



A primeira residência em medicina de emergência

The first residency in emergency medicine

CARMEN LÚCIA RASIA¹

¹ Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Desde a transformação de superstições e crenças populares em conhecimentos científicos, a área médica se identifica por constantes descobertas e avanços no tempo.

Por maior contrassenso que se pode imaginar, a medicina, assim como outras áreas da saúde, busca cada vez mais a especialização, sempre com um cuidado especial para não estabelecer uma diminuição no campo de visão generalista.

A história registra, já no Antigo Egito, papíros com idade de 1.600 a.C. com conteúdos específicos da medicina da época, utilizados pelos profissionais especialistas em oftalmologia e odontologia.

A Idade Média europeia foi marcada por um obscurantismo científico. A prática médica era passada por gerações por meio de conhecimentos empíricos e populares, pelos curandeiros e barbeiros, e os conceitos científicos, apesar de iniciais, eram escondidos em porões do clero. Apenas a partir do período entre os séculos 14 e 17, em uma transformação histórica, política e científica da humanidade, o Renascimento desenvolveu estudos mais profundos, incluindo o da estrutura do corpo humano.

Com o século 18 e a criação de instituições com leitos hospitalares, iniciaram-se os conceitos rudimentares em saúde pública, com a aplicação

de procedimentos de higiene e prevenção de doenças. Ampliaram-se os avanços da ciência em todos os campos, sendo as primeiras especialidades médicas a cardiologia, a obstetrícia, a pediatria, a endocrinologia e a oftalmologia, com continuidade no século 19. Porém, no despertar do século 20, a Primeira Guerra Mundial definiu a necessidade de profissionais preparados para a recuperação corporal e a reparação humana, com o desenvolvimento de tecnologias, equipamentos e máquinas especiais, e, então, fortaleceram-se as especializações na área da saúde.

No Brasil, até meados do século 20, a titulação de médico especialista era dada quando se entendia estar apto a exercer atividade específica, não existindo regulamentação. A residência médica formal foi organizada somente a partir dos anos 1940.

O Conselho Federal de Medicina e os respectivos Conselhos Regionais de Medicina foram criados em 1945, pelo decreto-lei 7.955, regulamentado pela lei 3.268 de 1957. A Associação Médica Brasileira (AMB), em 1951, normatizou a residência médica e os títulos de especialistas no país.

Em Porto Alegre (RS), está situado o Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre (HPS), que é um hospital de emergências público, localizado no bairro Bom Fim, tendo sido inaugurado em 19 de abril de 1944 (**Figura 1**).

Recebido: 19/12/2023 • Aceito: 2/7/2024

Autor correspondente:

Carmen Lúcia Rasia
clrasia@gmail.com

Fonte de financiamento: não houve.

Conflito de interesses: não houve.

Como citar: Rasia CL. A primeira residência em medicina de emergência. JBMED. 2024;4(2):e24015.

Carmen Lúcia Rasia: <https://orcid.org/0009-0003-8270-2099>;





Fonte: acervo de Carmen Lúcia Rasia.

Figura 1. Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre.

Seu atendimento é 24 horas por dia, todos os dias do ano. Ele promove a assistência às urgências e emergências em 22 especialidades, com atendimento integral de pacientes vítimas de politraumatismos e lesões agudas, realizando mais de 900 atendimentos diários, possuindo os programas de Residência Médica em Cirurgia Geral, Cirurgia do Trauma, Medicina de Emergência e Psicologia Hospitalar, além de servir de estágios para outras tantas especialidades. Mas nem sempre foi assim. Isso porque, em meados da década de 1980, já há alguns anos sem concurso público, mais precisamente em 1984 e 1985, foram realizados diversos concursos para cargos no HPS em diversas profissões e especialidades médicas e odontológicas.

Um grande grupo de profissionais assumiu, estatutariamente, os plantões no HPS, e o ano de 1986 demonstrou ser impactante e de reconhecida referência na capacitação do corpo clínico.

No fim desse ano, ao apagar das luzes, ainda um novo grupo de médicos concursados foi chamado para assumir imediatamente, em dezembro, os plantões nos fins de semana, Natal e Ano Novo.

