

Ata da 2ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica

6 de abril de 2021

1 Aos seis dias do mês de abril de dois mil e vinte um, reuniram-se em sessão
2 extraordinária por videoconferência, os membros conselheiros da Comissão
3 Nacional de Residência Médica (CNRM): Wagner Vilas Boas de Souza
4 (Secretário SESu/MEC – Presidente da CNRM); Viviane Cristina Uliana Peterle
5 (Secretária-Executiva da CNRM); Sérgio Henrique da Silva Santos (Diretor da
6 DDES/MEC); Mayra Isabel Correia Pinheiro (Representante do Ministério da
7 Saúde); Vinícius Nunes Azevedo (Representante do Ministério da Saúde);
8 Adhemar Figueiredo Neto (Representante da Federação Nacional de Médicos
9 – FENAM); Denise Herdy Afonso (Representante da Associação Brasileira de
10 Educação Médica – ABEM); José Antônio Alexandre Romano (Representante
11 suplente da Federação Nacional de Médicos – FENAM); José Roberto de
12 Souza Baratella (Representante da Federação Brasileira de Academias de
13 Medicina – FBAM); Fernando Sabia Talo (Representante da Associação
14 Médica Brasileira – AMB); Gustavo Salata Romão (Representante Suplente da
15 Associação Médica Brasileira – AMB); Anastácio Kotzias Neto (Representante
16 do **Conselho Federal de Medicina – CFM**); Vinícius Benetti Miola
17 (Representante da Associação Nacional de Médicos Residentes – ANMR);
18 Maikon Lucian (Representante da Associação Nacional de Médicos
19 Residentes – ANMR). Ausentes: Cristina Sette e suplente (Representante do
20 CONASEM); Nézio Fernandes e suplente (Representante do CONASS); Após
21 conferência de *quorum* regimental entre os membros conselheiros, o
22 Presidente da CNRM, Wagner Vilas Boas de Souza, deu boas-vindas a todos e
23 conduziu para que a Dra. Viviane Peterle (SECNRM) iniciasse a reunião.
24 Dra. Viviane (SECNRM) agradeceu ao presidente da CNRM a convocação para
25 reunião extraordinária com os conselheiros, justificando a atribuição da
26 Secretaria-Executiva em coordenar estudos e pesquisas de interesse da
27 CNRM e promover a integração das atividades da CNRM. Comunicou que a
28 presente sessão possuía caráter mais informativo do que deliberativo, mas,
29 em razão do aumento das demandas que tem chegado à Comissão Nacional
30 de Residência Médica, em relação ao momento atual da pandemia e o
31 impacto sobre os serviços de saúde, os temas pautados devem ser motivo de
32 reflexão e planejamento de novas ações pela CNRM. Os presentes definiram
33 que seriam apresentados os tópicos de pauta pela Secretária-Executiva e ao
34 final abertura para as falas. **1. Reavaliação da Nota Técnica nº 01/2020 –**
35 **Interpretação quanto ao remanejamento de médicos residentes para**
36 **outros cenários de prática.** Dra. Viviane (SECNRM) projetou uma
37 apresentação e lembrou que no início da pandemia em 2020, assim que as
38 COREMES sinalizaram mudanças na oferta de serviços assistenciais, que
39 afetaram diretamente os PRM, a Comissão realizou um acompanhamento

