



A valorização da especialidade de Emergência Pediátrica e o apoio da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Associação Brasileira de Medicina de Emergência: uma criança não é um adulto em miniatura

The appreciation of the specialty of Pediatric Emergency and the support of the Brazilian Society of Pediatrics and Brazilian Association of Emergency Medicine: a child is not a miniature adult

JOÃO CARLOS BATISTA SANTANA¹

¹ Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Há quase oito décadas, os serviços de emergência no mundo inteiro têm experimentado significativo aumento na quantidade de atendimentos médicos, chegando a enfrentar problemas de superlotação, alocação inadequada de pacientes e utilização de recursos humanos e materiais em situações que não necessariamente correspondem a verdadeiras urgências. Na prática pediátrica de emergência, essa realidade parece ser semelhante. Mais recentemente, na pediatria, mesmo com o progresso de medidas preventivas e a melhora da assistência à saúde, contraditoriamente, a demanda por atendimentos de maior complexidade vem se fazendo cada vez mais presentes nos serviços hospitalares de emergência. Pacientes com enfermidades crônicas ou portadores de diversas comorbidades, aqueles que necessitam de mais recursos tecnológicos ou mesmo os egressos de hospitalizações com prévios cuidados intensivos pediátricos ou neonatais têm se tornado presenças constantes nas unidades de

emergência pediátrica. Os pacientes pediátricos têm se apresentado cada vez com mais manifestações de gravidade clínica. Por sua vez, dentro dessa complexidade, esses serviços têm dado respostas imediatas, com absorção de novas tecnologias, estabelecimento de Linhas de Cuidado que outrora eram exclusivamente de medicina intensiva, fortalecimento do trabalho em equipe sob forma multiprofissional e formação contínua de recursos humanos.¹⁻³

A formação geral do pediatra sofreu importantes modificações nas últimas três décadas. A ampliação do saneamento básico, das coberturas vacinais e dos cuidados intensivos produziu importantes modificações no perfil dos pacientes pediátricos assistidos ambulatorialmente e, particularmente, naqueles tratados em ambiente hospitalar. A formação do pediatra passou a ser mais desafiadora e, não por coincidência, seus programas de residência médica (PRM) foram ampliados para 3 anos. Os grandes pilares da assistência

Recebido: 9/1/2024 • Aceito: 14/6/2024


Autor correspondente:

João Carlos Batista Santana
jcsantana@hcpa.edu.br

Fonte de financiamento: não houve.

Conflito de interesses: não houve.

Como citar: Santana JC. A valorização da especialidade de Emergência Pediátrica e o apoio da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Associação Brasileira de Medicina de Emergência: uma criança não é um adulto em miniatura. JBMEDE. 2024;4(2):e24017.

João Carlos Batista Santana:  0000-0003-2523-1473; 47138655075524715

DOI: 10.54143/jbmede.v4i2.200

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).



pediátrica centraram-se nesse novo e complexo perfil, destacando vigilância epidemiológica, sepse, fatores extrínsecos causadores de injúrias, doenças genéticas e/ou crônicas, pacientes dependentes de tecnologia, gestação na adolescência, mortalidade perinatal e a própria medicina de urgência. Dessa forma, ficava estabelecida a necessidade de reconhecer a importância da formação de um profissional especialista em emergências pediátricas.¹⁻⁷

Num primeiro momento, as iniciativas foram no sentido de treinar profissionais médicos e não médicos em procedimentos pediátricos de Suportes Básico e Avançado de Vida. Evidentemente, as capacitações essenciais em ressuscitação cardiopulmonar e cerebral devem ser rotineiras para profissionais e acadêmicos das áreas da saúde e da educação infantil, mas esta não pode ser considerada a única aptidão para o emergencista pediátrico. Além de todo o conhecimento técnico e a ampliação de habilidades e competências em emergências pediátricas, para a especialização desse profissional médico também deveriam ser disponibilizadas experiências em gestão e administração, treinamento com novas tecnologias e definição de protocolos de atendimento pré-hospitalar e hospitalar.

Em 1979, o *American Board of Medical Specialties* criava oficialmente a especialidade de emergência. Partindo dessas premissas, já no fim do século 20, a especialidade de emergência pediátrica era reconhecida no Canadá e nos Estados Unidos, originando uma grande onda mundial, nesse sentido. Em mais de 80 países, a base da formação pediátrica passou a considerar o significado contemporâneo de urgência e emergência, intensivismo e reabilitação, envolvendo pacientes com doenças críticas, crônicas ou debilitantes.³

