

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE EMERGÊNCIA  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

**O perfil curricular da residência em Medicina de Emergência no Brasil**

Crystal Campos Teixeira

Porto Alegre  
2023

**Crystal Campos Teixeira**

**O perfil curricular da residência em Medicina de Emergência no Brasil**

Trabalho de conclusão da  
Residência Médica em Medicina de  
Emergência do Hospital de Clínicas de  
Porto Alegre. Orientador: Prof. Márcio  
da Silveira Rodrigues. Co orientadora:  
Prof Dra. Michelle Dornelles Santarém.  
Colaborador: Henrique Herpich

Porto Alegre

2023

#### CIP - Catalogação na Publicação

Campos Teixeira, Crystal

O perfil curricular da residência em Medicina de Emergência no Brasil / Crystal Campos Teixeira. -- 2023.

39 f.

Orientador: Márcio da Silveira Rodrigues.

Coorientador: Michelle Dornelles Santarém.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Medicina de Emergência, Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. medicina de emergência. 2. residência médica. I. da Silveira Rodrigues, Márcio, orient. II. Dornelles Santarém, Michelle, coorient. III. Título.

**Crystal Campos Teixeira**

**O perfil curricular da residência em Medicina de Emergência no Brasil**

Trabalho de conclusão da Residência em Medicina de Emergência do Hospital  
de Clínicas de Porto Alegre – HCPA

**BANCA EXAMINADORA**

---

Daniel Fontana Pedrollo - Hospital de Clínicas

---

Juliana Silveira Zanettini - Hospital de Clínicas

---

Márcio da Silveira Rodrigues (Orientador) - Hospital de Clínicas

## 1. APRESENTAÇÃO

Este trabalho consiste no Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) intitulado “**O perfil curricular da residência em Medicina de Emergência no Brasil**”, apresentado à Residência de Medicina de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA, em 23 de fevereiro de 2023. O TCR foi produzido de acordo com normas do regimento vigente, adotadas pela Residência e será apresentado sob a forma de Artigo com as referências formatadas e organizadas de forma numérica sequencial de acordo com Estilo Vancouver, utilizando o gerenciador de referências mybib. O periódico será escolhido após as contribuições da banca examinadora para publicação do mesmo. O Artigo foi escrito apresentando as exigências e recomendações do **STROBE – Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology**, para demonstrar a qualidade e transparência da descrição de estudos observacionais.

O TCR será apresentado em quatro etapas:

- 1) Apresentação, lista de abreviaturas e siglas, lista de tabelas e sumário;
- 2) Objetivos gerais e específicos do TCR;
- 3) Artigo Final;
- 4) Apêndices e Anexos.

## 2. LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**ME:** Medicina de emergência

**CNRM:** Conselho Nacional de Residência Médica

**CAAE:** Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

**ACEP:** *American College of Emergency Physicians*

**CFM:** Conselho Federal de Medicina

**ABRAMEDE:** Associação Brasileira de Medicina de Emergência

**PRM:** Programa de Residência Médica

**IFEM:** *International Federation of Emergency Medicine*

**STROBE:** *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*

**LGPD:** Lei Geral de Proteção de Dados

**TCR:** Trabalho de Conclusão de Residência

**UTI:** Unidade de Terapia Intensiva

**APH:** Atendimento Pré Hospitalar

**ACLS:** *Advanced Cardiovascular Life Support*

**ATLS:** *Advanced Trauma Life Support*

**PALS:** *Pediatric Advanced Life Support*

**POCUS:** *Point-of-care ultrasound*

**GO:** Ginecologia e Obstetrícia

**UPA:** Unidade de Pronto Atendimento

### 3. LISTA DE FIGURAS E TABELAS DO ARTIGO<sup>1</sup>

**Artigo<sup>1</sup>:** O perfil curricular da residência em Medicina de Emergência no Brasil

**Figura 1:** Quantidade de programas de residência em Medicina de Emergência pelo ano de abertura.

**Tabela 1:** Características gerais dos programas de Residência em Medicina de Emergência no Brasil.

**Tabela 2:** Perfil dos coordenadores e dos preceptores/ contratados das residências em Medicina de Emergência do Brasil.

