

## DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA RESIDÊNCIA MÉDICA EM PERÍODO INICIAL DA PANDEMIA COVID19 PERSPECTIVA DOS MÉDICOS RESIDENTES

Trata-se de questionário elaborado para diagnóstico situacional sobre os Programas de Residência Médica em período inicial de epidemia pelo Coronavírus.

Estes são os resultados parciais da análise de respostas dos Médicos Residentes.

O questionário foi disponibilizado entre o período de 3 a 8 de abril de 2020 e divulgados pelas redes sociais (Instagram e Facebook), pela mala direta de e-mails da ABEM, pelo site da ABEM e por mensagens de WhatsApp nos grupos correlacionados ao tema.

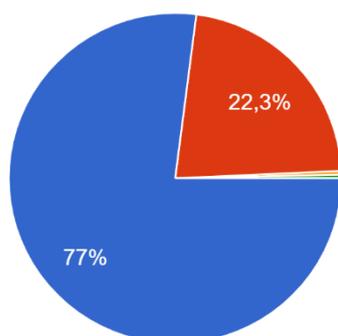
### QUESTIONÁRIOS RESIDENTES – 271 RESPOSTAS VÁLIDAS PERFIL DOS RESPONDENTES

#### FAIXA ETÁRIA

1 entre 40/50 anos

209 entre 20/30 anos

60 entre 30/40 anos



entre 20 e 30 anos

entre 30 e 40 anos

entre 40 e 50 anos

mais de 50 anos

#### LOCAIS - CIDADES

Araraquara, Belém, Belo Horizonte, Boa Vista, Botucatu, Brasília, Campinas, Cuiabá, Florianópolis, João Pessoa, Londrina, Manaus, Maringá, Marília, Muriaé, Pelotas, Porto Alegre, Porto Velho, Presidente Prudente, Recife, Ribeirão Preto, Rio de Janeiro, Salvador, Santa Maria, São Bernardo do Campo, São Paulo, Vitória, Vitória da Conquista

