



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Brasília, 19 de março de 2020.

Circular nº 01/2020 – CNRM/CGRS/DDES/SESU/MEC

Para: Comissão Estadual de Residência Médica - CEREM, Comissões de Residência Médica - COREME, Supervisores e Preceptores de Residência Médica

Assunto: Recomendações quanto ao desenvolvimento das atividades dos Programas de Residência Médica em relação aos planos de enfrentamento ao COVID-19.

1. Objetivo:

Orientar as Comissões de Residência Médica - COREME quanto aos procedimentos junto aos Programas de Residência Médica no que se referem às especificidades do processo de formação e qualificação profissional relacionadas aos médicos residentes em seus cenários de prática frente ao enfrentamento da pandemia causada pelo novo coronavírus (2019-nCoV).

2. Fundamentação:

CONSIDERANDO a Lei 6.932 de 07 de julho de 1981, em que conceitua a Residência Médica como modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, caracterizada por treinamento em serviço;

CONSIDERANDO o Decreto 7.562, de 15 de setembro de 2011 cuja finalidade da Comissão Nacional de Residência Médica é regular, supervisionar e avaliar as instituições e os programas de residência médica;

CONSIDERANDO a Resolução nº 2, de 3 de julho de 2013 em que conceitua a COREME – Comissão Estadual de Residência Médica como instância auxiliar da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM;

CONSIDERANDO as Matrizes de Competências dos Programas de Residência Médica, bem como a resolução 02/2006 em relação à distribuição de carga horária e cenários;

CONSIDERANDO a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por doença respiratória, causada pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e as recomendações da

Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS), em relação aos profissionais de saúde das equipes de atendimento;

CONSIDERANDO o Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV) elaborado pelo Ministério da Saúde;

CONSIDERANDO o documento de posição do CFM sobre o COVID-19 de 13 de março de 2020;

CONSIDERANDO a atribuição dos serviços de saúde de determinar o funcionamento no sentido de manter o atendimento de pacientes e reduzir os riscos de transmissão da doença causada pelo COVID-19;

Reiteramos:

- As COREMES, neste momento de grandes incertezas e necessária ação coordenada, devem promover a integração e colaboração do seu corpo de supervisores, preceptores e residentes. Cada realidade local deve ser considerada no estabelecimento de diretrizes assistenciais, sob a ótica de aprendizagem, atingindo a maior abrangência possível e minimizando ao máximo os riscos.
- Considerar que, neste momento, independente da especialidade do PRM, todos os preceptores e residentes tem oportunidades de aprendizado e de exercício ético de sua responsabilidade social no atendimento às necessidades de saúde da população.
- A preceptoria nos campos de prática sempre foi e se destaca neste momento como condição indispensável;
- O Projeto Pedagógico do curso, planejado para acontecer em etapas anuais e executado em rodízios ou estágios, necessitará neste momento de flexibilidade para se adequar à realidade;
- Nas redefinições do PRM, o supervisor deve considerar as potencialidades e fragilidades individuais, atentando para o nível de habilidades e conhecimentos de cada médico residente com possibilidade de realocações necessárias para segurança pessoal, da equipe de saúde e dos usuários durante a fase de aprendizagem;
- Avaliar a possibilidade de remanejar residentes para cenários de aprendizado relacionados aos cuidados de pessoas em risco ou acometidas do coronavírus, exercendo sua função ética de atender qualquer caso de urgência e emergência, quando estabelecidos nos projetos pedagógicos do programa;
- Reorganizar os rodízios em virtude das oportunidades de aprendizado com ênfase na participação em setores de internação e emergência;
- Ampliar a utilização de ensino à distância para os que não estiverem nas escalas do dia, com ênfase em conteúdo teórico-prática de apoio as equipes, com horário considerado como parte da frequência e com apoio e acompanhamento pelos supervisores e preceptores;

- Recomendar ao grupo de médicos residente que obedecem às recomendações de isolamento determinadas para a população de modo geral quando fora de escalas de atividades dos PRM;
- Identificar outras unidades de saúde que no momento estejam realizando atividades relacionadas ao foco do aprendizado do PRM, caso sua instituição de origem modifique, temporariamente, seu perfil e fluxo de pacientes;
- Estabelecer vias abertas de comunicação para informações quanto a situação clínica de cada residente nos cenários de atuação, oferecendo o suporte necessário em caso de afastamento por motivo de doença.

3. Recomendações a respeito dos cenários de prática:

3.1 Estão mantidas as atividades práticas, respeitando o limite de 80% da carga horária semanal de 60 horas, nelas incluídas um máximo de 24 (vinte e quatro) horas de plantão considerando um dia de folga semanal.

