ou aperfeiçoamento de habilidades em áreas de interesse da Medicina Preventiva e Social.

Art. 3.º. Os programas de RMPS deverão ser organizados de forma a ter cerca de 80/90% de sua carga horária em atividades de treinamento em serviços sob supervisão, destinando-se o restante da carga horária a atividades didáticas complementares.

Art. 4.º. As atividades de treinamento em serviços da RMPS devem ser desenvolvidas articuladamente nos seguintes níveis:

- a) técnico-operacional: unidades de prestação de cuidados de saúde – posto de saúde, centro de saúde, unidade mista e hospital;
- b) técnico-administrativo: órgãos de coordenação, planejamento, avaliação e supervisão, que compõem os sistemas institucionais de saúde do setor público;
- c) político-institucional: organismos e representações institucionais e lideranças sociais que constituem poder decisório sobre questões de saúde.

§ 1.º. As atividades a nível técnico-operacional podem ser desenvolvidas em uma mesma unidade de saúde representando, contudo, critério de excelência do programa a inclusão de unidades de diferentes complexidades como locais de treinamento.

§ 2.º. As atividades a nível técnico-administrativo podem ser desenvolvidas em uma única instituição (Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social), representando, contudo, critério de excelência do programa a inclusão de órgãos de mais de uma instituição como locais de treinamento.

Art. 5.º. Os programas de RMPS devem funcionar com base nos princípios de integração ensino-serviço e regionalização de saúde, através de vinculação entre instituições acadêmicas e órgãos prestadores de serviços de saúde que, integrados, prestem cuidados de saúde de modo a manter um padrão de referência de 01 Residente para cerca de 5.000 pessoas que demandem efetivamente tais cuidados.

Art. 6.º. O elenco mínimo de atividades de treinamento em serviço da RMPS inclui:

- a) ações de vigilância epidemiológica e epidemiologia clínica;
- b) elaboração e/ou análise de diagnósticos de nível de saúde e de sistema de prestação de serviços de saúde;
- c) elaboração e/ou análise de planos e programas de saúde para níveis local e regional;
- d) análise de planos e programas de saúde para níveis estadual e nacional;
- e) participação em atividades de administração em nível local, regional e/ou central;
- f) participação em programas de prestação de recursos humanos para a saúde;
- g) participação em atividades de órgãos ou serviços de saúde ocupacional;
- h) realização de atividades em programas de cuidados básicos de saúde e/ou outros programas prioritários de assistência médica, tais como, saúde materno-infantil, controle de doenças transmissíveis, saúde mental, doenças degenerativas.

§ 1.º. Tais atividades, agregadas a outras tantas programadas segundo as condições próprias de cada RMPS, devem ser didaticamente agrupadas, de modo a perfazer um mínimo de 10% da carga horária anual em cada um dos seguintes campos:

- a) epidemiologia
- b) administração e planejamento
- c) educação em saúde e desenvolvimento de recursos humanos
- d) saúde ocupacional e ambiental
- e) investigação em saúde coletiva
- f) prestação de serviços básicos de saúde a pessoas.

§ 2.º. As atividades de investigação em saúde coletiva devem se constituir em mecanismos de articulação das atividades de treinamento em serviços da RMPS, bem como das atividades didáticas complementares, em especial como forma de aplicação do instrumental teórico-metodológico fornecido pelo ensino de ciências sociais.

Art. 7.º. As atividades didáticas complementares, perfazendo um mínimo de 10% ou um máximo de 20% da carga horária anual do programa, poderão ser organizadas em duas modalidades alternativas ou combinadas de planos de ensino:

- a) um conjunto de disciplinas cujos conteúdos englobam conhecimentos correspondentes, no mínimo aos campos da Medicina Preventiva e Social, referidos no Parágrafo único do art. 1.º desta Resolução, a serem ministradas ao longo do Programa;
- b) um programa de atividades teórico-práticas (seminários, discussões de grupo, estudos dirigidos, sessões clínico-epidemiológicas) cujos conteúdos sejam definidos em função de problemas concretos ou questões levantadas a partir da experiência e do desenvolvimento do treinamento em serviço.

Parágrafo único – Em tais planos de ensino, deve assumir importância relevante o ensino das ciências sociais, cujo objetivo fundamental deve ser:

- a) fornecer elementos teórico-conceituais para a compreensão das relações entre saúde e sociedade;
- b) oferecer instrumental teórico-metodológico para o desenvolvimento de investigação em saúde.

Art. 8.º. O segundo ano da RMPS, previsto no Parágrafo único do art. 2.º desta Resolução, poderá ter uma composição de carga horária variável de acordo com o campo de interesse da Medicina Preventiva e Social para o qual se orienta a formação do Residente, respeitando a carga horária anual mínima de 2.300 horas.

Art. 9.º. Os critérios da seleção dos candidatos serão definidos pelos próprios programas, obedecendo as normas pertinentes da CNRM.

Art. 10.º. A avaliação de aproveitamento dos residentes deverá ser feita continuamente, os critérios da avaliação devem ser explicitado a partir dos objetivos do Programa, e os resultados dados ao conhecimento imediato dos Residentes.

Art. 11.º. Os programas de RMPS já credenciados pela CNRM deverão adequar-se aos termos desta Resolução, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias a partir da data de vigência da presente Resolução.

Art. 12.º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União, revogada a Resolução CNRM n.º 08, de 15/10/79.

Brasília, 28 de setembro de 1981.

Tarcísio Guido Della Senta – Secretário de Ensino Superior – Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica.

(Publicada no D O U de 22/10/81).

RESOLUÇÃO N.º 17/81

A Comissão Nacional de Residência Médica, no uso de suas atribuições, resolve:

Art. 1.º. Os Programas de Residência Médica (PRM) referidos no § 1.º do art. 2.º da Resolução n.º 01/81 terão a duração de 2 (dois) anos na especialidade, independente de pelo menos 1 (um) ano na área básica, exceto os programas de Cirurgia Cardiovascular e Neurocirurgia.

§ 1.º. Os programas de Cirurgia Cardiovascular e Neurocirurgia terão a duração de 3 (três) anos na especialidade, independente de, pelo menos, 01 (um) ano em Cirurgia Geral e Neurologia, respectivamente.

§ 2.º. O médico residente de Neurocirurgia não será obrigado a fazer o pré-requisito em **Clínica Médica ou Pediatria** para frequentar o programa de Neurologia.

Art. 2.º. Os pré-requisitos em **Clínica Médica ou Pediatria** serão para os programas de: **Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia-Metabologia, Medicina Física e Reabilitação, Gastroenterologia, Hematologia-Hemoterapia, Nefrologia, Neurologia, Oncologia, Pneumologia, Reumatologia e Patologia Clínica.**

§ 1.º. O pré-requisito em Cirurgia Geral deverá ser cumprido nos seguintes programas: Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vasculiar Periférica, Proctologia e Urologia.

§ 2.º. O pré-requisito em Clínica Médica deverá ser cumprido no programa de Geriatria-Gerontologia.

§ 3.º. O programa de Cirurgia Pediátrica terá como pré-requisito 01 (um) ano em Pediatria ou 01 (um) ano em Cirurgia Geral.

Art. 3.º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União, revogadas as disposições em contrário.

Tarcísio Guido Della Senta – Secretário da Educação Superior – Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica.

(Publicada no D O U de 11/12/81).

RESOLUÇÃO N.º 05/82

A Comissão Nacional de Residência Médica, no uso de suas atribuições, resolve:

Art. 1.º. Os representantes dos médicos residentes nas Comissões de Residência Médica das instituições credenciadas ou em fase de credenciamento, de que tratam a alínea "b" do **art. 5.º**, da Resolução n.º 04/78 e Resolução n.º 09/81, deverão ser livremente eleitos pelos médicos residentes, em escrutínio direto e secreto.

§ 1.º. A data, a hora e o local das eleições deverão ser prévios e amplamente divulgados para os médicos residentes eleitores, matriculados no(s) programa(s) da instituição.

§ 2.º. O processo eleitoral deve ser da atribuição exclusiva dos médicos residentes, sendo que a ata de eleição e apuração devem ser assinadas pelos membros das respectivas mesas de eleição. O eleitor deverá assinar a lista de votantes no ato da votação.

§ 3.º. Nenhum médico residente pode ser impedido, sob qualquer pretexto, de votar ou ser votado nas eleições referidas no "caput" deste artigo, salvo nos casos de impedimento legal.

Art. 2.º. Para cada representante dos médicos residentes da Comissão de Residência Médica deve ser eleito também um suplente.

§ 1.º. O representante e o suplente devem ser residentes de anos diferentes.

§ 2.º. O estabelecido no § 1.º terá prazo para cumprimento até janeiro de 1983.

Art. 3.º. As eleições dos representantes dos médicos residentes nas Comissões de Residência Médica devem ser anuais e permitir uma reeleição.