**Figura 2:** Proporção de coordenadores com relação à possuírem título de emergencista e residência em medicina de emergência

**Tabela 3:** Grade curricular das Residências em Medicina de Emergência no Brasil.

---

<sup>1</sup> *Artigo a ser publicado em periódico a definir após as contribuições e apresentação do aluno para a banca examinadora.*

## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	5
2. LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	6
3. LISTA DE FIGURAS E TABELAS DO ARTIGO.....	7
4. OBJETIVOS.....	9
4.1 Objetivo Principal.....	9
4.2 Objetivos Específicos.....	9
5. ARTIGO <sup>1</sup> .....	10
APÊNDICES.....	30
Apêndice A: Instrumento de coleta de dados.....	30
Apêndice B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	32
ANEXOS.....	33
Anexo A: Diretrizes da Metodologia STROBE.....	33
Anexo B: Carta de Aprovação do CEP HCPA.....	35
Anexo C: Parecer Consubstanciado do CEP e plataforma Brasil.....	36



## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Principal**

Analisar o perfil curricular dos programas de residência médica em Medicina de Emergência do Brasil

### **4.2 Específicos**

- Conhecer o perfil dos coordenadores dos programas de residência de Medicina de Emergência no Brasil
- Analisar se existe uniformidade entre o currículo dos programas de residência

## Artigo<sup>1</sup>: O perfil curricular da residência em Medicina de Emergência no Brasil

Crystal Campos Teixeira<sup>1</sup>  
Henrique Herpich<sup>2</sup>  
Márcio da Silveira Rodrigues<sup>1</sup>  
Michelle Dornelles Santarém<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>2</sup> Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

<sup>3</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Escola de Enfermagem)

### RESUMO

**Introdução:** A Medicina de Emergência (ME) é responsável pelo diagnóstico e tratamento de pacientes em situações imprevistas de uma doença aguda ou lesão que requeira atendimento imediato. No Brasil foi reconhecida como especialidade em 2015, atualmente são 48 programas. Conhecer o perfil curricular é fundamental para identificar lacunas e buscar incentivos para melhorias, desenvolvimento e uniformização. **Objetivo:** Analisar o perfil curricular dos programas de residência médica em Medicina de Emergência do Brasil. **Métodos:** Estudo transversal prospectivo. Realizado no formato *online* com questionário enviado para os responsáveis pelo programa de residência (PRM) dos serviços cadastrados no sistema do Conselho Nacional de Residência Médica (CNRM). Os dados obtidos foram posteriormente tabulados e analisados por programas estatísticos. **Resultados:** Foram obtidas 36 respostas do total de 48 PRM cadastrados no CNRM. Os 36 PRM correspondem a 173 vagas anuais. Entre os coordenadores, 12 (33,3%) fizeram residência em ME, 19 (52,78%) são titulados emergencistas pela ABRAMEDE. Em relação aos contratados/ preceptores menos de 40% são titulados ou fizeram residência médica em 29 serviços (80,55%). Todos os PRM contam com um calendário de atividades teóricas. A simulação realística é realizada em 31 (86,11%). Somente 4 rotações são obrigatórias em todos os PRM. São elas ginecologia, pediatria, unidade de terapia intensiva (UTI) e sala vermelha. Estágio em sala verde está presente em 25 (69,4%) PRMs e em sala amarela está presente em 33 (91,6%) PRMs. Ultrassom a beira leito (POCUS) é presente em todas as residências, porém apenas 16 (44,4%) apresentam estágio curricular obrigatório no assunto. **Conclusão:** No Brasil ainda existe grande heterogeneidade em relação a base curricular teórico, prático e estágios das residências em medicina de emergência. Foi possível verificar que grande parte dos médicos envolvidos no ensino desta especialidade não realizaram residência ou prova de título pela ABRAMEDE. Tendo em vista que a medicina de emergência está em um caminho de expansão no Brasil existe uma necessidade de criar uma uniformização para atender da melhor maneira possível as necessidades do país. **Palavras-Chave:** medicina de emergência, residência médica

**ABSTRACT**

**Introduction:** Emergency Medicine (EM) is responsible for the diagnosis and treatment of patients with acute illness or injury that requires immediate care. In Brazil it was recognized as a specialty in 2015 and as of 2022, there are 48 residency programs. Knowing their curriculum profile is paramount to identify gaps and seek incentives for improvements, development and standardization. **Objective:** To describe the curriculum profile of medical Emergency Medicine residency programs in Brazil. **Methods:** Prospective cross-sectional study of all residency programs at the Conselho Nacional de Residência Médica (CNRM). The data obtained were later tabulated and analyzed by statistical programs. **Results:** There were 36 answers out of a total of 48 programs registered in the CNRM. The 36 programs correspond to 173 slots per year. Among the coordinators, 12 (33.3%) did residency in EM and 19 (52.78%) are certified emergency physicians by ABRAMEDE. Regarding attendings, less than 40% are board certificated or have completed medical residency in 29 services (80.55%). All programs have a calendar of theoretical activities. Realistic simulation is performed in 31 (86.11%). Only 4 rotations are mandatory in all programs. They are gynecology, pediatrics, intensive care unit (ICU) and red room. Internship in a green room is present in 25 (69.4%) programs and in a yellow room is present in 33 (91.6%) programs. Bedside ultrasound (POCUS) is present in all residences, but only 16 (44.4%) have mandatory curricular internship in the subject. **Conclusion:** In Brazil, there is still great heterogeneity in relation to the theoretical and practical curriculum and the programs of residencies in emergency medicine. It was possible to verify that most of the physicians involved in teaching this specialty did not carry out residency or proof of title through ABRAMEDE. Bearing in mind that emergency medicine is expanding in Brazil, there is a need to create uniformity to best meet the needs of the country.

