

# Deficiências nos programas de Residência Médica durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. Como elas serão corrigidas?

Marcos Felipe Silva de Sá<sup>1</sup>



Os Programas de Residência Médica (PRMs) têm sido apresentados como modelo dominante de formação pós-graduada em Medicina em todo o mundo. São considerados o padrão-ouro pela comunidade médica, conferindo *status* diferenciado aos médicos detentores dos títulos obtidos em seus programas. O sucesso desse modelo reside no vínculo que se estabelece entre o aprendizado teórico e a experiência vivenciada nos serviços de saúde, o que tornou esse padrão de especialização um alvo quase obrigatório para a grande maioria dos estudantes de Medicina, não só para sua especialização, mas também como forma de corrigir eventuais deficiências da formação da graduação. Competência profissional no exercício da Medicina tornou-se, assim, sinônimo de especialização, que somente pode ser obtida em programas bem estruturados, com planejamento de um “balanço equilibrado” entre as atividades teóricas e práticas, ministradas por profissionais qualificados e dedicados a essas atividades.

A pandemia por COVID-19 tem causado prejuízos importantes para os PRMs. Para se adaptar aos impactos negativos da pandemia, os PRMs foram levados, compulsoriamente, à reorganização significativa nos seus cronogramas. Essas mudanças incluíram reduções ou cancelamentos nas atividades em bloco cirúrgico, ambulatorios, visitas nas enfermarias, sessões de simulação, entre outras. Além disso, os próprios hospitais sofreram adaptações em suas rotinas de atendimento que impactaram diretamente o treinamento dos residentes em

áreas tanto clínicas como cirúrgicas, devido à transferência de grande parte das atividades dos programas para o atendimento aos pacientes com COVID-19.

A Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), vinculada ao Ministério da Educação, responsável pela avaliação e credenciamento dos PRMs em todo o Brasil, divulgou no dia 8 de maio de 2020 uma minuta de Nota Técnica de recomendações aos PRMs para o desenvolvimento das atividades durante o enfrentamento da pandemia. Segundo o documento, cada PRM deveria flexibilizar o seu projeto pedagógico para se adequar às necessidades da realidade sanitária atual. As aulas presenciais deveriam ser suspensas e as atividades teóricas deveriam ser desenvolvidas em plataformas virtuais mediadas por tecnologia. Foram sugeridas videoaulas e aplicativos que permitissem a interatividade por meio de mensagens ou comunicação oral.

No que diz respeito às atividades práticas, a CNRM recomendou a manutenção delas, respeitando o limite de 80% da carga horária semanal de 60 horas, nelas incluído um máximo de 24 horas de plantão, considerando um dia de folga semanal. No que se refere à manutenção ou à suspensão das atividades do médico-residente, orientou que cada PRM deveria analisar de forma particular, justificando a decisão à Comissão de Residência Médica (Coreme) local. **A reposição de atividades do PRM que não tenham sido desenvolvidas durante a pandemia, após a retomada da normalidade, seria objeto de análise e decisão posterior pela CNRM.**<sup>(1)</sup> Observa-se, portanto, que

1. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

**Conflito de interesses:**  
Nada a declarar.

**Autor correspondente:**  
Marcos Felipe Silva de Sá  
Av. Bandeirantes, 3.900, Vila Monte Alegre, 14049-900, Ribeirão Preto, SP, Brasil.  
marcosfelipe@fmrp.usp.br

\*Este artigo é a versão em língua portuguesa do editorial “Shortcomings in the training program of medical residency during the COVID-19 pandemic in Brazil. How will they be repaired?”, publicado na Rev Bras Ginecol Obstet. 2021;43(3):155-7.

as orientações foram genéricas, delegando muitas das decisões aos próprios coordenadores dos programas, respeitando-se a manutenção da carga horária prevista para os residentes.

