

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR**

**COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA**

**RESOLUÇÃO Nº 4, DE 1º DE NOVEMBRO DE 2023**

*Dispõe sobre os procedimentos de avaliação dos Médicos Residentes e dá outras providências.*

**A PRESIDENTE DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA**, no uso de suas atribuições que lhe confere o art. 10, do Decreto nº 7.562, de 15 de setembro de 2011, e tendo em vista as deliberações na 3ª Sessão Plenária Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM, realizada no dia 1º de junho de 2022, e o constante nos autos do Processo nº 23000.020473/2023-23, resolve, ad referendum:

**Art. 1º** Ficam regulamentados os procedimentos de avaliação de Médicos Residentes em Programas de Residência Médica autorizados em Instituições credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM, na forma do Anexo a esta Resolução.

**Art. 2º** Ficam revogados os arts. 13, 14, 15 e 16 da Resolução CNRM nº 2, de 17 de maio de 2006.

**Art. 3º** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

**DENISE PIRES DE CARVALHO**

**(Publicada no DOU nº 203, de 25 de outubro de 2023, seção 1, página 23).**

## ANEXO

### CAPÍTULO I

#### DOS FUNDAMENTOS DA AVALIAÇÃO DO MÉDICO RESIDENTE

**Art. 1º** A avaliação de desempenho do médico residente deverá ser sistematizada, permanente e periódica, considerando conhecimentos, habilidades e atitudes de profissionalismo, de acordo com aquisição gradual de competências em cada programa, tendo como objetivo comprovar o processo de aprendizagem ao longo de sua formação, a fim de conferir o título de especialista em favor dos médicos residentes habilitados, os quais constituirão comprovante hábil para fins legais junto ao Ministério da Educação e ao Conselho Federal de Medicina.

**Art. 2º** O sistema de avaliação de cada programa deve contemplar um conjunto de avaliações somativas e formativas que incluam atributos como:

I - conhecimento e habilidades técnicas aplicadas a cada Especialidade, Área de Atuação ou Ano Adicional;

II - tomada de decisão, profissionalismo, comunicação, comportamento ético, relacionamento com a equipe de saúde, com o paciente e seus familiares, atuação no sistema de saúde; e

III - compromisso com o aprendizado e com o desenvolvimento das atividades curriculares, e outros necessários ao bom exercício da profissão, a critério da Comissão de Residência Médica - Coreme da Instituição, estimulando-se o uso de múltiplas formas de avaliação.

**Art. 3º** Os projetos pedagógicos dos programas de residência médica são orientados para a aquisição de competências, estabelecidas nas Matrizes de Competências das respectivas Especialidades e Áreas de Atuação, definidas pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM em conjunto com as Sociedades de Especialidades e publicadas em forma de Resolução pelo Ministério da Educação.

**Art. 4º** Poderão ser empregados múltiplos métodos e instrumento de avaliação em diferentes cenários para a adequada avaliação dos diferentes domínios de competência, de acordo com os níveis de desempenho do médico residente no programa.

**Art. 5º** Os métodos e instrumentos utilizados na avaliação do médico residente devem ser validados e confiáveis, considerando aquisição do conhecimento, com a definição do desempenho esperado como desfecho da aprendizagem, incluída a devolutiva do resultado da avaliação ao médico residente, em formato de feedback estruturado, apontando os aspectos positivos e as oportunidades ou necessidades de melhoria de modo a alcançar a autonomia e proficiência, visando à segurança do paciente.

## **CAPÍTULO II**

### **DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO**

**Art. 6º** A frequência mínima das avaliações de desempenho periódicas será quadrimestral.

**Art. 7º** Nas avaliações de desempenho periódicas do médico residente, serão aplicadas avaliações somativas acompanhadas por procedimentos formativos.

**Parágrafo único.** A seleção dos instrumentos avaliativos deverá se pautar nas modalidades somativa e formativa de avaliação de acordo com o componente da competência, nas estratégias de aplicação dessas avaliações, e na interpretação das análises dos resultados.