Ata da 2ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica

6 de abril de 2021

40 bastante próximo, acolhendo as demandas e ouvindo médicos, residentes,
41 preceptores, Comissões de Residência Médica (COREMES) e Comissão
42 Estaduais de Residência Médica (CEREMs) para diagnóstico e orientação na
43 tomada de decisões. E que, pelo caráter inédito e repentino da incidência da
44 pandemia, foi nítido o maior impacto no acesso aos serviços de saúde, ou
45 seja, as emergências e unidades básicas que foram destacadas como porta
46 de entrada aos pacientes sintomáticos. Devido a essa exigência na
47 competência de atenção de urgência, foram analisados os regramentos
48 existentes na legislação brasileira, principalmente emanados do Conselho
49 Federal de Medicina, considerando a atuação dos médicos brasileiros no
50 esforço em prover a melhor assistência aos que padecem da doença e suas
51 complicações, que recomendava que todos permanecessem em seus postos
52 de trabalho, bem como que governadores e autoridades sanitárias
53 garantissem aos médicos e outros profissionais de saúde, a segurança
54 necessária para que pudessem desempenhar seu trabalho. Com essas
55 considerações, foram elaboradas as recomendações quanto ao
56 desenvolvimento das atividades dos Programas de Residência Médica (PRMs)
57 durante o enfrentamento da pandemia por COVID-19, por meio da Nota
58 Técnica nº 01/2020/CNRM/CGRS/DDES/SESU/SESU, que vem sendo seguida
59 até o momento, porém, com alguns questionamentos frente a fatos atuais.
60 Dra. Viviane continuou trazendo ao conselho a apresentação do cenário
61 epidemiológico atual, do impacto da segunda onda da pandemia sobre os
62 serviços de residência médica. Demonstrou que durante o ano, com essa
63 reorganização dos serviços, muitos locais se programaram para o
64 atendimento da COVID-19, havendo expansão dos serviços de acesso.
65 Ponderou, no entanto, que a expansão dos serviços não significou,
66 necessariamente, na manutenção dos mesmos ou melhoria da qualidade de
67 assistência, e que se observou ainda grande pressão sobre os serviços de
68 saúde, e agora, não apenas sobre o acesso, mas em relação ao atendimento
69 ao paciente crítico internado. Trouxe hipóteses sobre aparecimento de novas
70 cepas e aumento da gravidade dos casos e apresentou indicador sobre o
71 aumento da mortalidade hospitalar em relação ao ano passado. Apresentou
72 resultados de pesquisas nacionais como o da Associação Brasileira de
73 Medicina Intensiva e o estudo elaborado pela Pontifícia Universidade Católica
74 do Rio de Janeiro (PUC-Rio) e Universidade de São Paulo (USP) publicado no
75 The Lancet que analisou dados de 254.288 pacientes com a COVID-19
76 confirmado pelo RT-qPCR-19 que foram internados em hospitais e
77 registrados no SIVEP-Gripe. Ambos mostraram a alta taxa de mortalidade
78 pela doença nos sistemas público e privado de saúde entre os pacientes

Ata da 2ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica

6 de abril de 2021

79 internados, e maior entre em Unidades de Terapia Intensiva. Alertou também
80 que a adequada formação da residência médica em muitos lugares ainda
81 carece do alinhamento com prestação de serviço assistencial, vide a
82 interpretação das recomendações da nota técnica por dirigentes
83 institucionais e gestores que determinam a transferência de médicos
84 residentes para outras unidades além dos cenários credenciados, bem como
85 suspensão temporária de cirurgias eletivas, como o caso da SES-DF, ou
86 requisitando os médicos residentes, por meio de decreto em Diário Oficial,
87 como no caso da SES-Pará. No caso da SES-Pará, ainda foi criado uma
88 comissão acadêmica para o enfrentamento da COVID-19 com membros
89 nomeados pelo estado, para coordenar a realocação dos residentes, sem
90 citar as COREMES ou CEREMs. Citou Rondônia, onde o MP do estado fez uma
91 notificação recomendatória ao Secretário de Saúde para avaliar a interrupção
92 das atividades dos PRM para os preceptores atuarem na COVID-19. E
93 Hospitais Universitários com escalas de especialistas de diversas áreas não
94 terapia intensiva, para atenção ao paciente crítico. Apresenta em
95 contraponto, alguns casos trazidos pelas CEREMs de solicitações de médicos
96 residentes solicitando o trancamento ou afastamento nos seus PRM por não
97 se sentirem aptos ou alegando a não obrigatoriedade de cumprimento de
98 escala para COVID-19, diante da outra opção de formação no processo
99 seletivo prestado. Em apresentação realizada a todos os membros, trouxe
100 pontos da Nota Técnica nº 01/2020/CNRM/CGRS/DDES/SESU/SESU
101 salientando alguns princípios relacionados ao remanejamento da residência
102 médica com o intuito de preservar o processo formativo dos profissionais e
103 ao mesmo tempo demonstrar sensibilidade com a situação de emergência
104 epidemiológica e o impacto sobre o sistema de saúde e questiona aos
105 conselheiros como orientar as COREMES quanto às interpretações
106 equivocadas. Ressalta os seguintes itens salientados pela CNRM na NOTA
107 TÉCNICA: *Que em suas atividades práticas, os médicos residentes sejam*
108 *devidamente supervisionados e tenham suas atribuições definidas em estrita*
109 *conformidade com sua experiência clínica e capacidade profissional, de modo*
110 *a garantir o aproveitamento pleno do treinamento pelo médico e a segurança*
111 *absoluta ao paciente atendido. E que dada a excepcionalidade do momento,*
112 *Supervisores considerem a reorganização de rodízios cumpridos pelos*
113 *médicos residentes em seus PRMs, considerando: a) as oportunidades de*
114 *aprendizado com ênfase na participação em setores de internação e*
115 *emergência; b) a disponibilidade, ou não, durante a pandemia, de cenários de*
116 *prática antes existentes na própria instituição ofertante ou em instituições*
117 *convenientes. Sob a perspectiva da residência médica, citou a Lei nº 6.932 de*