Art. 4.º. As instituições que tiverem programas de Residência Médica Credenciados, ou ainda em fase de credenciamento, deverão fazer constar os dispositivos desta Resolução no Regimento Interno da Residência Médica.

Art. 5.º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

Gladstone Rodrigues da Cunha Filho – Secretário da Educação Superior – Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica.

(Publicada no D O U de 13/04/82).

RESOLUÇÃO N.º 06/82

A Comissão Nacional de Residência Médica, no uso de suas atribuições, resolve:

Art. 1.º. A instituição responsável por programas de Residência Médica deverá enviar à Secretaria Executiva da CNRM o Edital do concurso de seleção de candidatos até 15 (quinze) dias antes da data do início da inscrição, bem como comprovante da sua publicação.

Parágrafo único – Do Edital de concurso deverão constar:

a) os programas de Residência Médica oferecidos e o respectivo número de vagas;

b) os critérios de seleção;

c) a indicação do período e local da inscrição;

d) a relação dos documentos exigidos para a inscrição: fotocópia da carteira de identidade, comprovante de inscrição no Conselho Regional de Medicina ou declaração da instituição de ensino em que o candidato cursa o último período do curso médico.

Art. 2.º. A instituição fará publicar, em Diário Oficial ou em Jornal de grande circulação do Estado, o Edital de concurso, conforme o parágrafo único do art. 1.º. ou, ainda, um Edital com informações sobre a data e o local da inscrição nos programas de Residência Médica, esclarecendo que maiores detalhes, bem como Manual do Candidato, encontram-se no endereço mencionado.

Parágrafo único – A publicação deverá ocorrer até 15 (quinze) dias antes da data do início da inscrição.

Art. 3.º. A instituição responsável por programa de Residência Médica que não proceder a concurso, por período superior a 12 (doze) meses, deverá solicitar autorização prévia à CNRM para a realização.

Art. 4.º. O não cumprimento da presente Resolução implicará no cancelamento do concurso.

Art. 5.º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 16 de setembro de 1982.

Gladstone Rodrigues da Cunha Filho.

(Publicada no D O U de 20/09/82).

RESOLUÇÃO N.º 08/82

A Comissão Nacional de Residência Médica, no uso de suas atribuições legais e com observância no que dispõe o art. 6.º da Lei n.º 6.932/81, resolve:

Art. 1.º. O registro do certificado de conclusão do Programa de Residência Médica no Conselho Federal de Medicina será de responsabilidade do interessado, após o registro na Secretaria Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica, de acordo com as normas legais vigentes.

Art. 2.º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

Brasília, 11 de outubro de 1982.

Gladstone Rodrigues da Cunha Filho – Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica.

(Publicada no D O U de 21/10/82).

RESOLUÇÃO N.º 09/82

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica, no uso das atribuições que lhe confere a alínea "h" do art. 18 da Resolução CNRM n.º 01/78, resolve:

Art. 1.º. Criar a Consultoria Técnica da Secretaria Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 2.º. A Consultoria Técnica será composta por médicos e assim constituída:

a) o Secretário Executivo da CNRM, que é membro nato e seu Presidente;

b) um representante indicado pela Diretoria de cada entidade científica representativa das áreas/especialidades, de que tratam as Resoluções CNRM n.ºs 05/79, 01/81, 07/81 e 16/81 e da Associação Médica Brasileira;

c) representantes de outras especialidades que venham a ser reconhecidas pela CNRM, através de Resolução específicas.

Parágrafo único – Os membros da Consultoria Técnica serão nomeados pelo Secretário Executivo da CNRM, nos termos das alíneas "b" e "c" do "caput" deste artigo.

Art. 3.º. Essa Resolução entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

Brasília, 17 de setembro de 1982.

Gladstone Rodrigues da Cunha Filho – Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica.

(Publicada no D O U de 21/10/82).

RESOLUÇÃO N.º 10/82

A Comissão Nacional de Residência Médica, no uso de suas atribuições, resolve:

Art. 1.º. Os programas de Residência Médica terão início até o primeiro dia útil do mês de março de cada ano.

Art. 2.º. Em caso de desistência de médico residente no primeiro ano, a vaga deverá ser preenchida somente até 60 (sessenta) dias após o início do programa, a critério da Comissão de Residência Médica da Instituição.

Parágrafo único – Para preenchimento dessa vaga, deverá ser observada, rigorosamente, a classificação obtida no processo de seleção.

Art. 3.º. Os casos omissos serão resolvidos pela Secretaria Executiva da CNRM.

Art. 4.º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

Brasília, 11 de outubro de 1982.

Gladstone Rodrigues da Cunha Filho – Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica.

(Publicada no D O U de 21/10(72)).

RESOLUÇÃO N.º 13/82

A Comissão Nacional de Residência Médica, no uso de suas atribuições, resolve:

Art. 1.º. É vedado ao médico residente repetir programas de Residência Médica, em especialidades que já tenha anteriormente concluído, em instituição do mesmo ou de qualquer outro Estado da Federação.

Parágrafo único. A menos que se trate de pré-requisito estabelecido pela Comissão Nacional de Residência Médica, é vedado ao médico-residente realizar programa de Residência Médica, em mais de 2 (duas) especialidades diferentes, em instituição do mesmo ou de qualquer outro Estado da Federação.

Art. 2.º. A Comissão de Residência Médica da Instituição tem a atribuição de desligar o médico residente, a qualquer tempo, quando caracterizada a infração ao estabelecimento nesta Resolução, sob pena de descredenciamento automático do programa pela CNRM.

Art. 3.º. Os casos omissos serão resolvidos a juízo da CNRM.

Art. 4.º. Esta Resolução entrará em vigor, para os ingressos em programas de Residência Médica, a partir da data sua publicação no Diário Oficial da União, revogadas as disposições em contrário.

Gladstone Rodrigues da Cunha Filho – Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica.
(Publicada no D O U de 01/12/82).

RESOLUÇÃO N.º 14/82

A Comissão Nacional de Residência Médica, no uso de suas atribuições, resolve:

Art. 1.º. A supervisão permanente do treinamento do residente, nos programas de Residência Médica, poderá ser feita, também por profissionais não médicos, portadores de certificados de especialização e que terão a função de Preceptor.

Parágrafo único – A correlação entre a qualificação de seus profissionais e as atividades programadas, a serem supervisionadas, dependerá da aprovação pela Comissão de Residência Médica da Instituição.

Art. 2.º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

Gladstone Rodrigues da Cunha Filho – Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica.
(Publicada no D O U de 01/12/82).

RESOLUÇÃO N.º 15/82

A Comissão Nacional de Residência Médica, no uso de suas atribuições, resolve:

Art. 1.º. A Comissão de Residência Médica – COREME, da instituição de saúde, é o órgão competente para manter os entendimentos com a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), através de sua Secretaria Executiva.

§ 1.º. Os membros da COREME devem ser escolhidos entre os Supervisores e Preceptores de programas de Residência Médica, observado o disposto na Resolução n.º 04/78.

§ 2.º. O substituto eventual do Coordenador será indicado entre os membros da COREME, excetuando-se o representante dos médicos residentes.

Art. 2.º. A COREME reunir-se-á regularmente, devendo:

- I) definir o calendário anual das reuniões ordinárias, a ser enviadas a CNRM, nos termos do art. 3.º da Resolução CNRM n.º 09/81;
- II) prever em Regimento a convocação de reuniões extraordinárias pelo Coordenador ou pela metade mais um de seus membros;
- III) o Coordenador deve enviar a agenda aos seus membros, 48 horas antes da reunião;
- IV) transcrever as reuniões em atas, que deverão ser encaminhadas à CNRM, quando solicitadas.

Art. 3.º. A COREME deverá adequar-se aos termos desta Resolução, até 30 de abril de 1983 e o Coordenador enviará a lista nominal dos seus membros, com os respectivos mandatos.

Parágrafo único – O representante dos residentes poderá ser o escolhido em 1982, em cumprimento à Resolução n.º 05/82.

Art. 4.º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Gladstone Rodrigues da Cunha Filho – Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica.
Publicada no D O U de 01/12/82).

RESOLUÇÃO N.º 01/83

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica, no uso de suas atribuições, resolve:

Alterar o art. 5.º da Resolução n.º 08/81.

Art. 5.º. A Coordenadoria Regional terá como sede, preferencialmente, uma Escola Médica que tenha programa de Residência Médica, da qual faça parte, do corpo docente, o Coordenador.

Parágrafo único – A Comissão Nacional de Residência Médica poderá autorizar que outra entidade sirva de sede para a Coordenadoria Regional, quando isto melhor atender às atividades descritas no art. 3.º dessa Resolução.

Gladstone Rodrigues da Cunha Filho – Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica.
(Publicada no D O U de 14/04/83).

RESOLUÇÃO N.º 03/83

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica, no uso de suas atribuições, resolve:

Art. 1.º. Findo o prazo de cinco anos, referente à validade do credenciamento previsto no art. 4.º do Decreto n.º 80.281, de 5 de setembro de 1977, as instituições de saúde que mantêm programas de Residência Médica serão notificadas pela Secretaria Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica.