**Art. 8º** A avaliação somativa terá como objetivo assegurar o alcance de qualificações mínimas exigidas e a identificação daqueles que não atingiram o domínio técnico necessário para progressão ao nível seguinte.

**Art. 9º** A avaliação formativa terá como objetivo:

- I - prover informações relativas ao nível de desenvolvimento do médico residente;
- II - identificar aspectos positivos e fragilidades no seu processo de aprendizagem; e
- III - permitir que o médico residente monitore seu próprio aprendizado.

**Art. 10.** A avaliação de desempenho deve articular teoria com prática de forma contextualizada, em três modalidades:

- I - Cognitiva (Teórica): avaliação de conhecimento teórico deve corresponder aos temas abordados nas atividades teóricas, práticas, ou Área de Atuação;
- II - Psicomotora (Prática): avaliação em ambientes da prática profissional por meio de observação e interação direta e indireta do desempenho em atividades clínicas e procedimentos de treinamento em serviço; e
- III - Afetivo-Profissional (Avaliação Atitudinal em Ambientes da Prática Profissional): avaliação mediante observação direta e indireta da atuação do médico residente feita pelo preceptor, grupo de preceptores e supervisor, considerando os elementos responsabilidade, assiduidade, pontualidade e cumprimento de tarefas, atuação na dinâmica do Programa de Residência Médica - PRM, colaboração com a construção do conhecimento (relevância, pertinência e embasamento científico das informações), comunicação e relacionamento interpessoal (clareza na colocação das ideias e respeito).

**§ 1º** Em todas as avaliações cognitivas, diferentes níveis taxonômicos devem ser verificados, como compreensão, aplicação, análise, síntese, avaliação e tomada de decisão.

**§ 2º** Quando possível, o disposto no inciso III do caput deve contemplar a avaliação pelos pares, outros membros da equipe e pacientes.

**Art. 11.** Em cada avaliação periódica quadrimestral deverão estar contemplados os três domínios da avaliação do médico residente:

- I - uma avaliação cognitiva (avaliação de conhecimentos teóricos);
- II - uma avaliação psicomotora de desempenho em ambientes de prática em atividades clínicas e procedimentos (avaliação de conhecimentos práticos); e
- III - uma avaliação atitudinal em ambientes da prática profissional.

**Art. 12.** As avaliações dos médicos residentes deverão ser referenciadas por um critério de suficiência estabelecido a partir do desempenho esperado para os domínios avaliados.

**Parágrafo único.** O conceito satisfatório é atribuído ao residente cujo desempenho alcança os critérios de suficiência estabelecidos.

**Art. 13.** A CNRM adotará, em cada avaliação quadrimestral periódica, como critério mínimo exigido:

I - 70% (setenta por cento) de suficiência na avaliação cognitiva (avaliação de conhecimentos teóricos);

II - conceito "Satisfatório" nas avaliações em ambientes da prática profissional, incluindo a avaliação de integração de conhecimentos, habilidades e atitudes; e

III - conceito "Satisfatório" na avaliação atitudinal em ambientes de prática profissional.

**Art. 14.** As Atividades Profissionais Confiabilizadoras - APC poderão servir de base para verificar a preparação dos médicos residentes para progressão nos níveis de supervisão e prática autônoma, respeitando os critérios de suficiência estabelecidos pela CNRM.

**Art. 15.** A critério da Coreme, o Sistema de Avaliação também poderá incluir, além dos definidos, o registro de procedimentos e atividades (Logbook, Portfólio, Pesquisa Científica) realizadas pelo médico residente, respeitando os critérios de suficiência estabelecidos pela CNRM.

**Art. 16.** A critério da Coreme, também poderá ser adotado o Teste de Progresso Individual do Residente, elaborado pela Sociedade de Especialidade, que será realizado anualmente, como complemento no processo de avaliação e progressão do médico residente.