#### LOCAIS – REGIÃO DO BRASIL

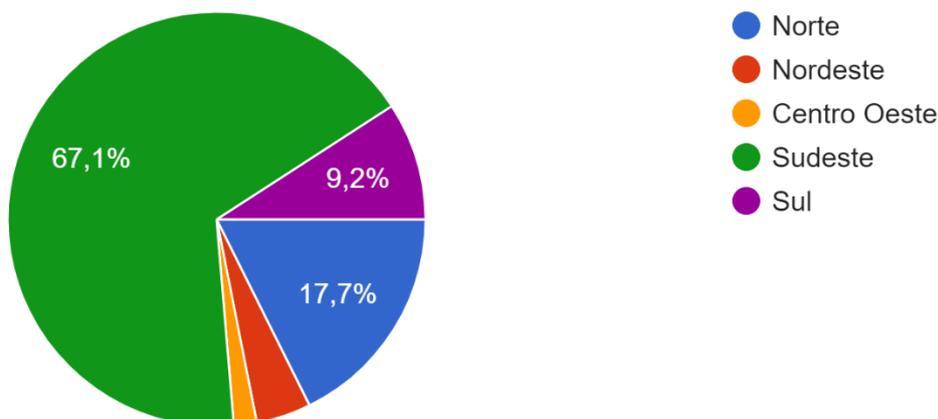
Centro Oeste – 5

Nordeste – 12

Norte – 45

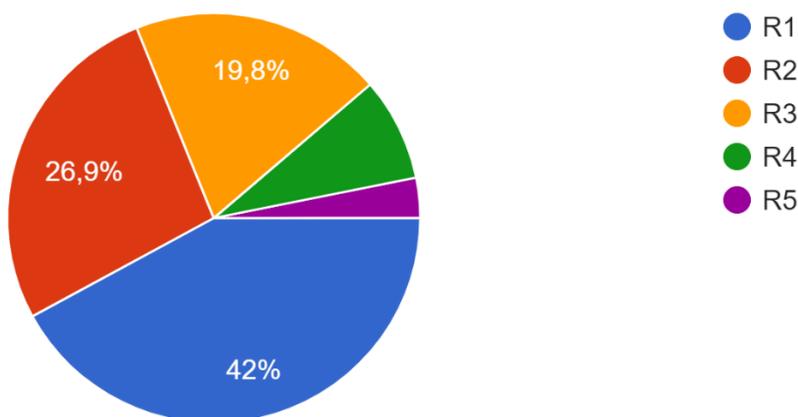
Sudestes – 183

Sul - 26



#### ANO DE RESIDÊNCIA

R1 – 114      R2 – 71      R3 – 54      R4 – 23      R5 - 9



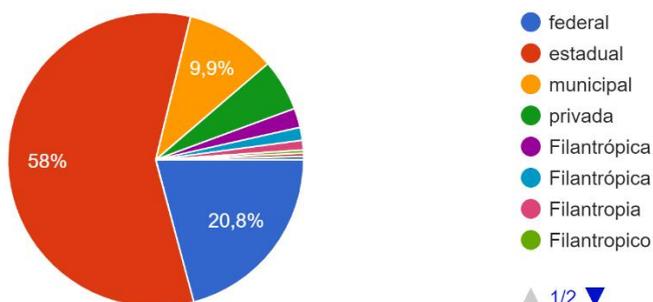
#### PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA - 48

Anestesiologia, Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular, Cancerologia Clínica, Cancerologia Pediátrica, Cardiologia, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Geral, Cirurgia Geral – Área Básica, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Clínica Médica, Dermatologia, Ecocardiografia, Endocrinologia, Endocrinologia Pediátrica, Endoscopia, Gastroenterologia, Gastroenterologia Pediátrica, Genética Médica, Geriatria, Ginecologia Obstetrícia, Hematologia e Hemoterapia, Hematologia e hemoterapia pediátrica, Infectologia, Medicina Nuclear, Medicina de Família e Comunidade, Medicina de Emergência, Medicina do trabalho, Medicina Fetal, Medicina intensiva, Medicina intensiva pediátrica, Medicina Preventiva e Social, Nefrologia, Neurologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Patologia, **Patologia Cirúrgica** (?), Pediatria, Pneumologia, Pneumologia pediátrica, Psiquiatria, Radiologia e diagnóstico por imagem, Reumatologia, Transplante de córnea, Urologia

### PERFIL DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA

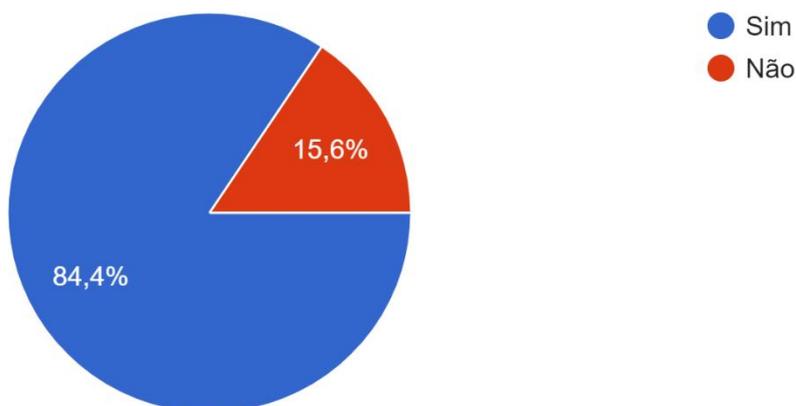
#### VINCULAÇÃO INSTITUCIONAL

Estadual – 156 / Federal – 58 / Filantrópica – 15 / Municipal – 26 / Privada – 16