Na época, esses jovens médicos concursados, e, por que não dizer, apavorados, atenderiam o andar térreo, constituído das salas de clínica, de sutura e de pacientes de alto risco sala (PAR), completando a equipe já existente para esses setores do hospital, mas com defasagem de recursos humanos. Essa escala dos novos médicos contava com cinco profissionais, e eles faziam aquilo a que tinham se proposto: cobriam os fins de semana e feriados.

Inesperada e assustadoramente, eram chamados de “saleiros” durante os plantões por um alto-falante, repetitivo e incessante: “Médico de sala na sutura!”; “Médico de sala na sala 6! (sala clínica); “médico de sala no Poli!”

Apenas como ilustração da época, atendia-se com seringas de vidro e sem luvas. As luvas eram, quando necessário, apenas para realizar suturas.

A conhecida sala de poli era tímida e simples e, verdadeiramente, não comportava mais do que três a quatro macas. Recebia os pacientes agudos, vítimas de trauma e casos clínicos graves.

A demanda não era organizada e estava-se nos primórdios da regulação. Tudo era menos do que se tem nos dias de hoje. Não havia tantos acidentes de trânsito e nem tanta violência urbana; não existia o Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) e regulação; e as chegadas dos pacientes graves eram poucas.

As vítimas, em sua maioria, eram atendidas por familiares ou outras pessoas, trazidas por carros comuns, colhidas do chão, em más condições de transporte, por vezes no banco traseiro de um fusca. Frequentemente chegavam sem vida ao HPS ou morriam ao dar entrada.

Assim, nessa realidade, iniciava-se a trajetória dentro do HPS desse grupo de saleiros, meio apavorados, em dezembro de 1986.

Despencava-se corredor à fora, conforme o alto-falante chamava, entrando na sala de pacientes graves, esbaforidos, com o coração na boca, com expectativa de quais surpresas lhes aguardavam naquela chamada.

Como sempre ocorreu no HPS, a enfermagem já desempenhava suas funções maravilhosamente bem, mais familiarizada com o perfil dos pacientes, suas lesões e suas gravidades – comparada com esse grupo de jovens médicos plantonistas, oriundos de diversas especialidades, que eram inexperientes e idealistas. Pois, apesar de especialistas em diversas áreas, nenhuma delas os preparava com profundidade para aquilo que lhes cobrava a sociedade.

Esse grupo foi forjado durante os meses seguintes, na sequência dos plantões, diante da ansiedade

do desconhecido, na tristeza pelas mortes que presenciavam, na satisfação que sentiam quando o desfecho de salvar vidas era concretizado e na exigência de saber mais.

Aos poucos, o interesse de alguns desses médicos foi ficando evidente.

A direção do HPS, em alinhamento com o aumento dos casos de acidentes de trânsito, com a violência urbana tomando conta das ruas e espelhando-se nos exemplos de diversos centros em outros países, indicou a busca da formação de um grupo que, apesar de especialidades diversas, evoluísse na capacitação no atendimento de pacientes politraumatizados e pacientes graves. A direção do hospital buscava uma equipe que fosse destinada e focada para esse atendimento, que já estivesse na sala no momento de entrada dos pacientes e, com isso, obtivesse mais sucesso na sobrevida e recuperação daquelas vítimas.

Assim, surgiu, em outubro de 1987, a Equipe de Poli-PAR.

Não se atendia mais as outras salas do térreo, apenas a sala de pacientes graves. Esta foi a primeira identidade deste grupo inicial.

A qualificação de respostas técnico-assistenciais para o HPS e para a sociedade porto-alegrense; a construção dos passos seguintes e o embrião da ideia de uma formação específica, preparada para a gestão de risco, com o enfoque objetivo de salvar vidas foram determinantes. A necessidade e o espírito de se sobrepor à morte do pequeno núcleo vislumbraram uma residência e especialidade médica futuras.

Seguiram-se plantões difíceis, outros mais suaves, com motim em presídio, acidentes com múltiplas vítimas com ônibus e 40 pacientes ao mesmo tempo, incêndio das lojas Renner, rebelião entre a brigada e sem terras no centro de Porto Alegre.