§ 1.º. Caso haja interesse em continuar oferecendo essa modalidade de pós-graduação, as instituições deverão confirmar oficialmente, o seu interesse, no prazo máximo de trinta dias após o recebimento da notificação.

§ 2.º. A não confirmação no prazo estabelecido caracterizará desinteresse e, automaticamente, será aplicado § 2.º do art. 1.º da Lei n.º 6.932, de 7 de junho de 1981.

§ 3.º. Após a confirmação, as instituições deverão obedecer ao disposto na Resolução n.º 14/81, de 29 de setembro de 1981, recolhendo ao FNDE a importância relativa ao número de programas existentes que deverão ser credenciados.

Art. 2.º. O cumprimento da diligência ou de exigência, no processo de credenciamento que não puder ser comprovado através de documentos, será observado através de visita de verificação, para as quais a instituição deverá recolher ao FNDE a importância correspondente ao número de programas com situações pendentes, nos termos da Resolução n.º 14/81 e dentro do prazo estabelecido pela Secretaria Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica.

§ 1.º. A partir da data de publicação desta Resolução, todos os programas em tramitação na Secretaria Executiva da CNRM, em cuja situação apresentarem diligência, credenciamento provisório e credenciamento com exigências ou restrições, deverão observar rigorosamente o prazo para cumprimento, constante no parecer dos seus respectivos processos.

§ 2.º. Caso as instituições, enquadradas na situação citada, não cumprirem o disposto neste artigo, terão seus programas automaticamente descredenciados, devendo solicitar novo credenciamento, conforme a Resolução n.º 11/82, publicada no Diário Oficial da União de 05 de novembro de 1982.

Art. 3.º. As despesas de visitas de verificação aos programas credenciados sem restrições, quando realizadas entre o prazo previsto no art. 1.º desta Resolução, correrão por conta da Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 4.º. Os casos omissos nesta Resolução serão resolvidos a critério do Secretário Executivo da Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 5.º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

Brasília, 01 de novembro de 1983.

Gladstone Rodrigues da Cunha Filho.

(Publicada no D O U de 07/11/83).

RESOLUÇÃO N.º 04/83

Dispõe sobre os requisitos mínimos dos programas de Residência Médica das especialidades médicas e dá outras providências.

A Comissão Nacional de Residência Médica, no uso de suas atribuições, resolve:

Art. 1.º. Para os candidatos à seleção dos programas de Residência Médica, recomenda-se que sejam egressos de internato rotatório, nas áreas básicas de Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia, Clínica Médica e Cirurgia Geral.

Art. 2.º. O treinamento na área básica, como pré-requisito ao ingresso do PRM da especialidade, referido no § 1.º do art. 2.º da Resolução CNRM n.º 01/81 e na Resolução CNRM n.º 17/81, deverá ter estrutura teórico-prática estabelecida na Resolução CNRM n.º 05/79.

§ 1.º. O pré-requisito de Neurologia, para o PRM de Neurocirurgia, deverá ter a estrutura teórico-prática estabelecida nesta Resolução.

§ 2.º. A critério da Comissão de Residência Médica, desde que se notifique à CNRM, o pré-requisito poderá ser estendido para 2 (dois) anos na área básica.

Art. 3.º. Os programas de Residência Médica serão desenvolvidos com 80 a 90% de sua carga horária, sob a forma de treinamento em serviço com supervisão de médicos, com a qualificação mínima estabelecida na alínea "d" do art. 5.º da Resolução CNRM n.º 04/78, destinando-se o restante da carga horária para atividades teórico-práticas.

§ 1.º. Entende-se como atividades teórico-práticas: sessão anátomo-clínica, clube de revista para discussão de artigos científicos, sessão clínico-radiológica, sessão clínico-laboratorial, cursos, palestras e seminários, tanto no âmbito geral como no de especialidade.

§ 2.º. As cargas horárias estabelecidas nesta Resolução, independe do pré-requisito, aplicam-se para o 1.º e o 2.º ano dos PRM e eventual 3.º ano, devendo a Comissão de Residência Médica diferenciar o treinamento nas diversas fases do curso.

Art. 4.º. Os programas de Residência Médica de Anestesiologia, Anatomia Patológica, Radiologia e Patologia Clínica serão, obrigatoriamente, desenvolvidos em instituições que tenham, pelo menos, um programa, ou sejam vinculadas a, pelo menos, um PRM na área clínica ou cirúrgica.

Parágrafo único – Os PRM credenciados e que não cumprem o estabelecido no “caput” deste artigo, antes do próximo concurso de seleção de médicos residentes, serão automaticamente descredenciados.

Art. 5.º. As Instituições de Saúde, que oferecem programas de Residência Médica, devem dispor de livros e periódicos gerais e especializados, atualizados, de acordo com as especialidades solicitadas no credenciamento ou recredenciamento.

Parágrafo único – Na parte teórica de cada programa, inclusive dos que tratam as Resoluções CNRM n.ºs 05/79, 07/81 e 16/81, deve haver atividades obrigatórias para os residentes, tais como: clube de revista e/ou revisão bibliográfica, devendo o residente receber dos preceptores a orientação necessária.

Art. 6.º. As relações preceptor/residente e leitos/residente, nos casos omissos nesta Resolução, obedecem ao estabelecido na Resolução CNRM n.º 05/79, para a área básica da especialidade.

Art. 7.º. As atividades de ambulatório, obrigatórias nesta Resolução e nas Resoluções - CNRM n.ºs 05/79 e 07/81, são consideradas prioritárias, devendo a Comissão de Residência do Hospital, o corpo de preceptores/supervisores, a direção do Hospital e seu corpo clínico, oferecer condições e supervisões adequadas, para o fortalecimento e desenvolvimento das atividades neste setor.

Parágrafo único – é recomendável que, no setor de Ambulatório, sejam dedicados, pelo menos 30 (trinta) minutos para cada paciente de primeira consulta e 15 (quinze) minutos para consultas subsequentes, respeitando, entretanto, as particularidades de cada especialidade.

Art. 8.º. Os programas de Residência Médica, referidos nesta Resolução, devem valorizar, no seu campo de ação, as medidas preventivas e reabilitadoras.

Art. 9.º. Mediante justificativas, e após aprovação pela CNRM, as instituições poderão manter PRM de especialidade, com conjunto de estágios, diferentes dos padrões definidos na presente Resolução.

Parágrafo único – As instituições poderão substituir estágios obrigatórios por atividades continuadas, distribuídas ao longo do PRM, mediante justificativa, devidamente fundamentada, a ser apreciada pela CNRM.

Art. 10.º. As instituições poderão manter PRM de especialidades, com carga horária setoriais, abaixo dos mínimos ou acima dos máximos qualificados na presente Resolução, mediante justificativa, devidamente fundamentada, a ser apreciada pela CNRM.

Art. 11.º. Para efeito de credenciamento ou recredenciamento, os programas das especialidades de que tratam o **art. 1.º e o § 1.º do art. 2.º da Resolução CNRM n.º 01/81**, devem ter a estrutura teórico-prática, de acordo com os requisitos mínimos traçados por esta Resolução.

Art. 12.º. As instituições poderão substituir equipamentos e/ou serviços necessários por outros equivalentes, mediante justificativa, devidamente fundamentada, a ser apreciada pela CNRM.

I – ANESTESIOLOGIA

a) Unidade de Internação: mínimo de 5% da carga horária mínima anual, para avaliação clínica e medicação pré-anestésica do paciente cirúrgico.

b) Unidade de Terapia Intensiva e Setor de Emergência: mínima de 10% da carga horária anual;

c) Centro Cirúrgico, inclusive Centro de Recuperação Pós-Anestésica: mínima de 55% da carga horária mínima anual;

d) Centro Obstétrico: mínimo de 10% da carga horária mínima anual;

e) Estágios obrigatórios: Cardiologia, Pneumologia e Neurologia;

f) curso obrigatório: Farmacologia Clínica;

g) estágios optativos: **Nefrologia, Laboratório de Patologia Clínica, Laboratório de Fisiologia, Laboratório de Farmacologia, Cirurgia Experimental e Hemoterapia;**

- h) a relação de preceptor, em tempo integral, para médico residente deverá ser ½;
- i) deverão existir de 400 a 900 atos anestésicos/ano/médico residente, como mínimo e máximo, respectivamente;
- j) deve ser obrigatória a participação dos médicos residentes nas sessões clínicas e anátomo-clínicas do hospital;
- l) o treinamento em serviço deverá incluir, obrigatoriamente, anestésias em adulto, crianças, gestantes, idosos e em emergências cirúrgicas;
- m) o serviço a que está vinculado o PRM deve ter os equipamentos necessários ao seu bom desempenho;
- n) o Hospital onde será oferecido o PRM deverá dispor de serviço próprio de Anestesia, área de recuperação pós-anestésica e Centro de Terapia Intensiva;
- o) o Serviço de Anestesia deve estar equipado com material especializado em quantidade de variedade adequadas, para a realização de anestésias gerais e condutivas e de assistência ventilatória, durante e após a anestesia;
- p) o serviço de Anestesia deve dispor de estrutura, organização e equipamentos necessários para garantir o desenvolvimento adequado ao PRM.

