

**Análise da Associação Brasileira de Educação Médica – ABEM - sobre os desafios da residência médica na pandemia da Covid-19**

**Analysis of the Brazilian Medical Education Association – ABEM - on the challenges of medical residence in the covid-19 pandemic**

Denise Herdy Afonso<sup>1</sup>, Eduardo Arquimino Postal<sup>2</sup>, Sandro Schreiber de Oliveira<sup>3</sup>, Douglas Vinicius Reis Pereira<sup>4</sup>, Suely Grosseman<sup>5</sup>, Nildo Alves Batista<sup>6</sup>, Hermila Tavares Vilar Guedes.<sup>7</sup>

1-Universidade Estadual do Rio de Janeiro

2-Universidade Católica de Pelotas

3-Universidade Federal do Rio Grande

4-Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

5-Universidade Federal de Santa Catarina

6-Universidade Federal de São Paulo

7-Universidade do Estado da Bahia

**Autor para correspondências:** deniseherdy@gmail.com

Para nortear nossas considerações iniciamos pelos pressupostos que norteiam a Residência Médica desde seu reconhecimento:

- ✓ É uma formação de pós-graduação;
- ✓ É o padrão ouro das especialidades médicas;
- ✓ Caracteriza-se como um processo de ensino-aprendizagem em serviço;
- ✓ Exige a definição prévia de competências profissionais a serem alcançadas;
- ✓ O aprendizado deve ser supervisionado e regularmente avaliado pelo Preceptor;

- ✓ A remuneração, na modalidade bolsa de estudos, é essencial para sua existência;
- ✓ Todas as normativas que a regulam são de responsabilidade do Ministério da Educação.

Seguimos com algumas considerações relacionadas ao momento da pandemia da COVID19:

- Trata-se de uma crise mundial, de origem sanitária, com repercussões complexas em todos os segmentos da sociedade;
- Devido a sua magnitude, a situação mundial globalizada e o contexto contemporâneo, não há referência no passado tardio que possa nos orientar;
- O processo de aprendizado durante os acontecimentos relacionados a pandemia é acelerado, intermitente, volátil e imprevisível;
- A complexidade de seus impactos e das respostas necessárias ao enfrentamento sinalizam para relações inéditas entre os segmentos da sociedade e as instâncias gestoras.

Cabe destacar ainda o contexto no qual nosso País, e em especial a Residência Médica e seus cenários de atuação, se encontravam no momento de explosão da pandemia:

- Consolidação progressiva da compreensão do caráter educacional da Residência Médica no âmbito da Comissão Nacional de Residência Médica;
- Investimento de recursos humanos e técnicos na (re)definição de competências profissionais específicas para o alcance das metas de formação dos especialistas;

- Capilarização incipiente desta compreensão pedagógica e de seus frutos – a construção das matrizes de competência – entre as Comissões de Residência Médica (COREMEs), instâncias de coordenação dos programas;
- Indefinição de processo de avaliação educacional relacionado à formação com ênfase nas competências;
- Progressiva integração entre políticas públicas de responsabilidade interministerial, especialmente Ministério da Educação e Ministério da Saúde, visando a qualificação da Residência;
- Persistência de “vazios de especialistas” em regiões do país com respectivo incentivo financeiro do Ministério da Saúde para ampliação de vagas em locais e especialidades específicas – ações do Pró-Residência;
- Investimento interministerial no desenvolvimento de competências técnicas, pedagógicas e de gestão de preceptores e supervisores;
- Defasagem significativa no valor da bolsa de estudos da Residência Médica;
- Aumento progressivo e contínuo do comprometimento à saúde física e mental dos Médicos Residentes;
- Agravamento das profundas desigualdades sociais sejam regionais, raciais, de gênero, traduzidas em determinantes sociais da saúde que fragilizam percentual significativo da população, incluindo nossos Médicos Residentes;
- Precarização das relações trabalhistas envolvendo profissionais de saúde (salários defasados,
- Redução de direitos, “pejotização da saúde”, falta de investimento em equipamentos de proteção individual (EPIs);
- Comprometimento da sustentabilidade do orçamento do Sistema Único de Saúde por cortes e contingenciamento com agravamento da desigualdade no padrão de

financiamento público privado, resultando em maior oferta de recursos de saúde para menor contingente populacional;

- Desestruturação da atenção primária à saúde em diversos municípios, comprometendo a Organização da rede de saúde local e reduzindo o alcance das ações de promoção de saúde, prevenção de seus agravos e cuidado em saúde nas situações prevalentes na população;
- Desqualificação de universidades públicas, centros de pesquisa e produção tecnológica comprometendo o respeito e confiança que a população tem nestas Instituições.