**Keywords:** emergency medicine, medical residency

## INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A Medicina de Emergência (ME) como conhecemos hoje em dia tem suas raízes na primeira guerra mundial quando os militares reconheceram que a sistematização e organização do atendimento tiveram grande impacto na sobrevivência dos soldados. Aos poucos esse sistema foi ganhando espaço na medicina civil.<sup>1</sup> No ano de 1968, nos EUA, foi criado o Colégio Americano de Médicos Emergencistas (ACEP) após algumas tentativas de melhorias nos departamentos de emergência que ocorriam desde o início da década de 1960, quando o cuidado passou a se concentrar nos hospitais. Em 1970 a primeira residência foi criada na Universidade de Cincinnati.<sup>2</sup> Já na Europa a medicina de emergência teve seu início em 1962 seu reconhecimento como especialidade em 1979 na Hungria e depois em outros 26 países europeus. Atualmente já existem mais de 82 países no mundo onde ME é considerada uma especialidade médica.<sup>3</sup>

No Brasil a medicina de emergência surgiu como especialidade apenas em 2015 após aprovação pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). A Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE) foi criada em 2008 após a primeira Conferência Nacional de Medicina de Emergência (Gramado -RS) e a publicação da Carta de Gramado. Já o primeiro programa de residência médica (PRM) foi criado em 1996 no Hospital de Pronto Socorro em Porto Alegre, no seu início com 2 anos de duração e atualmente com 3 anos. Desde então a especialidade foi se difundindo no país e hoje contamos com 48 programas ativos de residência.<sup>4</sup>

A medicina de emergência, de acordo com *International Federation of Emergency Medicine* (IFEM), é um campo de prática baseado no conhecimento e nas habilidades necessárias para a prevenção, diagnóstico e tratamento de aspectos agudos e urgentes de doenças e lesões que afetam pacientes de todas as faixas etárias com um amplo espectro de distúrbios físicos e comportamentais indiferenciados; engloba ainda uma compreensão do desenvolvimento de sistemas médicos de emergência pré-hospitalar e hospitalar e as habilidades necessárias para esse desenvolvimento. Para que esses objetivos fossem alcançados a IFEM criou um modelo de currículo para especialistas em Medicina de Emergência.<sup>5</sup>

No Brasil apenas no ano de 2021 foi lançado no Diário Oficial da União a matriz de competências para as residências de medicina de emergência visando

uma uniformidade maior na formação dos futuros médicos emergencistas.<sup>6</sup> Até então não existia nenhum documento que orientasse à matriz curricular no país. No mesmo ano Herpich e colaboradores encabeçaram um projeto que iniciou a análise do perfil das residências no país visando conseguir mais informações para colaborar no desenvolvimento e unificação da especialidade.<sup>7</sup> Pensando nessas lacunas ainda existentes esta pesquisa tem como objetivo analisar o perfil curricular dos programas de residência médica em Medicina de Emergência do Brasil.

Este estudo poderá contribuir na tríade ensino, assistência e gestão de residentes que buscam essa especialidade, bem como ainda repercutir de maneira positiva na prática clínica assistencial segura com base na medicina de emergência baseada em evidências priorizando a segurança do paciente na linha de frente deste cenário.

## **4. MÉTODOS**

A descrição deste estudo foi baseada na diretriz do Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE).<sup>8</sup>

### **4.1 Desenho e contexto do estudo**

Estudo transversal prospectivo realizado no período de 01 de outubro a 20 de dezembro de 2022. O projeto apresenta como proposta a análise do perfil curricular de todos os programas de residência em Medicina de Emergência das cinco regiões brasileiras cadastrados no sistema no Conselho Nacional de Residência Médica (CNRM) e buscar se existe uniformidade entre os mesmos.

### **4.2 Participantes**

#### **Critérios de Elegibilidade**

Foram incluídos no estudo os coordenadores dos programas de residência em Medicina de Emergências cadastrados no sistema no Conselho Nacional de Residência Médica (CNRM). Coordenadores que não responderam ao questionário enviado foram excluídos desta pesquisa.

### **4.3 Fonte de dados, variáveis e desfechos**

As informações foram obtidas a partir de um questionário elaborado por meio do programa *Questionpro*® e inicialmente enviados por email. Após 10 dias os questionários foram enviados novamente via *Whatsapp*® para os coordenadores dos programas de residência que ainda não haviam respondido. As variáveis foram divididas em seis categorias, são elas: sociodemográficas, informações gerais sobre o programa de residência, processo de seleção dos residentes, cronograma teórico, estágios curriculares obrigatórios, capacitações específicas em temas relevantes. O estudo pretende descrever o perfil curricular das residências em Medicina de Emergência no Brasil visando definir se existe uma uniformidade entre os programas.