**§ 1º** O teste de progresso é uma avaliação formativa constituída de 120 (cento e vinte) a 200 (duzentas) questões de múltipla escolha, elaboradas para avaliar as

capacidades cognitivas esperadas ao final do PRM, de acordo com a Matriz de Competências da Especialidade ou Área de Atuação.

§ 2º O teste de progresso deve ser oferecido anualmente e aplicado simultaneamente para todos os residentes da mesma especialidade.

§ 3º O resultado individual é sigiloso e de conhecimento exclusivo do residente, possibilitando a autoavaliação, reafirmando o conhecimento adquirido e identificando necessidades de aprendizado e melhorias. O acompanhamento do desempenho no teste de progresso em anos consecutivos do programa de residência permite a análise da evolução na aquisição do componente cognitivo ao longo do treinamento.

§ 4º O consolidado do desempenho dos médicos residentes do mesmo serviço deve ser disponibilizado pela Sociedade de Especialidade ao supervisor de cada programa, possibilitando a análise transversal e longitudinal do conhecimento agregado durante o treinamento.

### **CAPÍTULO III**

#### **DA PROMOÇÃO DO MÉDICO RESIDENTE**

**Art. 17.** A promoção do médico residente para o ano seguinte dependerá de:

- I - cumprimento integral da carga horária do Programa no ano;
- II - cumprimento integral das avaliações periódicas e obtenção de média igual ou superior a 7 (sete) nas avaliações cognitivas (teóricas) quadrimestrais;
- III - conceito "Satisfatório" no conjunto das avaliações somativas quadrimestrais em Ambientes da Prática Profissional (práticas), incluindo atividades clínicas, procedimentos e componentes afetivo-atitudinais; e
- IV - conceito "Satisfatório" no conjunto das Avaliações Atitudinais no ano.

**Art. 18.** O residente que não obtiver média mínima de 7,0 (sete) em cada uma das 3 (três) avaliações anuais de formação não será considerado apto para avançar ao ano seguinte.

**Art. 19.** O residente que não apresentar desempenho satisfatório nas avaliações em ambientes da prática profissional (prática), após conclusão do período anual de formação, não poderá avançar ao ano seguinte.

**Parágrafo único.** Será desligado o médico residente com desempenho insuficiente ao final do período anual de formação, mesmo após a realização de recuperação, independentemente do ano que estiver cursando.

**Art. 20.** A obtenção do certificado de conclusão do programa pelo médico residente dependerá de:

I - cumprimento integral da carga horária do Programa;

II - cumprimento integral dos critérios das avaliações periódicas, por ano de atividade, de acordo com o art. 13;

III - cumprimento integral dos critérios de promoção em todos os anos, de acordo com o art. 17; e

IV - apresentação do trabalho final de conclusão de curso, estabelecido nas matrizes de competências, conforme requisito obrigatório para certificação da Pós-Graduação.

**Parágrafo único.** A produção científica de que trata o inciso IV deverá ser desenvolvida individualmente, constando comprovação de orientação, e conforme regimentos estabelecidos em regimento interno da Coreme sobre o tema.

## **CAPÍTULO IV**

### **DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**Art. 21.** As avaliações do médico residente serão realizadas pelo supervisor e conjunto de preceptores do respectivo programa de residência médica vinculado a cada Coreme, vedada a avaliação conjunta entre programas de outras instituições na mesma especialidade.

**Art. 22.** O médico residente deverá ter ciência prévia dos critérios de avaliação, promoção e certificação adotados pelo programa, devendo conhecer e firmar todas as etapas avaliativas a que se submeter.

**Art. 23.** A Coreme estimulará o treinamento dos preceptores e supervisores em técnicas de supervisão, feedback, avaliação e confiabilidade em ambientes de prática profissional.

**Art. 24.** As normatizações das avaliações em cada instituição deverão estar especificadas nos regimentos internos da respectiva Coreme.

**Art. 25.** Os casos omissos e não previstos neste Regulamento, serão resolvidos pela CNRM, que poderá estabelecer normas complementares para a avaliação dos médicos residentes.