II – ANATOMIA PATOLÓGICA

- a) salas de necrópsias: no exame macroscópico, preparo de peças, na leitura de preparações microscópicas, laudo anátomo-patológico: 80% da carga horária anual mínima;
- b) Patologia Cirúrgica: realização de exames macro e microscópicos de peças cirúrgicas e biópsias com elaboração dos respectivos laudos e correlação anátomo-cirúrgico; exame anátomo-patológico pós-operatório; carga horária anual mínima incluída na alínea “a”;
- c) Citopatologia, incluída na carga horária mínima da alínea “a”;
- d) estágio obrigatório: 60 horas durante os dois anos em Medicina Legal;
- e). estágio optativo: Laboratório de Patologia Clínica;
- f) relação preceptor em tempo integral/médico residente: ½;
- g) o serviço de Anatomia Patológica deve ter estrutura, organização e equipamentos necessários ao bom desempenho do PRM;
- h) como mínimo deve preparar e analisar 1.000 peças cirúrgicas/ano/residente;
- i) como mínimo deve preparar e analisar 500 citologias/ano/residente;
- j) como mínimo deve realizar e analisar 50 necrópsias/ano/residente;
- l) será obrigatório o treinamento em técnicas histológicas de rotina e especiais, técnicas citológicas, documentações fotográficas, arquivo, codificação nosológica e administração de laboratório;
- m) o programa de Residência Médica de Anatomia Patológica é de extrema relevância na articulação com outros PRM, por isso, deve ter participação ativa na organização das sessões anátomo-clínicas e oferecer estágios a residentes de outras áreas/especialidades.

III) DOENÇAS INFECCIOSAS-PARASITÁRIAS

- a) Unidade de Internação: 40% da carga horária anual mínima;
- b) Ambulatório: 20% da carga horária anual mínima;
- c). Pronto-Socorro, com ênfase nos setores de Clínica Médica e Pediatria; 15% da carga horária anual mínima;
- d) estágios obrigatórios: atividades clínicas em Centros de Saúde e Unidades Mistas, Ambulatórios e Enfermarias de Clínica Médica e Pediatria e Laboratório de Patologia Clínica, participação nas atividades da Comissão de Infecção Hospitalar;
- e) estágios optativos: em áreas rurais, desde que com supervisão constante e qualificada, Dermatologia e Neonatologia;
- f) os serviços de investigação diagnóstica devem ter a qualificação necessária para suporte do PRM.

IV – OFTALMOLOGIA

Unidade de Internação: 10% da carga horária anual mínima;

- b) Ambulatório: 40% da carga horária anual mínima;
- c) Pronto Socorro: 20% da carga horária anual mínima;
- d) Centro Cirúrgico: 10% da carga horária anual mínima;
- e) estágios obrigatórios: Prevenção da Cegueira e Deficiência Visual, inclusive entre escolares e pré-escolares;
- f) estágios optativos: Visão Subnormal, Lentes de Contato e Anatomia Patológica Oftálmica;
- g).equipamentos necessários: o serviço deverá ter estrutura, organização e equipamentos que possam garantir o desenvolvimento adequado do programa;
- h) como mínimo, exige-se que o serviço tenha movimento cirúrgico de quinze operações de catarata, cinco de estrabismo, oito de glaucoma e vinte e cinco outras operações oftalmológicas/residente/ano

V – ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- a) Unidade de Internação: 10% da carga horária anual mínima;
- b) Ambulatório: 25% da carga horária anual mínima;
- c) Pronto Socorro: 20% da carga horária anual mínima, inclusive na abordagem diagnóstico-terapêutica do politraumatizado;
- d) Centro Cirúrgico: 25% da carga horária anual mínima;
- e) estágios obrigatórios: Medicina Física e Reabilitação, Neurologia e Reumatologia;
- f) estágios optativos: Laboratório de Biomecânica, Técnica Operatória e Cirurgia Experimental, Genética Médica, Oficina Ortopédica, Radiologia, Microcirurgia e Cirurgia Vascul Periférica;
- g) No PRM, o médico residente deve ter oportunidade de treinamento adequado, tanto na área de Ortopedia, como na de Traumatologia, sendo condição para o não credenciamento ou descredenciamento, quando as patologias de origem traumática forem iguais ou superiores a 70%;
- h) o treinamento nos setores de Pronto Socorro e Ambulatório deve ser distinto;
- i).o serviço de Ortopedia deve estar equipado com material especializado e atualizado em qualidade e variedade adequadas, para possibilitar a realização de tratamento cirúrgico ou não-cirúrgicos.

VI – OTORRINOLARINGOLOGIA

- a) Unidade de Internação: 10% da carga horária anual mínima;
- b) Ambulatório: 30% da carga horária anual mínima;
- c). Pronto Socorro: 10% da carga horária anual mínima;
- d) Centro Cirúrgico: 30% da carga horária anual mínima;
- e). estágio obrigatório: Distúrbios e Comunicação Humana;
- f) estágios optativos: Imunologia-Alergia, Anatomia Cirúrgica da Cabeça e Pescoço, Radiologia e Anatomia Patológica;
- g) equipamentos: aparelhagem para audiometria, timpanometria e otoneurologia, laboratório para treinamento em macro e microdissecação, instrumental para o uso de amplificação microscópica e aparelhagem de Endoscopia Peroral.

VII – PSIQUIATRIA

- a) Unidade de Internação: inclusive unidade de internação parcial (Hospital-dia): 20% da carga horária anual mínima;
- b) Ambulatório: 50% da carga horária anual mínima;
- c). Urgências Psiquiátricas; 10% da carga horária anual mínima;
- d) estágios obrigatórios; Neurologia e Programa de Saúde Mental;
- e) curso obrigatório: Psicofarmacologia;
- f) estágios optativos: em Ambulatório de Centros de Saúde e Unidades Mistas.

VIII – RADIOLOGIA

Treinamento em Serviço de Radiologia Geral: 80% da carga horária anual mínima;

b) como mínimo deve participar de 500 exames contrastados/ano/residente;

c) equipamento mínimo: 2 (dois) conjuntos compostos com 2 (dois) geradores, de mínimo de 500 Ma/124Kv, 2 (duas) mesas basculantes com seriógrafos, 2 (duas) mesas horizontais com Bucky, um Bucky Vertical e um dispositivo para Tomografia;

d) estágios obrigatórios: Radiologia Cardiovascular, Neuro-Radiologia e Radiologia Vascular;

e) cursos: Física Médica e Proteção Radiológica;

f) estágios optativos: Tomografia Computadorizada, Ultrassom, Medicina Nuclear e Radioterapia para complementação do treinamento;

g) relação preceptor, em tempo integral/residente: ½ e, em tempo parcial, de 1/1;

h) o programa de Residência Médica deve organizar, com a participação ativa dos médicos residentes da especialidade, reuniões clínico-radiológicas para residentes de outras áreas/especialidades;

i) o serviço deve ter movimento suficiente para permitir treinamento adequado nas áreas de: Radiologia Urológica, Radiologia de Ossos e Articulações, Radiologia Digestiva, Radiologia de Tórax, Neuro-Radiologia, Radiologia Vascular, Cardiovascular, Obstetrícia e Ginecologia, Emergência e Pediatria.

IX) – CARDIOLOGIA

a) Unidade de Internação: 40% da carga horária anual mínima;

b) Ambulatório 20% da carga horária anual mínima;

c) Pronto Socorro: 15% da carga horária anual mínima;

d) estágios optativos: Pneumologia, Nefrologia, Fisiologia Cardiovascular, e pós-operatório de Cirurgia Cardiovascular;

e) estágios obrigatórios: Terapia Intensiva, Métodos Diagnósticos não Invasivos e Hemodinâmica;

f) equipamentos e/ou serviços necessários: Eletrocardiografia, Ecocardiografia, Hemodinâmica, Cicloergometria, Terapia Intensiva e Fonocardiografia.

X – CIRURGIA CARDIOVASCULAR

a) Unidade de Internação: 30% da carga horária anual mínima;

b) Ambulatório: 15% da carga horária anual mínima;

c) Centro Cirúrgico: 20% da carga horária anual mínima;

d) Pronto Socorro: 10% da carga horária anual mínima;

e) estágios obrigatórios: Cardiologia, Circulação Extracorpórea, Terapia Intensiva, Laboratório de Técnica Operatória, Cirurgia Experimental e Cirurgia Vascular Periférica;

f) estágios optativos: Anatomia Patológica, Hemoterapia e Cirurgia Torácica;

g) equipamentos e setores necessários ao PRM: setor de diagnóstico (Eletrocardiografia, Ecocardiografia e Hemodinâmica), Unidade de Terapia Intensiva com monitores fisiológicos e desfibriladores, Centro Cirúrgico com circulação extracorpórea e Laboratório de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental;

h) o serviço deverá ter movimento anual mínimo de 120 (cento e vinte) cirurgias cardíacas, com mínimo de 60 (sessenta) operações, com uso de circulação extracorpórea;

i) o número de residentes deverá permitir média mínima de 40 (quarenta) operações cardíacas/residente/ano.

