

MANUAL DE REFERÊNCIA AO VISITADOR CNRM/CEREM-SP

Guia de Orientação para Vistorias de Credenciamento e Qualificação de Programas

01 de julho de 2026



Documento elaborado em 01 de julho de 2026.

Dr. Paulo Fernando Constancio de Souza — Presidente da CEREM/SP Diretoria 2024-2026

MANUAL DE REFERÊNCIA AO VISITADOR CNRM/CEREM-SP

Guia de Orientação para Vistorias de Credenciamento e Qualificação de Programas

01 de julho de 2026

1. Introdução: O Papel do Visitador

O visitador oficial, ao atuar em nome da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM/MEC) e da CEREM/SP, exerce uma função de Estado. Sua missão transcende a mera fiscalização documental; ele é o garantidor de que a formação dos futuros especialistas brasileiros ocorra sob os mais rígidos padrões éticos e técnicos.

O **Olhar Ético** do visitador deve ser capaz de identificar se a instituição possui o compromisso genuíno com a educação médica ou se enxerga o residente apenas como força de trabalho. Este manual estabelece as diretrizes para que a vistoria seja um instrumento de transformação e elevação da qualidade assistencial e pedagógica.

2. Postura e Apresentação

A conduta do visitador determina a credibilidade do processo de avaliação.

- **Neutralidade e Imparcialidade:** O visitador deve manter-se isento, evitando juízos de valor antecipados ou promessas de aprovação durante a visita.
- **Escuta Ativa:** É fundamental ouvir todas as partes (gestão, preceptores e residentes) de forma equânime, buscando a verdade real por trás dos documentos.
- **Pontualidade e Cronograma:** O respeito ao tempo da instituição é essencial. O roteiro deve seguir a ordem lógica: Reunião com a Direção Geral/Gestão;
- Reunião com a Coordenação da COREME;
- Reunião com Supervisores e Preceptores;
- Reunião privativa com os Residentes;
- Visita às instalações físicas.

3. Roteiro de Vistoria Técnica

A vistoria deve ser conduzida de forma a validar a estrutura organizacional e pedagógica.

3.1. Gestão e COREME

- **Interesse Institucional:** Avaliar se a residência médica está integrada ao plano estratégico do hospital.
- **Financiamento:** Confirmar a garantia do pagamento das bolsas e a pontualidade dos repasses. Ao se prontificar ele deve declarar que caso pretenda concorrer ao Edital do Ministério da Saúde, seu compromisso se manterá quanto ao financiamento de bolsa caso seja preterido sua candidatura ao financiamento do Ministério da Saúde. Lembrar que os editais do Ministério da Saúde, levam em consideração programas prioritários bem como locais de vulnerabilidade quanto a critérios de financiamento e que podem variar anualmente.
- **Autonomia da COREME:** Verificar se a coordenação possui regimento interno próprio e autoridade para intervir nos programas quando necessário.

- **Representatividade:** Confirmar se o representante dos residentes possui voz e voto nas decisões da COREME, conforme a legislação.

3.2. Preceptoria e Ensino

- **Cultura de Preceptoria Ativa:** É obrigatório que o preceptor esteja presente no cenário de prática. Não se admite supervisão meramente nominal ou à distância.
- **Carga Horária Protegida:** Recomenda-se verificar se os preceptores possuem horas destinadas exclusivamente ao ensino, sem sobreposição com metas de produtividade assistencial.

3.3. Direitos e Bem-Estar do Residente

- **Carga Horária:** Fiscalizar o limite de 60 horas semanais (carga horária máxima considerando a possibilidade de um plantão de 12h), descanso semanal de 24h e o descanso pós-plantão noturno, obrigatório de 6 horas.
- **Segurança Psicológica:** Identificar sinais de assédio ou sobrecarga extenuante. Programas de excelência, recomenda-se possuir canais de apoio à saúde mental do residente.

4. Critérios de Excelência e Referência

Para que um programa seja considerado referência, ele deve superar os requisitos mínimos da CNRM.

- **Supervisão Graduada:** A autonomia do residente deve ser progressiva. O R1 deve ter supervisão direta constante; o R3 deve demonstrar independência sob vigilância, garantindo a segurança do paciente.
- **Medicina Baseada em Evidências:** A instituição deve utilizar protocolos clínicos atualizados e científicos, evitando condutas baseadas apenas em "hábitos de serviço".
- **Impacto Social:** Valorizar programas que se integram à rede de saúde local, especialmente em áreas de vulnerabilidade assistencial, contribuindo para a fixação de médicos no interior.
- **Produção Científica:** O programa deve fomentar a pesquisa, garantindo tempo na grade horária teórica para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR).