No Brasil, os PRM em pediatria, cancelados pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), já vislumbravam a formação de um profissional em medicina de crianças e adolescentes com conhecimentos, habilidades e competências em diversas áreas de especialidades afins, capazes de proporcionar uma assistência qualificada à população. Especificamente, por algumas décadas, a SBP já

trabalhava no sentido de fortalecer o reconhecimento da Medicina de Emergência Pediátrica como uma especialidade médica, percebendo a grande efervescência das demandas em diversos pontos do país. Aqui, provocados pelas influências da América do Norte, ocorreram algumas tentativas particulares de formar o especialista em emergência pediátrica, e, particularmente no Sul do Brasil, após a residência médica formal, alguns profissionais continuavam sua formação por um período adicional de mais 1 ano em uma área de atuação que contemplavam cenários de práticas em emergências de crianças e adolescentes. Mesmo com o envolvimento das sociedades médicas locais e contando com as comissões de residência médica e algumas áreas integradas de pós-graduação, o fato de a especialidade de emergência ser, até então, uma área de atuação exclusiva da clínica médica, foi praticamente determinante em não se manterem abertos e reconhecidos esses programas alternativos em pediatria. Assim, na primeira década do século 21, no Brasil, na área de emergência pediátrica, houve marcantes prejuízos na formação de recursos humanos, na evolução acadêmica, na assistência clínico-cirúrgica, na pesquisa e na extensão, ou seja, em termos práticos, isso resultou num considerável atraso na qualificação da assistência à população. O paciente instável ou clinicamente mais crítico era alocado em ambientes de medicina intensiva, com superlotação local, utilização inadequada de recursos humanos e técnicos, resultando em hospitalizações prolongadas, maiores riscos à saúde, piores prognósticos, elevação de custos e estagnação da produção assistencial e científica.⁸

Em 2009, a SBP já reivindicava junto à Associação Médica Brasileira (AMB) que a área de atuação em emergência pediátrica passasse a ser considerada como de conhecimento especializado por médicos pediatras, tanto em serviços de emergência públicos, quanto nos privados. Entretanto, somente a partir de 2014, o CFM aprovaria a emergência pediátrica como área de atuação da pediatria. A partir de então, houve encaminhamento

dessa proposta para o Conselho Científico da AMB e para a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Em 2015, diversas instituições brasileiras, sob liderança de Universidades Federais do Rio Grande do Sul (UFRGS), de São Paulo (Unifesp) e de Minas Gerais (UFMG), além da Universidade de São Paulo (USP) e de Ribeirão Preto (Unaerp), assumiram o compromisso de oferecer novos PRM em emergência, incluindo essa área de atuação em emergência pediátrica. Em 2016, em reunião ordinária envolvendo uma Comissão Mista de Especialidades (CME), com representantes da CNRM, da AMB e do Conselho Federal de Medicina (CFM), foi reconhecida a especialidade médica de emergência e, especificamente em pediatria, a área de atuação em emergência pediátrica. Essa homologação da resolução do CFM ocorreu sob o número 2.149/2016. Ainda em 2016, a AMB abriu edital para definir qual associação seria a representante nacional da Medicina de Emergência. Nesse pleito, com voto decisivo da SBP, a entidade escolhida foi a Associação Brasileira de Medicina de Emergência (Abramede).⁸⁻¹⁰

Essa tendência pelo reconhecimento da especialidade pode ser observada em diversos países, destacadamente em locais que reconheciam a formação insuficiente na área de emergência; a carência de profissionais atuando na área; a necessidade de estabelecimento de rotinas e protocolos próprios; e, principalmente, a pouca qualificação da assistência inicial ao paciente pediátrico clinicamente instável em ambientes de emergência e mesmo pré-hospitalares.

A SBP e suas associações regionais mantiveram-se alinhadas nesse reconhecimento com os propósitos de valorizar a especialidade e formar líderes para a atuação em serviços de emergência. Para o pediatra emergencista, passou a ser essencial aprofundar conhecimentos, habilidades e competências em urgência e emergência, indo além das consultas de pronto atendimento e direcionando seu foco de atuação numa área em que o pediatra geral pouco transitava na sua rotina. Para a otimização no

atendimento de pacientes clinicamente graves ou instáveis, também há a necessidade de qualificar sua capacidade do emergencista em relacionamento com equipes e comunicação técnica com pacientes e familiares. O resultado dessas iniciativas foi o crescente número de profissionais emergencistas com capacidade de administração e geração de conhecimento em assistência clínica, pesquisa, educação e gestão. A incorporação de tecnologias e ferramentas cada vez mais sofisticadas consolidaram também as práticas administrativas e o exercício da liderança. A monitorização eletrônica, o uso da ultrassonografia à beira do leito e do videolaringoscópio, a ampliação da ventilação não invasiva e da oxigenoterapia com cateter de alto fluxo são exemplos desses recursos incorporados. Ao trabalho médico e de enfermagem somou-se a participação de outros profissionais nessas Linhas de Cuidados, destacadamente fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos, assistentes sociais, técnico-administrativos, pessoal de higienização e agentes de segurança. Diversos espaços de treinamento em serviços, simulação, participação em processos de ensino-aprendizado e compartilhamento de protocolos assistenciais e leitura crítica de artigos científicos passaram a fazer parte das rotinas envolvendo a emergência pediátrica em instituições responsáveis.⁸⁻¹²

Quanto às competências, deve-se considerar que o médico pediatra emergencista esteja apto a reconhecer sinais de gravidade e doenças agudas e implementar os respectivos protocolos e ferramentas; estabelecer linhas de cuidado de urgência; auxiliar no atendimento de pacientes com necessidades específicas e dependência de tecnologia; ampliar continuamente sua capacidade de autonomia, administração e liderança diante dos processos da unidade; desenvolver projeto de pesquisa dentro da própria área e familiarizar-se com a realidade das redes de saúde.