**Ata da 2ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência
Médica**

6 de abril de 2021

118 1981, que se trata de ensino de pós-graduação caracterizado pelo
119 treinamento em serviço e que, em face da pandemia, os programas de
120 formação têm sofrido enorme pressão a fim de direcionar esforços
121 predominantemente ao atendimento a uma única patologia em cenários
122 específicos, comprometendo o processo formativo dos novos residentes em
123 outras especialidades ou áreas de atuação, também necessárias ao sistema
124 de saúde brasileiro. Trazendo dados oficiais do painel da Organização
125 Mundial da Saúde (OMS) sobre o coronavírus, Dra. Viviane (SECNRM),
126 demonstrou que a doença ainda persiste e que pode ser que seja considerado
127 não mais como excepcionalidade, mas algo que o mundo e os serviços de
128 saúde precisam se adaptar permanentemente a partir de agora. Dando
129 sequência à discussão, Dra. Viviane (SECNRM), destacou a função do
130 conselho da CNRM de regulamentar questões importantes para o
131 funcionamento da residência médica e sugere ao conselho algumas medidas,
132 entre elas: publicação célere da nova resolução de COREME e atualização da
133 nova resolução de CEREM a fim de estabelecer regramentos mais definidos e
134 que deem maior segurança para uma coordenação regional e *in loco* as essas
135 instâncias auxiliares da CNRM, inclusive na mediação com secretários
136 estaduais e municipais considerando os representantes do CONASS e
137 CONASSEM no conselho. Propõe a revisão imediata da Resolução CNRM nº
138 02/2006 visando organizar direitos e deveres de médicos residentes, bem
139 como proposição de cursos obrigatórios a todos os PRM e preceptores, e que
140 seja estabelecido o que realmente é necessário como competência comum a
141 todos os médicos especialistas brasileiros. Propôs que o grupo de trabalho da
142 COREME já existente trabalhe na revisão da resolução da CEREM. Ponderou
143 por fim, que os serviços de saúde já incorporam os serviços de residência
144 médica com parte da assistência e que o fato de se transferirem profissionais
145 para a linha de frente de combate à pandemia deixam descobertos os
146 serviços habituais, prejudicando, conseqüentemente, todo o sistema de
147 saúde. **2. Discussão frente à necessidade atual de possível prorrogação dos
148 PRM considerando não aquisição de competências esperadas – legislação e
149 financiamento.** Dra. Viviane (SECNRM), dando sequência à apresentação,
150 alertou para os prejuízos de formação dos médicos residentes em função da
151 não aquisição de competências esperadas no processo formativo. Essa
152 discussão ocorreu em 2020, porém com o arrefecimento da pandemia ao
153 final do ano, avaliou ser possível recuperar pontos não alcançados em 2021.
154 Contudo, frente ao que está acontecendo em 2021, há uma preocupação
155 com as expectativas de aquisição das competências desejadas no ano
156 corrente. Frisou a importância de se discutir o financiamento para além do