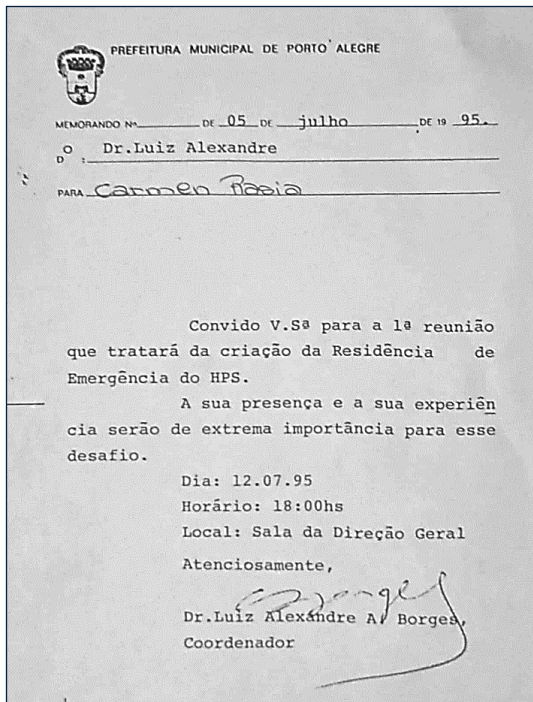
Em diversos momentos difíceis, em que a capacidade do atendimento da sala e dos socorristas era testada, a enfermagem e os colegas de outros setores, de outras especialidades de plantão e até vindos de fora do hospital invadiam a sala de politraumatizados para prestar seu auxílio e dividir a

sobrecarga. Era muito mais que um simples ajudar, mas uma solidariedade com muita sensibilidade. Essa lembrança emociona até os dias de hoje. Gratidão! Todos queriam que desse certo e reconheciam a necessidade de uma preparação mais específica.

Acredita-se que foi provocação e também contribuição para seguirmos na busca do aprimoramento, um acidente com cinemática grave na Estrada do Mar, aqui no Rio Grande do Sul, que une as praias do litoral, verão, 1991, madrugada, dois veículos colidiram de frente. O condutor de um deles morreu no local e, o outro, com 20 e poucos anos, foi atendido em serviço de emergência do litoral, com fratura bilateral de fêmur, volumoso edema bilateral nas coxas, fratura exposta de tíbia e contusão pulmonar. O atendimento dele somente iniciou quando seu pai (que era médico) ingressou na sala de emergência, percebeu a alteração do sensorio do filho, os sinais de choque e providenciou, ele mesmo, um acesso venoso adequado e o alinhamento dos membros inferiores, que estavam fletidos. Esse jovem, estudante de medicina na época, era meu sobrinho.

Assim como a escola da antiga Grécia, no século 18, na Europa, foi sentida a necessidade de tratar adequadamente os pacientes graves, clínicos ou vitimados pelo trauma, na construção de métodos específicos e protocolos, na difusão desse conhecimento e na aplicação dele por gerações futuras.

Essas experiências provocaram a necessidade de uma nova sala, projetada para uma função específica, mais moderna, com equipamentos mais adequados, com enfoque mundial na Golden Hour (Hora de Ouro no Trauma), com acesso aos cursos de Suporte de Vida Avançado ao Trauma (ATLS®, sigla do inglês *Advanced Trauma Life Support*®), com a criação do Samu em Porto Alegre e outros cursos de imersão, além da evolução do pensamento e do amadurecimento para o surgimento de uma nova especialidade médica: a formação do emergencista ou médico de emergência. Para isso, foi marcada a primeira reunião para a criação de residência de emergência em julho de 1995 (**Figuras 2 e 3**).



Fonte: acervo de Carmen Lúcia Rasia.

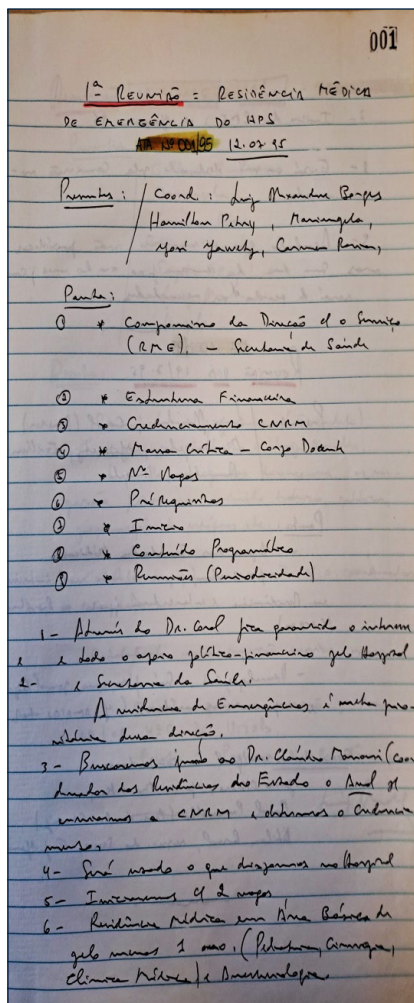
Figura 2. Convite para primeira reunião.

Após quase uma década da entrada daqueles médicos sazeiros, amadureceu a exigência de uma formação técnica mais adequada e com enfoque total para a área da emergência

Mais precisamente, em 12 de julho de 1995, reuniram-se, sob a coordenação de Luiz Alexandre Borges (unidade de terapia intensiva), Hamilton Petry (ex-diretor do HPS), Mariangela Moreira (sala clínica), José Jawetz (cardio) e Carmen Lucia Rasia (poli-PAR), quando a direção do HPS era exercida por Roberto Pelegrini Coral. Dessa reunião, concluíram-se os primeiros parâmetros de sustentação da almejada residência:

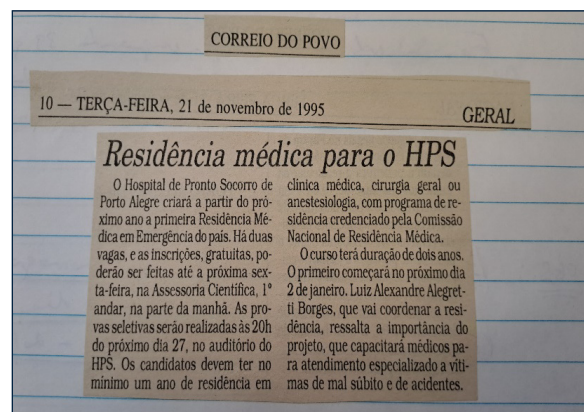
- Por meio do diretor Roberto Peregrini Coral, ficava garantido o interesse e “todo o apoio político e financeiro pelo HPS e Secretaria Municipal de Saúde, com a determinação de que: a medicina de emergência é minha prioridade, nesta direção”.
- Para a massa crítica científica, seria utilizado o corpo docente do próprio hospital (preceptores).
- Teria início com duas vagas e o pré-requisito de, pelo menos, 1 ano em residência de clínica médica, cirurgia geral ou, anestesia, por serviços reconhecidos pela Comissão Nacional de Residência Médica.
- Em janeiro de 1996 estaria planejado o início dessa residência.
- O programa teórico e prático seria estabelecido nos próximos meses por aquela comissão.

Assim, o programa de residência foi idealizado por meio de diversas reuniões que seguiram (Figura 4).



Fonte: acervo da Direção Científica do Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre.

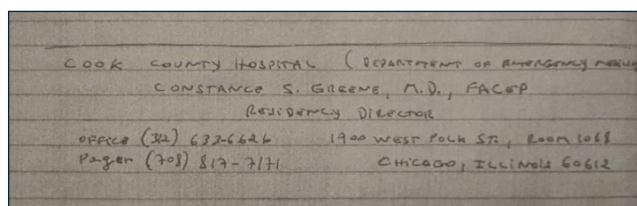
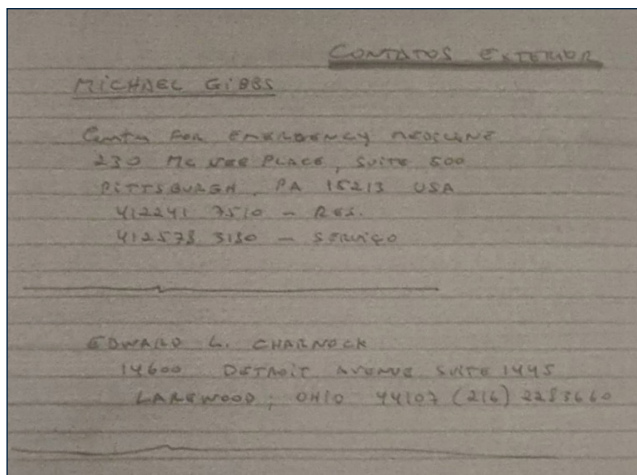
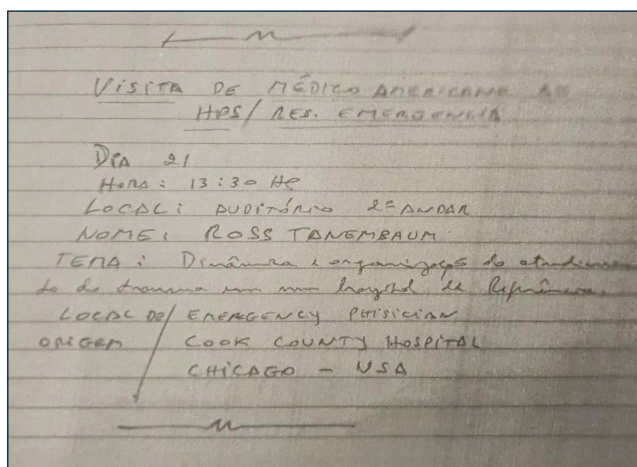
Figura 3. Ata da primeira reunião sobre a Residência em Emergência.