Entretanto, a pandemia caiu como uma avalanche sobre as instituições hospitalares, e não houve uniformidade de ações para atender às orientações da CNRM. A grande maioria dos serviços estava despreparada para as atividades de ensino a distância. A falta de infraestrutura adequada para a transmissão de videoaulas, teleconferências e atendimento de pacientes (telemedicina) foi um fator importante para o não cumprimento de algumas dessas recomendações. Não há registro na história das instituições hospitalares universitárias públicas no Brasil de experiência nesse tipo de ensino na residência médica, até porque ele é, na sua essência, realizado por ações presenciais. Essa deficiência foi sanada, muitas vezes, de maneira improvisada e com muitas dificuldades, mas houve progresso em muitos serviços, que melhoraram consideravelmente a sistemática de ensino, instalaram novos equipamentos e investiram no treinamento dos docentes/preceptores e coordenadores. E também se adaptaram ao atendimento de pacientes com o uso da telemedicina, reservando o agendamento presencial aos atendimentos considerados imprescindíveis em razão da gravidade da morbidade e/ou das suas condições clínicas.<sup>(2)</sup> Pacientes com morbidades de baixa gravidade não foram agendados ou foram atendidos em regime de teleconsulta. Entretanto, em consequência do agravamento da pandemia em todo o país, houve necessidade de os hospitais e serviços ambulatoriais se direcionarem para atender ao assustador aumento dos casos de COVID-19. Diversos gestores demandaram às Coremes a realocação de médicos em curso nos programas para suprir a carência de recursos humanos no enfrentamento à pandemia. Além disso, visando à proteção dos profissionais da saúde, parte da equipe hospitalar que apresentava fatores de risco foi afastada das atividades presenciais, gerando desfalque importante nas equipes de ensino e de apoio aos residentes. Portanto, tornou-se bastante complicado o processo de adaptação dos hospitais à nova situação, e isso se refletiu negativamente nos PRMs, o que tornou impossível o cumprimento da programação específica de cada área.

Considerando que a cirurgia é uma situação de alto risco para a transmissão de infecções respiratórias, seguindo orientação global, tanto a Agência Nacional de Saúde (ANS) como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) orientaram o adiamento das cirurgias eletivas e não essenciais, com impacto considerável no número de procedimentos cirúrgicos. Centenas de milhares de cirurgias foram postergadas ou canceladas em decorrência desta pandemia, causando atraso no diagnóstico e tratamento de milhares de casos cirúrgicos/oncológicos neste período.<sup>(3-6)</sup> Apesar do impacto negativo no treinamento de residentes, até meados de

2020 havia a expectativa de que a pandemia teria seu curso amainado, com a volta progressiva das atividades clínico-cirúrgicas à normalidade ainda no segundo semestre daquele ano. Em julho de 2020, foi feita uma consulta pela CNRM, por meio de um questionário específico aplicado a mais de 10.000 médicos-residentes de todos os estados e regiões brasileiras. Para 73,9% dos entrevistados, seria possível recuperar as competências durante o período previsto para a residência. Um resultado semelhante foi encontrado na percepção de 278 coordenadores de Coremes consultados. Assim, com base nos resultados da pesquisa, a CNRM deliberou pela manutenção das datas de início e término do tempo regular dos PRMs para o ano de 2021, bem como das datas previstas para os processos seletivos. Casos excepcionais relativos aos PRMs deveriam ser avaliados pelos respectivos supervisores e, havendo necessidade de prorrogação do treinamento dos residentes, a justificativa deveria ser encaminhada para análise da plenária da CNRM após ser aprovada pela Coreme e pela Comissão Estadual de Residência Médica do Estado de São Paulo (Cerem) e comprovada a garantia do pagamento de bolsa pelo próprio programa. Ademais, mesmo nessa condição, seriam mantidas as datas dos processos seletivos e de ingresso de novos residentes para 2021.<sup>(7)</sup>

