

**ASPECTOS ACADÊMICOS DA COREME NO HGRS: AMPLIANDO A QUALIDADE DO
ENSINO NA RESIDÊNCIA MÉDICA***Silvia Denise Laranjeira Cardoso^a*<https://orcid.org/0000-0001-7027-7652>*Daniel Santana Farias^b*<https://orcid.org/0000-0003-0433-748X>**Resumo**

Aprimorar o serviço acadêmico da residência médica é fundamental para a credibilidade do ensino de uma instituição que tem credenciamento de programas para a formação de médicos especialistas. O objetivo deste trabalho é descrever a experiência dos últimos dois anos com a implementação de ações da secretaria acadêmica da Comissão de Residência Médica (Coreme) em um hospital público e promover novas reflexões e conhecimentos sobre a estrutura acadêmica do ensino na residência médica e suas dimensões técnicas, políticas, administrativas e éticas. Com o desenvolvimento organizativo da Coreme do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), foi possível aumentar a satisfação dos profissionais médicos residentes na instituição com a qualidade da formação. A adesão aos programas foi ampliada e a transferência, a desistência e a evasão dos residentes diminuíram, principalmente durante o período da pandemia da covid-19. Além disso, a interação e a integração entre os supervisores e preceptores dos programas melhorou, favorecendo a troca de informações e experiências e formando um grupo mais coeso em prol da qualidade da residência médica. A Coreme do HGRS, incluindo todos os seus representantes, incorpora incessantemente seu papel nas práticas educacionais promovidas na residência médica do Hospital Geral Roberto Santos a fim de fomentar iniciativas exitosas e inovadoras na instituição.

Palavras-chave: Avaliação educacional. Ensino. Internato e residência.

^a Sanitarista da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab). Mestre em saúde coletiva, especialista em gestão regionalizada do SUS, especialista em gestão do trabalho e educação na saúde, especialista em gestão de políticas de saúde informadas por evidências. Assessora técnica na Comissão de Residência Médica do Hospital Geral Roberto Santos. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: sil_cardoso12@hotmail.com

^b Neurologista. Especialista em clínica médica e neurologia. Coordenador do serviço de clínica médica e da UTI neurológica do Hospital Geral Roberto Santos. Supervisor do programa de residência médica em Clínica Médica do HGRS. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: danielsfarias1@gmail.com

Endereço para correspondência: Hospital Geral Roberto Santos. Rua Estrada do Saboeiro, S/N, Saboeiro. Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 41180-170. E-mail: hgrs.coreme@saude.ba.gov.br

ACADEMIC ASPECTS OF COREME AT HGRS: IMPROVING TEACHING QUALITY IN MEDICAL RESIDENCY

Abstract

Improving medical residency academic service is essential for teaching credibility in institutions with accredited training programs for specialist physicians. This work aims to describe the past two-year experience of the academic secretariat of the Medical Residency Committee (COREME) in implementing actions aimed at promoting new reflections and knowledge about the academic structure of teaching in medical residency in a public hospital, considering its technical, political, administrative, and ethical dimensions. The organizational development of COREME in the Hospital Geral Roberto Santos (HGRS) improved satisfaction of medical professionals undertaking residency in the institution with training quality, increasing adherence to the programs while reducing transfer, withdrawal, and evasion – especially considering the COVID-19 pandemic period. Moreover, COREME improved interaction and integration among supervisors and preceptors, favoring the exchange of information and experiences and forming a more cohesive group in favor of the quality of medical residency. In the context of HGRS, COREME and all its representatives play a key role in the teaching promoted in medical residency, seeking to offer and incorporate innovative and successful teaching and research practices for improving teaching quality in the institution.

Keywords: Educational measurement. Teaching. Internship and residency.

ASPECTOS ACADÉMICOS DE COREME EN HGRS: AUMENTAR LA CALIDAD DE LA ENSEÑANZA EN LA RESIDENCIA MÉDICA

Resumen

Mejorar el servicio académico de la residencia médica es fundamental para la credibilidad de la docencia en una institución que cuenta con programas acreditados para la formación de médicos especialistas. El objetivo de este trabajo es describir la experiencia de los últimos dos años sobre la implementación de acciones de la secretaría académica del Comité de Residencia Médica en un hospital público y promover nuevas reflexiones y conocimientos sobre la estructura académica de la docencia en la residencia médica, en sus dimensiones técnicas, políticas, administrativas y éticas. Con el desarrollo organizacional del Coreme del hospital HGRS, se logró promover una mejor satisfacción de los profesionales médicos residentes

en la institución con la calidad de la capacitación, ampliando la adherencia a los programas, al tiempo que se redujo el traslado, retiro y evasión del residente, especialmente considerando el período de pandemia de Covid-19. Se mejoró la interacción e integración entre supervisores y preceptores del programa, favoreciendo el intercambio de información y experiencias, con un grupo más cohesionado a favor de la calidad de la residencia médica. El Coreme de HGRS, incluyendo todo lo que representa, incorpora su rol en las prácticas docentes impulsadas en la residencia médica del Hospital Geral Roberto Santos en una búsqueda incesante por promover, incorporar e innovar con prácticas docentes e investigadoras exitosas en beneficio de la calidad docente desarrollada en la institución.

Palabras clave: Evaluación educativa. Enseñando. Embarque y residencia.