XI – CIRURGIA PEDIÁTRICA

a) Unidade de Internação: 20% da carga horária anual mínima;

b) Ambulatório: 10% da carga horária anual mínima;

c) Pronto Socorro: 5% da carga horária anual mínima;

d) Centro Cirúrgico: 30% da carga horária anual mínima;

e) atividades obrigatórias: Pediatria, Anatomia Patológica, Oncologia, Terapia Intensiva, Pronto Socorro de Pediatria, Berçário de normais e patológicos, Anestesia Pediátrica e Radiologia Pediátrica;

f) atividades optativas: Laboratório de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental, Embriologia e Hemoterapia.

as atividades dos residentes deverão incluir sua participação pelo menos em 20 (vinte) cirurgias de porte médio ou grande do período neonatal por ano.

XII – CIRURGIA PLÁSTICA

a) Unidade de Internação: 10% da carga horária anual mínima;

b) Ambulatório: 15% da carga horária anual mínima;

c) Centro Cirúrgico: 30% da carga horária anual mínima;

d) Pronto Socorro: 15% da carga horária anual mínima;

e) estágios obrigatórios: Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Cirurgia de Mão, Unidade de Queimados, Ortopedia e Traumatologia, Cirurgia Dermatológica e Mastologia;

f) estágios optativos: Dermatologia, Técnica Operatória e Microcirurgia, Psicologia Médica, Hemoterapia, Oftalmologia e Otorrinolaringologia;

h) o PRM deve oferecer um mínimo de 85% de cirurgias reparadoras e o máximo de 15% de cirurgias estritamente estéticas.

XIII – CIRURGIA TORÁCICA

Unidade de Internação: 25% da carga horária anual mínima;

b) Ambulatório: 15% da carga horária anual mínima

c) Centro Cirúrgico: 20% da carga horária anual mínima;

d) Pronto Socorro: 15% da carga horária anual mínima;

e) estágios obrigatórios: Pneumologia e Broncoesofagologia;

f) estágios optativos: Cirurgia Cardiovascular, Anatomia Patológica, Laboratório de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental, Reabilitação Respiratória e Hemoterapia.

XIV – CIRURGIA VASCULAR PERIFÉRICA

a) Unidade de Internação: 25% da carga horária anual mínima;

b) Ambulatório: 10% da carga horária anual mínima;

c) Centro Cirúrgico: 30% da carga horária anual mínima;

d) Pronto Socorro: 15% da carga horária anual mínima;

e) estágios obrigatórios: Cardiologia, Cirurgia Cardiovascular e Radiologia Vascular;

e).estágios optativos: Dermatologia, Medicina Física e Reabilitação, Técnica Operatória e Cirurgia Experimental, Microcirurgia, Terapia Intensiva e Hemoterapia;

g) equipamentos necessários e/ou serviços/termômetro cutâneo, Doppler direcional, plestimografia, instrumental e equipamentos para arteriografia, flebografia e linfangiografia e equipamentos para exames especializados em Angiologia;

o médico residente deve participar direta e ativamente de 150 intervenções cirúrgicas/ano, sendo 50 cirurgias arteriais diretas.

XV – DERMATOLOGIA

a) Unidade de Internação: 10% da carga horária anual mínima;

b) Ambulatório: 40% da carga horária anual mínima;

c).Cirurgia Dermatológica: 10% da carga horária anual mínima;

d) Pronto Socorro: 15% da carga horária anual mínima;

- e).atividades obrigatórias: Dermatopatologia, Micologia, Alergia-Imunologia e Dermatologia Sanitária;
- f) estágios optativos: Medicina Ocupacional e Cirurgia Plástica;
- g) equipamentos e/ou serviços necessários: microscópios, eletrocirurgia, ultravioleta e criocirurgia.

XVI – ENDOCRINOLOGIA-METABOLOGIA.

- a).Unidade de Internação: 30% da carga horária anual mínima;
- b) Ambulatório: 20% da carga horária anual mínima;
- c) Pronto Socorro: 15% da carga horária anual mínima;
- d) atividades obrigatórias: 10% da carga horária anual mínima; Laboratório de Hormônios e de Radioimunoensaio e em Anatomia Patológica especializada;
- e).equipamentos e/ou serviços de suporte: Laboratório de Hormônios e de Radioimunoensaio e Serviço de Medicina Nuclear.

XVII – MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO

- a) Unidade de Internação: 35% da carga horária anual mínima;
- b) Ambulatório: 40% da carga horária anual mínima;
- c).atividades obrigatórias: Centro de Reabilitação Profissional, Oficinas Ortopédicas, Eletromiografias e Centro/Escolas Especializadas;
- d) atividades optativas: Laboratório de Biomecânica e Bioengenharia;
- e).equipamentos e/ou serviços necessários: consultórios com material fisioterápico, equipamentos para terapia física, terapia ocupacional, fono-audiologia, fisioterapia, oficina de aparelhos ortopédicos e outros equipamentos necessários;
- o treinamento deve ser abrangente de modo a englobar a reabilitação dos pacientes das especialidades médicas em geral.

XVIII – GASTROENTEROLOGIA

- a) Unidade de Internação: 30% da carga horária anual mínima;
- b) Ambulatório: 20% da carga horária anual mínima;
- c) Pronto Socorro: 15% da carga horária anual mínima;
- d) estágio obrigatório: Endoscopia Digestiva;
- e) estágios optativos: Medicina Nuclear, Anatomia Patológica especializada, Serviço Dietético, Laboratório de Patologia Clínica (Parasitologia e provas funcionais digestivas) e Radiologia Digestiva;
- serviço necessário: Endoscopia Digestiva.

XIX – GERIATRIA GERONTOLOGIA

- a) Unidade de Internação: 40% da carga horária anual mínima;
- b) Ambulatório: 20% da carga horária anual mínima;
- c) Pronto Socorro: 15% da carga horária anual mínima;
- d) estágios obrigatórios: Medicina Física e Reabilitação e Programa na área de Medicina Preventiva e Social, com interesse na especialidade e Terapia Ocupacional;
- e) estágios optativos: Serviço Social Especializado, Serviço de Nutrição e Serviço de Recreação Especializada.

XX – HEMATOLOGIA-HEMOTERAPI

- a) Unidade de Internação: 30% da carga horária anual mínima;
- b) Ambulatório: 20% da carga horária anual mínima;

- c) Pronto Socorro: 5% da carga horária anual mínima;
- d). Serviço de Hemoterapia: 10% da carga horária anual mínima;
- e) Laboratório (Geral, Citologia/Citoquímica, Hemostasia e Especializado): 10% da carga horária anual mínima;
- f) Estágio Obrigatório: Oncologia;
- g) estágios optativos: Radioterapia e Genética Médica.

XXI – NEFROLOGIA

- a) Unidade de Internação: 40% da carga horária anual mínima;
- b) Ambulatório: 20% da carga horária anual mínima;
- c) Pronto Socorro: 15% da carga horária anual mínima;
- d) estágios obrigatórios: Serviço de Diálise Peritoneal e Hemodiálise;
- e) estágios optativos: Serviço de Dietética – Laboratório, Anatomia Patológica, Medicina Nuclear, Urologia e Transplante Renal;
- f) equipamentos e/ou serviços necessários: Diálise e Hemodiálise;
- g) o estágio no Serviço de Diálise não deve ser superior a 10% da carga horária anual mínima;
- h) a instituição que mantém o programa deve ter programa próprio, ou conveniado, de transplante renal.

XXII – NEUROCIRURGIA

- a) Unidade de Internação: 25% da carga horária anual mínima;
- b) Ambulatório: 15% da carga horária anual mínima;
- c).Pronto Socorro: 15% da carga horária anual mínima;
- d).Centro Cirúrgico: 20% da carga horária anual mínima;
- e) estágios obrigatórios: Terapia Intensiva, Medicina Física e Reabilitação, Neuro-Radiologia, Ortopedia e Traumatologia e Procedimentos gráficos diagnósticos;
- f) estágios optativos: Setor de Cirurgia Experimental e Microcirurgia;
- g) o serviço deverá ter movimento mínimo equivalente a 70 (setenta) cirurgias/residente/ano;
- h) equipamentos e/ou serviços necessários: Eletrocardiografia, Eletromiografia, Microscópio Cirúrgico e Neuro-Radiologia.

