

**Ministério da Educação**  
**Secretaria de Ensino Superior**  
**Diretoria de Hospitais Universitários e Residências em Saúde**  
**Coordenação Geral de Residências em Saúde**

# **Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde**

**São Paulo, 16 de agosto de 2010**

## **Organização dos Ministérios, visando a qualificação da formação dos profissionais da saúde:**

- No MS – criação da *SGTES* (Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde) e do *DEGES* (Departamento de Gestão do Ensino em Saúde)**
- No MEC – criação na SESu da *DHR* (Diretoria de Hospitais Universitários Federais e Residências em Saúde)**

# **DIRETORIA DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS E RESIDÊNCIAS EM SAÚDE – DHR**

→ **Coordenação Geral de Hospitais Universitários (CGHU)**

→ **Coordenação Geral de Residências em Saúde (CGRS)**

✓ ***Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM)***

✓ ***Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS)***

# **QUEM É A EQUIPE DE SAÚDE: Resolução CNS 287/98**

- 1. Biologia**
- 2. Biomedicina**
- 3. Educação Física**
- 4. Enfermagem**
- 5. Farmácia**
- 6. Fisioterapia**
- 7. Fonoaudiologia**
- 8. Medicina**
- 9. Veterinária**
- 10. Nutrição**
- 11. Odontologia**
- 12. Psicologia**
- 13. Serviço Social**
- 14. Terapia Ocupacional**

## **A Residência como estratégia de qualificação de RH na saúde:**

✓ **A residência médica está regulamentada desde 1977 (Decreto 80.281), sendo gerida no plano nacional pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), criada pelo mesmo Decreto.**

✓ **Lei 11.129 de 30 de junho de 2005 cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.**

## ***Residência: Conceção***

- Modalidade de **Pós-graduação *lato sensu*** caracterizada pelo **treinamento em serviço, supervisionada por profissionais capacitados (preceptoria), em regime de dedicação exclusiva, funcionando em instituições de saúde.**
- **Duração mínima de 2 anos, com 60 horas semanais** de atividades, incluindo 4 horas semanais de sessões de atualização, seminários, com a participação ativa dos alunos.

## ***Treinamento em serviço: algumas definições***

- Trata-se de uma **atividade profissional**, pois os residentes são todos profissionais devidamente registrados pelos seus respectivos Conselhos e, portanto, respondem ética e legalmente por sua prática;
- Os residentes são, entretanto, profissionais **em treinamento**, portanto são considerados **aprendizes**, sob a tutela e responsabilidade da instituição que os cadastrou, e que deve oferecer **supervisão direta** das atividades por eles desenvolvidas;

## ***Treinamento em serviço: algumas definições***

- Por se tratar de um programa de treinamento com tempo de duração que deve ser claramente pré-determinado pelo edital de seleção, a residência **não configura vínculo empregatício**, embora o residente desempenhe atividade profissional;
- Assim, a bolsa percebida pelo residente caracteriza-se como **bolsa-trabalho**, razão pela qual sobre ela incidem os descontos de imposto de renda e previdência social;



## ***Treinamento em serviço: algumas definições***

- Por outro lado, dada a extensa carga horária em que o residente presta serviço à instituição, a mesma deve oferecer-lhe **condições adequadas** para o desempenho de suas atividades práticas, para estudo, para repouso e alimentação;
- A instituição é responsável também pela oferta de uma **programação de ensino teórico e prático compatível** com a formação especializada nas áreas de concentração e profissões para as quais abriu vagas, dispondo de **infra-estrutura e massa crítica** adequadas.

## **Residências não médicas: contextualização histórica**

- Programas de residência em áreas profissionais da saúde, além da Medicina, já existem há cerca de 30 anos, porém sem regulamentação.**
- Na década de 1990, iniciou-se uma movimentação política, buscando a regulamentação de tais programas, porém este movimento encontrou forte oposição por parte das lideranças médicas da época, especialmente na Comissão Nacional de Residência Médica.**
- A ação do Ministério da Saúde, no sentido de apoiar a criação dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, foi essencial para a evolução desse movimento.**

## **Contextualização histórica**

- Organização de uma publicação, registrando o desenvolvimento e qualidade dos programas financiados pelo DEGES/SGTES/MS, com o objetivo de favorecer a consolidação desta política, retratando os resultados já alcançados e subsidiando a manutenção e ampliação dos investimentos realizados até aqui.**
- Portaria Interministerial n. 45/2007 que instituiu a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde tramitou em dezembro, publicada em janeiro/2007.**
- Nomeação e Instalação da CNRMS pela Portaria Interministerial n. 698/2007**
- Realização do III Seminário Nacional, em outubro de 2008.**