INTRODUÇÃO

A residência médica no Hospital Geral Roberto Santos (HGRS) surge com a inauguração do hospital enquanto hospital estadual em 1979, quando ainda não existia a Comissão de Residência Médica (Coreme) no Brasil. A secretaria acadêmica da residência era coordenada e sediada pela Superintendência de Recursos Humanos da Secretaria Estadual de Saúde, enquanto a prática e os processos pedagógicos ocorriam no hospital, junto aos preceptores. Nesse período, os médicos residentes buscavam, por meio de movimentos políticos como greves, manifestações, reuniões, entre outros, a regulamentação e o aprimoramento da residência¹. O Sistema Nacional de Residência Médica (SisCNRN) tem registro de conclusão de residentes no HGRS desde 1982, apesar de o sistema ter iniciado seu funcionamento em 2002, junto ao Ministério da Educação e Cultura (MEC)².

Em 1977, foi homologada no país a criação da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRN) via Decreto Federal nº 80.281³. Somente em 1987, pela Resolução CNRM nº 1⁴, surgiria a Comissão Estadual de Residência Médica (Cerem) e a Coreme, que passa a ser uma exigência para o funcionamento dos programas de residência médica nas instituições. Dessa forma, a Coreme é uma instância auxiliar da CNRM e da Cerem, estabelecida em uma instituição de saúde, que oferece programas de residência, conforme a Resolução CNRM nº 2⁵.

O primeiro programa de residência médica do hospital foi o de cirurgia geral, com duração de dois anos e oferecimento de seis vagas, iniciado em 1980². Os demais programas, que marcaram as duas primeiras décadas do início da residência, foram de pediatria, gastroenterologia, ortopedia, clínica médica, oftalmologia e ginecologia e obstetrícia,

acompanhados pela Superintendência de Recursos Humanos da Saúde (SUPERH) e pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab)².

Atualmente, a Coreme tem 22 programas credenciados junto a CNRM, ofertando 115 vagas anuais que somam o total de 273 residentes. Entre eles, estão: anesthesiologia, angiorradiologia e cirurgia endovascular, clínica médica, cirurgia geral, cirurgia vascular, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia pediátrica, coloproctologia, endocrinologia e metabologia, endoscopia, endoscopia digestiva, gastroenterologia, ginecologia e obstetrícia, medicina intensiva pediátrica, neonatologia, neurocirurgia, neurologia, nefrologia pediátrica, pediatria, radiologia e diagnóstico por imagem e urologia. Encontram-se em processo de credenciamento os programas de nutrologia e medicina intensiva, que passam a possibilitar 120 vagas anuais e um total de 286 residentes, atendendo à carga horária anual da residência de 2.880 horas – 60 horas por semana, incluindo os 10% de carga horária teórica^{2,6}.

A formação de especialistas médicos se faz necessária para o melhor atendimento às demandas de saúde da sociedade. A Bahia possui número insuficiente de médicos – especialistas ou não – no mercado de trabalho para acompanhar e suprir, nos últimos anos, os investimentos em saúde do governo do estado, como a inauguração de 22 policlínicas regionais de saúde, oito novos hospitais e a implantação de serviços especializados nos hospitais em funcionamento⁷, bem como para atender o mercado já existente na saúde pública e privada da rede assistencial.

A residência médica no HGRS busca acompanhar a constante evolução do conhecimento científico, da tecnologia e dos índices demográficos e epidemiológicos da saúde pública no contexto estadual, nacional e internacional. Esse entendimento da formação médica, em um prospecto competitivo da busca de cada formando de estar entre os melhores profissionais da sua área, tem elevado a qualidade técnica no tratamento dos problemas de saúde dos pacientes que adentram a instituição, formando médicos mais preparados para atuarem no mercado de trabalho.

Considerando-se que, na Bahia, grande parte dos médicos especialistas estão na capital⁷, Salvador, a regionalização dos serviços para mitigar os vazios assistenciais ainda é um desafio, principalmente porque depende de um corpo técnico da medicina especializada.

Os programas de ensino de residência médica do HGRS trabalham na formação de médicos especialistas com o objetivo de habilitá-los, com conhecimento teórico/prático e científico, para atuar com segurança na área pretendida. Contudo, é preciso que o médico compreenda e perceba que ele está inserido na política de saúde de um contexto de regionalização e ordenamento das ações e serviços e que ocupa os espaços na territorialização da saúde, devendo, assim, melhorar o funcionamento da rede de atenção e as condições de saúde da população no estado.

Planejar estratégias para reestruturar os espaços e as políticas que envolvem o ensino e a pesquisa na instituição é uma característica da visão da gestão atual, além de imprescindível para fortalecer o ensino com um modelo pedagógico propositivo, isto é, enquanto um hospital de ensino.

Pensar o hospital diante da sua responsabilidade com a rede assistencial traz como diretriz a expansão do serviço de educação em saúde em apoio à rede estadual, fortalecendo o diagnóstico e o tratamento e qualificando o fluxo e o acesso do paciente ao serviço terciário – por meio de parceria intersetorial com policlínicas regionais de saúde e hospitais de pequeno e médio porte e utilizando tecnologias como a telemedicina. A residência médica reconhecida e consolidada no HGRS possibilita a implantação desse tipo de serviço devido ao aporte tecnológico do conhecimento ofertado, que leva cada vez mais médicos a aderir aos programas de residência ofertados na instituição.