Ata da 2ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica

6 de abril de 2021

157 período usual de formação considerando a necessidade de pagamento de
158 bolsas para uma eventual prorrogação para o ano de 2022. Demandou dos
159 gestores do MEC ações relacionadas a questões jurídicas voltadas a uma
160 possível necessidade de extensão da carga horária dos programas de
161 residência médica. Alertou sobre o impacto em possíveis alterações no
162 calendário vigente aprovado pela CNRM, com consequentes impactos no
163 sistema de informação e na necessidade de criação de novas resoluções.
164 Alternativamente, propôs a adoção de “ano adicional”, que necessitaria de
165 credenciamento provisório, ou adiamento de prazo de conclusão e que
166 aguardam respaldo jurídico no âmbito da CNRM. Demonstra preocupação com
167 as áreas cirúrgicas, caso o cenário atual se prolongue, pois essa decisão deve
168 ser tomada antes do meio do ano devido ao impacto financeiro. Também
169 citou a questão da antecipação de término dos cursos de graduação de
170 medicina sendo perceptível a entrada de médicos sem conclusão integral do
171 internato com uma fragilidade a mais para aquisição de competências na pós-
172 graduação. **3. Financiamento de anos adicionais bem como propostas de**
173 **acesso direto de especialidades e 4. Avaliação de permanência de novos**
174 **cenários de prática – novos centros de UTI – para formação de especialistas**
175 **em patologias complexas hospitalares.** Dra. Viviane (SECNRM), seguindo a
176 mesma lógica quanto ao cenário atual de pressão sobre os serviços de
177 residência médica, da demanda do paciente internado por atenção hospitalar
178 e da condução de patologia complexa por não especialistas, trouxe o exemplo
179 da Medicina Intensiva, apresentando dados de ociosidade de vagas nos
180 diversos estados. Feitas as ponderações, apresentou pontos a serem
181 discutidos entre os membros da Comissão, entre eles: proposta da AMIB de
182 nova matriz de acesso direto para 3 anos, participação das Secretarias
183 Estaduais de Saúde (SES), Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e Secretaria
184 de Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS) mediante a Coordenação-Geral
185 de Atenção Hospitalar do Ministério da Saúde, não apenas no financiamento,
186 mas também na avaliação dos potenciais centros de formação para esses
187 profissionais. Dra. Viviane (SECNRM) finalizou a discussão dos itens, trazendo
188 debate da plenária passada destacando o incentivo dado desde a graduação
189 às áreas de atuação básica pontuando ser o momento de se dar mais atenção
190 às áreas hospitalares, como exemplo do *Programa Mais Médicos*. **5.**
191 **Previsão quanto ao reajuste da bolsa dos médicos residentes e 6. Consultas**
192 **diversas ([2583449](#)).** Dra. Viviane (SECNRM), em caráter informativo, trouxe
193 demandas que têm chegado às CEREMs sobre pedidos de informação sobre
194 de reajuste de bolsas e da necessidade de um retorno do MEC sobre
195 consultas jurídicas diversas. Finalizada a apresentação e dando início aos

**Ata da 2ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência
Médica**

6 de abril de 2021

196 debates, Dr. José Romano (FENAM), pondera que, como há ainda muitas
197 incertezas em relação à pandemia, deve-se utilizar a resolução do ano
198 passado para nortear as decisões da Comissão, solicitando a orientação da
199 consultoria jurídica do MEC sobre questões de transferências de residentes.
200 Dr. Vinícius (ANMR), informou que a Nota Técnica nº
201 01/2020/CNRM/CGRS/DDES/SESU/SESU tem norteadado a Associação
202 Nacional de Médicos Residentes (ANMR) a orientar os médicos residentes
203 nas diversas demandas recebidas, em especial na transferência dos
204 profissionais para o combate à COVID-19. Frisou que a maior preocupação da
205 ANMR no momento, em concordância com a CNRM, é o prejuízo na formação
206 e na aquisição de competências por parte dos médicos residentes, uma vez
207 que o problema se iniciou no ano passado e ainda persiste por conta do não
208 arrefecimento da pandemia. Dra. Mayra (MS), parabenizou a apresentação
209 realizada e comentou que tem acompanhado os indicadores da pandemia
210 não apenas no Brasil, mas no mundo e que têm tido comportamento
211 semelhante indicando que, mesmo em hospitais de excelência, está havendo
212 uma redução significativa da qualidade dos recursos humanos que estão
213 sendo formados. Destacou que foram abertos 18.000 leitos de UTI, no
214 entanto, a mão de obra e a existência de insumos para suprir as demandas
215 do sistema de saúde estão escassos. Demonstrou preocupação com a
216 prorrogação de prazo para conclusão do PRM e na criação do ano adicional
217 por causa do impacto no orçamento dos Ministérios da Saúde e Educação.
218 Em relação ao reajuste da bolsa, Dra. Mayra (MS), informou que houve um
219 aumento de 23% do valor (R\$ 670,00) desde o ano passado e que está sendo
220 pago por meio de bonificação, acrescendo-se ao valor de R\$ 2.900,00.
221 Destacou que foi editada Medida Provisória para a manutenção do
222 pagamento da bonificação até junho de 2021 e que a proposta é que, findo o
223 prazo de vigência da MP, esse valor (R\$ 670,00) seja incorporado ao valor da
224 bolsa. Entretanto, em face da situação fiscal que o país atravessa, julgou ser
225 inviável a aprovação da proposta de prorrogação de prazo. Em relação às
226 vagas ociosas apresentadas pela Dra. Viviane (SECNRM), Dra. Mayra (MS),
227 comentou haver ociosidade nos programas de Medicina Intensiva
228 financiados pelo Ministério da Saúde. Relatou motivação do Ministro da
229 Saúde em elaborar um programa para abertura de novas vagas de residência
230 médica. Entretanto, com base nos dados disponibilizados, entendeu não
231 haver necessidade de novo programa e sim trabalhar na indução de acesso a
232 esses programas para que haja interesse dos residentes. Propôs, a abertura
233 de editais para aproveitamento de vagas ociosas em Medicina Intensiva
234 (reoferta) de modo a induzir a formação de especialistas. Dra. Viviane