### **4.4 Vieses**

Antes do início da coleta de dados os assistentes de pesquisa foram capacitados e instruídos quanto às orientações que deveriam seguir ao manusear o

banco de dados do estudo, bem como inserir os dados faltantes. Estes foram supervisionados pelo pesquisador responsável e pela residente médica na supervisão destes dados. Os dados foram obtidos através de planilhas no programa Microsoft Excel® geradas diretamente do programa Questionpro®. Os cofatores, que possam constituir-se de confundidores, foram tratados na análise de dados. Os dados foram conferidos e digitados no programa *Microsoft Excel*® por dois indivíduos diferentes, sendo estes posteriormente comparados para o controle de possíveis erros de digitação a fim de reduzir vieses.

#### **4.5 Tamanho da amostra**

Foram incluídos todos coordenadores dos programas de residência em Medicina de Emergência, conforme os critérios de elegibilidade, durante o período estabelecido pela pesquisa. A amostra foi estabelecida por conveniência e não probabilística, totalizando 36 participantes.

#### **4.6 Variáveis quantitativas e métodos estatísticos**

Variáveis contínuas foram descritas a partir das suas médias e desvios-padrão; variáveis categóricas descritas mediante frequências e proporções. As variáveis qualitativas, como sexo, foram comparadas através dos testes de Qui-quadrado e exato de Fisher e as variáveis contínuas com Test-T de Student e Mann-Whitney-U (conforme normalidade da variável). Os testes estatísticos foram definidos após a realização do teste de Kolmogorov-Smirnov para verificação da normalidade dos dados numéricos. A comparação das características entre os grupos de desfechos (Sim vs Não) foi realizada. A análise estatística foi analítica, utilizando intervalo de confiança de 95%. As análises foram realizadas utilizando os programas Rstudio Version 2022.12.0+353® e R version 4.2.2 (2022-10-31)®.

#### **4.7 Aspectos éticos**

Este estudo está vinculado ao projeto maior intitulado “Perfil das Residências de Medicina de Emergência do Brasil”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HCPA quanto aos aspectos éticos e metodológicos sob o número 2020/0488, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 40969820.3.0000.5327. A pesquisa foi realizada respeitando as recomendações propostas pelo Conselho Nacional de Saúde, de acordo com a Resolução 466/2012, que dispõe sobre as

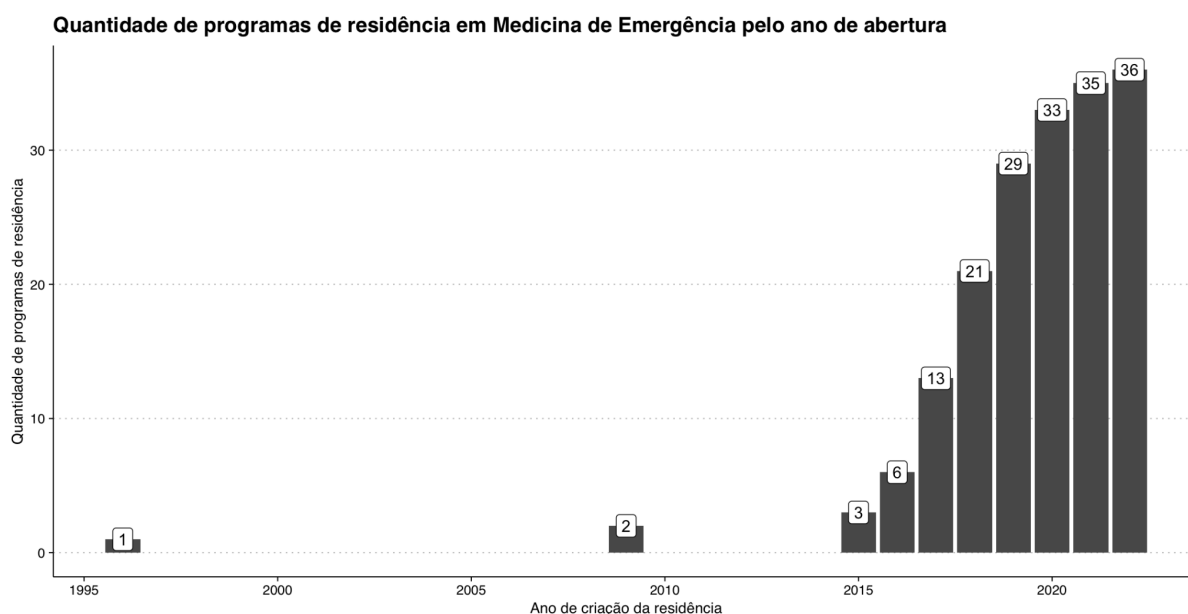
diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, assim como a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Será assegurada a manutenção do anonimato e sigilo das informações pessoais acessadas, de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), além do compromisso de uso dos dados apenas para fins da pesquisa ora apresentada. O acesso ao banco de dados se dará sem identificação dos participantes. O banco será armazenado por cinco anos, após este será destruído para preservação dos dados dos participantes.