A residência médica do HGRS potencializa seu ensino com o desenvolvimento de cursos e sessões temáticas e científicas para seus profissionais e residentes internos e externos e vem buscando a implementação da telemedicina como apoio ao médico residente interno.

O hospital, com seu amplo elenco de especialidades de referência para a rede assistencial e de ensino, tem, entre os médicos preceptores, os mais renomados profissionais do estado e do país, o que faz com que os programas de ensino sejam bem avaliados pela CNRM e seus residentes.

Considerando os 41 anos de experiência como campo de treinamento, a residência médica do HGRS tem como principal fim o aprimoramento da habilidade técnica, do raciocínio clínico e da capacidade do médico em tomar decisões levando em consideração os aspectos científicos, éticos e sociais do desenvolvimento do trabalho em equipe multidisciplinar na assistência em saúde. Dessa forma, a Coreme do HGRS tem como missão prover a formação profissional do médico seguindo o padrão ouro de ensino em serviço no curso de pós-graduação lato sensu.

A implantação e o aprimoramento dos serviços acadêmicos de um órgão como a Coreme necessitam de experiências literárias para nortear os profissionais que, ligados ao campo da prática em saúde, compreendem a Coreme como uma comissão de ensino hierarquicamente subordinada a Cerem, a CNRM e ao MEC, apesar de instalada em uma unidade hospitalar.

Aprimorar o serviço acadêmico de residência médica é, dessa forma, fundamental para a credibilidade do ensino de uma instituição que possui credenciamento de programas para a formação de médicos especialistas.

A abordagem sobre a implementação de ações da secretaria acadêmica da Coreme no HGRS tem como objetivo descrever a experiência vivenciada nos últimos dois

anos pela equipe da Coreme e promover novas reflexões e conhecimentos sobre a estrutura acadêmica do ensino na residência médica em uma instituição de saúde, bem como suas dimensões técnicas, políticas, administrativas e éticas.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa e descritiva que aborda a experiência do planejamento e da aplicação, pela equipe da Coreme do HGRS, na reestruturação da secretaria acadêmica da residência médica em 2020 e 2021.

Para o trabalho, utilizou-se o sistema de informação da Comissão Nacional de Residência Médica e os instrumentos organizativos construídos e aplicados na prática gestora da Coreme a fim de descrever as ações executadas e levantar dados necessários de análise. Em 2020 e 2021, as ações foram acompanhadas por meio de quadros de planejamento estratégico, do relatório anual de gestão de 2020 – padronizado para o planejamento público em saúde⁸ – e de indicadores de monitoramento, construídos para cada ação da Coreme. A inserção e o acompanhamento das ações foram realizadas de forma dinâmica dentro do processo de trabalho administrativo da secretaria acadêmica da Coreme com a especialização médica no ensino em serviço da instituição.

O HGRS possui estrutura física de 50.888 metros quadrados de área construída, cujo prédio principal tem sete pavimentos de área assistencial e o prédio anexo três pavimentos para área ambulatorial, administrativa e de ensino⁹. Ambos os prédios buscam atender às normas vigentes na NBR 7256, de 2005¹⁰ e a Resolução RDC nº 50, de 2002¹¹, compondo a maior unidade hospitalar da rede pública do Estado da Bahia e o maior hospital público das regiões norte e nordeste do país. O nome do hospital é uma homenagem ao ex-governador do estado, o professor e médico Roberto Figueira Santos, que ocupou o cargo de governador da Bahia de 1975 a 1979 e de Ministro da Saúde entre 1986 e 1987, durante o governo de José Sarney¹².

Os serviços do HGRS são referências de tratamento e regulação de leitos em todo o estado. Suas principais áreas de atuação são: neurologia, emergência, central de hemorragia digestiva, coloproctologia, nefrologia, hemodinâmica, clínica médica, cirurgia geral, cirurgia vascular, neurologia, neurocirurgia, pediatria, cirurgia pediátrica e neonatal, endocrinologia, urologia, radiologia, maternidade de alto risco, unidades de terapias intensivas – pediátrica, neonatal, neurológica, cardiológica e adulta –, entre outros serviços e especialidades médicas. A instituição ainda abriga o Centro Antiveneno da Bahia (Ciave), o Banco de Olhos da Bahia e a Central Estadual de Transplantes (CET).

O Estado da Bahia tem em sua rede de atenção à saúde 481 unidades hospitalares cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo 29 geridas direta ou indiretamente pela Secretaria de Saúde do Estado. Dos hospitais estaduais, oito estão situados em Salvador, entre eles o HGRS, segundo informações do CNES de 2021⁷.

Do total de leitos do Sistema Único de Saúde (SUS) credenciados e habilitados, o estado gere 19,6% e concentra o uso nos serviços de saúde de alta complexidade. Entre os leitos dos hospitais estaduais, 41,1% estão implantados na capital e 13,4% estão no HGRS⁷.

O HGRS é um hospital terciário de grande porte, certificado como instituição de ensino em serviço pelo MEC e pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da Portaria Interministerial nº 323/11¹³. Ademais, o hospital é um renomado campo de estágio para graduandos, internatos e técnicos da área de saúde e oferece formação em residência médica para 22 especialidades credenciadas junto a CNRM e ao MEC.