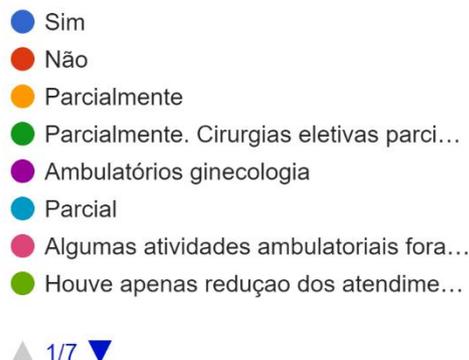
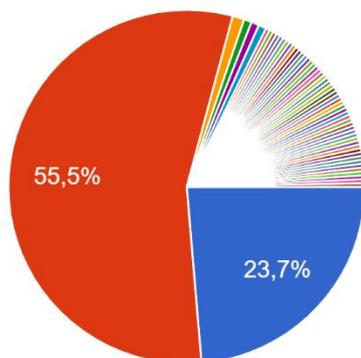
#### VINCULAÇÃO COM UNIVERSIDADE

SIM – 227 NÃO - 43



#### PARALISAÇÃO DO PROGRAMA?

SIM – 66 NÃO – 148 PARCIAL - 57



## COMENTÁRIOS

Aulas teóricas canceladas. Atuação na clínica se mantém com esquema de escalas.

Ambulatórios suspensos, porém, mantemos nossas atividades práticas na enfermaria e plantões. Além disso, estamos tendo semanalmente atividades teóricas online.

Apenas nos módulos de atenção básica e cirurgias eletivas.

Houve apenas redução dos atendimentos/exames.

Houve paralização parcial de atividades não essenciais e rodízio de residentes em outros estágios.

Houve suspensão de cirurgias eletivas e atendimentos e fomos reorganizados no atendimento covid.

Internações pararam, as atividades não.

Mudança de cenário. Não estamos atendendo Geriatria, mas Clínica Médica.

Os residentes que estavam nos ambulatórios que foram paralisados por conta da Pandemia, foram realocados para atividades de auxílio à telemedicina.

Paralisação apenas de ambulatórios, mas continuamos renovando LME, além de aulas por videoconferência e evoluindo pacientes em enfermaria.

Parcial com triagem sendo atendidos os casos descompensados.

Parcialmente. Atividades de Pronto Socorro e Plantão normais. Disciplina de cabeça e pescoço chegou até aumentar a demanda de internação e cirurgias.

Redistribuição de equipe para intercalar períodos em casa e em atividade.

Falta de atitude do coordenador. Todos os preceptores e coordenadores empurrando a residência com a barriga.

Os chefes aqui não acham necessário. Nem EPI adequado temos!

Foram suspensas cirurgias eletivas. Estamos realizando rodízios, com boa parte dos residentes permanecendo em casa com distanciamento social.

Vamos todos os dias para a clínica e não fazemos nada, pois não temos agenda e a unidade só está atendendo os sintomáticos respiratórios e demanda livre. Ficamos o dia todo lá expostos apenas para cumprir a carga horária.

Comitê de crise ainda está deliberando sobre o assunto acima.

Fazendo mais horas de plantão.

Atividades teóricas por mídias digitais.

Residentes dos ambulatórios passaram a atender telemedicina.

As atividades continuaram mesmo sem EPIs para os residentes, sendo a ordem não ficar na atividade se não tivesse epi, mas não foi uma decisão formal.

Deixamos de fazer algumas atividades de estágios em ambulatórios pelo fechamento deles. As aulas estão sendo online aos domingos e quintas. Uma vez na semana estamos fazendo horário estendido. Foi criada uma equipe de Resposta rápida e limitação do acesso para não gerar aglomerações dentro da unidade.

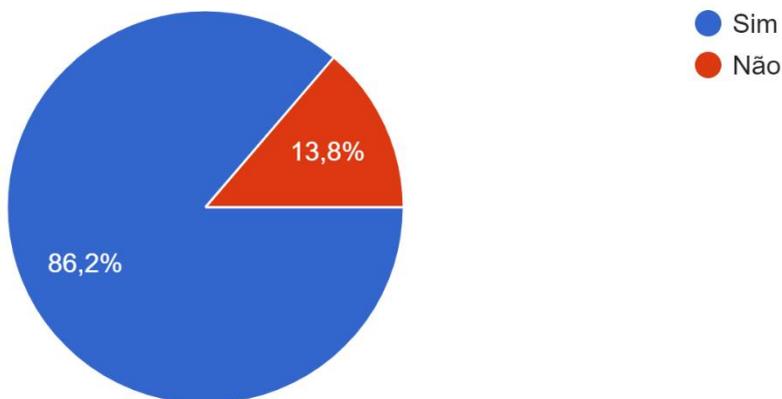
#### DECISÃO DE PARALISAÇÃO FOI PACTUADA COM OS SERVIÇOS?