5. Infraestrutura e Ambiente

A qualidade do ambiente físico reflete o respeito da instituição pelo processo de ensino.

- **Cenários de Prática:** Devem possuir volume e complexidade de casos condizentes com a matriz de competências da especialidade.
- **Suporte 24h:** Laboratórios, radiologia e farmácia devem operar com agilidade para não comprometer o aprendizado e o cuidado.
- **Apoio Logístico:** Moradia (conforme resolução ofertada ou bonificação mínima 10% do valor da bolsa), local de convivência e/ou descanso durante jornadas de dedicação dignos, alimentação gratuita e de qualidade, e acesso a bibliotecas digitais (CAPES, UpToDate ou similares).

6. Formalização e Fluxo CEREM/SP

A eficiência administrativa do visitador é o passo final para a validade da vistoria.

- **Instrumento Oficial:** Utilizar obrigatoriamente o formulário PDF Editável fornecido pela CEREM/SP. O referido documento deve estar preenchido pela Coreme visitada, mantendo apenas os campos para que o visitador descreva sua visita, date e assine digitalmente. Manter o PDF em seu formato original, ou seja, editável.
- **Limitação Técnica:** O arquivo final não deve exceder **2MB** para garantir o processamento nos sistemas do MEC.
- **Tramitação:** O relatório deve ser enviado ao Coordenador Regional da CEREM, responsável pela organização regional e posterior encaminhamento à CEREM-SP, para que faça a tramitação para Câmara Técnica, via SISCNRM.

7. Conclusão

O visitador é o guardião da qualidade do ensino médico no Brasil. Sua atuação técnica, ética e inspiradora assegura que as instituições de saúde cumpram seu papel social de formar especialistas competentes, humanos e éticos. A excelência da Residência Médica em São Paulo depende do rigor e da sensibilidade de cada vistoria realizada.

8. Referências

Lei 6932/1981 - Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências

Lei 11.999/2024 - Dispõe sobre a Comissão Nacional de Residência Médica e sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de programas de residência médica e das instituições que os ofertem.

Lei 12.062/2024 - Altera o Decreto nº 11.999, de 17 de abril de 2024, que dispõe sobre a Comissão Nacional de Residência Médica e sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de programas de residência médica e das instituições que os ofertem.

Decreto 12.681/2025 - Regulamenta o art. 4º, § 5º, inciso III, da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, para dispor sobre a concessão de moradia e o pagamento de auxílio-moradia ao médico-residente.

Resolução 16/2022 - Dispõe sobre estrutura, organização e funcionamento das Comissões de Residência Médica (COREMEs) nas instituições de saúde que oferecem os Programas de Residência Médica (PRMs) e dá outras providências

Anexo - Roteiro de visita

Categoria	Item de Verificação
GESTÃO E COREME	Autonomia da COREME frente à Direção.
GESTÃO E COREME	Representante dos residentes com voz e voto.
GESTÃO E COREME	Regularidade das atas de reunião.
GESTÃO E COREME	Garantia de pagamento das bolsas.
PRECEPTORIA E ENSINO	Presença física do preceptor no cenário de prática.
PRECEPTORIA E ENSINO	Carga horária protegida para o ensino (preceptores).
PRECEPTORIA E ENSINO	Cumprimento da Matriz de Competências.
PRECEPTORIA E ENSINO	Avaliação trimestral dos residentes (assinada).
DIREITOS E BEM-ESTAR	Carga horária semanal (máx. 60h – 80/90% prática 20/10% teórica).
DIREITOS E BEM-ESTAR	Descanso pós-plantão (6h obrigatórias).
DIREITOS E BEM-ESTAR	Folga semanal (24h) e férias (30 dias).
DIREITOS E BEM-ESTAR	Fornecimento de alimentação e moradia.
EXCELÊNCIA (REFERÊNCIA)	Supervisão graduada (R1/R2/R3).
EXCELÊNCIA (REFERÊNCIA)	Uso de protocolos baseados em evidências.
EXCELÊNCIA (REFERÊNCIA)	Integração com a rede de saúde local.
EXCELÊNCIA (REFERÊNCIA)	Tempo destinado à pesquisa/TCR.
INFRAESTRUTURA	Volume e complexidade de casos adequados.
INFRAESTRUTURA	Suporte 24h (Laboratório/Imagem).
INFRAESTRUTURA	Acesso a bibliotecas digitais (CAPES/UpToDate).
INFRAESTRUTURA	Condições de higiene e ambiência.
FORMALIZAÇÃO	Relatório em PDF Editável.
FORMALIZAÇÃO	Tamanho do arquivo < 2MB.