# **Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde**

## **(CNRMS)**

- **Vinculada à Diretoria de Hospitais Universitários e Residências em Saúde (DHR), da Secretaria de Educação Superior do MEC**
- **Coordenação e apoio administrativo compartilhados entre a DHR e o DEGES (SGTES/MS)**

# Regimento Interno da CNRMS

- **PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 593, DE 15 DE MAIO DE 2008:** Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS.
- **Secretaria Executiva:** indicada pelo pleno da CNRMS a **Dra. Maria Teresa Pereira**, representante das Associações de Ensino das profissões da saúde, tendo a Dra. Maria Madalena Januário Leite como sua suplente.
- **Subcomissões**
- **Câmaras Técnicas**

# Câmaras Técnicas - pressupostos

- **Necessidades de saúde e as políticas de saúde** são referências para a criação de áreas de especialização que requeiram formação na modalidade de residência (especialização em serviço) - olhar da gestão e do controle social
- **Critérios técnicos específicos** para o desenvolvimento das especializações das diferentes profissões – o olhar das entidades profissionais;
- **Aspectos político-pedagógicos** para organização dos programas - olhar das associações de ensino, coordenações de programa e residentes.

# Áreas Temáticas Propostas

- **Especialidades Clínicas** - enfermagem, odontologia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, serviço social, farmácia;
- **Especialidades Cirúrgicas** - odontologia, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, serviço social, farmácia;
- **Reabilitação Física** - enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, nutrição, educação física, serviço social;
- **Intensivismo** - enfermagem, fisioterapia, psicologia, nutrição;
- **Urgência/Trauma** - enfermagem, fisioterapia, odontologia, serviço social;

# Áreas Temáticas Propostas

- **Saúde Mental** - psicologia, terapia ocupacional, enfermagem, serviço social;
- **Atenção Básica/ Saúde da Família** - enfermagem, odontologia, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, serviço social, educação física, nutrição, psicologia;
- **Saúde Coletiva** - enfermagem, odontologia, fisioterapia, serviço social, educação física, nutrição, terapia ocupacional, fonoaudiologia, farmácia, veterinária;
- **Apoio Diagnóstico e Terapêutico** - biomedicina, farmácia, biologia;
- **Saúde Animal** – veterinária.



# **Portaria nº 1.077/2009: composição da CNRMS e nova sistemática de substituição ao fim de mandato dos membros (12/11/2009)**

- I - o Diretor do Departamento de Hospitais Universitários Federais e Residências em Saúde do Ministério da Educação, membro nato e seu Presidente;**
- II - o Coordenador Geral de Residências em Saúde do Ministério da Educação, membro nato;**
- III - o Coordenador Geral de Hospitais Universitários Federais do Ministério da Educação, membro nato;**
- IV - o Diretor do Departamento de Gestão da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, membro nato e seu Vice-Presidente;**
- V - o Coordenador Geral de Ações Estratégicas em Educação na Saúde do Ministério da Saúde, membro nato;**
- VI - dois representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS;**
- VII - dois representantes do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS;**
- VIII - dois representantes das Instituições de Ensino Superior, que desenvolvam Programas de Residência Multiprofissional ou Residência em Área Profissional da Saúde;**
- IX - dois representantes dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residências em Área Profissional da Saúde;**
- X - dois representantes dos Residentes de Residências Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde;**
- XI - um representante das Associações de Ensino das profissões da saúde, referidas no Artigo primeiro, Parágrafo único;**
- XII - um representante dos Conselhos Profissionais das profissões da saúde referidas no Artigo primeiro, Parágrafo único;**
- XIII - um representante das entidades sindicais nacionais representativas de trabalhadores da área da saúde, no âmbito das profissões da saúde referidas no Artigo primeiro, Parágrafo único;**

# CNRMS – atividades 2010

- **Realizadas 4 reuniões Plenárias**
- **Revisão do Regimento Interno**
- **Eleição da Secretária Executiva**
- **Implementação das Câmaras Técnicas**
- **Publicadas as Resoluções:**
  - **RESOLUÇÃO Nº 2, DE 4 DE MAIO DE 2010 - dispõe sobre a organização, o funcionamento e as atribuições da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) das instituições que oferecem programas de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde.**
  - **RESOLUÇÃO Nº 3, DE 4 DE MAIO DE 2010 - dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área Profissional da Saúde e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes.**