SIM – 85      NÃO - 31      NÃO SEI - 5



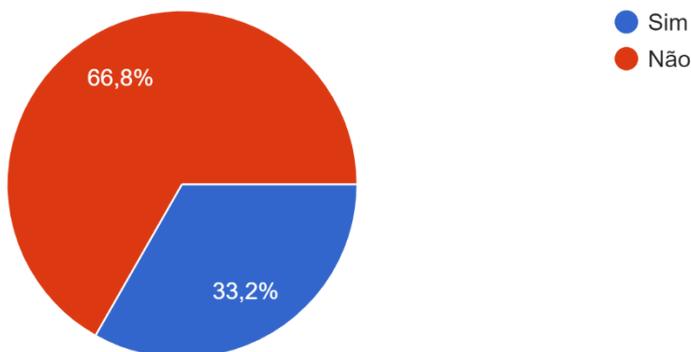
#### HOUVE REORGANIZAÇÃO DE ATIVIDADES EM FUNÇÃO DO COVID19?

SIM – 233      NÃO - 38



#### AS ATIVIDADES DO PRM AINDA ESTÃO SUSPENSAS?

SIM – 92      NÃO - 179

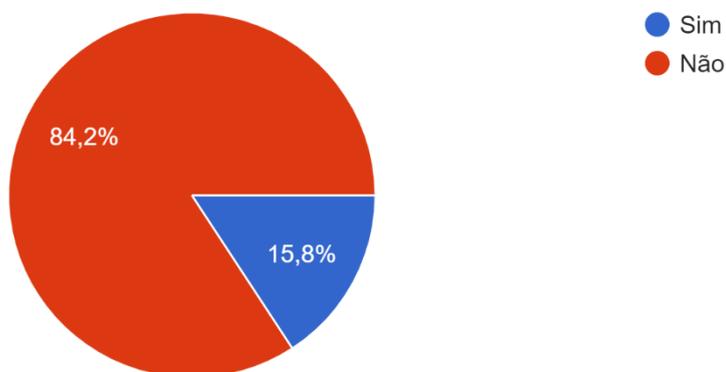


**PREVISÃO DE RETORNO** – 21 respostas

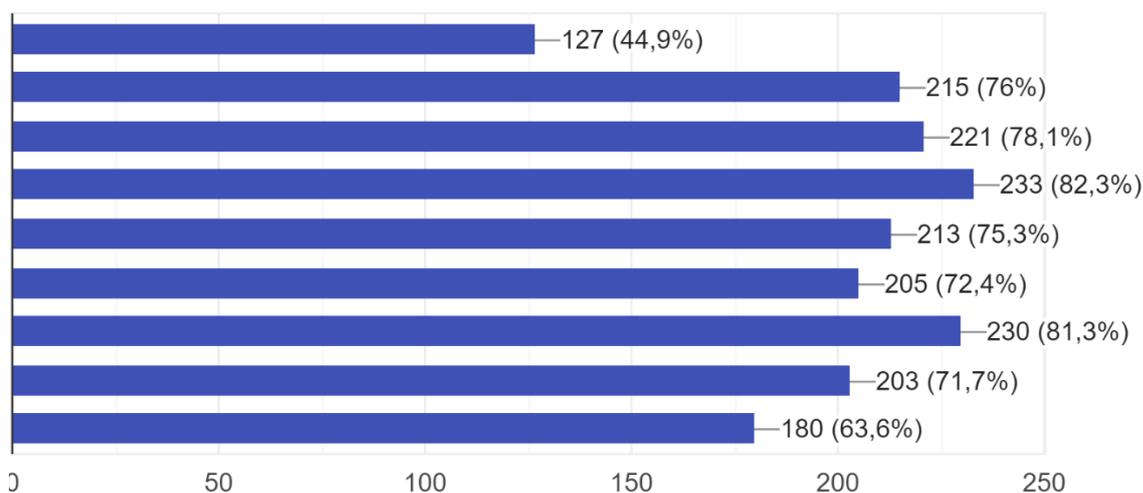
INÍCIO ABRIL – 3    FINAL ABRIL/INÍCIO DE MAIO - 7    FINAL DE MAIO/INÍCIO DE JUNHO – 4  
INÍCIO DE JULHO – 2    FINAL DE JULHO/INÍCIO DE AGOSTO – 5