As descrições contidas neste relato não possuem conflitos de interesse políticos, técnicos, econômicos ou de qualquer natureza, respeitando os padrões éticos da gestão e da ciência.

A EXPERIÊNCIA DA SECRETARIA ACADÊMICA DA COREME DO HGRS

A secretaria acadêmica da Coreme do HGRS é uma estrutura administrativa dentro do processo de formação *latu sensu* dos médicos que operacionaliza todas as atividades ligadas à vida acadêmica do residente, desde seu ingresso em um dos programas até sua conclusão e a expedição do certificado e do histórico acadêmico. A equipe da secretaria acadêmica da Coreme apoia o coordenador, os supervisores e os residentes nos aspectos acadêmicos, pedagógicos e administrativos da residência médica.

A gestão qualificada dos processos acadêmicos na Coreme é imprescindível para o funcionamento organizativo e pedagógico dos programas da instituição junto aos parceiros institucionais, sendo fundamental para a formação dos profissionais que estão se especializando para o mercado de trabalho.

Durante o período de 2020 e 2021, a Coreme do HGRS, visando atender às normas da CNRM e da política de hospital de ensino, bem como apresentar a residência médica da instituição como referência estadual de ensino, buscou a reestruturação dos seus processos de forma a atender às necessidades acadêmicas e de treinamento do residente, conforme a matriz pedagógica de cada programa.

Foi realizado um levantamento da situação organizativa da secretaria acadêmica da Coreme e traçado um planejamento estratégico. Neste, foram desenhadas as ações e as

atividades corriqueiras e prioritárias para o funcionamento da secretaria acadêmica da Coreme no contexto pedagógico, administrativo e legal do ensino.

Na reestruturação de tal secretaria, foi possível atualizar o regimento interno e construir documentos como o procedimento operacional padrão, o manual orientador para elaboração do Trabalho de Conclusão de Residência e planilhas norteadoras de registro e acompanhamento dos dados dos residentes. Na atualização do regimento interno da Coreme houve, entre outros, três pontos de impacto para os programas: a obrigatoriedade da produção do Trabalho de Conclusão de Residência, a participação dos representantes dos residentes como membros da Coreme e a normatização da avaliação do residente entre os programas.

Percebeu-se que a falta de normatização levou os supervisores dos programas de residência médica a criarem os seus próprios moldes. Assim, cada programa funcionava de maneira autônoma à Coreme, o que dificultava o registro, o acompanhamento e a avaliação dos processos acadêmicos pela comissão na instituição. Cada programa tinha seu domínio sobre os registros, as avaliações, os encaminhamentos e as cooperações e, dessa forma, a secretaria acadêmica e a plenária da Coreme ficavam alheias aos processos, desinformadas sobre o que ocorria e não ocorria com o conjunto dos 22 programas credenciados junto a CNRM².

O sistema da CNRM era a única forma acadêmica de registro e acompanhamento na Coreme, o que dificultava a agilidade e a resolubilidade dos processos. Não somente, a comissão não possuía informações importantes para o devido desenvolvimento normativo das atividades acadêmicas da residência médica.

Partindo da diretriz de tornar os processos mais dinâmicos, acessíveis e possíveis, considerando o quadro pequeno de recursos humanos da Coreme, foram elaboradas planilhas anuais de cadastro e acompanhamento dos residentes ativos durante o treinamento interno e externo à instituição. O registro dos dados dos residentes favorece a seleção e elaboração de documentos de encaminhamento, declarações, ofícios de solicitação de estágios, lista de refeições, lista de frequência e respostas de processos administrativos e demandas da Cerem, da CNRM e da instituição, bem como o acompanhamento da evolução do residente no programa até a conclusão do curso. As planilhas de avaliação, por programa e por ano de ingresso do residente no programa de residência, têm sido importantes para alimentar as notas no histórico acadêmico e acompanhar e monitorar junto com os supervisores a execução da avaliação do residente.

A normatização da avaliação do treinamento da residência passou a ser realizada por meio de três parâmetros: a avaliação semestral de desempenho, a autoavaliação trimestral e a avaliação teórica semestral. A avaliação de desempenho e a autoavaliação são realizadas por meio de formulário próprio, construído e aprovado como anexos ao regimento interno.

O supervisor, ao realizar a avaliação de desempenho, passa, assim, a considerar as avaliações de desempenho realizadas mensalmente pelos preceptores do programa – em cada serviço ou em reunião consensual com os preceptores – para retirar média semestral. Ademais, as notas registradas na planilha são utilizadas para alimentar o histórico acadêmico do médico na residência médica dos módulos referentes a cada ano de treinamento.

O modelo de histórico acadêmico foi construído para cada programa conforme a programação pedagógica aprovada no pedido de credenciamento do programa junto à CNRM e à matriz de competência. A cada semestre o histórico do residente é alimentado a fim de construir o registro da evolução do residente no programa até a conclusão, em que o residente, ao receber o certificado acompanhado do histórico acadêmico, tem a credibilidade do ensino da instituição ampliada por meio da avaliação contínua da formação do médico residente. Para apoiar a adesão às normas de avaliação, foi redigido um procedimento operacional padrão (POP), orientador das condutas da avaliação dos médicos residentes, que consiste na melhoria constante do ensino-aprendizagem nos programas de residência médicas no HGRS. Tais melhorias abrangem o diagnóstico e o controle e a classificação do desenvolvimento teórico-prático dos residentes, de forma que estes adquiram conhecimentos correspondentes à prática da especialidade médica mediante a proposta da matriz pedagógica, das necessidades da sociedade e do mercado de trabalho.

