

A Residência Médica em ginecologia e obstetrícia em tempos de COVID-19

Recomendações da Comissão Nacional de Residência Médica da Febrasgo

Gustavo Salata Romão¹, Lucas Schreiner², Claudia Lourdes Soares Laranjeiras³, Zsuzsanna Ilona Katalin de Jamy Di Bella⁴, Raquel Autran Coelho⁵, Maria da Conceição Ribeiro Simões⁶, Mario Dias Correa Júnior⁷, Milena Bastos Brito⁸, Marcelo Luis Steiner⁹, Alberto Trapani Junior¹⁰, Ionara Diniz Evangelista Santos Barcelos¹¹, Alberto Carlos Moreno Zaconeta¹², Francisco José Cândido dos Reis¹³, Karen Cristina Abrão¹⁴, Sheldon Rodrigo Botogoski^{15,16}, Giovana da Gama Fortunato¹⁷, Lia Cruz Vaz da Costa Damasio¹⁸, Marcos Felipe Silva de Sá¹³, César Eduardo Fernandes⁹, Agnaldo Lopes da Silva Filho⁷



1. Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
2. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
3. Rede Mater Dei de Saúde, Belo Horizonte, MG, Brasil.
4. Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
5. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.
6. Centro Universitário Aparício Carvalho, Porto Velho, RO, Brasil.
7. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.
8. Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.
9. Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil.

10. Hospital Universitário, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.
11. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, Brasil.
12. Faculdade de Medicina, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
13. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
14. Escola de Ciências da Saúde, Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, Brasil.
15. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.
16. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.
17. Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.
18. Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

* Texto elaborado pelos membros da Comissão Nacional Especializada em Residência Médica e endossado pela Diretoria Científica e Presidência da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo).

Autor correspondente

Gustavo Salata Romão
Av. Costábile Romano, 2.201, Ribeirânia, 14096-900, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
gsalataromao@gmail.com

A versão original deste artigo está publicada na Rev Bras Ginecol Obstet. 2020;42(7):411-4. A Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia autoriza a publicação deste artigo, no idioma português, na Revista Femina.

Como citar?

Romão GS, Schreiner L, Laranjeiras CL, Di Bella ZI, Coelho RA, Simões MC, et al. A Residência Médica em ginecologia e obstetrícia em tempos de COVID-19: recomendações da Comissão Nacional de Residência Médica da Febrasgo. Femina. 2020;48(7):414-8.

INTRODUÇÃO

A pandemia por COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*) tem causado impactos sobre os programas de residência e a formação dos especialistas. À luz das respostas à pandemia, muitos programas de residência médica estão sendo levados, compulsoriamente, a realizar reorganização significativa nas práticas clínicas e nos campos de estágio para seus residentes. Essas mudanças incluem reduções nas atividades em bloco cirúrgico e ambulatórios e cancelamento de atividades como visitas nas enfermarias, sessões de simulação, entre outras.⁽¹⁾

De acordo com as recomendações do *American College of Surgeons* (ACS),⁽¹⁾ durante a pandemia, sempre que possível as cirurgias eletivas devem ser adiadas. Os principais aspectos que sustentam essa posição incluem as dificuldades de mobilizar recursos humanos, materiais e equipamentos de proteção individual (EPIs) necessários a esses procedimentos e o risco elevado de contágio da equipe e de complicações pós-operatórias em pacientes com COVID-19. Embora ainda não seja consenso, foi proposto considerar adiáveis os procedimentos ou cirurgias eletivas que poderiam ser postergados por até três meses sem comprometer a condição clínica das pacientes.