## **RESOLUÇÃO Nº 3, DE 4 DE MAIO DE 2010: Carga Horária dos Programas de Residência em Saúde**

- **Carga horária mínima total = 5.760 horas**
- **30 dias consecutivos de férias ou 2 períodos de 15 dias**
- **80% de atividades práticas e 20% de atividades teóricas ou teórico-práticas**
- **Art 3º *As atividades teóricas, teórico-práticas e práticas devem necessariamente incluir, além do conteúdo específico voltado à(s) área(s) de concentração e área(s) profissional(is) a que se refere(m) o(s) programa(s), temas relacionados à bioética, à ética profissional, à metodologia científica, à epidemiologia, à estatística, às políticas públicas de saúde e ao Sistema Único de Saúde.***
- **Art 4º *A avaliação do desempenho do residente deverá ter caráter formativo e somativo, com utilização de instrumentos que contemplem os atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores estabelecidos pela Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) da instituição.***

The background of the slide is a dark blue image. It features a large, semi-transparent flag with a pattern of white stars, similar to the European Union flag. Overlaid on the flag is a white banner with the word "PROCESSO" written in blue capital letters. In the center of the slide, there is a light blue rounded rectangular box containing the text "Avanços e Desafios." in a red, serif font with a white outline.

# Avanços e Desafios.

## ***Ações governamentais de apoio à residência multiprofissional e em área profissional***

- Implantação e viabilização da CNRMS: infraestrutura, diárias e passagens**
- Implantação de sistema informatizado de acompanhamento dos programas**
- Início do processo de avaliação para autorização e reconhecimento dos programas em funcionamento**
- Mestrado Profissional Associado a Residências em Saúde – Edital CAPES**

# ***Ações governamentais de apoio à residência multiprofissional e em área profissional***

- Implantação do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde na rede de HU's federais pelo MEC:**
  - 35 programas – 500 vagas**
  - Investimento de R\$ 28 milhões/ano**
  
- Programa de financiamento de residências multiprofissionais do Ministério da Saúde**
  - Revisão do formato de financiamento – ampliação**
  - Investimento de R\$ 133,5 milhões de 2006 a 2008**
  - Alcance: passou de 10 para 25 Estados neste período**
  - Foco prioritário na RMSF, mas com ampliação do escopo para outras áreas e formatos**

# RMS

## Número de profissionais por ano

	2006	2007	2008	TOTAL
ENFERMEIRO	140	195	61	396
ODONTÓLOGO	97	106	40	243
PSICÓLOGO	74	56	30	160
NUTRICIONISTA	19	49	24	92
ASSISTENTE SOCIAL	53	53	20	126
TERAPEUTA OCUPACIONAL	17	26	10	53
EDUCADOR FÍSICO	22	35	6	63
FARMACEUTICO	32	36	15	83
FONOAUDIÓLOGO	3	27	10	40
MÉDICO	65	61	0	126
FISIOTERAPEUTA	20	53	24	97
MÉDICO VETERINÁRIO	0	6	0	6
BIOQUÍMICO	0	2	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>542</b>	<b>705</b>	<b>240</b>	<b>1487</b>

# Distribuição dos Programas de Residência Integrada Multiprofissional dos Hospitais Universitários Federais



Programas de Residência Integrada Multiprofissional





# Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde dos HU's Federais

Eixo Transversal

**Atividades Teóricas e Práticas Integradas Multiprofissionais**

**Eixos Perpendiculares**

Atividades específicas das Áreas Profissionais

**Enfermagem**

**Farmácia**

**Fisioterapia**

**Odontologia**

## Agenda:

- 1 – Oficina dos HUs em Brasília – Maio de 2009 para definição de um modelo consensual.
- 2 – Oficinas Locais : Academia + Serviço para planejamento dos programas.
- 3 – Cadastramento dos novos programas
- 4 – Visitas para credenciamento
- 5 – Lançamento dos editais de seleção para 2010 em conjunto com os da residência Médica

## **Alguns pressupostos:**

- Necessária integração Academia – Serviço: docentes das universidades devem estar articulados com os profissionais preceptores dos hospitais;**
- Articulação com os gestores Estadual e Municipal e o controle social, por meio da Comissão de Acompanhamento de Contratos do Hospital;**
- Pelo menos três profissões envolvidas em cada programa;**

## **Alguns pressupostos:**

- Foco para a escolha das áreas de concentração dos programas a serem oferecidos por cada hospital:**
- Definição das áreas de concentração dos programas segundo as demandas locorregionais de profissionais e a capacidade operacional das instituições;**
- Priorização das políticas de Estado de saúde, definidas pelo Ministério da Saúde, como por ex: Atenção Cardiovascular, Urgências e Emergências, Atenção em Oncologia, Terapia Intensiva, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Atenção ao Paciente Renal, etc...**

## **Alguns pressupostos:**

- Programas com 60 horas, com garantia dos mesmos benefícios oferecidos aos residentes médicos;**
- R1: rodízio de estágios em diferentes serviços do hospital, possibilitando ao residente vivenciar e adquirir experiências diversas, sempre sob supervisão direta PRESENCIAL de um preceptor;**