**RECUPERAÇÃO DE ATIVIDADES DURANTE A PARALISAÇÃO JÁ FOI PACTUADA?**

NÃO – 155      SIM - 30



**CASO AS ATIVIDADES JÁ TENHAM RETORNADO OU NÃO TENHAM SIDO SUSPENSAS, MARQUE ABAIXO OS ITENS QUE VOCÊ CONSIDERA ADEQUADOS NESTE MOMENTO?**



- 1- redirecionamento da Residência para atendimento à epidemia COVID 19 – 44,9%
- 2- treinamento para utilização adequada de equipamentos de proteção individual (EPIs) – 76%
- 3- treinamento para reconhecimento e manejo dos casos COVID 19 – 78,1%
- 4- disponibilidade de EPIs segundo as recomendações do Ministério da Saúde – 82,3%
- 5- utilização e descarte adequado de EPIs 75,3%
- 6- organização das escalas de trabalho dos residentes – 72,4%
- 7- respeito às individualidades e situações de risco de residentes na definição das escalas – 81,3%
- 8- equilíbrio entre as atividades específicas do seu PRM e as atividades relacionadas ao atendimento à epidemia – 71,7%
- 9- preceptoría nos campos de prática relacionados ao atendimento à epidemia – 63,6%

#### JUSTIFICATIVA DE ITENS CONSIDERADOS INADEQUADOS

Não considero adequado que eu tenha que trabalhar como residente em UTI e enfermaria, sendo que já concluí esses estágios na residência de clínica médica e não fazem parte de minha formação como endocrinologista. Além do mais, sou contratada CLT em outra instituição justamente nessa área, portanto, meu deslocamento é utilização de mão de obra barata. Se eu quiser fazer algum trabalho voluntariado diante da epidemia deve ser de minha livre vontade e devo poder escolher o lugar. Se o hospital precisa de mais médicos deve realizar contratação direta, assim como está sendo feito em vários lugares do Brasil, e não utilizar residentes como mão de obra barata.

Não participei de nenhum treinamento portanto não posso julgar adequado nem inadequado.

Sobre as escalas: existem residentes que continuam atuando na área enquanto outros são transferidos completamente para atendimento covid. Como fica a isonomia da formação?

A situação é tão complexa que existem residentes de especialidade que trabalham como Preceptores/Assistentes do pronto socorro que agora estão escalados como residentes e preceptores.



Como uma pessoa que está sendo escalada para preceptorial pode ao mesmo tempo cursar esse estágio como residente? É um reflexo da bagunça que criaram obrigando residentes de especialidades a serem deslocados para atividades que já concluíram e inclusive trabalham.

O momento é de enfrentar a crise. Que posterguemos a residência médica conforme o necessário.

Nesse momento crítico, não cabe pensar em manter nossos programas, tal como meu (Ortopedia e traumatologia) que não tem muita conexão com o problema, mas sim voltar todo e qualquer esforço para conter a pandemia.

As escalas não foram discutidas com o Departamento de Saúde Coletiva, e foram impostas pela COREME.

Acredito que a utilização dos médicos residentes como linha de frente para atendimento de pacientes com covid seja como contratação a parte como médicos. Não acho correto usar a carga horária da residência para atendimento de covid, mesmo porque algumas especialidades estão trabalhando com os pacientes que não podem ficar sem assistência.

Não acho que devemos ser obrigados a atender na epidemia! Meu programa de residência é em cirurgia plástica.

Não houve retorno das atividades eletivas. Exposição de certos residentes mais que os outros em escalas de maior risco de contágio, muitos plantões na semana visando preencher a carga horária, controle de acesso a máscaras - uma a cada 12h, em geral.

