



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Ata da 4ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
08 de maio de 2020

1 Aos oito dias do mês de maio do ano de dois mil e vinte, reuniram-se por videoconfe-
2 rência no Microsoft Teams, os membros conselheiros da Comissão Nacional de Re-
3 sidência Médica (CNRM), a saber: Wagner Vilas Boas de Souza (Presidente da
4 CNRM); Sergio Henrique S. Santos (Diretor de Desenvolvimento da Educação em
5 Saude-Titular/MEC); Viviane Cristina Uliana Peterle (Secretária Executiva CNRM);
6 Adhemar Figueiredo Neto (Federação Nacional de Médicos-FENAM/Titular); Anastá-
7 cio Kotzias Neto (Conselho Federação de Medicina –CFM/Titular); Denise Herdy
8 Afonso (Associação Brasileira de Educação Médica-ABEM/Titular); Hélio Angotti (Mi-
9 nistério da Saúde-MS/Suplente); José Roberto de Souza Baratella (Federação Brasi-
10 leira de Academias de Medicina FBAM-Titular); Maria Cristina Sette de Lima (Conse-
11 lho Nacional de Secretários Municipais de Saúde-CONASEMS/Titular); Vanessa
12 Dalva Guimarães Campos (Conselho Nacional de Secretários de Saúde-CONASS/
13 Titular); Lincoln *Lopes Ferreira* (Associação Médica Brasileira AMB) Wagner Vilas
14 Boas de Souza, Presidente da CNMR, deu boas-vindas aos presentes. Pediu aos
15 representantes das entidades que se apresentassem e deu início à reunião. Explicou
16 que a pauta tem o objetivo de finalizar a análise do documento que trata das reco-
17 mendações quanto ao desenvolvimento das atividades dos Programas de Residência
18 Médica (PRMs) durante enfrentamento à pandemia por COVID-19. Ao término da
19 análise do documento, foi aprovada a Nota Técnica, a saber: **NOTA TÉCNICA Nº**
20 **1/2020/CNRM/CGRS/DDES/SESU/SESU. PROCESSO Nº**
21 **23000.015323/2020-55. INTERESSADO: COMISSÃO ESTADUAL DE RESI-**
22 **DÊNCIA MÉDICA - CEREM, COMISSÕES DE RESIDÊNCIA MÉDICA - CORE-**
23 **MES, SUPERVISORES E PRECEPTORES DE RESIDÊNCIA MÉDICA. As-**
24 **sunto: Recomendações quanto ao desenvolvimento das atividades dos Pro-**
25 **gramas de Residência Médica (PRMs) durante enfrentamento à pandemia**
26 **por COVID-19. 1. Objetivo:** Orientar as Comissões Estaduais de Residência Mé-
27 dica (CEREM), as Comissões de Residência Médica (COREME) nas Instituições



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Ata da 4ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
08 de maio de 2020

28 de Saúde que ofertam Programas de Residência Médica (PRMs) quanto aos pro-
29 cedimentos regimentares, considerando as condições impostas pelo estado de
30 emergência em saúde pública de importância nacional decorrente da infecção hu-
31 mana pelo novo coronavírus (COVID-19) levando em conta: 1) as especificidades
32 do processo de formação e qualificação profissional nas diversas especialidades
33 médicas; 2) o contexto sócio- sanitário do país na excepcionalidade do momento
34 atual. **2. Fundamentação:** CONSIDERANDO a Constituição Federal que deter-
35 mina que a saúde é direito de todos e dever do Estado (artigo 196), cabendo ao
36 Sistema Único de Saúde ações e serviços públicos de saúde a partir de uma rede
37 regionalizada e hierarquizada (art. 198); CONSIDERANDO as atribuições das Se-
38 cretarias Municipais e Estaduais de Saúde, como instituições gestoras do Sistema
39 Único de Saúde, estabelecidas no inciso III do artigo 200 da Constituição Federal
40 e no artigo 6º da Lei 8080 de 19/09/1990; CONSIDERANDO a Lei 6.932/81 se-
41 gundo a qual a Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-gradu-
42 ação caracterizada por treinamento em serviço, sob supervisão de profissionais
43 médicos devidamente qualificados dos pontos de vista ético e profissional; CON-
44 SIDERANDO os termos do Decreto 7.562/2011, que define a Comissão Nacional
45 de Residência Médica (CNRM) como instância colegiada de caráter consultivo e
46 deliberativo do Ministério da Educação, com finalidade de regular, supervisionar e
47 avaliar as instituições que ofertam residência médica e os programas de residên-
48 cia médica. A CNRM é composta pela Plenária e pela Câmara Recursal e presi-
49 dida pelo Secretário de Educação Superior do Ministério da Educação. O menci-
50 onado decreto estabelece que a regulação das instituições e dos programas de
51 residência médica deverá considerar a necessidade de médicos especialistas in-
52 dicada pelo perfil socioepidemiológico da população, em consonância com os prin-
53 cípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, relacionando, portanto,
54 a Residência Médica à assistência à saúde e ao bem estar da população; que



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Ata da 4ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
08 de maio de 2020

55 definem as CEREMs como instâncias auxiliares e unidades descentralizadas da
56 CNRM nos respectivos estados; CONSIDERANDO a Resolução CNRM nº 2/2013,
57 que conceitua a COREME como instância auxiliar da CNRM e da CEREM, esta-
58 belecida em instituição de saúde que oferta Programas de Residência Médica com
59 as funções de planejar, coordenar, supervisionar e avaliar os programas de resi-
60 dência médica da instituição; CONSIDERANDO as Matrizes de Competências dos
61 Programas de Residência Médica definidas em Resoluções específicas da CNRM
62 para as diversas especialidades médicas; CONSIDERANDO as diretrizes estabe-
63 lecidas pela Resolução CNRM nº 2/2006 para os Programas de Residência Mé-
64 dica das diversas especialidades quanto à distribuição, nos diversos cenários em
65 que se desenvolvem, da carga horária total estabelecida pela legislação em vigor;
66 CONSIDERANDO as normas contidas no Código de Ética Médica que devem ser
67 seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive nas atividades
68 relativas ao ensino [grifo nosso], pesquisa e administração de serviços de saúde,
69 bem como, em quaisquer outras que utilizem o conhecimento advindo do estudo
70 da medicina; CONSIDERANDO que em seus Princípios Fundamentais, o Código
71 de Ética Médica dispõe quanto a importância do empenho do profissional médico
72 em melhorar os padrões dos serviços médicos e em assumir sua responsabilidade
73 em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à sa-
74 úde”; CONSIDERANDO a Manifestação do Conselho Federal de Medicina em re-
75 lação à pandemia de COVID-19, datada de 25 de março de 2020, que enaltece a
76 atuação dos médicos brasileiros no esforço em prover a melhor assistência aos
77 que padecem da doença e suas complicações e recomenda que permaneçam em
78 seus postos de trabalho, sob o argumento de que é nessa posição que poderão
79 exercer a função mais relevante de suas existências: o papel de guardiães da vida;
80 demanda ainda, que governadores e autoridades sanitárias garantam, aos médi-
81 cos e outros profissionais de saúde, a segurança necessária para que possam



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Ata da 4ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
08 de maio de 2020

82 desempenhar seu trabalho, como a oferta dos indispensáveis equipamentos de
83 proteção individual (EPIs), leitos hospitalares de retaguarda, unidades de terapia
84 intensiva e ventiladores em número suficiente para atender à demanda; CONSI-
85 DERANDO que no tocante às políticas de saúde de âmbito nacional, que envol-
86 vem a residência médica, as diretrizes emanadas dos Ministérios da Saúde e da
87 Educação devem se compatibilizar; CONSIDERANDO que o momento é inédito e
88 a participação e responsabilidade social de todos, uns pelos outros, como profis-
89 sionais de saúde em um contexto sanitário incerto e com prognóstico prolongado,
90 é fundamental a proteção individual e coletiva de todos os envolvidos nos atendi-
91 mentos aos pacientes. **A CNRM SALIENTA:** Que nesse momento de necessária
92 ação coordenada, as COREMEs promovam a integração e requeiram a colabora-
93 ção profissional do seu corpo de supervisores, preceptores e médicos residentes,
94 tendo em mente que o Projeto Pedagógico de cada Programa de Residência Mé-
95 dica, antes planejado para acontecer em etapas anuais e executado em rodízios
96 ou estágios, necessitará de flexibilidade na estrutura do programa para se adequar
97 à realidade sócio sanitário do momento. Que em suas atividades práticas, os mé-
98 dicos residentes sejam devidamente supervisionados e tenham suas atribuições
99 definidas em estrita conformidade com sua experiência clínica e capacidade pro-
100 fissional, de modo a garantir o aproveitamento pleno do treinamento pelo médico
101 e a segurança absoluta ao paciente atendido. Que dada a excepcionalidade do
102 momento, Supervisores considerem a reorganização de rodízios cumpridos pelos
103 médicos residentes em seus PRMs, considerando: a) as oportunidades de apren-
104 dizado com ênfase na participação em setores de internação e emergência; b) a
105 disponibilidade, ou não, durante a pandemia, de cenários de prática antes exis-
106 tentes na própria instituição ofertante ou em instituições conveniadas. **3. Classifi-**
107 **cação da Execução das atividades práticas dos PRMs no enfrentamento da**
108 **pandemia - ESTRATIFICAÇÃO POR NÍVEL EPIDEMIOLÓGICO:** Em 11 de



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Ata da 4ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
08 de maio de 2020

109 março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.
110 Seguindo o padrão que ocorreu em outros países, a característica da evolução da
111 doença é de alta demanda por serviços especializados de saúde, culminando em
112 uma situação crítica, em que a oferta de leitos hospitalares e de UTI, bem como
113 equipamentos como ventiladores, recursos diagnósticos e terapêuticos, na maio-
114 ria das vezes, estão insuficientes para atender a demanda de pacientes graves,
115 apesar de esforços atuais para ampliação da rede de serviços emergenciais em
116 um curto período. Torna-se vital, que nas tratativas entre COREME e gestores,
117 seja feita uma análise objetiva da situação local para subsidiar as decisões quanto
118 à execução dos PRMs, em localidades onde os cenários específicos de treina-
119 mento prático foram suprimidos temporariamente - já esgotadas as possibilidades
120 de realocação dos médicos residentes para outros cenários de prática – bem
121 como, em localidades onde está ocorrendo a convocação, pelo executivo, de mé-
122 dicos residentes para cenários não contemplados inicialmente nos PRMs, porém,
123 como parte dos planos de contingenciamentos regionais no enfrentamento da
124 pandemia. **3.1 Condições necessárias para adoção de protocolos de estrati-**
125 **ficação por nível epidemiológico para tomada de decisão:** 1. Reconhecimento
126 da garantia de orientação e proteção individual adequadas nos cenários de prá-
127 tica; 2. Reconhecimento por parte das instituições/gestores que houve esforços
128 em aumentar a oferta dos recursos humanos com déficit; 3. Envolvimento das ins-
129 tituições/gestores locais com o objetivo de constituir comissões/grupos de traba-
130 lho/gabinetes de crise, a fim de garantir que o protocolo de recomendações esteja
131 alinhado com o sistema de regulação de serviços de saúde local/regional que per-
132 mita o direcionamento de médicos residentes para outras unidades hospitalares
133 com disponibilidade de EPI, incluindo a possibilidade de intercâmbio entre servi-
134 ços públicos e privados, dentro do escopo da formação; 4. Monitoramento contí-
135 nuo por parte das instituições/gestores e das COREMEs/CEREMs para avaliação



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Ata da 4ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
08 de maio de 2020

136 da condição de esgotamento de recursos e de esforços apropriados de ampliação
137 de serviços de prestação de serviços e de formação, assim como a possibilidade
138 de seu fim. **3.2. Que se tenham como condições necessárias para adoção de**
139 **protocolos de estratificação por nível epidemiológico para tomada de deci-**
140 **são, as que se seguem:** Garantia de orientação e proteção individual adequada
141 nos cenários de prática; Identificação por parte das COREMEs que houve esfor-
142 ços razoáveis em aumentar a oferta dos recursos humanos em esgotamento; En-
143 volvimento das instituições/gestores locais com o objetivo de incluir membros da
144 COREME/CEREM, nas comissões/grupos de trabalho/gabinetes de crise, sejam
145 da Instituição ou do poder público local, a fim de garantir que o protocolo de reco-
146 mendações esteja alinhado com o sistema de regulação de serviços de saúde
147 local/regional, que permita o direcionamento de médicos residentes para outras
148 unidades hospitalares, com disponibilidade de EPI, incluindo a possibilidade de
149 intercâmbio entre serviços públicos e privados, dentro do escopo da formação;
150 Monitoramento contínuo por parte das comissões/grupos de trabalho/gabinetes de
151 crise para avaliação das condições de participação dos residentes, necessidade
152 de ampliação da prestação de serviços e de formação, assim como a possibilidade
153 de seu fim. **3.3 Indicadores - Estados:** Que para a definição das atividades prá-
154 ticas dos médicos residentes em relação à pandemia sejam considerados: a) O
155 coeficiente de Incidência = Número de casos / milhão de habitantes; b) Classifica-
156 ção por nível de complexidade epidemiológica - Valor de referência: Considerar a
157 Incidência Nacional Vigente. Atual*: 98/1.000.000 Caso seja identificado em Mu-
158 nicípios/Região de Saúde/Instituição, situação distinta da média Estadual, as CO-
159 REMEs/CEREMs podem utilizar as referências das recomendações para tomada
160 de decisão. **3.4 Classificação por nível de complexidade epidemiológica:** Va-
161 lor de referência: Considerar a Incidência Nacional Vigente. Atual*: 98/1.000.000



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Ata da 4ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
08 de maio de 2020

162 - **Classificação parâmetro Nível 1 – Emergência 50% acima da Incidência Na-**
163 **cional Nível 2 – Atenção Entre 50% e a Incidência Nacional Nível 3 – Alerta**
164 **Abaixo da Incidência Nacional Fonte: Ministério da Saúde. Fonte:**
165 **www.saude.gov.br/boletimepidemiologico <acesso: 20/04/2020> Parágrafo**
166 **único** – A definição de participação dos PRMs em atividades relacionadas à CO-
167 VID-19, considerando o Nível de Complexidade Epidemiológica da Instituição/Re-
168 gião, é de responsabilidade da COREME/CEREM, integrando as comissões/gru-
169 pos de trabalho/comitês de crise existentes após a devida pactuação institucio-
170 nal/local com supervisores e residentes. **3.5. Recomendações para a organiza-**
171 **ção das atividades práticas dos PRMs no enfrentamento da pandemia:** Que
172 no desenvolvimento dos PRMs, seja respeitada a carga horária máxima a ser cum-
173 prida pelos médicos residentes, estabelecida pela legislação em vigor: total de 60
174 (Sessenta) horas/semana, sendo 80 a 90 % destinadas às atividades práticas e
175 10 a 20 % às atividades teóricas. Que a carga horária teórica seja colocada no
176 limite máximo permitido, de 20% da carga horária total, uma vez que aos temas
177 referentes às respectivas especialidades médicas, será necessário o acréscimo
178 daqueles relativos à COVID-19, suas complicações, estratégias de proteção indi-
179 vidual e coletiva, etc. Disso resulta a seguinte distribuição da carga horária total:
180 48 hs/semana em atividades práticas e 12 hs/semana em atividades teóricas. Que
181 em conformidade com a legislação em vigor, dentro da carga horária destinada às
182 atividades práticas, estejam incluídas o máximo de 24 (vinte e quatro) horas de
183 plantão. Que em conformidade com a legislação em vigor, seja assegurado ao
184 médico residente um dia de descanso semanal. **3.6.** Para a Execução das ativida-
185 des práticas dos PRMs no enfrentamento da pandemia e para organizar a padro-
186 nização de tomada de decisão em nível Regional, em relação à classificação dos
187 dados epidemiológicos por Estados/Regiões de Saúde/Municípios e Instituições
188 que ofereçam PRM, quanto aos cenários de prática voltados para o atendimento