Como se observa, com essa resolução, imaginou-se que seria possível recuperar o treinamento das competências durante o período previsto para a residência. De fato, os programas se encerraram oficialmente em 19 de março e novas turmas foram admitidas para início nessa mesma data. Acontece que a pandemia se estendeu até os dias de hoje e, nos raríssimos casos em que foi solicitada a prorrogação dos PRMs, a CNRM foi desfavorável a essa a prorrogação, pela impossibilidade de manutenção de residentes concorrentes no mesmo programa.<sup>(8)</sup>

Por mais que os serviços tenham se esforçado no sentido de mitigar o impacto negativo da pandemia sobre os PRMs, as atividades práticas ficaram longe de ser qualitativa e quantitativamente ideais. Diante desse quadro, pairam muitas dúvidas sobre o desfecho final da formação desses residentes.

O que fazer para recuperar as perdas no treinamento dos residentes matriculados nos PRMs durante a pandemia? Serão eles colocados no mercado de trabalho egressos de um PRM com formação incompleta? Estarão eles devidamente preparados para o exercício das especialidades? Farão jus ao título de especialista concedido ao final do PRM?

Aparentemente não existem respostas para essas indagações e, embora tantas dúvidas e incertezas existam sobre o futuro desses residentes, o tema não tem sido debatido com a profundidade que merece. Quais as perspectivas para os residentes complementarem a sua formação especializada nos dias de hoje?

Também não há resposta para essa pergunta nem perspectivas de solução para essa dramática situação

que se formou em torno de uma geração que teve a infelicidade de cursar o PRM no período da pior pandemia que assolou a humanidade nestes últimos 100 anos. Diante do atual quadro da pandemia no Brasil, o horizonte para a capacitação dos atuais residentes é absolutamente sombrio na maioria das especialidades. A correção do percurso será de difícil execução por razões econômicas e pela impossibilidade que se criou de postergar o ingresso de novos residentes já neste ano, decisão que foi tomada precocemente já em meados de 2020. Mas, e para 2022? É hora de começar a se preparar para o próximo ano e idealizar uma maneira de minimizar todos os prejuízos causados na formação dos residentes que cursaram em 2020 e 2021. Quem deverá comandar esse debate? Não há dúvidas de que cabe à CNRM, como órgão controlador e responsável pelo credenciamento dos programas, a iniciativa para desencadear esse debate, que deve seguramente envolver as universidades (cujos hospitais de ensino respondem pela imensa maioria dos programas), a Associação Médica Brasileira (AMB) e o Conselho Federal de Medicina (CFM), que são órgãos oficiais corresponsáveis e reguladores das atividades das sociedades das especialidades e do exercício profissional da medicina, respectivamente, e que têm assento permanente na CNRM.

Um grupo de estudos formado por essas quatro instituições em uma base igualitária seria o ideal. Esse é o momento mais oportuno para qualquer deliberação por parte do CNRM, pois ainda estamos no primeiro trimestre do ano de 2021 e haveria tempo para rearranjos no calendário, principalmente no que diz respeito ao encerramento dos programas atuais, bem como para a entrada de novas turmas em 2022.

A AMB tem mais de 50 sociedades de especialidades a ela filiadas que poderiam colaborar nesses debates, visto que elas, com outorga especial da AMB, já concedem os títulos de especialistas aos egressos da residência após um exame minucioso de avaliação. Aliás, a própria CNRM já tomou, recentemente, duas iniciativas relevantes envolvendo as sociedades: por meio da Resolução nº 3, de 8 de abril de 2019, que dispõe sobre a aprovação da Matriz de Competências dos PRMs elaboradas pelas próprias sociedades de especialidades,<sup>(9)</sup> e da Resolução nº 25, de 16 de abril de 2019,<sup>(10)</sup> que dispõe sobre a cooperação entre a CNRM e as sociedades médicas nas visitas aos PRMs. Portanto, essa parceria ficaria muito mais fortalecida se as sociedades de especialidades (por meio da mediação pela AMB) pudessem participar mais ativamente nas decisões sobre os PRMs, uma vez que elas mantêm um relacionamento direto e profícuo com os profissionais médicos em atividade no país e certamente teriam o interesse na melhoria dos PRMs, visto que os atuais residentes, futuros especialistas que a elas se vincularão, terão oportunidade de uma formação mais aprimorada.