O sistema público de saúde não oferece a integridade de um profissional de saúde diante de uma epidemia dessas (material, proteção, estrutura física). Por isso, irá prejudicar o processo de aprendizado da residência. Porém estamos sempre dispostos, como também expostos, a epidemia, havendo necessidade de valorização dos profissionais residentes.

Não acredito ser adequado o redirecionamento dos residentes para atendimentos à epidemia sem que antes seja realizada uma capacitação adequada para atuação na linha de frente.

Atender especificamente Covid pode desfavorecer o objetivo do PRM, entretanto em casos de falta de profissionais esta atitude é válida.

Serviço de Cardiologia não para, não há uma forma de redirecionar esses profissionais para atendimento de covid. Preceptores em sua maioria são da faixa etária de risco, não é válida exposição destes na linha de frente. No muito deixarem atendendo apenas os casos de cardiologia.

Concordo com redirecionamento, desde que haja plano para readequação do conteúdo programático.

Acredito que muitos residentes sairão prejudicados com o redirecionamento completo.

Psiquiatria seria mais útil atendendo casos relacionados à saúde mental das famílias dos infectados ou profissionais da saúde, não atuando na linha de frente diretamente

Não concordo em direcionar todos os residentes de todas as especialidades para atendimento na linha de frente da pandemia, visto que algumas especialidades são bem específicas e mesmo tendo pouco volume neste momento como radiologia, ecocardiograma, endoscopia entre outras o pouco volume que vem já ajuda no aprendizado de alguma forma. Migrar para atendimento ao covid seria uma perda muito grande nesse sentido.

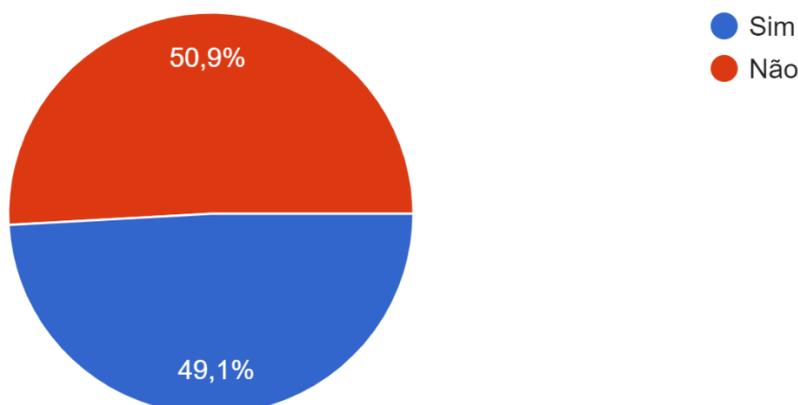
Creio que parte, mas não toda a atividade do PRM deva ser redirecionada, pois temos um tempo curto e precioso para nossa formação. Creio que deva haver uma escala para que ajudemos nessa situação e que não fiquemos todos expostos todos os dias (enquanto não há real necessidade, claro).

O meu programa de residência é cirúrgico e não temos habilidades técnicas para lidar com casos graves de COVID, visto que acredito que o remanejamento deva ser realizado em última instância caso necessário em virtude da pandemia. Não se constituindo em uma medida neste momento inicial, uma vez que os pacientes reumatológicos continuam necessitando atendimento e o hospital em que ocorre só recebe casos graves.

Residente deveria optar se quer trabalhar com covid, e não ser obrigado, principalmente sem oferecer material adequado.

Como residente de Patologia, não me sinto contemplado em nenhuma situação em que meu PRM continue ativo e minhas atividades sejam direcionadas à assistência clínica, uma vez que não é parte das atribuições de um profissional da área.

#### HÁ CONVITE AOS RESIDENTES PARA ATIVIDADES VOLUNTÁRIAS?



#### QUAIS ATIVIDADES VOLUNTÁRIAS?

Telessaude. Telemedicina

Atendimento em tendas e enfermarias COVID

Hospital dos Expedicionários que montou campo junto ao HC da Unicamp; chamado ao atendimento voluntario na triagem do PS de atendimento aos pacientes suspeitos.

Atendimento no pronto socorro e uti direcionados aos casos de covid19

A partir dessa semana iniciaram os treinamentos de algumas equipes das residências em geral para manuseio, vestir e desprezar epis.

Triagem e cobertura de enfermarias e uti

Fomos alocados a tomar conta das intercorrências dos internados para que outro profissional esteja exclusivo para os casos de covid19.

Vigilância epidemiológica - comitê de prevenção e enfrentamento ao coronavírus

Atendimento em conjunto com ONG's

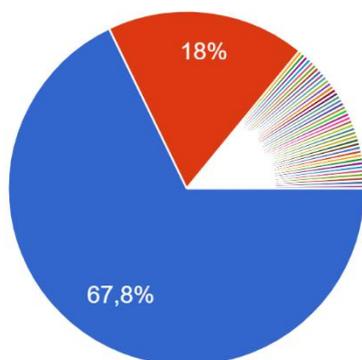
Realização de um Projeto de Revisão sistemática do Covid para inserir no Protocolo da instituição.

Plantão geral

Atendimento à população via telefone

Escuta em saúde mental

#### SUA BOLSA DE RESIDÊNCIA ENCONTRA-SE EM DIA?

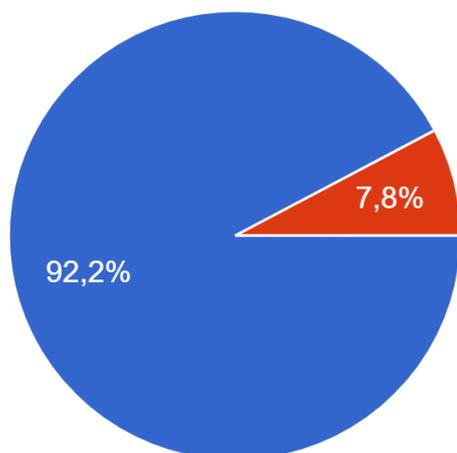


- Sim
- Não
- Ainda não recebi. Mas está dentro do...
- Será meu primeira Bolsa no 5º dia util...
- Não estou recebendo bolsa
- Houve atraso no pagamaneto que dev...
- Como sou R1, ainda não recebi a pri...
- Ainda nao recebi o valor da bolsa

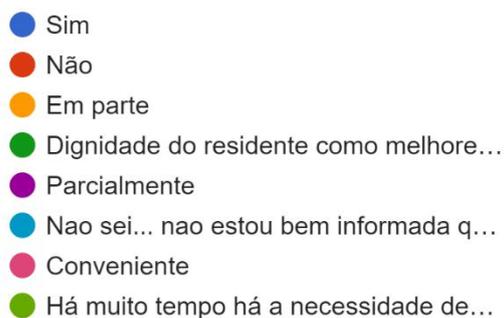
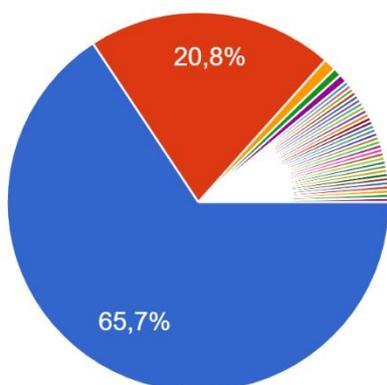
▲ 1/6 ▼

**VOCÊ TEM CONHECIMENTO DA PORTARIA Nº 580, DE 27 DE MARÇO DE 2020 DEFININDO BONIFICAÇÃO NO VALOR MENSAL DE R\$ 667,00 (SEISCENTOS E SESENTA E SETE REAIS), PELO PRAZO DE SEIS MESES, PARA OS RESIDENTES DE MEDICINA E ÁREAS DE SAÚDE?**

acessível em <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-580-de-27-de-marco-de-2020-250191376>



**VOCÊ CONSIDERA AS DECISÕES EXPRESSAS NESTA PORTARIA COMO ADEQUADAS?**



▲ 1/5 ▼

Como houve reajuste no valor do inss e já há alguns anos não é feito reajuste no valor da bolsa, o valor do aumento deveria ser definitivo.