Em seguida, para o fortalecimento das ações da secretaria acadêmica, foram realizados outros dez POP para nortear o fluxo de funcionamento de cada ação da Coreme enquanto era previsto o desenvolvimento de mais sete deles. Os POP elaborados são orientadores sobre transferência, desistência, frequência, respostas e encaminhamentos, licença e afastamento, estágio externo obrigatório, estágio externo opcional, férias e liberação para eventos. Todos têm contribuído para o bom andamento da Coreme como órgão de ensino da pós-graduação médica.

Diante da necessidade organizativa da secretaria acadêmica da Coreme, foi elaborada uma planilha de registro e acompanhamento da frequência dos residentes, a fim de contabilizar o seu percentual de presença nas atividades da residência. Dessa forma, a frequência é realizada manualmente, em formulário próprio, e alimentada em planilha para o acompanhamento. O formulário de frequência foi redefinido para atender às recomendações da CNRM, tendo o registro diário com assinatura do preceptor e, no final, do supervisor do programa.

Entretanto, a entrega mensal das frequências e trimestral da autoavaliação à secretaria acadêmica pelos residentes, bem como a entrega semestral das avaliações teóricas e de desempenho pelos supervisores, ainda são dificuldades que exigem acompanhamento

e cobranças constantes pela equipe da secretaria acadêmica, demandando mais recursos humanos e tempo e menos desgaste desnecessário para o bom funcionamento do órgão.

Outros formulários foram desenhados para a Coreme como forma de facilitar a comunicação entre os residentes e a secretaria acadêmica, sendo eles: cadastro do residente, avaliação do preceptor, autoavaliação, avaliação do programa, candidatura a coordenador, candidatura a supervisor, indicação de residente representante, indicação de supervisor de programa, indicação de solicitação de estágio externo optativo, dispensa para evento e solicitação de declaração de matrícula. Os formulários de fato facilitaram a comunicação entre os residentes e a Coreme.

A comunicação com os residentes se tornou mais efetiva com o uso do e-mail da Coreme e do grupo no WhatsApp. A maioria das solicitações e respostas das diferentes necessidades dos residentes passaram a ser realizadas por e-mail, favorecendo o residente na medida em que ele não precisava ir presencialmente à secretaria acadêmica e deixar de buscar solução, em tempo oportuno, para seus problemas por estes estarem nos diferentes campos de treinamento. As informações, orientações, divulgações e encaminhamentos passaram a ser realizadas por e-mail e pelo grupo de WhatsApp criado para a comunicação entre os representantes dos residentes dos 19 programas, os residentes matriculados e a secretaria acadêmica da Coreme.

Visando o acesso e a comunicação com os supervisores e preceptores, também foi elaborado um cadastro de supervisores e de preceptores por programa, contendo dados necessários para responder aos processos acadêmicos e às interações individuais e/ou coletiva com os membros dos programas. A planilha de cadastro de supervisores e preceptores é utilizada diariamente pela secretaria acadêmica e vem proporcionando agilidade nas adesões a projetos nacionais, divulgações, avaliações, convocações e à construção de projetos de melhoria do ensino e da pesquisa e nas respostas aos processos administrativos da Coreme. Com a obrigatoriedade do Trabalho de Conclusão de Residência, aprovado em regimento interno, foi elaborado o cadastro de orientadores por programa, registrando dados necessários para a avaliação, o acompanhamento e o apoio na distribuição dos trabalhos.

As plenárias bimensais da Coreme passaram a ser frequentes com a inserção dos representantes dos médicos residentes. As pautas dessas plenárias surgiram no cotidiano do funcionamento dos programas, provenientes das reuniões da CNRM, da Cerem e do planejamento elaborado para a Coreme e seus desdobramentos.

A falta de conhecimento e de cumprimento das normas legais do regimento interno da Coreme e da Resolução CNRM nº 02/2013 condicionava a indicação de membros

– como supervisores de programa, o coordenador e o vice-coordenador da comissão – pela diretoria da instituição utilizando de critério político. A concepção da plenária da Coreme fez com que a liderança da comissão pelos seus membros fosse reativada enquanto grupo.

O e-mail oficial da Coreme é usado de forma coletiva pela equipe da secretaria acadêmica e funciona como um meio de registro de documentos e encaminhamentos das ocorrências acadêmicas. As principais ferramentas do e-mail são utilizadas para normas de uso, de forma a estabelecer uma comunicação efetiva entre os membros da equipe em busca da máxima resolução das demandas surgidas, respondidas em até 48 horas. A média do e-mail é de 30 encaminhamentos por dia, sendo mais demandado no início e no final de cada mês.

Ainda sobre as ações de melhoria na comunicação, desenvolveu-se o cadastro das instituições parceiras com os responsáveis pela instituição, do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ), de endereço e de contatos de e-mail e telefone da secretaria da Coreme. Neste cadastro também foram registrados os principais campos de estágio e de programas demandantes. A secretaria acadêmica da Coreme interage diariamente com as instituições parceiras – hospitais, clínicas, policlínicas, laboratórios, centros, serviços públicos e privados da rede estadual e nacional de saúde –, que encaminham e recebem residentes.