## RESULTADOS

Foram obtidas 36 respostas do total de 48 PRM cadastrados no CNRM, totalizando 75%. Desde a criação da especialidade, em 2015, já surgiram mais de 30 programas de residência médica no país. Antes deste ano existiam apenas 2 PRM sendo um na região sul e um na região nordeste. (Figura 1)

**Figura 1:** Quantidade de programas de residência em Medicina de Emergência pelo ano de abertura.



Entre os PRM que responderam o questionário 4 (11,1%) se localizam na região nordeste, nenhum (0%) se localiza na região norte, 2 (5,5%) se localizam na região centro oeste, 18 (50%) se localizam na região sudeste e 12 (33,4%) se localizam na região sul. Os 36 PRM correspondem a 173 vagas anuais de residência em ME, entre elas 94 (54,3%) estão no sudeste, 42 (24,3%) no sul, 13 (7,5%) no centro oeste e 24 (13,9%) no nordeste. (Tabela 1)

Em relação ao método de admissão, todos os programas contam com prova teórica. Entre eles 17 (47,2%) apresentaram entrevista, 26 (72,2%) análise de curriculum vitae (CV) e 6 (16,6%) prova prática. Todos os PRM que contam com prova prática são localizados na região sudeste. (Tabela 1)

**Tabela 1:** Características gerais dos programas de Residência em Medicina de Emergência do Brasil.

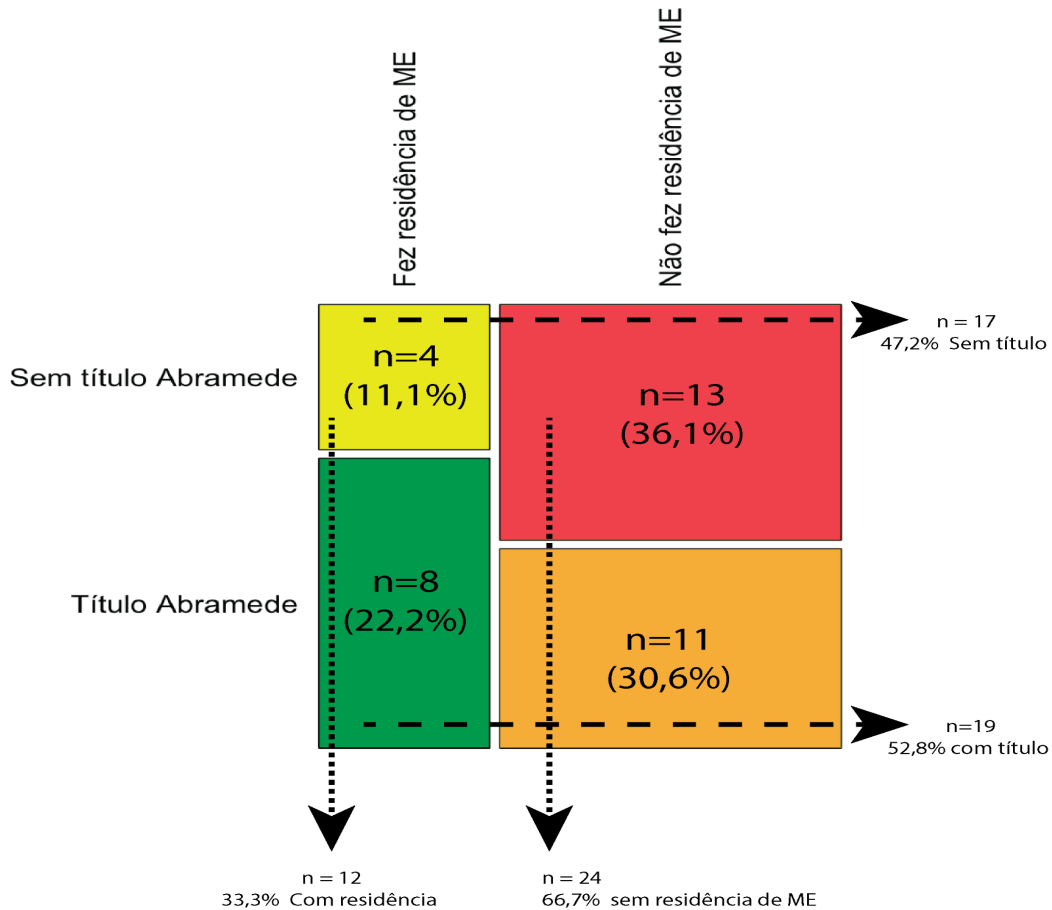
	<b>Total (N= 36)</b>	<b>Sul (N=12)</b>	<b>Sudeste (N=18)</b>	<b>Centro Oeste (N=2)</b>	<b>Nordeste (N=4)</b>
<b>Métodos de admissão</b>					
Prova teórica	36 (100%)	12 (100%)	18 (100%)	2 (100%)	4 (100%)
Prova prática	6 (16,7%)	0 (0%)	6 (33,3%)	0 (0%)	0 (0%)
Entrevista	17 (47,2%)	4 (33,3%)	11 (61,1%)	0 (0%)	2 (50%)
Análise CV	26 (72,2%)	10 (83,3%)	13 (72,2%)	1 (50%)	2 (50%)
<b>Vagas oferecidas por ano</b>					
1-3 vagas	16 (44,4%)	6 (50%)	9 (50%)	1 (50%)	0 (0%)
4-6 vagas	15 (41,6%)	6 (50%)	6 (33,3%)	0 (0%)	3 (75%)
> 6 vagas	5 (13,9%)	0 (0%)	3 (16,7%)	1 (50%)	1 (25%)
<b>Ano de criação da residência</b>					
< 2000	1 (2,8%)	1 (8,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
2000 - 2005	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
2006 - 2010	1 (2,8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (25%)
2011 - 2015	1 (2,8%)	1 (8,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
2016 - 2020	30 (83,3%)	10 (83,4%)	16 (88,9%)	2 (100%)	2 (50%)
> 2020	3 (8,3%)	0 (0%)	2 (11,1%)	0 (0%)	1 (25%)