Fonte: acervo da Direção Científica do Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre.

Figura 4. Notícias sobre a Residência Médica em Emergência.

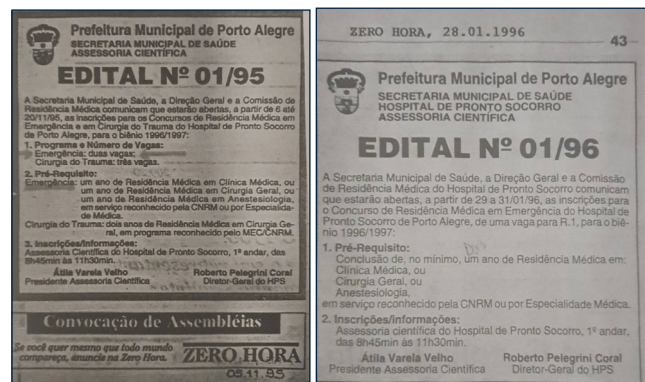
Foram considerados conteúdos programáticos de residências do exterior, com o perfil semelhante que se desejava seguir: Saint Joseph Medical Center, Provena, Illinois, Estados Unidos; Universidade da Califórnia, São Francisco, Fresno, Estados Unidos; Cook County Hospital, Chicago, Illinois, Estados Unidos; Escola de Medicina da Universidade da Carolina do Sul, Carolina do Sul, Estados Unidos; Universidade Drexel, Pensilvânia, Estados Unidos; Universidade de Chicago, Chicago, Estados Unidos; Universidade de Toronto, Ontário, Canadá (**Figura 5**).



Fonte: acervo da Direção Científica do Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre.

Figura 5. Convites e referências iniciais.

O primeiro edital 01/95 (**Figura 6**) foi publicado em novembro de 1995, oferecendo duas vagas para a residência médica em emergência, sendo apenas ocupada uma delas, pois a outra candidata desistiu de sua vaga, levando a uma nova publicação, em 28 de janeiro 1996, nos meios de comunicação local: o edital 01/96, com os dizeres a Secretaria Municipal de Saúde, a Direção Geral e a Comissão de Residência Médica do Hospital de Pronto Socorro e a Comissão de Residência Médica do Hospital de Pronto Socorro comunicavam que estará aberta, a partir de 29 a 31/01/96, as inscrições para o Concurso de Residência Médica em Emergência do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, de uma vaga para R1, para o biênio 1996/1997.



Fonte: acervo da Direção Científica do Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre.

Figura 6. Primeiros Editais para Residência Médica em Emergência.

Este foi o início de tudo!

A apresentação do primeiro residente, Ricardo Iruzum, foi em 3 de janeiro de 1996, para o período 1996/1997. No segundo edital, para o período 1997/1998, foi apresentada a segunda residente, Rosângela Mur, que mais tarde prestou concurso na prefeitura de Porto Alegre e, atualmente, atua como médica no HPS. Assim como tantos outros que trabalham no HPS na atualidade: Rosângela Murr, Paulo Vicente Camargo, Ana Paula Freitas, Daniel Pedrollo, Ariane Coester, José Gustavo Greselle, Felipe Steffens, Camila Toscan, Jussara Cagol, Maurício Stedile, Livia Benvenuti, Juliana Zanettini, Juliana Teichert, Leonardo Borges, Laura Zanrosso, Christian Moraes, Luis Fernando Varela, Ubirajara Vignoles, Paulo Renato Rosales Júnior, João Vitor May Buogo e Osmar Mazetti.

São ex-residentes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, residência parceira desde 2016, Vicente Borba e Emanuel Montanari.

Em abril de 1996, foram realizados convênios com outros hospitais, para suprir as necessidades em áreas do conhecimento em emergência (que não tinham no HPS). São eles o Hospital Conceição (emergência clínica e pediatria) e o Hospital Presidente Vargas (ginecologia e obstetrícia).

A partir de 2004, os anos de residência passaram a 3, conforme os protocolos internacionais de formação de médicos emergencistas, com seis vagas para residentes de primeiro ano, perfazendo 18 residentes por ano, o que é mantido, até a atualidade, fazendo rodízio nos setores internos do HPS: sala de politraumatizados, sala de clínica, sala de traumatologia, unidade de terapia intensiva pediátrica, unidade de queimados, otorrinolaringologia, oftalmologia, Samu, unidade cardioclínica, unidade de tratamento intensivo e os conveniados emergência clínica, pediatria, ginecologia e obstetrícia (**Figuras 7 e 8**)



Fonte: acervo da Direção Científica do Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre.

Figura 7. Turma de residentes em 2000.



Fonte: acervo da Direção Científica do Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre.

Figura 6. Primeiros Editais para Residência Médica em Emergência.

Junto ao programa formal assistencial, ocorrem cursos e reuniões periódicas de clube de revista, discussão de casos, discussão de óbito, ética e bioética, eletrocardiograma e epidemiologia (**Figura 9**).



Fonte: acervo da Direção Científica do Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre.

Figura 9. Comemoração de reconhecimento da especialidade em 2015.

Os residentes são avaliados pelos preceptores, em ficha de avaliação de postura, conhecimentos, trato com os pacientes etc. e também com provas escritas, sendo uma em cada semestre. Cada residente também é responsável por realizar um Trabalho de Conclusão de Curso, além do relatório de procedimentos efetuados (habilidades práticas), realizados por cada um (**Figuras 10 a 12**).



Fonte: acervo de Carmen Lúcia Rasia.

Figura 10. Residentes de 2003.



Fonte: acervo de Carmen Lúcia Rasia.

Figura 11. Residentes de 2002.



Fonte: acervo de Carmen Lúcia Rasia.

Figura 12. Residentes de 2006 com a visitante, Dra. Eide Ladner.

De janeiro de 1996 até dezembro de 2015 inclusive, durante os quase primeiros 20 anos, as bolsas de residência foram financiadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (**Figuras 13 e 14**)

Em 16 de setembro de 2015, a Comissão Mista de Especialidades Médicas, a AMB, o Conselho Federal de Medicina e a Comissão Nacional de Residência Médica, depois de um trabalho incessante com diversos protagonistas, liderados pelo Dr. Luis Alexandre Alegretti Borges, reconheceram a medicina de emergência como especialidade. A partir de 2016, o Ministério da Educação liberou inscrição aos programas de residência em medicina de emergência do Brasil, com bolsas para residentes na nova especialidade (**Figuras 15 e 16**).

Aí se vão mais de 35 anos. Confesso que já perdi a conta do número de residentes formados.



Fonte: acervo da Direção Científica do Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre.

Figura 13. Comemoração de reconhecimento 2015.



Fonte: acervo da Direção Científica do Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre.

Figura 14. Formandos 2013 do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre.



Fonte: acervo da Direção Científica do Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre.

Figura 15. Formandos do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre e do Hospital de Clínicas de Porto Alegre 2019.



Fonte: acervo da Direção Científica do Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre.

Figura 16. Formandos do ano de 2015.

O primeiro residente, em janeiro de 1996, abriu portas para mais de 120 especialistas em medicina de emergência, formados pelo Programa de Residência em Medicina de Emergência do HPS até 2013 (**Figuras 17 e 18**).



Fonte: acervo da Direção Científica do Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre.

Figura 17. Histórico de médicos residentes formados em 2021.



Fonte: acervo da Direção Científica do Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre.

Figura 18. Formandos do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre do ano de 2022.