O *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) também elaborou uma lista de recomendações aos coordenadores e supervisores de programas de residência,⁽²⁾ e mais recentemente a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) publicou um posicionamento orientando sobre as condições e cuidados para o reinício das cirurgias eletivas no momento em que o controle da pandemia o permitir.⁽³⁾

No Brasil, a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), vinculada ao Ministério da Educação, divulgou no dia 8 de maio de 2020 uma Minuta de Nota Técnica com recomendações para os Programas de Residência Médica (PRMs) durante a pandemia.⁽⁴⁾ Tais recomendações partem das diretrizes estabelecidas para os Programas de Residência pela Resolução CNRM nº 2/2006 e das Matrizes de Competências de cada especialidade para redefinir os estágios e a distribuição da carga horária entre as atividades. A minuta incorpora também a

“Manifestação do Conselho Federal de Medicina (CFM) em relação à pandemia de COVID-19”, publicada em 25 de março de 2020, que recomenda que os médicos brasileiros permaneçam em seus postos de trabalho, pois, “nessa posição, poderão exercer a sua função mais relevante no papel de guardiões da vida”. O CFM também considera necessário que o governo e as autoridades sanitárias forneçam EPI aos médicos e outros profissionais de saúde para que eles possam desempenhar o seu trabalho com a segurança necessária.

De acordo com esse documento, cada PRM deverá flexibilizar o seu Projeto Pedagógico para se adequar às necessidades da realidade sanitária atual. A legislação em vigor estabelece que a carga horária máxima de trabalho do médico-residente é de 60 horas semanais, sendo 10% a 20% destinadas às atividades teóricas e 80% a 90%, às atividades práticas, já incluindo o máximo de 24 horas (destinadas aos plantões). Além disso, deve ser assegurado ao médico-residente um dia de descanso semanal. A CNRM recomenda que a carga horária teórica seja desenvolvida no limite máximo permitido (20% da carga horária total) em 12 horas semanais. As aulas presenciais devem ser suspensas e as atividades teóricas devem ser desenvolvidas em plataformas virtuais mediadas por tecnologia. São sugeridos videoaulas e aplicativos que permitam a interatividade por meio de mensagens ou comunicação oral. Nas atividades teóricas, além dos temas referentes a cada especialidade médica, deverão ser abordados temas que possibilitem a ampla capacitação dos médicos-residentes para atuação no combate à pandemia. Tais temas incluem a detecção, o manejo e o fluxo para o atendimento e o tratamento de pacientes com COVID-19, suas complicações e estratégias de proteção individual e coletiva. Treinamentos em atendimentos, técnicas seguras de paramentação, desparamentação e intubação orotraqueal deverão ser incluídos no escopo da carga horária teórica obrigatória dos PRMs.

Para as atividades práticas, a CNRM estabelece que o deslocamento dos médicos-residentes para atuação no combate à pandemia deverá se basear no coeficiente de incidência (número de casos novos/milhão de ha-

Quadro 1. Recomendações da CNRM para o deslocamento dos médicos-residentes para atuação no combate à pandemia

Nível	Complexidade epidemiológica	Coeficiente de incidência	Carga horária em atividades na pandemia	% da carga horária prática
1	EMERGÊNCIA	50% acima da incidência nacional	Até 24 h semanais	Até 50%
2	ATENÇÃO	Entre 50% acima e a incidência nacional	Até 20 h semanais	Até 40%
3	ALERTA	Abaixo da incidência nacional	Até 12 h semanais	Até 25%

Fonte: Adaptada de Ministério da Educação. 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 [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 1]. Available from: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145481-sei-23000&category_slug=2020&Itemid=30192.⁽⁴⁾

bitantes) e na classificação por nível de complexidade epidemiológica do município e da região de saúde onde o PRM está inserido. No quadro 1 são apresentadas as principais recomendações para a carga horária de trabalho dos residentes no combate à pandemia em função da incidência da COVID-19 e da complexidade epidemiológica locorregional.

Para as especialidades diretamente relacionadas ao atendimento a pacientes com COVID-19, pode-se destinar a totalidade da carga horária prática com atividades assistenciais de combate à pandemia.

A redistribuição das atividades práticas nos PRMs deverá ser realizada em conformidade com a experiência clínica e a capacidade funcional dos residentes e sempre sob supervisão de médicos preceptores, assegurando o máximo aproveitamento do treinamento e preservando a segurança das pacientes. A reorganização dos rodízios deve levar em consideração a disponibilidade e as oportunidades de aprendizado nos cenários de prática da instituição-sede e nas instituições conveniadas ao PRM, priorizando a atuação em setores de internação e emergência e respeitando sempre a carga horária máxima de trabalho do residente. A reposição de atividades do PRM que não tenham sido desenvolvidas durante a pandemia, após a retomada da normalidade, será objeto de análise e decisão posterior pela CNRM.

