



Ministério da Educação

NOTA TÉCNICA Nº 1/2020/CNRM/CGRS/DDES/SESU/SESU

PROCESSO Nº 23000.015323/2020-55

INTERESSADO: COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA - CEREM, COMISSÕES DE RESIDÊNCIA MÉDICA - COREMES, SUPERVISORES E PRECEPTORES DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Assunto: Recomendações quanto ao desenvolvimento das atividades dos Programas de Residência Médica (PRMs) durante enfrentamento à pandemia por COVID-19.

1. Objetivo:

Orientar as Comissões Estaduais de Residência Médica (CEREM), as Comissões de Residência Médica (COREME) nas Instituições de Saúde que ofertam Programas de Residência Médica (PRMs) quanto aos procedimentos regimentares, considerando as condições impostas pelo estado de emergência em saúde pública de importância nacional decorrente da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) levando em conta: 1) as especificidades do processo de formação e qualificação profissional nas diversas especialidades médicas; 2) o contexto sócio- sanitário do país na excepcionalidade do momento atual.

2. Fundamentação:

CONSIDERANDO a Constituição Federal que determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado (artigo 196), cabendo ao Sistema Único de Saúde ações e serviços públicos de saúde a partir de uma rede regionalizada e hierarquizada (art. 198);

CONSIDERANDO as atribuições das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, como instituições gestoras do Sistema Único de Saúde, estabelecidas no inciso III do artigo 200 da Constituição Federal e no artigo 6º da Lei 8080 de 19/09/1990;

CONSIDERANDO a Lei 6.932/81 segundo a qual a Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação caracterizada por treinamento em serviço, sob supervisão de profissionais médicos devidamente qualificados dos pontos de vista ético e profissional;

CONSIDERANDO os termos do Decreto 7.562/2011, que define a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) como instância colegiada de caráter consultivo e deliberativo do Ministério da Educação, com finalidade de regular, supervisionar e avaliar as instituições que ofertam residência médica e os programas de residência médica. A CNRM é composta pela Plenária e pela Câmara Recursal e presidida pelo Secretário de Educação Superior do Ministério da Educação. O mencionado decreto estabelece que a regulação das instituições e dos programas de residência médica deverá considerar a necessidade de médicos especialistas indicada pelo perfil socioepidemiológico da população, em consonância com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, relacionando, portanto, a Residência Médica à assistência à saúde e ao bem estar da população; que definem as CEREMs como instâncias auxiliares e unidades descentralizadas da CNRM nos respectivos estados;

CONSIDERANDO a Resolução CNRM nº 2/2013, que conceitua a COREME como instância auxiliar da CNRM e da CEREM, estabelecida em instituição de saúde que oferta Programas de Residência Médica

com as funções de planejar, coordenar, supervisionar e avaliar os programas de residência médica da instituição;

CONSIDERANDO as Matrizes de Competências dos Programas de Residência Médica definidas em Resoluções específicas da CNRM para as diversas especialidades médicas;

CONSIDERANDO as diretrizes estabelecidas pela Resolução CNRM nº 2/2006 para os Programas de Residência Médica das diversas especialidades quanto à distribuição, nos diversos cenários em que se desenvolvem, da carga horária total estabelecida pela legislação em vigor;

CONSIDERANDO as normas contidas no Código de Ética Médica que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive nas atividades relativas ao ensino [grifo nosso], pesquisa e administração de serviços de saúde, bem como, em quaisquer outras que utilizem o conhecimento advindo do estudo da medicina;

CONSIDERANDO que em seus Princípios Fundamentais, o Código de Ética Médica dispõe quanto a importância do empenho do profissional médico em melhorar os padrões dos serviços médicos e em assumir sua responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde”;

CONSIDERANDO a Manifestação do Conselho Federal de Medicina em relação à pandemia de COVID-19, datada de 25 de março de 2020, que enaltece a atuação dos médicos brasileiros no esforço em prover a melhor assistência aos que padecem da doença e suas complicações e recomenda que permaneçam em seus postos de trabalho, sob o argumento de que é nessa posição que poderão exercer a função mais relevante de suas existências: o papel de guardiães da vida; demanda ainda, que governadores e autoridades sanitárias garantam, aos médicos e outros profissionais de saúde, a segurança necessária para que possam desempenhar seu trabalho, como a oferta dos indispensáveis equipamentos de proteção individual (EPIs), leitos hospitalares de retaguarda, unidades de terapia intensiva e ventiladores em número suficiente para atender à demanda;

CONSIDERANDO que no tocante às políticas de saúde de âmbito nacional, que envolvem a residência médica, as diretrizes emanadas dos Ministérios da Saúde e da Educação devem se compatibilizar;

CONSIDERANDO que o momento é inédito e a participação e responsabilidade social de todos, uns pelos outros, como profissionais de saúde em um contexto sanitário incerto e com prognóstico prolongado, é fundamental a proteção individual e coletiva de todos os envolvidos nos atendimentos aos pacientes.