XXIII – NEUROLOGIA

- a) Unidade de Internação: 40% da carga horária anual mínima;
- b) Ambulatório: 20% da carga horária anual mínima;
- c) Pronto Socorro: 15% da carga horária anual mínima;
- d).estágios obrigatórios: Eletroencefalografia, Eletroneuromiografia, Neuro-Radiologia, Laboratório de Líquido Céfalo-Raquídeo (LCR) e Neuropediatria;
- e) estágios optativos: Neuro-Oftalmologia, Otoneurologia e Medicina Física e Reabilitação;
- f) equipamentos e/ou serviços necessários: Anatomia Patológica e Laboratório de LCR, Eletroencefalografia e Eletromiógrafo.

XXIV – ONCOLOGIA

- a) Unidade de Internação: 35% da carga horária anual mínima;
- b) Ambulatório: 35% da carga horária anual mínima;
- c) Pronto Socorro: 10% da carga horária anual mínima;

d).estágios obrigatórios: Radioterapia, Anatomia Patológica, Oncologia Pediátrica, Hematologia Oncológica e Serviços Especializados , nos diferentes setores de Oncologia;

e) estágios optativos: Medicina Nuclear, Psicologia Médica, Medicina Preventiva e Social e Hematologia;

deve ser dada ênfase, com a participação do médico residente, aos processos e métodos preventivos;

g).por ser um programa de Residência Médica multidisciplinar, recomenda-se a articulação com outros programas, através de atividades teórico-práticas e de treinamento em serviço;

h) disponibilidade de todas as drogas quimioterápicas e antineoplásicas comercializadas no país.

XXV – PNEUMOLOGIA

a) Unidade de Internação: 40% da carga horária anual mínima;

b) Ambulatório: 20% da carga horária anual mínima;

c).Pronto Socorro: 15% da carga horária anual mínima;

d) estágios obrigatórios: Provas Funcionais, Respiratórias, Terapia Intensiva e Broncoscopia;

e) estágios optativos: Medicina Preventiva e Social, em atividades de interesse da especialidade, Reabilitação Respiratória, Bacteriologia, Alergia-Imunologia, Hemodinâmica e Otorrinolaringologia.

XXVI – PROCTOLOGIA

a) Unidade de Internação: 25% da carga horária anual mínima;

b) Ambulatório: 15% da carga horária anual mínima;

c) Pronto Socorro: 15% da carga horária anual mínima;

d). Centro Cirúrgico: 25% da carga horária anual mínima;

e) atividades obrigatórias: Gastroenterologia, Anatomia Patológica e Colonoscopia;

f) atividades optativas: Urologia, Ginecologia, Oncologia e Radiologia especializada, Estomaterapia, Nutrologia, Laboratório de Técnicas Operatória e Cirurgia Experimental e Hemoterapia;

g) equipamentos necessários: Aparelhos para retrossigmoidoscopia,, para Fibrocolonoscopia e Cirurgia Endoscópica.

XXVII – REUMATOLOGIA

Unidade de Internação: 25% da carga horária anual mínima;

Ambulatório: 35% da carga horária anual mínima;

c) Pronto Socorro: 10% da carga horária anual mínima;

d) atividades obrigatórias: Ortopedia e Traumatologia, Medicina Física e Reabilitação e Radiologia;

e).atividades optativas: Laboratório especializado, Anatomia Patológica e Alergia-Imunologia especializada;

f). equipamentos necessários: agulhas de biópsias sinovial e óssea, microscópio de luz polarizada.

XXVIII – UROLOGIA -

a) Unidade de Internação: 25% da carga horária anual mínima;

b) Ambulatório: 15% da carga horária anual mínima;

c) Pronto Socorro: 15% da carga horária anual mínima;

d).Centro Cirúrgico: 20% da carga horária anual mínima;

e) estágios optativos: Cirurgia Pediátrica, Anatomia Patológica, Laboratório de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental e Neurologia;

f) estágios obrigatórios: Nefrologia e Ginecologia;

g). equipamentos: para propedêutica e terapêutica endoscópica urinária e da urodinâmica;

Art. 13.º. Para as especialidades de Cardiologia, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular Periférica, Dermatologia, Cirurgia Pediátrica, Endocrinologia-Metabologia, Gastroenterologia, Geriatria-Gerontologia, Hematologia-Hemoterapia, Nefrologia, Neurologia, Oncologia, Pneumologia, Proctologia, Reumatologia e Urologia, as atividades em Pronto Socorro, referem-se a treinamento em urgência nas áreas básicas correspondentes.

Parágrafo único – É permitido o treinamento em Pronto Socorro da área da especialidade, a partir do 2.º ano de Residência na especialidade, excluído o ano do pré-requisito.

Art. 14.º. A programação em 1985 já deve observar o estabelecido nesta Resolução, sob pena de descredenciamento.

Art. 15.º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gladstone Rodrigues da Cunha Filho – Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica.

Republicada, tendo em vista, ter sido publicada no Diário Oficial da União, páginas 18816, 18817, 18818 e 18819, do dia 08 de novembro de 1983, com engano da denominação de Medicina Legal, na alínea “d” do item II, referente à Anatomia Patológica; inserção indevida do item XIII, referente à Cirurgia Torácica, alíneas “g” e “h”; omissão integral do item XIV, referente à Cirurgia Vascular Periférica e omissão dos “estágios obrigatórios”, no item XXI, referente à Nefrologia.

(Publicada no D O U de 30/12/83).

LEI N.º 7.217, DE 19 SETEMBRO DE 1984

Altera a redação do art. 1.º da Lei n.º 6.932, de 7 de julho de 1981, que dispõe sobre as atividades do médico-residente.

O Presidente da República. Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1.º. O art. 4.º da Lei n.º 6.932, de 7 de julho de 1981, passa a ter a seguinte redação, mantidos os parágrafos:

“**Art. 4.º** Ao médico-residente será assegurado bolsa de estudo de valor igual ao fixado no art. 5.º da Lei n.º 3.999, de 15 de dezembro de 1961, acrescido de um adicional de 35% (trinta e cinco por cento) por regime especial de treinamento em serviço de 60 (sessenta) horas semanais, mais 10% (dez por cento), a título de compensação previdenciária, incidente na classe de salário-base a que fica obrigado por força de sua vinculação, como autônomo, ao regime da Previdência Social”.

Art. 2.º. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 3.º. Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 19 de setembro de 1984, 153.º da Independência e 96.º da República.

João Figueiredo – Ester de Figueiredo Ferraz.

(Publicada no D O U de 20/10/84).

DECRETO N.º 91.364, DE 21 DE JUNHO DE 1985

Altera a redação do § 1.º, do artigo 2.º do Decreto 80.281/77, que dispõe sobre a constituição da Comissão Nacional de Residência Médica.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando das atribuições que lhe confere o artigo 81, item V, da Constituição,

DECRETA.

Art. 1.º - Fica alterado o § 1.º, do artigo 2.º, do Decreto 80.281, de 5 de setembro de 1977, que passa a ter a seguinte redação:

Art. 2.º -

§ 1.º - A Comissão Nacional de Residência Médica, será composta de 9 (nove) membros, designados pelo Ministro da Educação, e assim constituída:

a – o Secretário da Secretaria da Educação Superior do Ministério da Educação, que é membro nato da Comissão e seu Presidente;

b – um representante da Comissão de Ensino Médico do Ministério da Educação;

c – um representante do Ministério da Saúde;

d – um representante do Ministério da Previdência e Assistência Social;

e – um representante do Conselho Federal de Medicina;

f – um representante da Associação Brasileira de Escolas Médicas;

g – um representante da Associação Médica Brasileira;

h – um representante da Federação Nacional dos Médicos;

i – um representante da Associação Nacional dos Médicos Residentes.

Art. 2.º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, em 21 de junho de 1985;

164.º da Independência e 97.º da República.

JOSÉ SARNEY

Marco Maciel

RESOLUÇÃO N.º 01/86

Adendo à Resolução n.º 04/83, que dispõe sobre os requisitos mínimos dos programas de Residência Médica das especialidades.