Obviamente, essa é uma tarefa difícil e que nenhum país do mundo já experimentou. Portanto, a troca de in-

formações entre instituições congêneres de diferentes nações pode ser fundamental para gerar uma solução para esse impasse. Provavelmente, muitos desses países já estão atualmente discutindo e preparando medidas para mitigar esse problema nos próximos meses ou anos e poderiam compartilhar todo o conhecimento aprendido durante a pandemia. Caso nada disso aconteça no Brasil, estará sinalizado que, de fato, este país parece não estar se importando com a qualidade dos profissionais médicos que coloca no mercado de trabalho para desempenhar tão nobre e relevante missão e cuja atuação tem impacto direto na preservação da saúde e no tratamento das doenças, em outras palavras, sobre a própria vida das pessoas.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Médica. Nota Técnica nº 1/2020/CNRM/CGRS/DDES/SESU/SESU. Recomendações quanto ao desenvolvimento das atividades dos Programas de Residência Médica (PRMs) durante enfrentamento à pandemia por COVID-19. 2020 [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 14]. Available from: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=145481-sei-23000&category\\_slug=2020&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145481-sei-23000&category_slug=2020&Itemid=30192)
2. Sun SY, Guazzelli CAF, Santos JFK, Novoa DG, Mattar R. Telemedicine in obstetrics: new era, new attitudes. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2020;42(7):371-2. doi: 10.1055/s-0040-1715145
3. Brindle ME, Gawande A. Managing COVID-19 in surgical systems. *Ann Surg.* 2020;272(1):e1-e2. doi: 10.1097/SLA.0000000000003923
4. Carvalho BR, Rosa-e-Silva ACJS, Ferriani RA, Reis RM, Silva de Sá MF. COVID-19 and assisted reproduction: a point of view on the Brazilian scenario. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2020;42(6):305-9. doi: 10.1055/s-0040-1713795
5. Romão GS, Schreiner L, Laranjeiras CLS, Di Bella ZIKJ, Coelho RA, Simões MCR, et al. Medical residency in gynecology and obstetrics in times of COVID-19: recommendations of the National Specialized Commission on Medical Residency of Febrasgo. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2020;42(7):411-4. doi: 10.1055/s-0040-1715147
6. Rosa-e-Silva JC, Ribeiro PA, Brito LGO, Gomes MTV, Podgaec S, Ribeiro HSAA, et al. Gynecological surgery and COVID-19: what is the impact and how should I manage it? *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2020;42(7):415-9. doi: 10.1055/s-0040-1715146
7. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Diretoria de Desenvolvimento de Educação em Saúde. Comissão Nacional de Residência Médica. Ata da 7ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica realizada nos dias 23 e 24 de julho de 2020 [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 14]. Available from: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=154291-ata-7reuniao-ordinaria-1&category\\_slug=2020&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=154291-ata-7reuniao-ordinaria-1&category_slug=2020&Itemid=30192)
8. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Diretoria de Desenvolvimento de Educação em Saúde. Comissão Nacional de Residência Médica. Ata da 1ª Sessão Ordinária da Comissão Nacional de Residência Médica dos dias 21 e 22 de janeiro de 2021 [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 14]. Available from: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=170731-ata-janeiro-2021&category\\_slug=2020&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=170731-ata-janeiro-2021&category_slug=2020&Itemid=30192)
9. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução nº 3, de 8 de abril de 2019. Dispõe sobre a matriz de competências dos Programas de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia. *Diário Oficial da União.* 2019 Abr 11;Seç. 1:192.
10. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Resolução nº 25, de 16 de abril de 2019. Dispõe sobre a cooperação entre a CNRM e as sociedades médicas de especialidades nas visitas de avaliação in loco dos Programas de Residência Médica no Brasil. *Diário Oficial da União.* 2019 Abr 14;Seç. 1:40.