

Nova Resolução da CNRM altera regras para ingresso em Programas de Residência Médica

53

A Secretaria de Educação Superior publicou, nesta sexta-feira (10), no Diário Oficial da União, a [Resolução CNRM nº 3, de 8 de outubro de 2025](#), que estabelece a obrigatoriedade do Registro de Qualificação de Especialista (RQE) como pré-requisito para a participação em processos seletivos públicos dos Programas de Residência Médica.

A nova norma também altera as Resoluções CNRM nº 2, de 17 de maio de 2006, e nº 17, de 22 de dezembro de 2022, com o objetivo de atualizar e aprimorar os critérios de ingresso na residência médica, reforçando a qualificação profissional e a excelência na formação especializada.

Conheça mais detalhes da Resolução CNRM de 8 de outubro de 2025

Objetivo e Âmbito de Aplicação

Estabelece que o Registro de Qualificação de Especialista (RQE) será exigido como pré-requisito obrigatório para participação em processos seletivos públicos para ingresso nos Programas de Residência Médica (PRM).

Aplica-se a todos os candidatos que desejam concorrer a vagas em especialidades médicas ou áreas de atuação médicas reconhecidas pela CNRM/MEC – quer já possuam título de especialista, quer ainda estejam em formação.

Alterações às Resoluções Anteriores

Modifica dispositivos das Resoluções CNRM nº 2/2006 e nº 17/2022, de modo a atualizar critérios de ingresso, requisitos documentais e coerência normativa.

Ajusta prazos, procedimentos e exigências para harmonizar com a nova obrigatoriedade do RQE.

Documentos e requisitos para obtenção do RQE

Será requerida a apresentação de certificado ou declaração de conclusão de Residência Médica credenciada pela CNRM/MEC ou Título de Especialista emitido por sociedade reconhecida pela AMB (Associação Médica Brasileira).

Declarações que não apresentem número de registro ou com pendências poderão ser indeferidas.

Cursos de pós-graduação lato sensu ou especialização que não atendam aos critérios de residência ou título reconhecido não valerão para efeito de RQE.

Validade e reconhecimento nacional

O RQE deverá ter validade nacional, de modo que o médico poderá utilizá-lo em qualquer unidade da federação, não dependendo de registro restrito ao estado em que foi emitido.

Para candidatos que já possuam RQE ou registro de especialidade em outro CRM (Conselho Regional de Medicina), deverá haver um mecanismo de transferência, declaração ou validação com reconhecimento da correspondência do RQE.

Implicações para os processos seletivos de residência

Os editais de seleção para residência médica deverão exigir, entre os documentos de habilitação, o

RQE ou comprovante de que este será obtido dentro dos prazos definidos.

Candidatos que não cumprir esse requisito no momento da matrícula ou quando solicitado poderão ser desclassificados ou impedidos de assumir a vaga.

Os critérios de avaliação, pontuação e ordem de classificação poderão ser ajustados para incorporar este novo requisito.

Prazos e transição normativa

Estabelecimento de prazos de adaptação para que candidatos e instituições se adequem à nova exigência.

Previsão de disposições transitórias para quem já estiver inscrito em processo de residência ou em fase final de certificação.

Possibilidade de efeito retroativo limitado, apenas para garantir segurança jurídica, mas sem ferir direitos adquiridos.

Fiscalização e penalidades

Caberá à CNRM/MEC, aos órgãos de residência e às instituições credenciadas fiscalizar o cumprimento do requisito do RQE nos processos seletivos.

Editais ou programas de residência que não observarem a norma poderão sofrer sanções, cancelamento de vagas ou não reconhecimento.

Possibilidade de impugnação administrativa ou judicial em caso de descumprimento.

Segurança jurídica e constitucionalidade

A norma deverá assegurar a observância dos princípios da legalidade, isonomia, razoabilidade e certeza jurídica.

Dispositivos relativos ao RQE não devem causar discriminação indevida entre candidatos que já tenham título de especialista reconhecido por organismo competente.

A resolução deverá estar respaldada em leis (como a Lei nº 6.932/1981, que trata da residência médica) e em normas regulatórias do sistema de saúde e educação.

Dr. Luiz Carlos von Bahten é destaque nas palestras de abertura e encerramento do VII Fórum de Cirurgia Geral promovido pelo CFM



O Dr. Luiz Carlos von Bahten, professor Titular de Cirurgia da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e Diretor de Comunicação da Associação Médica Brasileira (AMB), foi o responsável pelas palestras de abertura e encerramento do **VII Fórum de Cirurgia Geral**, promovido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), realizado nesta sexta-feira (10).