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica, no uso de suas atribuições, resolve:

Art. 1.º. Fica acrescido ao art. 12.º da Resolução n.º 04/83 de 30/12/83, o item abaixo:

XXIX – PATOLOGIA CLÍNICA

a) Laboratório Geral: 70% da carga horária anual mínima;

b) na carga horária mínima estabelecida no item “a” estão incluídas as seguintes áreas de treinamento ou setores;

Preparo de materiais de laboratório (soluções, reativos, meios de cultura etc. acondicionamentos, lavagem de vidrarias, esterilização); compreendendo 2,0% da carga horária anual mínima;

Preparo de pacientes e técnicas de colheita, incluindo dietas especiais e colheitas de sangue venoso e arterial, inclusive punções venosas não habituais, colheitas bacteriológicas de secreção vaginal, líquido cefaloraquidiano, líquido sinovial, líquido ascítico, pleural e outros; compreendendo 8% da carga horária mínima com pelo menos 500 manipulações de pacientes por residente/ano;

Bioquímica de sangue: compreendendo 10% da carga horária mínima com pelo menos 2.400 exames por residente/ano;

Bioquímica de outros materiais biológicos (líquor, suco gástrico/duodenal, ascíticos, sinovial, suor, sêmen e fezes); compreendendo 3% da carga horária mínima com pelo menos 100 exames por residente/ano;

Urinoanálise;- compreendendo 6% da carga horária mínima com pelo menos 800 exames por residente/ano;

Hematologia/Hemostasia /citologia quantitativa e diferencial de outros líquidos biológicos; compreendendo 15% da carga horária mínima com pelo menos 2.000 exames por residente/ano;

Bacteriologia; compreendendo 12% da carga horária mínima com pelo menos 800 exames por residente/ano;

Parasitologia; compreendendo 8% da carga horária mínima com pelo menos 1.000 exames por residente/ano;

Micologia ; compreendendo 6% da carga horária mínima com pelo menos 80 exames por residente/ano;

Imunologia; (incluindo imuno-hematologia básica, sorologia das doenças infectocontagiosas, sorologia das doenças imunológicas, radioimunologia, imunoenzimologia, imunofluorescência e outros testes sorológicos); compreendendo 10% da carga horária mínima com pelo menos 400 exames por residente/ano;

Radioensaios não Imunológicos; compreendendo 3% da carga horária mínima com pelo menos 50 exames por residente/ano;

Hormônios; compreendendo 5% da carga horária mínima com pelo menos 150 exames por residente/ano;

Exames de urgência; compreendendo 10% da carga horária mínima (sem especificação de n.º mínimo de exames);

Manutenção e conservação básica de aparelhos de laboratórios; compreendendo 2% da carga horária mínima;

c) Setores do Laboratório: Hematologia/Hemostasia, Bioquímica, Urinoanálise, Parasitologia, Hormônios, Citoquímica, Bacteriologia, Micologia, Sorologia, Imunofluorescência;

d). atividades clínico-laboratoriais, inclusive reuniões ou sessões: 10% da carga horária anual mínima;

e) estágios obrigatórios: Estatística, Administração e Bioquímica Básica;

f) estágios optativos: Citogenética e Citologia;

g) nas atividades referidas no item “d” também incluídas aquelas de acompanhamento de pacientes internados ou em Ambulatórios, inclusive a orientação do corpo clínico do Hospital, objetivando a correlação clínica laboratorial;

h) a (s) folha (s) de solicitação (ões) de exame (s) deve (m) conter espaço reservado para sumários da história clínica e a chefia do Laboratório de Patologia Clínica deve observar o adequado preenchimento pelo corpo clínico;

i) equipamentos necessários ao pleno cumprimento do item “b”

Art. 2.º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Paulo Elpídio de Menezes Neto – Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica.

(Publicada no D O U de 26/09/86).

RESOLUÇÃO N.º 01/87

A Comissão Nacional de Residência Médica, no uso de suas atribuições, previstas no Decreto N.º 80.281, de 05 de setembro de 1977, resolve:

Art. 1.º. Criar as Comissões Estaduais de Residência Médica;

Art. 2.º. A implantação de cada Comissão Estadual de Residência Médica será decidida pelo Plenário da Comissão Nacional de Residência Médica, na dependência das necessidades e do número de programas de Residência Médica de cada Estado;

Parágrafo único – Para atender ao objetivo previsto no caput deste artigo a Secretaria Executiva da CNRM designará Comissões Estaduais provisórias;

Art. 3.º. Cada Comissão Estadual de Residência Médica será constituída por um Plenário e um Conselho Deliberativo;

§ 1.º. O plenário será composto por:

a) um representante de cada uma das seguintes instituições: Conselho Regional de Medicina; Associação Médica Estadual; Sindicato dos Médicos do Estado; Associação Estadual de Médicos Residentes; Secretaria Estadual de Saúde; Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social; Universidades Públicas, federais ou estaduais que ofereçam programas de Residência Médica.

b) Dois delegados de cada instituição hospitalar que ofereça programas de Residência Médica, sendo um eleito entre os médicos residentes e outro escolhido entre os preceptores.

c) Um estudante de medicina indicado por suas entidades estudantis;

§ 2.º. A CNRM poderá incluir no plenário da Comissão Estadual de Residência Médica representantes de outras instituições, visando atender às peculiaridades e especificidade de cada Estado.

§ 3.º. O plenário da Comissão Estadual de Residência Médica elegerá anualmente entre os seus componentes, um Conselho Deliberativo o qual poderá constituir uma Secretaria.

Art. 4.º À Comissão Estadual de Residência Médica compete:

a) manter contato permanente com todos os programas de Residência Médica do seu Estado

b) prestar assessoria pedagógica no desenvolvimento dos programas de Residência Médica, sugerindo medidas que aprimorem o seu desempenho e qualifiquem melhor seus egressos;

c). acompanhar os processos de credenciamento de programa de Residência Médica orientando para o pronto atendimento das providências solicitadas pela Comissão Nacional de Residência Médica;

d) estimular a instalação de programas de Residência Médica nas áreas ou especialidades definidas como prioritárias para aquele Estado;

e) funcionar como consultor dos programas de Residência Médica do Estado e interlocutor dos mesmos junto à Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 5.º. A Comissão Estadual de Residência Médica submeterá seu projeto de regimento à aprovação da CNRM.

ERNANI BAYER

(Publicada no D O U de 06/04/87).

LEI N.º 8.138, DE 28 DEZEMBRO DE 1990

Altera a redação do art. 4.º da Lei n.º 6.932 de 7 de julho de 1981, que dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências.

O Presidente da República, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1.º. O art. 4.º da Lei n.º 6.932, de 7 de julho de 1981, passa a vigorar com a seguinte redação.

“**Art. 4.º.** Ao médico residente será assegurada bolsa de estudo no valor de setenta e cinco por cento dos vencimentos do médico do Ministério da Educação, Nível V, acrescido de um adicional de cem por cento, por regime especial de treinamento em serviço de sessenta horas semanais.

§ 1.º. O médico residente é filiado ao Sistema Previdenciário na qualidade de segurado autônomo.

§ 2.º. Para efeito do reembolso previsto no art. 69 da Lei n.º 3.807, de 26 de agosto de 1960, com redação dada pela Lei n.º 5.890, de 8 de junho de 1973, combinada com o § 1.º do art. 1.º do Decreto-lei n.º 1.910 de 29 de dezembro de 1981, o valor da bolsa referida neste artigo será acrescido de dez por cento sobre o salário-base ao qual está vinculada a contribuição do médico residente, em sua qualidade de segurado autônomo do Sistema Previdenciário.

§ 3.º Para fazer jus ao acréscimo de que trata o § 2.º deste artigo o médico residente deverá comprovar, mensalmente, os recolhimentos efetivados para a Previdência Social.

§ 4.º As instituições de saúde responsáveis por programas de residência Médica oferecerão aos residentes alimentação e moradia no decorrer do período de residência.

§ 5.º. Ao médico residente filiado ao Sistema Previdenciário na forma do § 1.º deste artigo são assegurados os direitos previstos na Lei n.º 3.807, de 26 de agosto de 1960 e suas alterações posteriores, bem como os decorrentes de acidentes de trabalho.

§ 6.º À Médica residente será assegurada a continuidade da bolsa de estudos durante o período de quatro meses, quando gestante, devendo, porém, o período da bolsa ser prorrogado por igual tempo para fins de cumprimento das exigências constantes desta Lei.”

Art. 2.º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3.º. Revoga-se a Lei n.º 7.601, de 15 de maio de 1987.

FERNANDO COLLOR, Carlos Chiarelli, Alceni Guerra, Antônio Magri.

(Publicada no D O U de 31/12/90).

RESOLUÇÃO N.º 01/92

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica, no uso de suas atribuições, resolve:

Art. 1.º. As instituições que solicitarem o credenciamento ou recredenciamento de até 05 (cinco) programas de Residência Médica, deverão recolher a importância correspondente a 15 (quinze) salários mínimos aos valores atualizados na época do envio do processo de credenciamento.

Art. 2.º. Quando a solicitação incluir mais de 05 (cinco) programas de Residência Médica as instituições deverão recolher além da importância citada no art. 1.º mais 02 (dois) salários mínimos.

Art. 3.º. Na ordem de pagamento deve constar a discriminação CAPES/Residência Médica.

Art. 4.º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogada a Resolução n.º 01/91, assim como as demais disposições em contrário.

EUNICE RIBEIRO DHURAM

(Publicada no D O U de 30/03/92).

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA
RETIFICAÇÃO

No art. 2.º da Resolução 01, de 27 de março de 1992 publica no D O U de 31 de março de 1992, Seção I, Página 4.094, onde se lê... além da importância citada no art. 1.º mais 02 (dois) salários mínimos, leia-se ... além da importância citada ao art. 1.º mais 02 (dois) salários mínimos por programa.