Diante do contexto nacional da Residência Médica inserida, como toda sociedade, de forma avassaladora na realidade trazida pela pandemia, consideramos oportuno identificar que:

- ✓ Todos os Programas de Residência Médica (PRM) estão com seu processo de aprendizado transformado, inclusive aqueles que, aparentemente, teriam maiores oportunidades como Clínica Médica, Infectologia, Medicina de Família e Comunidade e Medicina Intensiva, para citar apenas alguns. A rotina destes PRMs mudou radicalmente;
- ✓ Esta transformação não significa, necessariamente e de forma linear, prejuízo à formação para todas as especialidades;
- ✓ Consolida-se progressivamente a compreensão deste momento como uma oportunidade única de aprendizado em todas as áreas do conhecimento, em especial na Medicina, com formação de profissionais experientes em situações semelhantes, passíveis de ocorrer em futuro próximo;

- ✓ Considerando o impacto nas instituições de saúde e nos centros formadores, o período pós COVID-19, trará grandes desafios na oferta de nossos PRMs que, certamente, terão suas práticas definitivamente transformadas.

Considerando, portanto, os princípios da Residência Médica, o diagnóstico situacional realizado pela ABEM no período de 3 a 8 de abril de 2020, envolvendo 271 Residentes<sup>1</sup> e 124 Preceptores/Supervisores<sup>2</sup>, alcançando instituições de oferta de PRM públicas e privadas, em todas as regiões do país, com alcance de 54 especialidades/áreas de atuação e o compromisso da ABEM, expresso no texto de nossa Missão institucional, com a *“formação de um profissional capaz de atender às necessidades de saúde da população, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária”*, sugerimos:

- A informação, a partir de documento oficial da Comissão Nacional de Residência Médica, sobre os direitos fundamentais dos Residentes concernentes à autonomia para autoavaliação de vulnerabilidade individual e possibilidade de solicitar interrupção do seu PRM;
- A definição de que a participação dos residentes em atividades assistenciais neste momento, independentemente de estar ou não diretamente relacionada à pandemia, será considerada como período válido para formação no PRM;
- O suporte da CNRM para fortalecimento das Comissões Estaduais de Residência Médica (CEREMs) com a finalidade de garantir sua mediação, informação, orientação, integração e o fortalecimento da rede de instituições locais que ofertam PRM, integrando os comitês locais de crise das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, visando à definição de oportunidades de colaboração dos PRM com a reorganização da rede de saúde;

- A orientação às Comissões de Residência Médica (COREMEs) para intensificar a comunicação com supervisores, preceptores, residentes e gestores locais, com objetivo de definição de um plano de contingência que envolva todos os PRMs da instituição, com ênfase no atendimento as necessidades locais e eventual redirecionamento da Residência para atendimento à epidemia COVID-19;
- O comprometimento de todas as instâncias relacionadas à Residência, desde a secretaria da COREME até a fonte financiadora da instituição que oferece o PRM, com fornecimento de informações e organização de processos administrativos que garantam o pagamento em dia de todas as bolsas de Residência Médica daqueles residentes em atuação;
- A análise conjunta de matrizes de competências e diretrizes institucionais dos PRMs por supervisores, preceptores e residentes com objetivo de identificar, nas atividades atualmente em curso nos PRMs, mesmo aquelas relacionadas diretamente ao atendimento à COVID-19, o alcance de aprendizados específicos do PRM como aqueles relacionados à gestão de processos e insumos na saúde, ao trabalho em equipe, ao cuidado integral de pacientes e seus familiares, à escuta ativa e comunicação de notícias difíceis, entre outros;
- A inclusão das oportunidades de aprendizado a partir das ações de telemedicina, telemonitoramento e teleorientação que devem ser consideradas como conteúdo e carga horária dos PRM que envolvam os residentes nestas ações;
- A manutenção da preceptoria presencial e, considerando as oportunidades ampliadas de teleeducação, o suporte mais regular a distância, em todos os campos de prática da Residência relacionados ou não ao atendimento à epidemia;
- A prioridade dos gestores institucionais, com monitoramento pela COREME, com a segurança dos médicos residentes a partir da garantia de disponibilidade, para

todos, de EPIs em todos os campos de prática, segundo as recomendações do Ministério da Saúde;

- A exigência do compromisso dos gestores institucionais com a garantia de oferta de treinamento para utilização adequada de equipamentos de proteção individual (EPIs) e treinamento para reconhecimento e manejo dos casos sugestivos e confirmados de COVID-19;
- O cuidado com a organização das escalas de atuação dos médicos residentes com objetivo de garantir a carga horária máxima de 60 horas semanais, a participação em equipes de trabalho, a alternância de comparecimento (dias alternados, semanas alternadas) visando maior segurança da equipe, aglomerações de profissionais, consumo desnecessário de EPIs nas unidades de saúde, investimento racional da força de trabalho destes profissionais e ampliação das oportunidades de aprendizagem com consequente redução de riscos de contaminação dentro das equipes e maximização dos benefícios em relação ao distanciamento periódico dos cenários de risco;
- A validação dos períodos de alternância entre os residentes como uma medida necessária neste momento, devendo este período de alternância ser contabilizado para integralização da carga horária do residente;
- A atenção dos gestores institucionais para a garantia de oferta adequada de alimentação e repouso dos residentes durante o período de atuação assistencial;
- O respeito às individualidades e situações de risco de residentes na definição de escalas, atividades e cenários de prática (como exemplo, a orientação sobre o afastamento de médicas residentes gestantes de atividades diretamente relacionadas ao atendimento da COVID-19);