Entre os coordenadores dos PRM 24 (66,6%) são do sexo masculino e 12 (33,3%) do sexo feminino. 29 (80,5%) se consideram brancos enquanto 7 (19,5%) se consideram pardos. Em relação aos médicos contratados/ preceptores menos de 40% são titulados ou fizeram residência médica em 29 serviços (80,55%). Somente 2 (5,5%) serviços referem ter mais de 80% da preceptorial com residência ou título em ME, um se localiza na região sul e o outro na região sudeste. (Tabela 2)

**Tabela 2:** Perfil dos coordenadores e dos preceptores/ contratados das residências em Medicina de Emergência do Brasil.

	<b>Total (N= 36)</b>	<b>Sul (N=12)</b>	<b>Sudeste (N=18)</b>	<b>Centro Oeste (N=2)</b>	<b>Nordeste (N=4)</b>
<b>Gênero</b>					
Masculino	24 (66,6%)	9 (75%)	13 (72,2%)	1 (50%)	1 (25%)
Feminino	12 (33,3%)	3 (25%)	5 (27,8%)	1 (50%)	3 (75%)
<b>Cor ou raça</b>					
Branca	29 (80,5%)	10 (83,3%)	18 (100%)	1 (50%)	0 (0%)
Parda	7 (19,5%)	2 (16,7%)	0 (0%)	1 (50%)	4 (100%)
<b>Tempo de coordenação do PRM</b>					
< 2 anos	5 (13,9%)	2 (16,7%)	3 (16,7%)	0 (0%)	0 (0%)
2 - 5 anos	23 (63,9%)	8 (66,6%)	11 (61,1%)	2 (100%)	2 (50%)
> 5 anos	8 (22,2%)	2 (16,7%)	4 (22,2%)	0 (0%)	2 (50%)
<b>Residência em ME</b>					
Sim	12 (33,3%)	5 (41,7%)	4 (22,2%)	0 (0%)	3 (75%)
Não	24 (66,7%)	7 (58,3%)	14 (77,8%)	2 (100%)	1 (25%)
<b>Título de emergencista pela Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE)</b>					
Sim	19 (52,8%)	7 (58,3%)	8 (44,4%)	1 (50%)	3 (75%)
Não	17 (47,2%)	5 (41,7%)	10 (55,6%)	1 (50%)	1 (20%)
<b>Porcentagem estimada de contratados/preceptores que tem Título de Emergencista e/ou residência em Medicina de Emergência</b>					
< 20%	22 (61,1%)	6 (50%)	12 (66,7%)	2 (100%)	2 (50%)
21 a 40%	7 (19,4%)	2 (16,7%)	3 (16,7%)	0 (0%)	2 (50%)
41 a 60%	3 (8,3%)	1 (8,3%)	2 (11,1%)	0 (0%)	0 (0%)
61 a 80%	2 (5,6%)	2 (16,7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
> 80%	2 (5,6%)	1 (8,3%)	1 (5,5%)	0 (0%)	0 (0%)

**Figura 2:** Proporção de coordenadores com relação à possuírem título de emergencista e residência em medicina de emergência