Com o tema central “**O Trauma em Foco**”, o evento reuniu renomadas autoridades médicas de todo o país para discutir os principais desafios e avanços no atendimento ao trauma no Brasil. [Clique aqui](#) e confira a programação completa.

O Dr. Von Bahten abordou dois temas de grande relevância para a área:

“Epidemiologia do Trauma no Brasil”, durante a sessão de abertura;

“Diversidade de Cenários na Realidade Brasileira”, na palestra de encerramento.

Ambas as apresentações destacaram dados, experiências e propostas voltadas à melhoria da assistência aos pacientes traumatizados no contexto nacional.

Durante seu discurso de abertura, Dr. Von Bahten agradeceu ao professor Sérgio Tamura e à Câmara Técnica pelo convite. “É uma grande honra estar aqui neste momento tão especial, representando o Colégio Brasileiro de Cirurgiões e especialmente o nosso presidente, professor Pedro Portari, que infelizmente não pôde estar presente, mas está acompanhando à distância”.

Na sua fala, o Dr. Von Bahten abordou o tema epidemiologia do trauma, diante de um público composto por especialistas com ampla experiência na área. Ele destacou, logo no início, a necessidade de compreendermos o trauma – como já alertava Trunkey, em 1983 – como uma doença previsível, prevenível e tratável, que continua sendo um dos maiores desafios da saúde pública mundial.

Um ponto frequentemente enfatizado por ele é a importância da energia envolvida na cinemática do trauma, que pode ter origens diversas – mecânica, térmica, elétrica, química ou até mesmo por radiação – e que, muitas vezes, resulta em lesões físicas e anatômicas significativas nos pacientes.

Embora os dados globais já sejam amplamente conhecidos, “é fundamental reforçar que o trauma ainda representa uma grave tragédia de saúde pública, responsável por aproximadamente 5,8 milhões de mortes por ano em todo o mundo”, destacou ele.

No contexto do sistema integrado de transporte em saúde, o Dr. Von Bahten ressaltou a importância de garantir acesso rápido e adequado ao atendimento, desde o suporte pré-hospitalar até os serviços de urgência móvel – como o atendimento aeromédico – organizados de forma regionalizada. Esse processo envolve também a **Central Nacional de Regulação de Urgência e Trauma**, com triagem baseada em protocolos clínicos padronizados.

Outro destaque importante foi a necessidade de um sistema digital de referência entre unidades hospitalares, aliado ao uso da telemedicina e a uma comunicação segura entre os diferentes níveis de atenção, fortalecendo a integração da rede de cuidados.

No que diz respeito à normatização, ele reforçou a necessidade de avaliar institucionalmente os centros de trauma, com base em diretrizes técnicas e científicas. Isso inclui a implementação de auditorias clínicas, análise de desfechos e a consolidação do **Registro Nacional de Trauma**, que desempenha um papel estratégico tanto na coleta de dados estatísticos quanto no planejamento de políticas públicas. O registro também serve como base para incentivar certificações e acreditações de unidades especializadas, como o Centro Brasileiro de Cuidados de Alta Complexidade em Trauma.

A discussão sobre esses temas se torna ainda mais relevante quando observamos os dados do próprio registro, que evidenciam disparidades importantes – inclusive na valorização dos profissionais que atuam nessas unidades. É fundamental reconhecer e fortalecer o trabalho desses profissionais, bem como das estruturas de atendimento, que, pela complexidade de sua atuação, exigem atenção e investimento diferenciados.

Diante desse cenário, o Dr. Von Bahten propôs a implementação de um **Fluxograma Nacional de Atendimento ao Trauma**, que abrange todas as etapas da linha de cuidado:

- Atendimento no local do trauma

- Triagem e atendimento pré-hospitalar
- Unidades de estabilização
- Centros regionais de trauma
- Centros de referência nacional
- Tratamento definitivo
- Reabilitação
- Registro nacional de trauma

“Há mais de quatro décadas vejo o trauma repetir sua história no Brasil. Mudam-se as tecnologias, mas permanece a urgência de salvar vidas e de educar as novas gerações, para que o futuro seja menos marcado por cicatrizes – e mais voltado à prevenção”, explicou ele.

Ao final, ele deixou uma mensagem de reflexão e incentivo à ação: “que, com a expertise reunida neste fórum, seja possível construir diretrizes concretas e viáveis para implementação em todo o território nacional”.

[Clique aqui e confira o vídeo do VII Fórum de Cirurgia Geral.](#)

Fonte: [AMB](#), em 10.10.2025.