Ata da 2ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica

6 de abril de 2021

235 (SECNRM) afirmou que, desde a plenária passada, alertou sobre a
236 necessidade de um olhar próximo à medicina intensiva, avaliando potenciais
237 centros formadores, preceptoria e cenários de prática, porém foi realizado
238 uma pesquisa junto as CEREMs que ofertam vagas em Processos Seletivos
239 Unificados e a questão de o PRM ser de dois anos necessitando de pré-
240 requisito não tem atraído os novos médicos para essa área de formação. Dr.
241 Adhemar (FENAM), comentou sua experiência em Residência no SUS e sobre
242 os debates com as COREMEs do Estado. Mencionou que a Nota Técnica nº
243 1/2020/CNRM/CGRS/DDES/SESU/SESU, foi debatida com cautela no âmbito
244 da CNRM, recebeu elogios sobre o normativo, informando sobre sua
245 aplicabilidade e atualidade. Alertou para a falta de medicamentos não apenas
246 no Brasil, mas no mundo. Quanto ao impacto na residência médica, expôs
247 que toda especialidade médica necessita aprender a lidar com a COVID-19
248 em razão das sequelas da doença e para a qualidade de sua formação
249 profissional. Citou o caso espanhol de enfrentamento da pandemia, onde
250 foram formadas três linhas de frente para o combate à doença. Comentou
251 sobre a decisão da CNRM de dar continuidade aos processos seletivos e que,
252 neste novo momento de pandemia, precisa rediscutir e avaliar o melhor a se
253 fazer. Ponderou não haver necessidade de se propor mudanças fortes na
254 nota técnica uma vez que poderão ter grande impacto na residência médica.
255 Finalizou comentando achar excessivo o tempo de 4 anos para terapia
256 intensiva, uma vez que não houve mudança nos percentuais de ociosidade,
257 independente da COVID, motivo pelo qual entende não haver necessidade
258 de se abrir outro processo seletivo. Dra. Viviane (SECNRM), fazendo um
259 contraponto, comentou que o que se está discutindo é o impacto na
260 formação de profissionais que foram deslocados de suas especialidades,
261 citando o exemplo de ortopedistas atendendo em UTI, orientando residentes
262 de dermatologia; a permanência da suspensão de cirurgias na maioria dos
263 estados, prejudicando a qualidade de formação dos residentes de áreas
264 cirúrgicas, uma vez que estão cumprindo apenas um terço ou um quarto do
265 quantitativo de cirurgias que deveriam realizar. Dr. Fernando Talo (AMB)
266 concordou com as colocações da Dra. Viviane (SECNRM) e também
267 compartilhou da preocupante realidade atual. Citou sua experiência na
268 capacitação de profissionais nos estados do Amazonas, Mato Grosso, São
269 Paulo, Porto Velho e Amapá encontrando uma realidade dramática, quase
270 indescritível. Comentou sobre o exercício profissional de médicos que não
271 passaram no exame do Revalida e que conseguem liminares para atuarem na
272 linha de frente de combate à COVID sem o menor preparo. Enfatizou que
273 entende ser o momento de se criar projeto de capacitação de residentes