Construir uma boa relação com as instituições e os órgãos parceiros é um ideal para a Coreme do HGRS. A comissão compreende que a comunicação efetiva e amistosa, que respeita e considera os critérios de cada parceiro para o melhor ensino em cada instituição, proporciona a maior credibilidade do ensino e da estrutura organizativa da Coreme do HGRS, e, conseqüentemente, o melhor e maior acesso aos médicos residentes do HGRS e a maior resolubilidade das demandas políticas e acadêmicas.

Compreendendo a importância do ensino no modelo de residência, levando em consideração a responsabilidade do HGRS como maior campo de estágio do Estado da Bahia, e atendendo aos critérios estabelecidos nos termos de cooperação, celebrados junto aos parceiros institucionais, foi elaborada uma planilha de registro de reserva de vagas e cadastro de residentes externos que são encaminhados à Coreme do HGRS para a complementação das atividades práticas nos serviços do hospital. Tal registro possibilita o controle e o acompanhamento dos residentes externos no cumprimento do estágio programado, podendo dar retorno sobre os residentes às comissões parceiras.

Outras estratégias foram desenvolvidas para a integração da equipe da Coreme aos objetivos comuns e padrões que caracterizam o órgão Coreme do HGRS. Nessas formulações estão modelos de ofícios para diferentes necessidades, um documento com a padronização das respostas às instituições parceiras sobre vagas de estágio e de encaminhamentos de residentes, orientando

o fluxo e conduta do residente ao se dirigir a instituição externa e respeitando as solicitações e as normas de cada parceiro, um modelo de declaração de matrícula para necessidades diversas do residente e um modelo de textos de advertências para apoiar os supervisores de programas, considerando o regimento interno da Coreme e as principais ocorrências.

Há, na secretaria acadêmica da Coreme, duas formas de registro e armazenamento de dados, sendo uma física e outra virtual. Para a parte física há armários fechados que arquivam documentos dos residentes, dos programas e de ofícios, atas e termos de cooperação celebrados. As 22 pastas físicas dos programas são reorganizadas com documentos pedagógicos e acadêmicos oriundos e específicos de cada programa. A pasta da Coreme está organizada com documentos gerais da residência médica, o que favorece a equipe nos diálogos e nas comprovações documentais com representantes da Cerem e da CNRM e nas visitas técnicas de auditorias, de instituições parceiras e de instituições privadas que realizam projetos políticos no hospital.

Nos registros virtuais, que dinamizam o trabalho, a secretaria acadêmica possui pastas na rede opala da instituição, integrada à coordenação de ensino e pesquisa. A organização das pastas virtuais contempla todas as necessidades acadêmicas funcionais, sendo as principais as pastas que contêm avaliações, frequências, advertências, planos pedagógicos, agendas e rodízios, relações e contatos dos preceptores atualizados, cooperações interinstitucionais, pedidos de credenciamento do programa, desligamentos e documentos do supervisor. Outros exemplos são as pastas de ofícios e comunicação interna, POP e relatórios, regimentos e manuais da Coreme, residentes com cadastro por programa a cada ano, declarações, certificados de residentes organizados por ano, certificados de professores e preceptores, atas, contatos, documentos, formulários e legislações.

O registro de documentos e dados nas pastas virtuais, além da dinamicidade, proporciona a transparência das informações entre a equipe da secretaria acadêmica da Coreme, a coordenação de ensino e pesquisa e a diretoria da instituição, contribuindo para o trabalho coletivo em prol do ensino da residência médica no hospital, esperando que este se perpetue dentro da possibilidade de mudança na equipe.

Seguindo o planejamento realizado para a Coreme em 2020 e 2021, buscou-se a legalização das parcerias existentes por meio da celebração de termos de cooperação técnica entre as instituições, visto que ocorriam em acordo extraoficial. Atualmente, 70% das instituições, principalmente as de gestão privada, que são parceiras como campo de estágio para os residentes médicos do HGRS possuem cooperação firmada de forma clara e transparente. Os documentos de cooperação, além de comprovantes da oferta de campo de prática complementar, descritas no plano pedagógico do pedido de credenciamento (PCP), apresentado em visitas de supervisão

ao órgão, são ferramentas utilizadas para a gestão técnica e política dos estágios externos quando surgem ocorrências levantadas pelos residentes e/ou pela instituição parceira.

O monitoramento dos programas no Sistema Nacional de Residência Médica tem sido constante, de forma que não permite aos programas ficarem em situação de exigência e/ou vencidos. As solicitações de credenciamentos de programas foram realizadas com o apoio da secretaria acadêmica na construção dos PCP, recebendo visita anual da Cerem e da CNRM na instituição, que se mostraram grandes parceiras para a qualificação do ensino de residência médica no HGRS. A ocorrência da visita técnica trouxe a Coreme melhorias nos processos acadêmicos por meio de instruções e sugestões que foram acatadas e ampliadas para o melhor funcionamento do serviço. Muitos relatórios, formulários e documentos foram construídos buscando atender às normas estabelecidas pela CNRM. Ademais, a comunicação com a CNRM e a Cerem tem sido mais constante devido aos credenciamentos, credenciamentos e resoluções de processos acadêmicos que surgiram.