3.2. No que se refere à manutenção ou suspensão das atividades do médico residente, orientamos que cada PRM deverá analisar de forma particular, justificando a decisão à COREME, considerando:

A- A oferta de serviços nos campos de prática considerando preceptoria e número de procedimentos;

B – A existência de equipamentos de proteção que garanta a segurança dos residentes em áreas mais expostas;

C- Programação das atividades a serem desenvolvidas para a formação do médico especialista baseadas nas competências a serem desenvolvidas (quando já estabelecidas) e na distribuição de carga horária e cenários;

3.3. Nos casos de definição por interrupção de atividades que comprometam o processo de educação prática do residente por inadequação dos serviços ou pela ausência de segurança de atuação, a COREME deverá:

1. Registrar de forma clara os motivos da interrupção do PRM no serviço.
2. Emitir nota oficial informando os residentes, os preceptores e a coordenação do serviço de saúde sobre a suspensão de participação do PRM no serviço.
3. Realocar os médicos residentes, cujos cenários de práticas foram suspensos, para atendimento intra-hospitalar, auxiliando nos processos de assistência de pacientes internados; e/ou
4. Realocar os médicos residentes para outros cenários, em outros serviços, para que possam desenvolver suas atividades regulares de formação na especialidade.
5. Deverão ser postergadas medidas como antecipação do período individual de férias, porém devem ser avaliadas em situações excepcionais esgotadas as demais possibilidades,

priorizando a forma de rodízio entre os membros da equipe, evitando que todos os residentes gozem o mesmo período.

4. Recomendações a respeito de residentes em situações de exposição:

4.1 Em relação às determinações de afastamento em relação a casos suspeitos, provável ou confirmado, as recomendações devem seguir as normativas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e os fluxos estabelecidos pelos serviços em estados e municípios:

4.2 Quando o serviço possuir equipes e/ou serviços locais para avaliação do caso devem prioritariamente ser cumpridos os regimentos e fluxos dos serviços de saúde onde o PRM é desenvolvido.

4.3 Se confirmado quaisquer situações acima, o residente deverá apresentar atestado de saúde à COREME e cumprir as regras de isolamento estabelecidas pelo Ministério da Saúde sendo respeitadas as orientações.

4.4 Residentes que possuam comorbidades prévias (doenças imunossupressoras, doenças crônicas, acima de 60 anos) deverão comunicar ao supervisor do PRM e a respectiva COREME para serem relocados em áreas não expostas ao risco de contaminação ou, caso recomendação expressa, afastamento de suas atividades práticas.

4.5 Residentes gestantes deverão ser afastadas de suas atividades práticas durante o estado de pandemia.

Quanto à reposição de atividades não desenvolvidas: Em seu artigo 7º, a Legislação vigente estabelece que a interrupção do programa de Residência Médica por parte do médico residente, seja qual for a causa, justificada ou não, não o exime da obrigação de, posteriormente, completar a carga horária total de atividade prevista para o aprendizado, a fim de obter o comprovante referido no artigo anterior, respeitadas as condições iniciais de sua admissão. ([LEI Nº 6.932, DE 7 DE JULHO DE 1981](#)).

Entretanto, estamos diante de uma situação sem precedentes, que já exige a revisão de regulamentações e práticas. Neste sentido, cabe considerar posteriormente a decisão sobre reposição de eventual suspensão do PRM quando tivermos mais informações sobre a evolução da epidemia em nosso País.

5. Recomendações a respeito das atividade teóricas:

5.1 As atividades teóricas que correspondem até 20% da carga horária semanal deverão ser suspensas da realização do modo presencial e em reuniões;

5.2 Deverão ser estimuladas atividades que usem aplicativos por mensagem ou outras vias de comunicação como videoaulas;

5.3 Os conteúdos deverão ser repactuados e discutidos nos PRM priorizando o ensino de uso de EPIs e medidas de proteção individual e coletiva, bem como todo o fluxo para atendimento, tratamento e demais assuntos pertinentes para ampla capacitação dos médicos residentes no enfrentamento da pandemia.

6. Considerações Finais:

A CNRM tem como compromisso coordenar as orientações para que possam ajudar na organização do planejamento dos cenários de ensino, decorrentes de alterações nas escalas de serviços que impactam os PRM e coloca-se a disposição para quaisquer esclarecimentos: residenciamedica@mec.gov.br

Casos conflitantes ou sem deliberação imediata frente ao movimento dinâmico de recomendações governamentais quanto aos procedimentos administrativos e sanitários poderão ser analisados individualmente.

Sabemos que é um momento inédito e a participação e responsabilidade de todos, uns pelos outros, como profissionais de saúde em um contexto sanitário incerto e com prognóstico prolongado, é fundamental para a proteção coletiva de todos os envolvidos.

COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA