



A expansão dos programas de residência em medicina de emergência

The expansion of emergency medicine residency programs in Brazil

RODRIGO ANTONIO BRANDÃO NETO¹, JULIO FLÁVIO MEIRELLES MARCHINI¹

¹ Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

A história da criação das residências de medicina de emergência é de resiliência e paixão. Uma história que nasce quase junto da especialidade, que foi criada para cuidar do elo fraco no atendimento médico, que sempre se voltou a pacientes em situações emergenciais. O atendimento de pacientes agudamente graves é descrito há milhares de anos, mas o atendimento em emergência só começou a ser organizado no final do século 20. Em 1961, o Dr. James Mills Jr. e três colegas iniciaram um Departamento de Medicina de Emergência em tempo integral em Alexandria, no estado da Virgínia. Logo após, foi criado um outro Departamento de Emergência em Pontiac, no estado de Michigan. Após essas iniciativas, até o fim da década de 1960, já existiam centenas de médicos trabalhando exclusivamente nos Estados Unidos.^{1,2} Em 1968, John Wiegenstein e outros fundadores organizaram médicos de emergência para formar o *American College of Emergency Physicians (ACEP)*.¹ Os primeiros líderes da área, que inicialmente deixaram seus consultórios para trabalhar em tempo integral nos Departamentos de Emergência, reconheceram a necessidade de treinamento em medicina de emergência, que ficou ainda mais clara com a publicação do

chamado *White Paper*, em 1966.³ O treinamento em medicina de emergência começou primeiro como reuniões clínicas ou cursos mensais na área de medicina de emergência em centros médicos acadêmicos, mas tornou-se evidente que a única forma de formar adequadamente médicos de emergência era por meio de um programa formal de residência.

A primeira instituição a criar um programa de residência em medicina de emergência, mesmo antes do reconhecimento oficial da especialidade e da residência, foi a University of Cincinnati, no ano de 1970. A criação desse programa ocorreu devido pela demanda crescente do volume de pacientes (mais de 100 mil por ano) e pelas reclamações do corpo docente e do público sobre a qualidade do atendimento. A solução, criada pelos líderes do Cincinnati General Hospital, foi criar um programa de formação na área, capitaneado pelo médico internista Herbert Flessa. Dr. Flessa inscreveu seu programa na *American Medical Association (AMA)* para iniciar uma residência de 2 anos em medicina de emergência, após um estágio rotativo. Apesar da relutância da AMA, a residência foi aprovada como um programa de prática familiar, com certificado de formação

Recebido: 27/12/2023 • Aceito: 23/2/2024

Autor correspondente:

Julio Flávio Meirelles Marchini
julio.marchini@hc.fm.usp.br

Fonte de financiamento: não houve.

Conflito de interesses: não houve.

Como citar: Brandão Neto RA, Marchini JF. A expansão dos programas de residência em medicina de emergência. JBMED. 2024;4(1):e24003.

Rodrigo Antonio Brandão Neto: <https://orcid.org/0000-0001-7623-7643>; <http://lattes.cnpq.br/2091839221762352> •
Julio Flávio Meirelles Marchini: <https://orcid.org/0000-0002-2279-1945>; <http://lattes.cnpq.br/1583478095934411>

DOI: 10.54143/jbmede.v4i1.170

2763-776X © 2022 Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited (CC BY).



especial em medicina de emergência. O programa posteriormente foi promovido como residência em medicina de emergência, e Bruce Janiak tornou-se o primeiro residente em medicina de emergência em 1970. O programa de treinamento, naquele momento, era muito diferente do vivenciado pelos atuais residentes de medicina de emergência. Apenas dois dos 24 meses de formação foram efetivamente realizados no Departamento de Emergência. Em grande parte, isso ocorreu pela crença de que os conceitos de medicina de emergência deviam ser ensinados por especialistas de outras especialidades e ao fato de que quase nenhum corpo docente estava disponível para ensinar os residentes. Pouco depois do início de Cincinnati, outras instituições criaram programas de forma independente. David Wagner, que iniciou a próxima residência em medicina de emergência na Medical College of Pennsylvania (que fechou em 2005), comparou os primeiros residentes de medicina de emergência aos exploradores que desbravaram o Velho Oeste.¹ A expansão inicial dos programas de residência em medicina de emergência ocorreu principalmente em hospitais comunitários, não nos principais centros acadêmicos. Em 1975, já existiam 31 programas de residências em medicina de emergência, metade delas no centro-oeste, mas nenhuma das principais faculdades de medicina dos Estados Unidos tinha aprovado residências em medicina de emergência. Uma organização incipiente, a *Emergency Medicine Residents' Association* (EMRA), foi formada em 1974 para incluir os residentes de Medicina de Emergência.

Os primeiros residentes de medicina de emergência invariavelmente consideravam o ensino no Departamento de Emergência deficitário. Esses residentes aprenderam atendendo inúmeros pacientes, com erros e acerto tipicamente associados com uma prática médica pobremente supervisionada. Quando esses residentes de medicina de emergência mudavam para outros serviços, eram vistos como estranhos e ninguém conseguia entender por que estavam optando por treinar em um campo médico não reconhecido.

O caminho para o reconhecimento da especialidade caminhou por meio do ACEP, que desenvolveu a uma proposta de fundamentos para um Programa de Treinamento em Residência em Medicina de Emergência ainda em 1970, mas tal proposta demorou 3 anos para que fosse aprovada pela AMA. Um momento marcante na busca da legitimidade da especialidade foi um encontro organizado pela AMA em 1973, a *Conference on Education of the Physician in Emergency Medical Care*. Muitas organizações, agências governamentais e outras especialidades médicas importantes estiveram representadas. O relatório final da conferência foi favorável à criação da residência em medicina de emergência e um entendimento tácito de que a medicina de emergência estava a caminho de se tornar oficialmente uma especialidade.

Apesar de todos os esforços, em 1977, pela primeira vez, a *American Board of Medical Specialties* (ABEM) colocou em votação a criação da especialidade medicina de emergência nos Estados Unidos, e o resultado foi de 100 votos contra e 5 favoráveis a especialidade de medicina de emergência. Somente em 1979, em uma nova votação, ocorreu a aprovação da especialidade.^{4,5}

Existem estimativas de que, atualmente, são mais de 50 mil médicos emergencistas praticando nos Estados Unidos. Com a abertura contínua de novos programas de residências em medicina de emergência, vários autores esperam um excedente de 20 a 30% de médicos de emergência certificados até 2030.^{6,7}

Em outros países o caminho foi similar. O reconhecimento da medicina de emergência ocorreu no Reino Unido no início da década de 1980, seguido por vários países e, hoje, mais de 80 países reconhecem a especialidade, com um número crescente a cada ano. O valor da especialidade foi constatado em diversos campos, e sua efetividade foi demonstrada em centenas de estudos.⁸

Em nosso país, a trajetória também foi turbulenta. O primeiro programa de especialização médica em medicina de emergência foi criado em 1996, em Porto Alegre, no Hospital de Pronto

Socorro, comandada pelos Drs. Carmen Raisa e Luiz Alexandre Borges. Um segundo programa foi criado uma década depois no Ceará, sob comando do Dr. Frederico Arnaud. Os interessados na medicina de emergência aprendiam a especialidade como especialização em cursos de extensão, pós-graduações não oficiais e autodidatismo. Em 2007, com a criação da Associação Brasileira de Medicina de Emergência (Abramede) e a publicação da carta de Gramado, a luta se organizava pelo reconhecimento da especialidade. Essa luta teve como primeiro passo positivo o fórum do Conselho Federal de Medicina (CFM) em 2011, com a recomendação do reconhecimento da especialidade de medicina de emergência, avançando, em 2015, com o reconhecimento oficial da especialidade, quando o conselho científico de especialidades da Associação Médica Brasileira (AMB) aprovou por unanimidade a criação da especialidade.

Em 2016, os primeiros programas oficiais de residência médica da especialidade foram criados. Ainda assim, de forma similar ao que ocorreu nos Estados Unidos, a maioria dos principais centros acadêmicos se abstiveram de criar programas de residência em medicina de emergência. Em 2017, um programa de residência em medicina de emergência foi criado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), inicialmente com 12 residentes. O programa foi criado com grande esforço, mas, mesmo internamente, foi visto com alguma incompreensão do papel desses novos médicos emergencistas. A falta de especialistas formados na área gerou dúvida sobre o espaço e os conhecimentos que deveriam fundamentar o programa de residência, sua construção e seu aprimoramento, assim como em outros países precisou ser um trabalho em conjunto de médicos pertencentes ao serviço e residentes.

Em alguns anos, o número de programas de residência em medicina de emergência se multiplicou, com mais de 50 programas tendo sido criados. Alguns dos residentes se mantinham ligados aos serviços onde se formaram ou migraram para

outros, constituindo um pilar da melhoria dos programas. Estágios específicos, como de ultrassom *point-of-care*, passaram a integrar a grade do programa, oferecendo aprendizado estruturado de ultrassom à beira do leito. Os próprios serviços e os prontos-socorros passaram a valorizar a especialidade, contribuindo com locais otimizados de aprendizado em emergência. O número de residentes nos programas criados foi aumentado. Em 2020, pela primeira vez, o programa de residência em medicina de emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP teve 24 residentes de primeiro ano, cujos espaços foram conquistados e, hoje, esses residentes são considerados um capital estratégico da instituição. Em 2023, com uma nova Professora Titular, a Profa. Dra. Ludhmila Abrahão Hajjar foi titulada pela Abramede em medicina de emergência no primeiro edital da associação; assim, a especialidade se destaca e ganha reconhecimento dentro e fora da instituição e perante a sociedade, conquistando novos espaços para a medicina de emergência, cada vez mais ocupando destaque no cenário nacional de especialidades. O número de interessados em emergência tem sido crescente, com a relação candidato/vagas no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP ultrapassando 7/1, mostrando a importância crescente da especialidade e seus programas de residência.

Com o aumento dos programas de residência médica, aumenta a responsabilidade da Abramede de fiscalizar e garantir a qualidade de um currículo nacional e de equipes para formação dos médicos residentes. Apesar de a residência médica ser o mecanismo ideal de formação, ainda a maioria dos médicos atuando em medicina de emergência em nosso país e mesmo a maioria dos titulados em medicina de emergência do país não são egressos dos programas de residência em medicina de emergência, de modo que outras formas de capacitação ainda são necessárias. O caminho para as emergências do país terem em seu corpo médico uma quantidade majoritária de médicos egressos dos programas de residência na área é ainda longo,

mas possível. Nos Estados Unidos, foi somente em 2020, 41 anos após o reconhecimento da especialidade, que o número de profissionais formados pelos programas de residência em medicina de emergência igualou a demanda nacional por esses profissionais.⁹

A medicina de emergência tornou-se uma especialidade médica em resposta a vários fatores, sendo o principal deles a presença de pacientes que necessitavam de cuidados não programados e que o sistema atual não conseguiu acomodar e manejar adequadamente. Pelo Brasil, o pronto atendimento é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) para muitos pacientes, mostrando a importância do especialista bem formado para atender esse paciente. A história e a experiência mostraram que a melhor maneira de formar esses profissionais é a residência médica. A Abramede tem uma grande dívida com os criadores dos programas de residência médica em medicina de emergência no país, mas, principalmente, tem uma dívida com os residentes que abraçaram a especialidade em um momento incerto, como os exploradores de continentes foram em outra área. Se hoje a medicina de emergência avança como

especialidade foi por conta da paixão e da resiliência desses primeiros residentes que essa história se escreveu e continua a ser escrita até hoje.

References

1. Zink B. A brief history of emergency medicine residency training. EMRA. 2005 [cited 2024 Feb 6]. Available from: <https://www.emra.org/about-emra/history/history-of-em-residency-training>
2. Merritt AK. The rise of emergency medicine in the sixties: paving a new entrance to the house of medicine. *J Hist Med Allied Sci.* 2014;69(2):251-93.
3. National Academy of Sciences (US) and National Research Council (US) Committee on Trauma; National Academy of Sciences (US) and National Research Council (US) Committee on Shock. *Accidental Death & Disability: The Neglected Disease of Modern Society.* Washington, DC; 1996.
4. Wiegenstein J. What, another milestone? The first steps in the founding of a specialty. *Ann Emerg Med.* 1997;30(3):329-33.
5. Zink BJ. The biology of emergency medicine: What have 30 years meant for Rosen's original concepts? *Acad Emerg Med.* 2011;18(3):301-4.
6. ABO Directors. Workforce considerations: ACEP's commitment to you and emergency medicine. 2021 [cited 2024 Feb 6]. Available from: <https://www.acepnow.com/article/workforce-considerations-aceps-commitment-to-you-and-emergency-medicine>
7. Reiter M, Allen BW. The emergency medicine workforce: shortage resolving, future surplus expected. *J Emerg Med.* 2020;58(2):198-202.
8. Holliman CJ, Mulligan TM, Suter RE, Cameron P, Wallis L, Anderson PD, et al. The efficacy and value of emergency medicine: a supportive literature review. *Int J Emerg Med.* 2011;4:44.
9. Holliman CJ, Wuerz RC, Chapman DM, Hirshberg AJ. Workforce projections for emergency medicine: how many emergency physicians does the United States need? *Acad Emerg Med.* 1997;4(7):725-30.