(Ofício n.º 391/92)

RESOLUÇÃO N.º 01/93

Alterar o Art. 1.º da Resolução n.º 8 de 6 de maio de 1981, que cria as Coordenadorias Regionais e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA, no uso de suas atribuições, resolve alterar o Art. 1.º da Resolução n.º 8 de 6 de maio de 1981, que passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 1.º - Ficam criadas as Coordenadorias Regionais da Comissão Nacional de Residência Médica das Regiões Norte-Nordeste (Amazonas, Pará, Maranhão, Ceará, Piauí); Nordeste (Paraíba, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Alagoas, Bahia); Sudeste I (São Paulo); Sudeste II (Rio de Janeiro); Sudeste III (Minas Gerais e Espírito Santo) Centro Oeste (Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Goiás e Distrito Federal); Sul (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul).

RODOLFO JOAQUIM PINTO DA LUZ

(Of. n.º 190/93)

LEI N.º 8.725, DE 5 DE NOVEMBRO DE 1993

Dá nova redação ao caput do art. 4.º da Lei n.º 6.932, de 7 de julho de 1981, alterado pela Lei n.º 8.138, de 28 de dezembro de 1990.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1.º. O caput do art. 4.º da Lei n.º 6.932, de 7 de julho de 1981, alterada pela Lei n.º 8.138, de 28 de dezembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 4.º Ao médico residente será assegurada bolsa de estudo no valor correspondente a oitenta e cinco por cento da remuneração atribuída ao servidor ocupante do cargo de médico, classe D, padrão I, constante da Tabela de Vencimento, Anexo III, quarenta horas, da Lei n.º 8.460, de 17 setembro de 1992, acrescido de cem por cento, por regime especial de treinamento em serviço de sessenta horas semanais”.

Art. 2.º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 5 de novembro de 1993, 172.º da Independência e 105.º da República.

ITAMAR FRANCO, Rodolfo Joaquim Pinto da Luz.

RESOLUÇÃO N.º 01/98

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica, no uso de suas atribuições que lhe conferem os itens “e” e “d” do art. 2.º do Decreto n.º 80.281 publicado no Diário Oficial da União em 06.09.77, resolve:

Art. 1.º Alterar a Resolução n.º 11/82 que passará a ter a seguinte redação:

“A Comissão de Residência Médica (COREME), da instituição de saúde deve enviar a proposta de programa de Residência Médica (PRM) a ser implantado, até o último dia útil de junho, do ano anterior ao início do programa”

§ 1.º. Os critérios para elaboração de proposta serão oferecidos pela Secretaria Executiva da CNRM. Os órgãos colegiados da instituição, bem como os Coordenadores, Supervisores e Preceptores do Programa, deverão ter plena ciência da legislação sobre Residência Médica.

§ 2.º. A proposta de programa enviada à Secretaria Executiva da CNRM, será remetida à Coordenadoria Regional ou à Comissão Estadual de Residência Médica, que procederá visita à instituição solicitante, para verificar a viabilidade da instalação do programa naquele local.

§ 3.º. O credenciamento do programa de Residência Médica terá caráter experimental, pelo período correspondente à duração do programa sendo que, durante este prazo inicial a instituição que oferece o programa será alvo de visita de verificação, instrução e apoio pedagógico pela Coordenadoria Regional ou pela Comissão Estadual de Residência Médica, com vistas ao credenciamento dentro das normas vigentes.

Art. 2.º. Somente após aprovação do programa pela CNRM, a COREME poderá publicar o Edital de Concurso de Seleção.

Art. 3.º. A suspensão ou cancelamento do programa de Residência Médica impedirá ingressos de novos médicos residentes.

Parágrafo único – Aos médicos residentes aprovados para este programa credenciado provisoriamente, serão assegurados pela instituição a manutenção das bolsas e as condições necessárias ao término do mesmo e, pela CNRM o direito ao registro do certificado de conclusão do respectivo programa, dentro das normas vigentes.

Art. 4.º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

ABILIO AFONSO BAETA NEVES – Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica.

(Of. 46/98)

(Publicada do D O U de 24/04/98) Seção 1.

RESOLUÇÃO N.º 01/99

Dispõe sobre a admissão em Programa de Residência Médica.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA, no uso de suas atribuições, especialmente das conferidas nas alíneas e e d do Art. 2.º do Decreto n.º 80.281, de 5 de setembro de 1977, resolve:

Art. 1.º Os candidatos à admissão em programas de Residência Médica deverão se submeter a processo público de seleção.

Art. 2.º A seleção dos candidatos à Residência Médica se processará por meio de:

a) prova escrita obrigatória e única versando sobre conhecimentos de Medicina, com igual número de questões nas áreas básicas de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia e Medicina Preventiva e Social, com peso mínimo de 90% (noventa por cento);

b) prova oral, entrevista ou avaliação curricular, a critério da instituição, com peso máximo de 10% (dez por cento).

Art. 3.º Nos programas em que é exigido pré-requisito, a prova escrita versará sobre conhecimentos de Medicina exclusivamente da respectiva área.

Art. 4.º Nos casos em que houver terceiro ano opcional, as respectivas vagas deverão ser preenchidas por meio de processo de seleção pública, aberto aos médicos que tenham concluído o segundo ano de Residência da área, em programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica, devendo a prova escrita versar sobre conhecimentos de Medicina da mesma área.

Art. 5.º Ficam revogadas a Resolução n.º 06/81-CNRM, publicada no DOU de 12 de junho de 1981, e as demais disposições em contrário.

Publicado no DOU de 05/07/99, Seção I

(Of. n.º 150/99).

ABILIO AFONSO BAETA NEVES

RESOLUÇÃO N.º 02/99

O PRESIDENTE DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA, no uso de suas atribuições, especialmente das conferidas nas alíneas “e” e “d” do Art. 2.º do Decreto n.º 80.281, de 5 de setembro de 1977, resolve:

Art. 1.º. Os candidatos à admissão em programas de Residência Médica deverão se submeter a processo de seleção.

Art. 2.º. A seleção dos candidatos a Residência Médica consistirá de:

prova escrita obrigatória e única sobre conhecimentos de Medicina, com igual número de questões nas áreas básicas de **CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA GERAL, PEDIATRIA, OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA e MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL**, com peso mínimo de 90% (noventa por cento);

prova oral, entrevista ou avaliação curricular, a critério da instituição, com peso máximo de 10% (dez por cento).

Art. 3.º. Nos programas em que é exigido pré-requisito, a prova escrita versará sobre conhecimentos de Medicina exclusivamente da respectiva área básica.

Art. 4.º. Nos casos em que houver terceiro ano opcional, as respectivas vagas deverão ser preenchidas por meio de processo de seleção pública, aberto aos médicos que tenham concluído o segundo ano de Residência da área, em programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica, devendo a prova escrita versar sobre conhecimentos de Medicina da mesma área.

Art. 5.º. A implantação das normas estabelecidas nesta Resolução poderá ser gradativa, tornando-se obrigatória a partir do processo de seleção para o ano de 2001, sob pena de descredenciamento dos programas de residência Médica.

Art. 6.º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7.º. Ficam revogadas as Resoluções n.º 06/81-CNRM, de 12 de junho de 1981, n.º 01/99, de 30 de junho de 1999, e demais disposições em contrário.

ABILIO AFONSO BAETA NEVES

(Of. n.º 322/99)

D.O U/N.º 176, 14/09/99/Seção 1

RESOLUÇÃO CNRM N.º 01/2000

O PRESIDENTE DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA, no uso de suas atribuições, especialmente das conferidas pela alínea “c” do Art. 2.º do Decreto n.º 80.281, de 5 de setembro de 1977, resolve:

Art. 1.º. Os candidatos à admissão em Programas de Residência Médica deverão se submeter a processo de seleção pública.

Art. 2.º. A seleção pública dos candidatos aos Programas de Residência Médica consistirá:

obrigatoriamente, de prova escrita objetiva sobre conhecimentos de Medicina, com igual número de questões nas áreas básicas de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia, e Medicina Preventiva e Social, podendo ser realizada em uma ou mais fases, com ponderações distintas, a critério da instituição, totalizando o peso mínimo de 90% (noventa por cento);

a critério da instituição, de prova oral, entrevista ou avaliação curricular com peso máximo de 10% (dez por cento);

Parágrafo Único. Os critérios de avaliação das provas mencionadas nas alíneas a e b deste artigo deverão constar explicitamente no edital do processo de seleção.

Art. 3.º. Nos Programas de Residência Médica em que é exigido pré-requisito, a prova escrita versará exclusivamente sobre conhecimentos da respectiva área básica.

Art. 4.º. Nos Programas de Residência Médica em que houver opção para um terceiro ano, as vagas correspondentes deverão ser preenchidas mediante processo de seleção pública, aberta a médicos que tenham concluído o segundo ano em Programas de Residência Médica na área, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica, devendo a prova escrita versar sobre conhecimentos da mesma área.

Art. 5.º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogada a Resolução CNRM n.º 02/99, de 30 de junho de 1999.

ANTONIO MACDOWELL DE FIGUEIREDO

(Of. n.º 175/2000)