Analisando a proporção de coordenadores com relação à possuírem título e/ou residência em medicina de emergência é possível notar que 12 (33,3%) possuem residência médica em ME enquanto 19 (52,8%) possuem título de especialista pela ABRAMEDE. Apenas 8 (22,2%) coordenadores são titulados e realizaram residência em ME, enquanto 13 (36,1%) não são titulados e nem realizaram residência. (Figura 2)

Todos os PRM contam com calendário de atividades teóricas com a carga horária variando entre 1 e 12 horas semanais. A simulação realística é realizada em 31 (86,11%) sendo que em 10 (32,26%) as atividades são semanais. As avaliações dos residentes são realizadas por meio de prova oral, autoavaliação, simulação avaliativa, prova teórica e observação direta. Entre os PRM 24 (66%) contam com trabalho de conclusão de residência (TCR).

O estímulo à pesquisa ainda é esparso em alguns PRM, 6 programas (16,7%) não oferecem estímulo em pesquisa formal, 16 (44,4%) realizam clube de revista e apenas 2 (5,5%) contam com estágio curricular voltado para pesquisa.

Somente 4 rotações são obrigatórias em todos os PRM. São elas ginecologia, pediatria, unidade de terapia intensiva (UTI) e sala vermelha (alta complexidade). Somente 1 PRM não conta com rotação obrigatória em trauma e apenas 2 não contam com rotação obrigatória em atendimento pré hospitalar (APH). Estágio em sala verde (baixa complexidade) está presente em 25 (69,4%) PRMs e em sala amarela (média complexidade) está presente em 33 (91,6%) PRMs.

Ultrassom a beira leito (POCUS) é presente em todas as residências, porém apenas 16 (44,4%) apresentam estágio curricular obrigatório no assunto. Demais PRM utilizam aulas teóricas, simulações realísticas e treinamentos à beira leito para a abordagem do assunto. Em relação aos cursos específicos oferecidos de forma gratuita aos residentes, 13 (33,3%) oferecem ACLS, 11 (30,5%) oferecem ATLS e 7 (19,4%) oferecem PALS. (Tabela 3)

**Tabela 3:** Grade curricular das Residências em Medicina de Emergência no Brasil.

	<b>Total (N= 36)</b>	<b>Sul (N=12)</b>	<b>Sudeste (N=18)</b>	<b>Centro Oeste (N=2)</b>	<b>Nordeste (N=4)</b>
<b>Cronograma teórico</b>					
Aulas teóricas	36 (100%)	12 (100%)	18 (100%)	2 (100%)	4 (100%)
Simulação semanal	10 (27,8%)	4 (33,3%)	3 (16,7%)	0 (0%)	3 (75%)
Simulação mensal	9 (25%)	4 (33,3%)	4 (22,2%)	1 (50%)	0 (0%)
Simulação semestral	12 (33,3%)	2 (16,7%)	9 (50%)	1 (50%)	0 (0%)
<b>Produção científica e pesquisa</b>					
Grupo de pesquisa	9 (25%)	2 (16,7%)	6 (33,3%)	0 (0%)	1 (25%)
TCR	24 (66%)	11 (91,7%)	8 (44,4%)	2 (100%)	3 (75%)
Estágio curricular	2 (5,5%)	0 (0%)	2 (11,1%)	0 (0%)	0 (0%)
Clube de revista	16 (44,4%)	5 (41,7%)	8 (44,4%)	1 (50%)	2 (50%)
Sem estímulo	6 (16,6%)	1 (8,3%)	4 (22,2%)	0 (0%)	1 (25%)
<b>Estágios curriculares obrigatórios</b>					
Pediatria	36 (100%)	12 (100%)	18 (100%)	2 (100%)	4 (100%)
Anestesiologia	31 (86,1%)	11 (91,6%)	14 (77,8%)	2 (100%)	4 (100%)
Pré hospitalar	34 (94,4%)	11 (91,6%)	17 (94,4%)	2 (100%)	4 (100%)
GO	36 (100%)	12 (100%)	18 (100%)	2 (100%)	4 (100%)
Ortopedia	26 (72,2%)	7 (58,3%)	16 (88,9%)	1 (50%)	2 (50%)
Oftalmologia	18 (50%)	5 (41,7%)	9 (50%)	2 (100%)	2 (50%)