Os médicos-residentes que se enquadrem no grupo de risco, de acordo com os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, e gestantes deverão comunicar sua condição ao supervisor responsável pelo PRM e à respectiva Comissão de Residência Médica (Coreme) da instituição hospitalar para serem realocados conforme o risco de contaminação ou serem afastados das atividades práticas por licença médica, apresentando, nesse caso, o relatório médico pertinente. Em caso de afastamento por suspeita ou confirmação da COVID-19, devem-se seguir as normativas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelos serviços de saúde nos estados e municípios, e o residente deverá cumprir o isolamento recomendado. A Coreme deverá registrar o afastamento do residente “por licença médica” ao Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica (SISCRNM) e noti-

fcar o gestor da bolsa para suspensão do pagamento regular. O residente afastado por motivo de saúde (licença médica) deverá seguir a tramitação no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Outras situações de afastamento que estão previstas nos parágrafos 2º, 3º e 4º do artigo 4º da Lei nº 12.514/2011 incluem a licença-paternidade de 5 dias e a licença-maternidade de 120 dias, prorrogáveis por mais 60 dias, em acordo com a instituição responsável pelo PRM. O tempo necessário para a conclusão do programa deverá ser prorrogado por prazo equivalente à duração do afastamento do médico-residente.

Nas situações em que houve suspensão total dos atendimentos e procedimentos cirúrgicos de um PRM, deve-se tentar realocar parte das atividades em outros serviços. Caso isso não seja possível, a decisão relativa à continuidade do programa deverá ser tomada em comum acordo entre a Coreme e os gestores da saúde local. A mesma recomendação vale para situações em que os médicos-residentes tenham sido convocados a atuar no enfrentamento da pandemia em outros municípios.

A CNRM também prevê a possibilidade de interrupção das atividades de um PRM, seja pela inadequação dos serviços ou pela falta de segurança na atuação dos profissionais diante da pandemia. Nesses casos, deve-se seguir o seguinte fluxo:

- Registrar de forma clara os motivos da interrupção do PRM no serviço;
- Emitir nota oficial informativa da suspensão do PRM aos residentes, preceptores e gestores do serviço de saúde;
- Realocar os médicos-residentes em outros serviços públicos ou privados para que possam completar sua formação na especialidade ou transferir suas atividades para o atendimento intra-hospitalar, auxiliando na assistência aos pacientes internados ou em atividades de gestão;



- Viabilizar a antecipação do período individual de férias dos residentes.

Esgotadas todas as possibilidades para a manutenção do PRM, deve-se comunicar a situação à Comissão Estadual de Residência Médica (Cerem) e à CNRM para que o ato autorizativo do PRM seja revisto com as consequências previstas na legislação em vigor.

RECOMENDAÇÕES

No Brasil, sabemos que há uma grande diferença da situação da pandemia COVID-19 entre os estados e entre as cidades. A grande extensão territorial e a diversidade social cultural e financeira fazem com que os mecanismos de adaptação de cada programa sejam aplicados em graus e momentos distintos.

Considerando que as interrupções relacionadas à COVID-19 provavelmente continuarão por muitos meses, os programas caminharão para um processo de inovação e adaptação, que deverá garantir um aprendizado contínuo dos residentes dentro dessa nova realidade.

Considerando que, no contexto da pandemia de COVID-19, preocupações com segurança, escassez de EPIs, distanciamento físico e responsabilidades econômico-financeiras adicionais representam desafios para os hospitais, a Comissão de Residência Médica da Febrasgo propõe este documento para orientar supervisores, preceptores e residentes. O seu objetivo é compartilhar experiências e sugerir recursos para os PRMs, enquanto se gerencia a pandemia e se mantém o distanciamento físico.