A CNRM SALIENTA:

Que nesse momento de necessária ação coordenada, as COREMEs promovam a integração e requeiram a colaboração profissional do seu corpo de supervisores, preceptores e médicos residentes, tendo em mente que o Projeto Pedagógico de cada Programa de Residência Médica, antes planejado para acontecer em etapas anuais e executado em rodízios ou estágios, necessitará de flexibilidade na estrutura do programa para se adequar à realidade sócio-sanitário do momento.

Que em suas atividades práticas, os médicos residentes sejam devidamente supervisionados e tenham suas atribuições definidas em estrita conformidade com sua experiência clínica e capacidade profissional, de modo a garantir o aproveitamento pleno do treinamento pelo médico e a segurança absoluta ao paciente atendido.

Que dada a excepcionalidade do momento, Supervisores considerem a reorganização de rodízios cumpridos pelos médicos residentes em seus PRMs, considerando: a) as oportunidades de aprendizado com ênfase na participação em setores de internação e emergência; b) a disponibilidade, ou não, durante a pandemia, de cenários de prática antes existentes na própria instituição ofertante ou em instituições conveniadas.

3. Classificação da Execução das atividades práticas dos PRMs no enfrentamento da pandemia - ESTRATIFICAÇÃO POR NÍVEL EPIDEMIOLÓGICO:

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. Seguindo o padrão que ocorreu em outros países, a característica da evolução da doença é de alta demanda por serviços especializados de saúde, culminando em uma situação crítica, em que a oferta de leitos hospitalares e de UTI, bem como equipamentos como ventiladores, recursos diagnósticos e terapêuticos, na maioria das vezes, estão insuficientes para atender a demanda de pacientes graves, apesar de esforços atuais para ampliação da rede de serviços emergenciais em um curto período.

Torna-se vital, que nas tratativas entre COREME e gestores, seja feita uma análise objetiva da situação local para subsidiar as decisões quanto à execução dos PRMs, em localidades onde os cenários específicos de treinamento prático foram suprimidos temporariamente - já esgotadas as possibilidades de realocação dos médicos residentes para outros cenários de prática – bem como, em localidades onde está ocorrendo a convocação, pelo executivo, de médicos residentes para cenários não contemplados inicialmente nos PRMs, porém, como parte dos planos de contingenciamentos regionais no enfrentamento da pandemia.

3.1 Condições necessárias para adoção de protocolos de estratificação por nível epidemiológico para tomada de decisão:

1. Reconhecimento da garantia de orientação e proteção individual adequadas nos cenários de prática;
2. Reconhecimento por parte das instituições/gestores que houve esforços em aumentar a oferta dos recursos humanos com déficit;
3. Envolvimento das instituições/gestores locais com o objetivo de constituir comissões/grupos de trabalho/gabinetes de crise, a fim de garantir que o protocolo de recomendações esteja alinhado com o sistema de regulação de serviços de saúde local/regional que permita o direcionamento de médicos residentes para outras unidades hospitalares com disponibilidade de EPI, incluindo a possibilidade de intercâmbio entre serviços públicos e privados, dentro do escopo da formação;
4. Monitoramento contínuo por parte das instituições/gestores e das COREMEs/CEREMs para avaliação da condição de esgotamento de recursos e de esforços apropriados de ampliação de serviços de prestação de serviços e de formação, assim como a possibilidade de seu fim.

3.2. Que se tenham como condições necessárias para adoção de protocolos de estratificação por nível epidemiológico para tomada de decisão, as que se seguem:

- Garantia de orientação e proteção individual adequada nos cenários de prática;
- Identificação por parte das COREMEs que houve esforços razoáveis em aumentar a oferta dos recursos humanos em esgotamento;
- Envolvimento das instituições/gestores locais com o objetivo de incluir membros da COREME/CEREM, nas comissões/grupos de trabalho/gabinetes de crise, sejam da Instituição ou do poder público local, a fim de garantir que o protocolo de recomendações esteja alinhado com o sistema de regulação de serviços de saúde local/regional, que permita o direcionamento de médicos residentes para outras unidades hospitalares, com disponibilidade de EPI, incluindo a possibilidade de intercâmbio entre serviços públicos e privados, dentro do escopo da formação;
- Monitoramento contínuo por parte das comissões/grupos de trabalho/gabinetes de crise para avaliação das condições de participação dos residentes, necessidade de ampliação da prestação de serviços e de formação, assim como a possibilidade de seu fim.

3.3 Indicadores - Estados:

Que para a definição das atividades práticas dos médicos residentes em relação à pandemia sejam considerados:

- a) O coeficiente de Incidência = Número de casos / milhão de habitantes;
- b) Classificação por nível de complexidade epidemiológica - Valor de referência: Considerar a Incidência Nacional Vigente. Atual*: 98/1.000.000

Caso seja identificado em Municípios/Região de Saúde/Instituição, situação distinta da média Estadual, as COREMEs/CEREMs podem utilizar as referências das recomendações para tomada de decisão.

3.4 Classificação por nível de complexidade epidemiológica:

Valor de referência: Considerar a Incidência Nacional Vigente. Atual*: 98/1.000.000

Classificação	parâmetro
Nível 1 – Emergência	50% acima da Incidência Nacional
Nível 2 – Atenção	Entre 50% e a Incidência Nacional
Nível 3 – Alerta	Abaixo da Incidência Nacional

Fonte: Ministério da Saúde. Fonte: www.saude.gov.br/boletimepidemiologico

<acesso: 20/04/2020>

Parágrafo único – A definição de participação dos PRMs em atividades relacionadas à COVID-19, considerando o Nível de Complexidade Epidemiológica da Instituição/Região, é de responsabilidade da COREME/CEREM, integrando as comissões/grupos de trabalho/comitês de crise existentes após a devida pactuação institucional/local com supervisores e residentes.

3.5. Recomendações para a organização das atividades práticas dos PRMs no enfrentamento da pandemia:

Que no desenvolvimento dos PRMs, seja respeitada a carga horária máxima a ser cumprida pelos médicos residentes, estabelecida pela legislação em vigor: total de 60 (sessenta) horas/semana, sendo 80 a 90 % destinadas às atividades práticas e 10 a 20 % às atividades teóricas.

Que a carga horária teórica seja colocada no limite máximo permitido, de 20% da carga horária total, uma vez que aos temas referentes às respectivas especialidades médicas, será necessário o acréscimo daqueles relativos à COVID-19, suas complicações, estratégias de proteção individual e coletiva, etc. Disso resulta a seguinte distribuição da carga horária total: 48 hs/semana em atividades práticas e 12 hs/semana em atividades teóricas.

Que em conformidade com a legislação em vigor, dentro da carga horária destinada às atividades práticas, estejam incluídas o máximo de 24 (vinte e quatro) horas de plantão.

Que em conformidade com a legislação em vigor, seja assegurado ao médico residente um dia de descanso semanal.

3.6. Para a Execução das atividades práticas dos PRMs no enfrentamento da pandemia e para organizar a padronização de tomada de decisão em nível Regional, em relação à classificação dos dados epidemiológicos por Estados/Regiões de Saúde/Municípios e Instituições que ofereçam PRM, quanto aos cenários de prática voltados para o atendimento a pacientes com COVID-19, recomenda-se para esse momento da pandemia a seguinte distribuição das atividades dos PRMs:

- **Nível 1** – Realização do quantitativo de atividades práticas de até 50% da carga horária semanal do médico residente, (48h) em atividades específicas relacionadas ao atendimento ao COVID-19. Total semanal máximo de 24h.
- **Nível 2** – Realização do quantitativo de atividades práticas de até 40% da carga horária semanal do médico residente (48h) em atividades específicas relacionadas ao atendimento ao COVID-19. Total semanal máximo de 20h.
- **Nível 3** – Realização do quantitativo de atividades práticas de até 25% da carga horária semanal do médico residente (48h) em atividades específicas relacionadas ao atendimento ao COVID-19. Total semanal máximo de 12h.

Parágrafo único: PRM de Especialidades diretamente envolvidas no atendimento a COVID-19 podem compor a totalidade da carga horária prática com atividades assistenciais relacionadas ao respectivo programa.

3.7. - Que médicos residentes que se enquadrem no grupo de risco pelo Ministério da Saúde e gestantes comuniquem sua condição ao supervisor do PRM e à respectiva COREME para serem realocados conforme risco de contaminação, ou, em caso de recomendação expressa, serem afastados de suas atividades práticas nesse período, por licença médica.

Parágrafo único: O residente que se encaixar nas condições supramencionadas deverá apresentar relatório médico à respectiva COREME, que deverá registrar o afastamento no SISCNRM e informar na planilha de bonificação do MS, que o mesmo está afastado por “licença médica”. A COREME deverá avisar ao gestor da bolsa para que seja suspenso o pagamento regular. O residente afastado por motivo de saúde (licença médica) seguirá a tramitação junto ao INSS, se houver período de carência compatível.

3.7.1. Em casos de afastamento, os parágrafos 2º, 3º, 4º do Art. 4º, da lei nº 12.514/2011 – abordou de forma muito clara as hipóteses em que é permitido o afastamento de médicos residentes, os quais devem ser seguidos a rigor.

§ 2º O médico-residente tem direito, conforme o caso, à licença-paternidade de 5 (cinco) dias ou à licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias.

§ 3º A instituição de saúde responsável por programas de residência médica poderá prorrogar, nos termos da Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, quando requerido pela médica-residente, o período de licença-maternidade em até 60 (sessenta) dias.

§ 4º O tempo de residência médica será prorrogado por prazo equivalente à duração do afastamento do médico-residente por motivo de saúde ou nas hipóteses dos §§ 2º e 3º.

Motivos diversos aos previstos em lei, não têm o condão de determinar o afastamento de quaisquer médicos residentes.

4. Às COREMEs que, considerada a avaliação do programa de residência médica, ou nos casos de decisão tomada pela Instituição responsável pelo programa, de interrupção de atividades com consequente comprometimento do processo de educação prática dos médicos residentes, seja por inadequação dos serviços ou pela ausência de segurança de atuação, esgotadas as demais possibilidades, devem seguir o seguinte fluxo:

- Registre de forma clara os motivos da interrupção do PRM no serviço;
- Emita nota oficial, informando os residentes, os preceptores e a coordenação do serviço de saúde sobre a suspensão de participação do PRM;
- Realoque os médicos residentes, cujos cenários de práticas foram suspensos, para atendimento intra-hospitalar, auxiliando-os nos processos de assistência de pacientes internados, atividades de gestão, e/ou;

- Realoque os médicos residentes para outros cenários, em outros serviços, para que possam desenvolver suas atividades regulares, de formação na especialidade, sejam em instituições públicas ou privadas;
- Abra a possibilidade de concessão à antecipação do período individual de férias. Os residentes com períodos já marcados poderão usufruí-lo, salvo, opção contrária do próprio médico residente;
- Esgotadas todas as possibilidades de manutenção do PRM, comunique a situação à CEREM e à CNRM para que, se for o caso, o ato autorizativo do PRM seja reavaliado com as consequências previstas na legislação em vigor.

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

Em relação às determinações de afastamento do médico residente, se considerado como caso suspeito, provável ou confirmado, as recomendações devem seguir as normativas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e os fluxos estabelecidos pelos serviços em estados e municípios.

Quando o serviço possuir equipes e/ou serviços locais para avaliação dos casos citados acima, devem, prioritariamente, ser cumpridos os regimentos e fluxos desses serviços de saúde onde o PRM é desenvolvido, para que possam ser tomadas as providências junto a equipe e notificações. Caso o serviço não contemple esse fluxo, as normatizações do Ministério da saúde deverão ser seguidas.

Se confirmadas 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, ou demais procedimentos recomendados para o caso;

6. Quanto à reposição de atividades não desenvolvidas:

A reposição de atividades do PRM, conforme originalmente concebido pelas normas da CNRM, que não tenham sido desenvolvidas nos cenários possíveis durante a pandemia, uma vez retomada a normalidade, será objeto de análise e decisão posterior pela CNRM.

7. Recomendações a respeito das atividades teóricas:

7.1 As atividades teóricas, que correspondem até 20% da carga horária semanal, deverão ser suspensas da realização do modo presencial e em reuniões, porém mantidas por formas de educação por uso de tecnologias de informação.

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

7.3 As atividades educacionais deverão ser repactuadas, incluindo os conteúdos ao enfrentamento da COVID-19, no âmbito do PRM, abordando 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.

7.4 Treinamentos em atendimentos, paramentações e desparamentações, formação de instrutoria, Intubação orotraqueal ou outras diversas ações educacionais, serão consideradas dentro do escopo de carga horária teórica obrigatório dos PRM.

COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA



Documento assinado eletronicamente por **Wagner Vilas Boas de Souza, Secretário de Educação Superior**, em 14/05/2020, às 09:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mec.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2057793** e o código CRC **A3136F23**.

Referência: Processo nº 23000.015323/2020-55

SEI nº 2057793