Dignidade do residente como melhores condições de trabalho, já que estamos de frente no combate ao Coronavírus.

Entendo o motivo da bonificação, mas considerando que a bolsa em si já é um valor inadequado, vejo a portaria mais como uma manobra política do que realmente como uma gratificação pelo trabalho.



Está incompleto. Não fala como será repostos este tempo em que não realizamos o que nosso PRM é designado a realizar

Sim, porém mais do que uma bonificação financeira, é essencial garantir a segurança dos profissionais de saúde, oferecendo EPIs adequados e em quantidade suficiente para todos.

Não deveria ser apenas por 6 meses, não somos médicos apenas quando interessa ao governo, para “bonificar” apenas por este período (não é bonificação, mas sim reajuste e deveria ser mantido)

Acredito que com a evolução da pandemia, o residente passará a atuar em muitos casos como médico assistente de fato, o que precisará ser discutido e abordado.

Acho que já que estamos a frente temos sim que ser reconhecidos, nosso esforço vai valer a pena

Nosso PRM tira 20% da nossa bolsa por falar que é filantropo, acho isso um roubo. O valor já é baixo, não há um reajuste faz tempo. Acredito que o valor de bonificação deveria ser maior, além de incluir insalubridade, e manter fixo um valor mais alto após a crise.

Poucos direitos, baixa remuneração. Por que não permitem trancar a residência e contrata temporários com direitos e com remuneração adequada?

Pois este dinheiro deveria ser direcionado as pessoas de baixa renda que estão sem sustento no momento.

Acho que redirecionar atendimento dos residentes para atender como MÉDICOS desvirtua a residência. E aumentar em 667 reais para trabalharmos como médicos, sem aprendizado vinculado à especialidade, é muito pouco. Os estudantes que se voluntariarem ganharão 1045 reais. Se eu fosse dar plantão fora, pois a maior parte dos hospitais estão precisando de mais médicos para atender demanda, ganharia muito mais que os 667 reais.

Parcialmente adequada, pois foi necessária uma pandemia para a valorização do residente e da sua força de trabalho.

A exposição de saúde física e mental no contexto da pandemia justifica uma bonificação, a qual já era necessária visto o Congelamento da bolsa dos PRM há tantos anos

Se houver preceptor, EPI e demais condições para trabalho, uma necessidade chama por ajuda e me sinto no dever de apoiar.

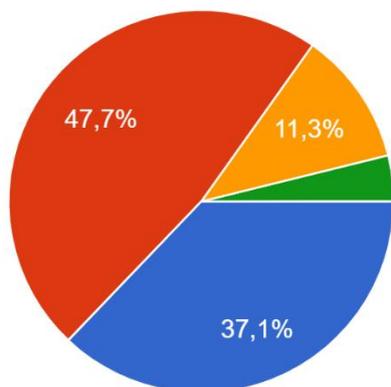
Ajuda de custo que deveria ser mantida pra sempre. Absurdo não haver mobilização da abem quanto ao aumento da bolsa inclusive.

Visto que de modo recíproco auxilia na condução da vida particular (contas) do residente e deste modo o permite voltar-se integralmente na prevenção e manejo da pandemia.

Bônus adequado.

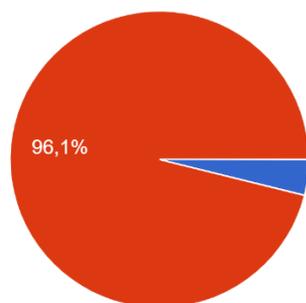
Não deveria ser obrigatório.





- satisfeito com a formação oferecida
- parcialmente satisfeito com a formação oferecida
- parcialmente insatisfeito com a formação oferecida
- totalmente insatisfeito com a formação oferecida

### VOCÊ É ASSOCIADO DA ABEM?



- Sim
- Não

A análise final de dados será disponibilizada em breve no site da ABEM, acessível em

<https://website.abem-educmed.org.br/>

Brasília, 14 de abril de 2020

CONSELHO DIRETOR