A partir da literatura disponível e reconhecendo as nuances de cada PRM, dividimos em tópicos os principais itens das recomendações durante o enfrentamento da pandemia de COVID-19.

SEGURANÇA

A segurança é item primordial para o desenvolvimento das atividades pertinentes à residência médica. O gran-

de número de vidas perdidas de profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia em outros países trouxe ainda mais luzes a esse item fundamental na assistência e treinamento em saúde.⁽⁵⁾ As recomendações para segurança são:

- Disponibilizar EPIs a todos os residentes e preceptores. Havendo escassez desses equipamentos nos hospitais, recomenda-se que o coordenador ou supervisor responsável organize um fluxo de participação de todos os residentes e preceptores nos procedimentos assistenciais sem que haja risco de contaminação. Dessa forma, pode ser necessário reduzir o número de residentes por procedimento;
- Prover treinamento a todos os residentes e preceptores sobre o uso adequado dos EPIs, incluindo a colocação e a remoção deles;
- Adiar ou cancelar as cirurgias eletivas e consultas ambulatoriais não urgentes, conforme orientação dos Conselhos Regionais de Medicina e sociedades de especialidades em consonância com as recomendações locais de cada serviço. O adiamento de atendimentos e cirurgias que possam agravar o estado de saúde da paciente não deve ser recomendado;
- Ajustar o esquema de atendimentos realizados pelos residentes para minimizar a exposição e preservar a força de trabalho. Estimular atendimentos por telemedicina na forma de teleconsulta, teleorientação e telemonitoramento, conforme sugerido pela legislação brasileira. É importante nesse momento que os programas ofereçam treinamento e preceptoria aos residentes para essa modalidade de atendimento;
- Sempre que possível, buscar o aumento de consultas por telemedicina, agendando para atendimento presencial os casos selecionados que poderão levar prejuízo à saúde da mulher em caso de adiamento da consulta presencial, como oncologia, pré-natal, assistência à mulher vítima de violência sexual, infecções sexualmente transmissíveis, atendimento a mulheres que vivem com HIV e serviços de planejamento familiar;^(6,7)
- Os atendimentos que requerem encontros presenciais deverão ser realizados por uma equipe reduzida, com o número mínimo necessário de residentes e preceptores para prover atendimento adequado e seguro às pacientes;
- Proteger os residentes e preceptores que façam parte dos grupos de risco para complicações relacionadas à COVID-19, incluindo aqueles que apresentem comorbidades ou que residam com pessoas



imunocomprometidas. Sempre que possível, deve-se evitar o contato desses profissionais com pacientes suspeitas ou confirmadas para a COVID-19. Esse grupo pode ser direcionado para atendimento por telemedicina ou outras atividades não assistenciais. Caso isso não seja possível, pode-se recorrer ao afastamento por licença médica.

CARGA HORÁRIA E ATIVIDADES DO PROGRAMA

O treinamento em serviço que caracteriza a residência médica sofrerá transformações durante o período da pandemia. Os serviços precisarão adaptar suas atividades teóricas aos ambientes virtuais de aprendizado e os atendimentos e procedimentos eletivos ficarão temporariamente comprometidos.^(8,9)

Para as atividades teóricas, recomenda-se praticar a carga horária máxima, totalizando, assim, 12 horas semanais, transicionando, na medida do possível, da modalidade presencial para o ensino remoto mediado por tecnologias. Recomenda-se também incluir no conteúdo teórico temas relacionados a segurança individual e treinamento de fluxos de atendimento a pacientes acometidas por COVID-19.⁽⁴⁾

Para as atividades práticas, deve-se atentar para a carga horária máxima estabelecida pelas diretrizes nacionais para os PRMs, que corresponde a 48 horas semanais, já incluindo os plantões.

A carga horária em obstetrícia pode ser realizada em atividades como pré-natal, assistência ao parto e puerpério e enfermarias de patologia obstétrica. A carga horária em ginecologia pode ser realizada em atividades essenciais (oncologia ginecológica, atendimento a vítimas de violência sexual, pronto atendimento ginecológico, atendimento a infecções sexualmente transmissíveis e planejamento familiar, entre outras), conforme as possibilidades de cada programa.