**Ata da 2ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência
Médica**

6 de abril de 2021

274 médicos em educação de emergência e atenção ao paciente crítico para
275 mitigar os impactos sobre os profissionais que possam atuar na linha de
276 frente da pandemia. Finalizou sobre a criação de uma carreira de estado para
277 médicos, mormente nas especialidades de Emergência e Terapia Intensiva.
278 Com a palavra, Dra. Viviane (SECNRM), corroborou o entendimento do Dr.
279 Fernando Talo (AMB), solicitando a ele que assumisse, como conselheiro da
280 área da AMB e da área de Terapia Intensiva, a condução de um grupo de
281 trabalho que abordasse as questões relacionadas ao tema que possam ser
282 compartilhadas com todo o Brasil. Dra. Denise Herdy (ABEM), reforçou a
283 importância de se unir forças para enfrentamento do problema, buscando-se
284 levar em consideração as ponderações realizadas pela Dra. Viviane
285 (SECNRM), incorporando, ainda, os aspectos de acompanhamento e
286 monitoramento das situações. Alertou para a pressão que se iniciou
287 novamente para a formatura antecipada de alunos de medicina. Mesmo
288 reconhecendo a realidade mencionada pelo Dr. Fernando Talo (AMB),
289 entendeu ser difícil a proposta apresentada e trouxe a reflexão de se fazer a
290 conexão da graduação com a residência médica. Dr. Gustavo Salata (AMB),
291 comentando sobre sua experiência na área educacional, se agradou com a
292 proposta do Dr. Fernando Talo (AMB) e trouxe a reflexão de colegas do Reino
293 Unido sobre o processo de capacitação de residentes durante a pandemia.
294 Informou que houve perdas e ganhos nesse processo. Mencionou a
295 importância de que as soluções sejam flexibilizadas considerando as
296 realidades locais, a qualidade na formação e a segurança dos que estarão na
297 linha de frente. Citou que os britânicos também têm enfrentado problema de
298 limitação de recursos financeiros e dilemas semelhantes aos do Brasil. Dra.
299 Viviane (SECNRM), comentou que, em nome da comissão nacional, sente-se
300 contemplada com os pontos abordados pelo Dr. Gustavo Salata (AMB) em
301 relação as recomendações do Reino Unido pois são justamente essas que
302 constam da Nota Técnica. Dr. Sérgio (MEC) fez referência à fala do Dr. Vinícius
303 Azevedo (MS), mencionou que, no que tange a vigência do estado de
304 emergência em Saúde Pública de importância Nacional – ESPIN, tanto a Lei
305 nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 quanto ao Decreto Legislativo nº 6, de
306 20 de março de 2020, não estão mais em vigor. Com relação à nota técnica,
307 corroborou o entendimento de que ela está atualizada e deve ser mantida
308 em vigor. Exortou os presentes para a atenção às políticas de indução de
309 formação, citando os casos das especialidades de medicina intensiva,
310 geriatria, oncologia, alertando que, sendo gestores responsáveis por políticas
311 públicas na área de educação em saúde, devem estar atentos às demandas
312 atuais, mas também pensar à frente e desenvolver políticas de indução para