Desde 1987, a primeira equipe de médicos atendendo na sala de Poli-PAR, até os dias de hoje, tudo mudou muito. Alguns saíram, outros buscaram novos caminhos, outros tantos já se aposentaram, mas eles foram a célula-mestra na formação da primeira residência de Medicina de Emergência no Brasil. A maioria dos nossos residentes está

espalhada nas salas de emergência deste Brasil afora, atuando como plantonistas, outros ocupando cargos de gestão, chefias de serviços (**Figuras 19 a 21**).



Fonte: acervo da Direção Científica do Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre.

Figura 19. Residentes do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre no Congresso de Gramado em 2007.



Fonte: acervo de Carmen Lúcia Rasia.

Figura 20. Residentes do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre no Primeiro Congresso Brasileiro de Medicina de Emergência, em 2007, em Gramado (RS).



Fonte: acervo de Carmen Lúcia Rasia.

Figura 21. Congresso da Associação Brasileira em Medicina de Emergência de 2022, em Florianópolis (SC).

Hoje, a sala de pacientes graves, com protocolos de enfrentamento e assistência desses pacientes, chama-se sala vermelha, com novos profissionais, vários capacitados pela nossa própria residência, concretizando um sonho antigo. Esses novos médicos emergencistas, são oriundos de concursos da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, com requisitos específicos de médicos emergencistas (**Figuras 22 e 23**).

A residência de emergência do HPS é consolidada e conceituada, sendo referência na formação médica especializada e detém alto nível de interesse pelos médicos recém-formados.

Muitos foram os responsáveis anônimos por esse feito, com visão e persistência, o que revolucionou a medicina brasileira. A eles devemos uma enorme gratidão, como colegas de emergência e como cidadãos.



Fonte: acervo de Carmen Lúcia Rasia.

Figura 22. Formandos do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre do ano de 2023.



Fonte: acervo de Carmen Lúcia Rasia.

Figura 23. Formatura dos residentes de 2024.

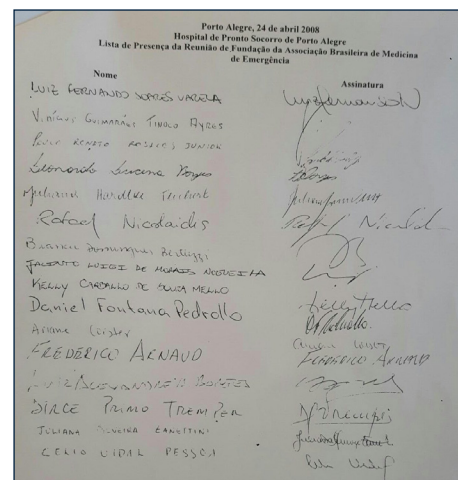
A década de 1990 foi definitiva para o enfrentamento das emergências, no território brasileiro: introdução de protocolos como ATLS® e Prehospital Trauma Life Support (PHTLS) e criação da primeira residência de medicina de emergência do HPS, com impacto na formação da especialidade. Atualmente, diversas residências espelham-se na experiência do HPS e estão espalhadas pelo Brasil. Também foi criada a Associação Brasileira de Medicina de Emergência (Abramede, antiga Sobramede).

Atualmente, existem diversas residências espelhadas na experiência do HPS espalhadas pelo Brasil, além da criação da Associação Brasileira de Medicina de Emergência (Sobramede, atual Associação Brasileira em Medicina de Emergência, Abramede) (**Figuras 24 e 25**).



Fonte: acervo da Direção Científica do Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre.

Figura 24. Fundação da Associação Brasileira de Medicina de Emergência em 24 de abril de 2008.



Fonte: acervo da Direção Científica do Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre.

Figura 25. Presenças na ata da fundação da Associação Brasileira de Medicina de Emergência em 24 de abril de 2008.

Trabalhar no HPS e ser médica emergencista provocaram ansiedade, taquicardia, desejo de superação, vontade de fazer o melhor pelo outro e, mesmo distante, agora aposentada, o pronto-socorro continua a pulsar dentro de mim e certamente de tantos outros, que um dia foram “picados”

por essa insanidade benigna, chamada medicina de emergência...

Nesse mesmo período, em 1994, Porto Alegre assistiu outro protagonismo do HPS no enfrentamento das emergências. Foi criado o Samu em Porto Alegre, mas isso já é outra história.