As atividades realizadas pelos residentes deverão ser devidamente registradas para que possam ser computadas como carga horária cumprida nos programas.

A forma de reposição das atividades não realizadas, caso haja necessidade, será regulamentada posteriormente pela CNRM.

Diante da necessidade de realocar residentes para atuar em atividades relacionadas à pandemia, devem-se assegurar condições adequadas de segurança, trabalho e supervisão a eles.

Deve-se manter um canal de comunicação entre supervisor, preceptores e residentes, usar as reuniões virtuais para discutir problemas do dia a dia relacionados ao estresse gerado pela pandemia de COVID-19 e, se possível, disponibilizar apoio psicológico aos residentes e preceptores.

É importante estimular os residentes e preceptores a buscarem atualização científica em eventos *on-line* como os que são promovidos pela Febrasgo e federadas.

Deve-se orientar os residentes e preceptores em relação às normas estabelecidas pelos comitês de ética locais para a condução de pesquisas clínicas neste período.

CONCLUSÃO

A pandemia de COVID-19 coloca o treinamento de médicos-residentes em ginecologia e obstetrícia em uma situação extremamente delicada. Afora a grande preocupação com a segurança e a saúde física e mental de preceptores e residentes, os aspectos educacionais devem ser contemplados. A readequação dos programas com relação ao número mínimo de procedimentos e cenários que possibilitem a aquisição das habilidades e atitudes previstas na Matriz de Competências em ginecologia e obstetrícia deverá ser realizada por cada programa, respeitando as futuras normatizações da CNRM. É o momento em que a inovação e a capacidade de adaptação dos envolvidos sobressairão e transformarão o treinamento em ginecologia e obstetrícia em nosso país. A Comissão de Residência Médica da Febrasgo reitera o compromisso de auxiliar e orientar os preceptores e supervisores no processo de formação e avaliação do médico-residente durante a pandemia de COVID-19.

REFERÊNCIAS

1. Fong ZV, Qadan M, McKinney R Jr, Griggs CL, Shah PC, Buyske J, et al. Practical implications of novel coronavirus COVID-19 on hospital operations, board certification, and medical education in surgery in the USA. *J Gastrointest Surg*. 2020 Apr 20. doi: 10.1007/s11605-020-04596-5. [ahead of print]
2. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). How program directors can support obstetrics and gynecology residents during the COVID-19 pandemic [Internet]. 2020 [cited 2020 May 25]. Available from: <https://www.acog.org/news/news-articles/2020/05/how-program-directors-can-support-ob-gyn-residents-during-covid-19>.
3. International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). COVID-19 – Restarting Elective Surgery [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 1]. Available from: <https://www.figo.org/covid-19-restarting-elective-surgery>.
4. Ministério da Educação. 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 [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 1]. Available from: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145481-sei-23000&category_slug=2020&Itemid=30192.
5. Nagesh S, Chakraborty S. Saving the frontline health workforce amidst the COVID-19 crisis: challenges and recommendations. *J Glob Health*. 2020;10(1):010345. doi: 10.7189/jogh-10-010345
6. UNFPA, Avenir Health, Johns Hopkins University, Victoria University. Impact of the COVID-19 pandemic on family planning and ending gender-based violence, female genital mutilation and child marriage [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 1]. Available from: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf.
7. Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises (IAWG). Emergencies: COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 May 25]. Available from: <https://iawg.net/emergencies/covid-19>.
8. Daniel SJ. Education and the COVID-19 pandemic. Prospects. 2020;1-6. doi: 10.1007/s11125-020-09464-3. [ahead of print]
9. Kwon YS, Tabakian AL, Patel HV, Backstrand JR, Jang TL, Kim IY, et al. Adapting urology residency training in the COVID-19 era. *Urology*. 2020 Apr 24. doi: 10.1016/j.urology.2020.04.065. [ahead of print]