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Ata da 4ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
08 de maio de 2020

189 a pacientes com COVID-19, recomenda-se para esse momento da pandemia a
190 seguinte distribuição das atividades dos PRMs: **Nível 1** – Realização do quantita-
191 tivo de atividades práticas de até 50% da carga horária semanal do médico resi-
192 dente, (48h) em atividades específicas relacionadas ao atendimento ao COVID-
193 19. Total semanal máximo de 24h. **Nível 2** – Realização do quantitativo de ativi-
194 dades práticas de até 40% da carga horária semanal do médico residente (48h)
195 em atividades específicas relacionadas ao atendimento ao COVID-19. Total se-
196 manal máximo de 20h. **Nível 3** – Realização do quantitativo de atividades práticas
197 de até 25% da carga horária semanal do médico residente (48h) em atividades
198 específicas relacionadas ao atendimento ao COVID-19. Total semanal máximo de
199 12h. **Parágrafo único:** PRM de Especialidades diretamente envolvidas no atendi-
200 mento a COVID-19 podem compor a totalidade da carga horária prática com ativi-
201 dades assistenciais relacionadas ao respectivo programa. **3.7.** - Que médicos re-
202 sidentes que se enquadrem no grupo de risco pelo Ministério da Saúde e gestan-
203 tes comuniquem sua condição ao supervisor do PRM e à respectiva COREME
204 para serem realocados conforme risco de contaminação, ou, em caso de reco-
205 mendação expressa, serem afastados de suas atividades práticas nesse período,
206 por licença médica. **Parágrafo único:** O residente que se encaixar nas condições
207 supramencionadas deverá apresentar relatório médico à respectiva COREME,
208 que deverá registrar o afastamento no SISCNRM e informar na planilha de bonifi-
209 cação do MS, que o mesmo está afastado por “licença médica”. A COREME de-
210 verá avisar ao gestor da bolsa para que seja suspenso o pagamento regular. O
211 residente afastado por motivo de saúde (licença médica) seguirá a tramitação
212 junto ao INSS, se houver período de carência compatível. **3.7.1. Em casos de**
213 **afastamento, os parágrafos 2º, 3º, 4º do Art. 4º, da lei nº 12.514/2011 – abor-**
214 **dou de forma muito clara as hipóteses em que é permitido o afastamento de**



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Ata da 4ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
08 de maio de 2020

215 **médicos residentes, os quais devem ser seguidos a rigor.** § 2º O médico-re-
216 sidente tem direito, conforme o caso, à licença-paternidade de 5 (cinco) dias ou à
217 licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias. § 3º A instituição de saúde res-
218 ponsável por programas de residência médica poderá prorrogar, nos termos da
219 Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, quando requerido pela médica-residente,
220 o período de licença-maternidade em até 60 (sessenta) dias. § 4º O tempo de
221 residência médica será prorrogado por prazo equivalente à duração do afasta-
222 mento do médico-residente por motivo de saúde ou nas hipóteses dos §§ 2º e 3º.
223 Motivos diversos aos previstos em lei, não têm o condão de determinar o afasta-
224 mento de quaisquer médicos residentes. **4. Às COREMEs que, considerada a**
225 **avaliação do programa de residência médica, ou nos casos de decisão to-**
226 **mada pela Instituição responsável pelo programa, de interrupção de ativida-**
227 **des com consequente comprometimento do processo de educação prática**
228 **dos médicos residentes, seja por inadequação dos serviços ou pela ausên-**
229 **cia de segurança de atuação, esgotadas as demais possibilidades, devem**
230 **seguir o seguinte fluxo:** Registre de forma clara os motivos da interrupção do
231 PRM no serviço; Emita nota oficial, informando os residentes, os preceptores e a
232 coordenação do serviço de saúde sobre a suspensão de participação do PRM;
233 Realoque os médicos residentes, cujos cenários de práticas foram suspensos,
234 para atendimento intra-hospitalar, auxiliando-os nos processos de assistência de
235 pacientes internados, atividades de gestão, e/ou; Realoque os médicos residentes
236 para outros cenários, em outros serviços, para que possam desenvolver suas ati-
237 vidades regulares, de formação na especialidade, sejam em instituições públicas
238 ou privadas; Abra a possibilidade de concessão à antecipação do período indivi-
239 dual de férias. Os residentes com períodos já marcados poderão usufruí-lo, salvo,
240 opção contrária do próprio médico residente; esgotadas todas as possibilidades
241 de manutenção do PRM, comunique a situação à CEREM e à CNRM para que,