Para assegurar a integralidade dos cuidados dispensados à criança e ao adolescente com intercorrências de maior gravidade ou instabilidade clínica dentro das melhores práticas, a SBP

tem seu Departamento Científico de Emergência. Recentemente, a Abramede também constituiu o seu Departamento de Emergência Pediátrica. Dentro desta mesma proposta de valorização da especialidade, a Abramede mantém, em suas diretorias executivas nacionais e regionais, uma vice-presidência, composta de médico pediatra emergencista.

Atualmente, no Brasil, existem seis PRM com área de atuação em emergência pediátrica, todos com uma discussão a respeito do tempo de duração da formação entre 1 e 2 anos. A prova para obtenção do Título de Especialista em Emergência Pediátrica foi coordenada, durante esses anos, após o reconhecimento da especialidade, pela própria SBP e, mais recentemente, essa responsabilidade tem sido também dividida e pactuada com a Abramede.

Por fim, deve-se destacar que é importante discutir as ações para zelar com o exercício profissional nas emergências pediátricas. Atualmente, além da quantidade crescente do número de atendimentos feitos nos pronto-atendimentos de portas abertas, é possível observar que, nas instituições de maior complexidade, cerca da metade dos pacientes admitidos nos hospitais têm seu egresso feito por meio das unidades de emergência. Não raramente, pacientes têm permanecido internados nessas unidades, contradizendo a verdadeira missão da Medicina de Emergência Pediátrica e, conseqüentemente, aumentando os riscos institucionais. Assim, dentro da valorização da emergência pediátrica como especialidade, é essencial que sejam estabelecidas normas de tipificação, organização, capacitação profissional e regulamentação do trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Lantos JD, Ward NA. A new pediatrics for a new century. *Pediatrics*. 2013;131:S121-6.
2. Rao A, O'Leary F. Training clinicians to care for children in emergency departments. *J Paediatr Child Health*. 2016;52:126-30.
3. Counselman FL, Beeson MS, Marco CA, Adsit SK, Harvey AL, Keehbauch JN; 2016 EM Model Review Task Force. Evolution of the Model of the Clinical Practice of Emergency Medicine: 1979 to Present. *Acad Emerg Med*. 2017;24(2):257-64.
4. Tzimenatos L, Kim E, Kuppermann N. The Pediatric Emergency Care Applied Research Network: a history of multicenter collaboration in the United States. *Pediatr Emerg Care*. 2015;31(1):70-6.
5. Leetch AN, Glasser JA, Woolridge DP. A roadmap for the student pursuing a career in pediatric emergency medicine. *West J Emerg Med*. 2019;21(1):12-7.
6. Samuels-Kalow ME, Boggs KM, Alpern ER, Camargo CA Jr. A multistate survey of pediatric emergency care coordinator activities. *Pediatr Emerg Care*. 2022;38(9):423-5.
7. Nickerson J, Ghatak-Roy A, Donnelly KA, Thomas AA, Robinson D, Roszczynialski KN, et al. The Current State of Pediatric Emergency Medicine Training in Emergency Medicine Residencies. *Pediatr Emerg Care*. 2023;39(3):167-72.
8. Piva JP, Lago PM, Garcia PC. Pediatric emergency in Brazil: the consolidation of an area in the pediatric field. *J Pediatr (Rio J)*. 2017;93:68-74.
9. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Emergência pediátrica volta a ser área de atuação. Vitória da SBP! São Paulo: SBP; 2015 [citado 2024 Mai 27]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/reportagem/emergencia-pediatria-volta-a-ser-area-de-atuacao-vitoria-da-sbp/>
10. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp). Dispõe sobre a homologação da Portaria CME nº 01/2016, que disciplina o funcionamento da Comissão Mista de Especialidades (CME), composta pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), que normatiza o reconhecimento e o registro das especialidades médicas e respectivas áreas de atuação no âmbito dos Conselhos de Medicina. São Paulo: SP; Cremesp; 2016 [citado 2024 jun 7]. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=s&ficha=1&id=13963&tipo=RESOLUCAO&orgao=Conselho%20Federal%20de%20Medicina&numero=2148&situacao=VIGENTE&data=22-07-2016&vide=sim>
11. Good RJ, O'Hara KL, Ziniel SI, Orsborn J, Cheetham A, Rosenberg A. Point-of-Care Ultrasound Training in Pediatric Residency: A National Needs Assessment. *Hosp Pediatr*. 2021;11(11):1246-52.
12. Greenwald E, Olds E, Leonard J, Deakynne Davies SJ, Brant J, Scott HF. Pediatric Sepsis in Community Emergency Care Settings: Guideline Concordance and Outcomes. *Pediatr Emerg Care*. 2021;37(12):e1571-7.