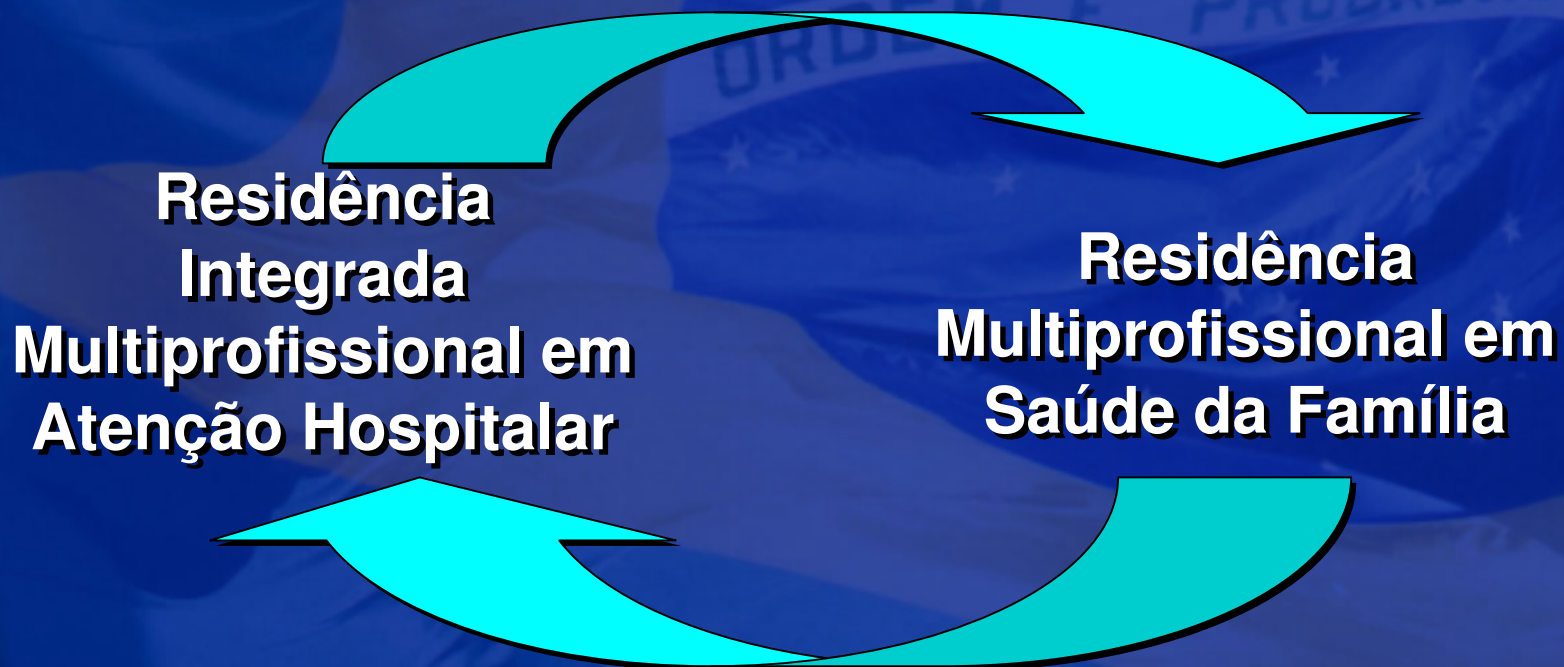
## **Alguns pressupostos:**

- **R2: rodízio de estágios na área de concentração escolhida, sob supervisão direta de um preceptor. A supervisão deverá ser presencial na maior parte do tempo, e ocasionalmente poderá ser à distância (porém por profissional presente na instituição);**
- **Tanto no R1 como no R2, deverá ser incluído na grade um rodízio obrigatório na rede básica, em unidade que disponha de equipes de Saúde da Família, preferencialmente aquelas onde funcionar também um Programa de Residência Multiprofissional em SF, de forma a propiciar a troca de experiências.**

## Objetivo: Integração



## Visão de futuro: movimento circular



## **Com a Residência Multiprofissional, deverão ocorrer mudanças no sistema hospitalar brasileiro, tais como:**

- Maior integração da equipe de saúde, numa visão de cuidado ampliada;**
- Maior integração com a rede básica;**
- Humanização de assistência;**
- Melhoria dos indicadores qualitativos de Saúde;**
- Redução do tempo de internação dos pacientes;**
- Ampliação de programas de atendimento domiciliar;**
- Implantação de novos serviços (ex: saúde mental, saúde bucal).**