- A busca pelo equilíbrio entre as atividades específicas do seu PRM e as atividades relacionadas ao atendimento à epidemia;
- A reavaliação, com suporte e ciência da COREME, no âmbito de cada PRM e considerando as trajetórias dos médicos residentes, sobre a prioridade de alguns compromissos acadêmicos que, neste momento, podem significar sobrecarga de atividades em contexto de insegurança sanitária, incertezas de aprendizado e dispersão de energia;
- A ampliação da oferta, a partir de núcleos da própria instituição ou de instituições parceiras, de apoio psicopedagógico aos Médicos Residentes, individual e/ou em grupo, considerando a demanda dos Residentes e a busca ativa daqueles em situação mais vulnerável, pelos profissionais dos núcleos de apoio e/ou considerando as necessidades identificadas por seus respectivos preceptores;
- A extensão das ações de suporte psicopedagógico ao coletivo de supervisores e preceptores que permanecem em atuação direta nos seus respectivos PRM vivenciando, no entanto, a imprevisibilidade das situações, o desafio de definir novas rotinas e a convivência ampliada com as incertezas;
- A garantia de manutenção da bolsa de estudos, em caso de licença médica, independente da causa e respeitando as resoluções que normatizam este direito;
- A construção de alternativas saudáveis, pactuadas pela COREME e CEREM, de reorganização da atuação dos médicos residentes de distintos programas, em novos cenários, desde que exista a presença de profissionais de saúde contratados e aptos à preceptoria presencial;
- A organização de atividades de “matriciamento” da atuação dos residentes nestes novos cenários, garantindo a participação de preceptores da instituição de origem,



de forma a qualificar progressivamente a atuação nas unidades e promover a integração ensino serviço.

Na perspectiva de estarmos diante de uma realidade diferente e sustentada, fruto das transformações imediatas causadas pela pandemia da COVID-19 e da necessidade de preservar os fundamentos da formação na modalidade Residência Médica, identificamos a oportunidade de aprendizado que este momento nos traz considerando:

- A importância estratégica de considerar a interdependência das ações: as decisões relacionadas a Residência Médica estão conectadas com a necessidade de saúde, a oferta de insumos, a ocupação de postos por profissionais de saúde e a organização da rede de serviços;
- A necessidade de repensar nossos compromissos considerando vulnerabilidades e potências no âmbito individual e coletivo: não é possível, neste momento, escolher apenas o que nos agrada e de forma simplória rejeitar o que nos incomoda;
- Que a acelerada inovação nas práticas assistenciais, fruto das sucessivas evidências relacionadas à COVID-19, devem ser acompanhadas da valorização de tecnologias educacionais que superam as limitações do distanciamento social, possibilitam encontros e ampliam as oportunidades de aprendizado;
- A oportunidade de incluir a aprendizagem das tecnologias de informação e comunicação como eixo de competências atuais relacionadas a responsabilidade social e ao profissionalismo;

- Que práticas competitivas não sustentam este momento que nos exige atitudes colaborativas e responsáveis pelo cuidado conosco e com o outro com quem convivemos.

Sugerimos, portanto, que a CNRM normatize as práticas educacionais da Residência Médica no contexto da pandemia, considerando sua excepcionalidade, a partir de um processo dialógico, rápido e ágil dos representantes das CEREMS e da Plenária de Conselheiros.

O Conselho Diretor da ABEM mantém-se atento aos acontecimentos e disponível para atuar na qualificação da Residência Médica, hoje e sempre, como entidade representativa da educação médica brasileira.

### **Referências Bibliográficas**

1. Diagnóstico situacional da residência médica em período inicial da pandemia covid19 - perspectiva dos supervisores/preceptores. *ABEM* [Internet]. 2020 Abr [acessado 2020 15]; [cerca de 8 p.]. Disponível em [https://website.abem-educmed.org.br/wpcontent/uploads/2020/04/DIAGN%C3%93STICOSITUACIONAL\\_PRM\\_QUESTION%C3%81RIO-PRECEPTORES\\_per%C3%ADodo-3-a-8-abril-2020.pdf](https://website.abem-educmed.org.br/wpcontent/uploads/2020/04/DIAGN%C3%93STICOSITUACIONAL_PRM_QUESTION%C3%81RIO-PRECEPTORES_per%C3%ADodo-3-a-8-abril-2020.pdf)