O pedido de ampliação dos programas e das vagas de residências foi realizado em virtude da necessidade, na medida em que a Coreme se mostrou mais bem estruturada em seu planejamento acadêmico.

As avaliações dos programas e dos preceptores foram iniciadas e programadas para serem realizadas anualmente. Os primeiros relatórios produzidos da avaliação dos programas e da avaliação dos preceptores levantaram as condições satisfatórias do hospital, mas também problemas e sugestões, suscitando novas ações para a qualificação do ensino em cada programa, ampliando as ações da coordenação da Coreme para o conjunto dos programas credenciados e integrando o planejamento estratégico e flexível da Coreme e dos programas. Contudo, a baixa adesão dos preceptores e dos residentes na primeira avaliação dos programas e na avaliação dos preceptores é um desafio a ser vencido nas próximas avaliações.

Sessões temáticas de conteúdos transversais e fundamentais para a implementação de políticas de melhoria dos serviços no hospital foram iniciadas na Coreme para médicos residentes e preceptores. Alguns programas participam mais das sessões do que outros, ficando mais ausentes os programas de especialização em áreas de atuação, o que evidencia a necessidade de novas estratégias técnicas para o maior envolvimento dos médicos residentes em temáticas de políticas gestoras e transversais de apoio aos supervisores de alguns programas e da adesão dos seus residentes às sessões temáticas.

O acompanhamento, a avaliação e a adesão aos projetos lançados pela Sesab, da CNRM, integrada à Cerem, do Ministério da Saúde e da própria instituição têm sido presente na Coreme do HGRS, movimentando os diálogos nos programas.

O funcionamento da Coreme no período da pandemia da covid-19 passou por vários desafios, entre eles a adaptação aos novos protocolos e fluxos. Nesse sentido, houve a ampliação do uso de tecnologias da informação, para além do e-mail e do WhatsApp, das plataformas de educação e reunião a distância, e dos moldes *on-line* da Telessaúde, com a telemedicina para atendimento ambulatorial para algumas especialidades. O número de *lives* e sessões foi ampliado no período, sendo avaliado pelos residentes como positivos, uma vez que também houve a ampliação das atividades e do cumprimento da carga horária teórica nos programas.

O fechamento de serviços como o Day Hospital, das cirurgias eletivas e dos ambulatorios levou os supervisores a buscarem outros campos de práticas para atender à carga horária prevista para a residência e à matriz de competência do programa de residência. Atualmente, o desafio é o retorno de alguns serviços na instituição, dado a priorização das necessidades sociais e a adaptação ao novo normal – pós vacinação – com a diminuição dos casos de óbito por coronavírus, mas, por ainda estarmos em pandemia, com o surgimento de novas cepas do covid-19.

Outras barreiras e dificuldades encontradas no desenvolvimento do trabalho na Coreme do HGRS são: (1) a falta de participação dos membros da diretoria nas plenárias da Coreme, bem como de alguns supervisores e representante dos médicos; (2) a falta de capacitação dos preceptores em cursos de preceptoria e de orientação de trabalhos de conclusão da residência; (3) a falta de incentivo à preceptoria e à orientação; (4) o não cumprimento do regimento interno da Coreme como norteador para todos os programas. Os programas em que os preceptores são totalmente de vínculo terceirizado mostram menor adesão à função de supervisão e preceptoria, aos cumprimentos das atividades acadêmicas e à liberação da abertura de vagas para a formação de novos residentes com qualidade do ensino.

O compromisso de grande parte dos supervisores e preceptores da residência médica e da política de gestão do hospital com o ensino tem sido um facilitador para a implementação de políticas de melhoria para o funcionamento da Coreme e de seus programas. Ter 50 preceptores de 252 cadastrados, ou seja, 19,8%, com mestrado e doutorado em sua formação, e 44% dos que têm doutorado serem professores universitários e envolvidos com a pesquisa científica são condições favoráveis ao ensino e pesquisa na residência médica do HGRS.

Conforme os dados no SisCNRM, a Coreme do HGRS teve, durante os anos, um número de residentes ativos aumentando a fixação do residente nos programas e diminuindo as evasões – menos de 5%. As justificativas dos principais motivos de desistência em 2020 e 2021 foram associadas à pandemia: situação de risco, morar com pessoas pertencentes ao grupo de risco de vida. As condições da residência pelo fechamento de alguns serviços também foram levantadas, além de outras justificativas relacionadas à saúde mental.

O aumento da adesão de residentes ao programa se deu porque estes se mantiveram atentos às desistências e transferências para convocações e cobertura das vagas durante o período de seleção de residentes.

Quadro 1. Quantitativo de residentes ativos e desistentes por ano na Coreme do HGRS. Salvador, Bahia, Brasil – 2021

Número de residentes ativos por ano na Coreme do HGRS					
2016	2017	2018	2019	2020	AGO/2021
199	212	222	231	224	241
Número de residentes desistentes por ano na Coreme do HGRS					
2016	2017	2018	2019	2020	AGO/2021
12	13	6	13	8	5

Fonte: SisCNRN.