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Ata da 4ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
08 de maio de 2020

242 se for o caso, o ato autorizativo do PRM seja reavaliado com as consequências
243 previstas na legislação em vigor. **5. Recomendações a respeito de residentes**
244 **em situações de exposição:** Em relação às determinações de afastamento do
245 médico residente, se considerado como caso suspeito, provável ou confirmado,
246 as recomendações devem seguir as normativas estabelecidas pelo Ministério da
247 Saúde e os fluxos estabelecidos pelos serviços em estados e municípios. Quando
248 o serviço possuir equipes e/ou serviços locais para avaliação dos casos citados
249 acima, devem, prioritariamente, ser cumpridos os regimentos e fluxos desses ser-
250 viços de saúde onde o PRM é desenvolvido, para que possam ser tomadas as
251 providências junto a equipe e notificações. Caso o serviço não contemple esse
252 fluxo, as normatizações do Ministério da saúde deverão ser seguidas. Se confir-
253 madas quaisquer situações acima, o residente deverá apresentar atestado de sa-
254 úde à COREME e cumprir as regras de isolamento estabelecidas pelo Ministério
255 da Saúde, sendo respeitadas as orientações, ou demais procedimentos recomen-
256 dados para o caso; **6. Quanto à reposição de atividades não desenvolvidas:** A
257 reposição de atividades do PRM, conforme originalmente concebido pelas normas
258 da CNRM, que não tenham sido desenvolvidas nos cenários possíveis durante a
259 pandemia, uma vez retomada a normalidade, será objeto de análise e decisão
260 posterior pela CNRM. **7. Recomendações a respeito das atividades teóricas:**
261 7.1 As atividades teóricas, que correspondem até 20% da carga horária semanal,
262 deverão ser suspensas da realização do modo presencial e em reuniões, porém
263 mantidas por formas de educação por uso de tecnologias de informação. 7.2. De-
264 verão ser estimuladas atividades que usem aplicativos por mensagem ou outras
265 vias de comunicação como videoaulas. 7.3. As atividades educacionais deverão
266 ser repactuadas, incluindo os conteúdos ao enfrentamento da COVID-19, no âm-
267 bito do PRM, abordando o ensino de uso de EPIs e medidas de proteção individual
268 e coletiva, bem como todo o fluxo para atendimento, tratamento e demais assuntos



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Ata da 4ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Médica
08 de maio de 2020

269 pertinentes para ampla capacitação dos médicos residentes no enfrentamento da
270 pandemia. 7.4 Treinamentos em atendimentos, paramentações e desparamenta-
271 ções, formação de instrutoria, Intubação orotraqueal ou outras diversas ações
272 educacionais, serão consideradas dentro do escopo de carga horária teórica obri-
273 gatório dos PRM. COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA. Encami-
274 nhe-se para publicação no site da Residência Médica [http://por-](http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-medica)
275 [tal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-medica](http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-medica) . Wagner Vilas Boas,
276 Presidente da CNRM, deu por encerrada a 4ª Sessão Extraordinária da CNRM e eu,
277 Anna Sales, redigi a presente Ata e encaminhei para correção posterior. Brasília, 08
278 de maio de 2020