

## RESOLUÇÃO No. 05/79

A Comissão Nacional de Residência, no uso de sua atribuição prevista no art. 2o., alínea “a” e “c” do Decreto no. 80.281, de 5 de setembro de 1977, e considerando o disposto no art. 1o., do Regimento Interno, publicado no DOU de 25/8/79, resolve:

Art. 1o. 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. 2o. 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. 3o. Os Programas poderão ser complementados por um 3o. ano, opcional, de acordo com a conveniência e possibilidade da Instituição, objetivando ao aprofundamento de conhecimentos e habilidades técnicas do residente.

Art. 4o. 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 estabelecida na alínea “d” do art. 5o. da Resolução 4 da CNRM, destinando-se o restante da carga (10 a 20%) a atividades teórico-práticas.

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

I) Na área de Clínica Médica:

- a) 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.

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

§ 2o. 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.

§ 3o. 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.

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

III) Na área de Pediatria:

- a) Unidade de Internação geral de crianças (incluindo Neonatologia e Doenças Infecciosas (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 (preferencialmente em unidades abertas ao público) e atividades na comunidade: mínimo de 35% da carga horária anual.

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

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

§ 7o. 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 Serviços 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.

§ 8o. 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.

§ 9o. 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. 6o. 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, anatomo-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. 7o. 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 3o. ano opcional as vagas serão preenchidas através de processos de seleção, aberto aos médicos que tenham concluído 2o. ano de Residência.

Art. 8o. 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. 9o. A promoção para o 2o. 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. 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.)