**Ata da 2ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência
Médica**

6 de abril de 2021

313 formação em outras especialidades, garantindo a qualidade de assistência.
314 Quanto ao provimento, comentou sobre a participação em fóruns que
315 debatem o assunto (OCDE e CMAP), retratando a preocupação que o
316 provimento seja de profissionais já formados e não de profissionais em
317 formação, estudantes e bolsistas, sendo esse um desafio incontestável
318 enfrentado pelo Ministério da Saúde. Dr. Sérgio (MEC), informou que foram
319 publicadas portarias pelo MEC autorizando a graduação antecipada cuja
320 proposta era haver uma hierarquização na assistência e na receptividade
321 desses recém-formados para atuarem na atenção primária de saúde e o que
322 se viu foi sua inserção em serviços de emergência ou de terapia intensiva. Dr.
323 Anastácio Kotzias (**CFM**), trouxe exemplos que confirmaram a preocupação
324 com a formação antecipada com solicitações incisivas para a reedição de
325 normativos que não a permitam novamente. Entende que a CNRM está
326 avaliando a necessidade justamente pela percepção da importância de se
327 averiguar os resultados desta ação. No que concerne à Residência Médica,
328 ponderou que a capacitação de residente em área diversa de sua escolha
329 inicial, a exemplo daquele em Oftalmologia atuando em
330 urgência/emergência, dever ser opcional e serem consideradas as realidades
331 das COREMEs. Dr. Jose Baratella (FBAM), confirmou estar bastante razoável
332 a nota técnica e entendeu não ser necessário, no momento, envidar esforços
333 para alterá-la. Sugeriu que aqueles programas que, de fato, tenham sido mais
334 prejudicados em razão da nota técnica sejam compensados com prorrogação
335 de prazo e respectivo pagamento de bolsa. Em relação aos programas de
336 Terapia Intensiva, opinou não ser o momento de se alterar agora, uma vez
337 que as alterações serão imperfeitas em razão da pressão da pandemia. Em
338 menção à fala do Dr. Fernando Talo (AMB), demonstrou consternação com a
339 situações relatadas e sugeriu que a CNRM deveria, a partir de então, em
340 conjunto com a AMIB, buscar alternativas imediatas para melhor capacitar os
341 residentes que tem atuado na linha de frente e terapia intensiva, reduzindo,
342 como consequência, a mortalidade dos pacientes com COVID no país. Com a
343 palavra, Dr. Vinicius Azevedo (MS) deixou assente que a proposta de se abrir
344 um novo edital para vagas remanescentes não seria possível no momento.
345 Sobre a criação de novos centros formadores, apesar de entender que tal
346 ação é estratégica, sua implementação deverá ocorrer em 2022, em razão da
347 ausência de previsão orçamentária e de tempo hábil. Comentou que o
348 Ministério da Saúde está desenvolvendo ação similar à proposta do Dr.
349 Fernando Talo (AMB), mitigando intercorrências relacionadas à inabilidade
350 de recém-formados na abordagem de pacientes críticos, buscando oferecer
351 um melhor atendimento para esse grupo de pacientes. Reportando-se à fala

**Ata da 2ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência
Médica**

6 de abril de 2021

352 do Dr. Sérgio (MEC), reiterou que a orientação repassada aos gestores
353 municipais no âmbito do programa “Brasil Conta Comigo” foi de que a
354 atuação dos profissionais deveria ocorrer na atenção primária à saúde, sendo
355 praticamente contraindicada a atuação em ambiente de
356 urgência/emergência. Dr. José Romano (FENAM), opinou sobre a
357 necessidade de se analisar com maior profundidade a proposta trazida pelo
358 Dr. Vinícius Azevedo (MS), considerando o apoio dado pelo Ministério da
359 Saúde, a insuficiência de formação em Terapia Intensiva e a possibilidade de
360 resposta dos residentes face à dura realidade imposta atualmente pela
361 pandemia. Finalizou propondo o aprimoramento da educação continuada
362 dos residentes de modo a contribuir com a redução dos índices de
363 mortalidade provocada pela COVID. Dra. Viviane (SECNRM), retomando a
364 fala, enalteceu as propostas apresentadas na presente sessão. Confirmou
365 que as realidades apresentadas são diversas, mas que tem repassado aos
366 membros conselheiros aquilo que lhe tem chegado pela Secretaria Executiva
367 da Comissão, inclusive assuntos que perpassam a questão da formação
368 profissional, como o caso de convocação de médicos residentes
369 independente da área de formação para atendimento a COVID por
370 secretários estaduais de saúde ou gestores institucionais. Opinou que não é
371 quem ordena a fonte do financiamento quem determina as ações na
372 regulação dos processos de formação das residências médicas, que só cabe a
373 CNRM por decreto. E que a preservação autônoma das CNRM pelos
374 conselheiros da presente Comissão é um legado para a medicina brasileira.
375 Dra. Viviane (SECNRM) expressou que, segundo os conselheiros, a Nota
376 Técnica nº 1/2020/CNRM/CGRS/DDES/SESU/SESU fornece garantia para que
377 as COREMEs tenham respaldo quando ocorrerem processos convocatórios,
378 devendo registrar e sempre encaminhar a CNRM, que interpreta que o
379 médico residente é um profissional em formação e por isso regula os serviços
380 que estão ou não aptos para essa atribuição. **7. Encaminhamentos: 1).**
381 Relativo ao trancamento e a decisões judiciais que envolvem itens não
382 previstos na Lei nº 6.932/81 e na Nota Técnica, o conselho orienta às
383 COREMEs a acatarem a decisão e posteriormente recorrerem da sentença.
384 Registra-se que não há vínculo trabalhista entre residente e a
385 instituição. **2).** Criação de grupo de trabalho sobre capacitação em
386 emergência e atenção ao paciente crítico, cujos integrantes seriam o Dr.
387 Fernando Talo (AMB), Dr. Jedson (CT-BA), Dr. Sergio (CT-GO) e Dr. Vinícius
388 (MS) e GT da Resolução 02/2006 com a participação da Dra. Denise (ABM),
389 Dr. Gustavo Salata (AMB), Dra. Suzana (CEREM-RJ), Dr. Adnan (CT), Dra.
390 Penha (CEREM-ES), Dra. Martha (CEREM-PI), Dra. Magali (CEREM-MS). **3) O**