A Coreme, integrada à coordenação de ensino e pesquisa, possui como plano de ação em andamento para a qualificação do ensino na residência médica a implantação do centro de estudo clínico, a retomada da biblioteca física e virtual – acompanhando os tempos contemporâneos –, a implantação da telemedicina de apoio aos residentes e aos preceptores internos e a implantação do serviço de apoio ao bem-estar físico e mental dos residentes. Estes serviços têm como objetivo fortalecer o ensino e a adesão dos residentes aos programas, saindo tecnicamente e psicologicamente preparados para o mercado de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento organizativo da Coreme, foi possível promover a melhor satisfação dos profissionais médicos residentes na instituição com a qualidade da formação. Não só a satisfação foi ampliada, mas também a adesão aos programas, diminuindo, assim, as transferências, desistências e evasões dos residentes, principalmente durante o período de pandemia.

Fruto dessa organização e estruturação, a interação e a integração com e entre os supervisores e preceptores dos programas melhorou, favorecendo a troca de informações e experiências e um grupo mais coeso em prol da qualidade da residência médica na instituição. Por exemplo, alguns supervisores não se conheciam e/ou não sabiam quais programas eram vigentes e quem eram os supervisores responsáveis por eles.

A residência médica no HGRS há muito é bem reconhecida em nível nacional pela qualidade dos seus preceptores e supervisores dos programas credenciados, bem como pelo seu arcabouço de serviços de referência no Estado da Bahia, tendo seu êxito ampliado

com a melhor organização acadêmica e a participação mais ativa da coordenação da Coreme e demais membros nas ações em prol da qualidade do ensino no hospital.

A Coreme do HGRS também se destaca pela responsabilidade dos supervisores e preceptores dos programas de residência médica, assim como pela política desenvolvida pela gestão da diretoria da instituição, visando o ensino e a pesquisa no maior hospital de ensino do estado.

A residência médica como padrão ouro de ensino, fundamentado pela organização e a estrutura acadêmica do campo de estágio e seu órgão de ensino, mas principalmente pela qualificação técnica do corpo de preceptores, é essencial para inserir médicos especialistas no mercado de trabalho que atendam às necessidades dos vazios assistenciais com uma assistência médica ética e resolutive tanto para a melhoria da saúde pública quanto para a satisfação da sociedade. A Coreme do HGRS, incluindo todos e todas que a representam, incorpora seu papel nas atividades de ensino promovidas na residência médica do hospital, buscando incessantemente fomentar práticas que beneficiem, em termos de qualidade, as iniciativas de ensino desenvolvidas na instituição.

Na busca literária sobre o assunto, evidenciou-se que poucos são os registros sobre o tema, no que se refere à organização e sistematização acadêmica da residência médica na instituição de saúde. Assim, fazem-se necessários mais estudos na área para o aprimoramento das práticas acadêmicas, que influenciam direta e indiretamente na qualidade do ensino. Nesse sentido, espera-se que as experiências descritas neste relato possam promover novas reflexões sobre a qualidade do ensino nas instituições de ensino prático.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Sílvia Denise Laranjeira Cardoso.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Sílvia Denise Laranjeira Cardoso e Daniel Santana Farias.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Sílvia Denise Laranjeira Cardoso e Daniel Santana Farias.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Sílvia Denise Laranjeira Cardoso.

REFERÊNCIAS

1. Campos VDG, Fidélis FAP, Silva PHG, Teixeira ASG, Batista AS. Recorte demográfico da residência médica brasileira em 2019 [Internet]. Brasília (DF):

- Conselho Nacional de Secretários de Saúde; [2019] [citado em 2021 nov 24]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/consensus/recorte-demografico-da-residencia-medica-brasileira-em-2019/>
2. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Educação; [2021] [citado em 2021 nov 24]. Disponível em: <http://siscnrm.mec.gov.br>
 3. Brasil. Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a residência médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 1977 set 6. Seção 1, p. 11787.
 4. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNRM nº 1, de 5 de abril de 1987. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 1987 abr 6. Seção 1, p. 4935.
 5. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNRM nº 2, de 3 de julho de 2013. Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento das comissões de residência médica das instituições de saúde que oferecem programas de residência médica e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2013 jul 3. Seção 1, p. 20.
 6. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Regimento interno da Comissão de Residência Médica (Coreme) do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS). Salvador (BA): Sesab; 2020.
 7. Brasil. Ministério da Saúde. Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; [2021] [citado em 2021 nov 24]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>
 8. Brasil. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Manual de planejamento no SUS. 1a ed. rev., 4o v. Brasília (DF): Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; 2016.
 9. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Hospital Geral Roberto Santos. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia [Internet]. [2021] [citado em 2021 nov 24]. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/hospital/hgrs>
 10. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 7256: Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) – Requisitos para projeto e execução das instalações. Rio de Janeiro (RJ): ABNT; 2005.
 11. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União [Internet]. 2002 fev 21 [citado em 2021 nov 24];1:39.

12. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (BR). Roberto Figueira Santos. Currículo Lattes [Internet]. [2021] [citado em 2021 nov 24]. Disponível em: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do>
13. Brasil. Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Cultura. Portaria Interministerial nº 323, de 1 de março de 2011. Certifica unidades hospitalares como Hospital de Ensino. Diário Oficial da União [Internet]. 2011 mar 2 [citado em 2021 nov 24];1.

Recebido: 29.10.2021. Aprovado: 6.12.2021.