Ata da 2ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica

6 de abril de 2021

391 Grupo de Trabalho que elaborou a resolução de COREME, acrescido do
392 conselheiro Adhemar, presente na plenária de final de abril, a minuta de
393 Resolução da CEREM. **4)** Informações sobre as resoluções aprovadas e não
394 publicadas como o questionário de Diagnóstico Situacional da Cirurgia, Nova
395 resolução de CEREM e ano adicional e matrizes. Dra. Roselle (CGRS) disse que
396 o processo do ano adicional se encontra em análise pela Consultoria Jurídica
397 do MEC. **5)** Monitorar os cenários habilitados para aquisição de
398 competências se essas não forem adquiridas, uma vez que, caso se prolongue
399 o contexto de pandemia, a CNRM deverá se posicionar adequadamente a
400 esse respeito: prorrogação de tempo, financiamento e reavaliação do
401 credenciamento institucional. Wagner Vilas Boas (Presidente/CNRM),
402 informou que o pedido do Ministério da Saúde havia sido deliberado, porém
403 não sendo acatado pela CNRM. Mencionou que tal deliberação consta em ata
404 e que o Ministério será oficiado sobre a decisão da Comissão. Viviane
405 (SECNRM) reforçou que a Sociedade de Medicina Intensiva precisa definir e
406 se posicionar com a proposta de acesso direto de 3 anos para que o estudo
407 de cenário e financiamento seja elaborado. Viviane (SECNRM) solicitou ao Dr.
408 Vinícius (MS) que, para 2022, o financiamento do Programa Pró-Residência
409 Médica possa ser alinhado as normativas de cronologia processual da CNRM
410 bem como solicitou avaliação de vagas ociosas e novos cenários de terapia
411 intensiva contratualizados pelo MS que fossem analisados como centros
412 formadores que realmente tivessem potencialidade, especialmente nas
413 regiões citadas na presente sessão extraordinária, como Maranhão e
414 Amazonas, buscando perenidade na ação. Em resposta, Dr. Vinícius (MS),
415 comentou que está sendo realizado o mapeamento nos departamentos do
416 Ministério da Saúde. Dr. Sergio (MEC), lembrou que, de 1º de abril a 15 de
417 junho, o sistema estará aberto para inserção de novas propostas e ampliação
418 de vagas para Programas de Residência Médica. Pediu às CEREMs que
419 estimulassem a oferta de novos Programas e a ampliação de vagas para o ano
420 de 2022. Wagner (Presidente/CNRM) comentou que vai ser preparado
421 material visual e nota a serem disponibilizados no Portal e nas redes sociais
422 do MEC. Registrou-se em ata a necessidade da saída da Dra. Mayra (MS), e a
423 permanência do Dr. Vinícius (MS), como representante do Ministério da
424 Saúde. Assim, Dra. Viviane (SECNRM), agradeceu a todos. Sem mais, com os
425 conselheiros presentes na reunião plenária, Dr. Wagner Vilas Boas de Souza,
426 Presidente da CNRM deu por encerrada a sessão e eu, Joana Darc Ferreira
427 Borges, redigi a presente ata. Brasília, 6 de abril de 2021.