Otorrinolaringologia	21 (53,3%)	5 (41,7%)	13 (72,2%)	1 (50%)	2 (50%)
UTI	36 (100%)	12 (100%)	18 (100%)	2 (100%)	4 (100%)
UPA	27 (75%)	11 (91,6%)	12 (66,7%)	1 (50%)	3 (75%)
Cardiologia	32 (88,9%)	11 (91,6%)	15 (83,3%)	2 (100%)	4 (100%)
Neurologia	30 (83,3%)	10 (83,3%)	14 (77,8%)	2 (100%)	4 (100%)
Gestão	28 (77,8%)	8 (66,7%)	15 (83,3%)	1 (50%)	4 (100%)
Toxicologia	14 (38,9%)	2 (16,6%)	8 (44,4%)	1 (50%)	3 (75%)
Trauma	35 (97,2%)	12 (100%)	17 (94,4%)	2 (100%)	4 (100%)
Paliativos	22 (61,1%)	7 (58,3%)	12 (66,7%)	2 (100%)	1 (25%)
Radiologia	21 (53,3%)	6 (50%)	10 (55,6%)	1 (50%)	4 (100%)
POCUS	23 (63,9%)	8 (66,7%)	12 (66,7%)	1 (50%)	2 (50%)
Sala verde	25 (69,4%)	9 (75%)	12 (66,7%)	1 (50%)	3 (75%)
Sala amarela	33 (91,7%)	12 (100%)	15 (83,3%)	2 (100%)	4 (100%)
Sala vermelha	36 (100%)	12 (100%)	18 (100%)	2 (100%)	4 (100%)

#### Cursos oferecidos de forma gratuita

ACLS	13 (36,1%)	4 (33,3%)	6 (33,3%)	0 (0%)	3 (75%)
ATLS	11 (30,5%)	3 (25%)	5 (27,8%)	0 (0%)	3 (75%)
PALS	7 (19,4%)	1 (8,3%)	5 (27,8%)	0 (0%)	1 (25%)

#### Capacitações específicas em temas relevantes

Atendimento a múltiplas vítimas	34 (94,4%)	11 (91,7%)	18 (100%)	2 (100%)	3 (75%)
POCUS	36 (100%)	12 (100%)	18 (100%)	2 (100%)	4 (100%)
Atendimento em áreas remotas	17 (47,2%)	9 (75%)	6 (33,3%)	0 (0%)	2 (50%)
APH Aéreo	23 (63,9%)	11 (91,7%)	9 (50%)	1 (50%)	2 (50%)

Morte encefálica	33 (91,7%)	12 (100%)	15 (83,3%)	2 (100%)	4 (100%)
Abuso sexual	25 (69,4%)	8 (66,7%)	12 (66,7%)	1 (50%)	4 (100%)



## DISCUSSÃO

Nosso estudo, fundamentado com base na literatura científica e a partir dos dados coletados, mostrou que no Brasil ainda não existe uma padronização em relação à grade curricular das residências em Medicina de Emergência.

Existe uma disparidade entre a distribuição dos PRM no país, já que a grande maioria se localiza nas regiões sul e sudeste. Conforme dados do CFM existem mais de 620.000 médicos no Brasil, sendo que aproximadamente metade se localizam na região sudeste <sup>9</sup>, podendo explicar a maior quantidade de PRM nesta região.

Um artigo publicado por Herpich e colaboradores em 2021 mostrou que mais da metade dos PRM do Brasil contavam com menos de 20% de contratados/preceptores com título e/ ou residência em ME <sup>7</sup>. Tais dados corroboram com o presente estudo, possivelmente devido ao pequeno intervalo de realização entre estes estudos e pequena quantidade de especialistas no país. Tais dados nos mostram como ainda existe déficit de especialistas e conseqüentemente uma grande lacuna para o crescimento da especialidade.

Em relação aos coordenadores dos PRM, apesar de a maioria ter título de emergencista pela ABRAMEDE ou residência em medicina de emergência, um pouco mais de um terço não tem nenhuma das duas formações e apenas oito são titulados e fizeram residência. Tal dado não está descrito no artigo publicado por Herpich e colaboradores, que até o momento é a única referência sobre o perfil curricular das residências em ME no Brasil. Possivelmente esses dados estão relacionados ao pouco tempo da ME como especialidade e conseqüentemente à ainda pequena quantidade de médicos com treinamento formal na área. Com o crescimento da especialidade no país é esperado um número cada vez maior de especialistas responsáveis pelo ensino da especialidade.

Uma revisão sistemática publicada por Rybarczyk e colaboradores em 2020 que analisou programas de treinamento em ME em países de baixa e média renda mostrou que os programas analisados apresentam métodos mistos de aprendizagem. Eles incluem aulas tradicionais, discussões em grupos (clube de revista, grupo de pesquisa), simulações realísticas, workshops entre outros.<sup>10</sup> Mesmo não contando com programas brasileiros, tal revisão incluiu o Brasil entre os países de baixa e média renda contribuindo para os achados deste estudo no que tange ao desenvolvimento técnico e científico dos PRM.

A avaliação curricular em nosso estudo mostrou que todos PRM apresentam um currículo teórico com aulas semanais e que a maioria realiza simulações realísticas com os residentes. Em relação à produção científica, o currículo é mais heterogêneo. Poucos programas contam com clube de revista ou grupo de pesquisa e alguns PRM não fornecem nenhum estímulo formal à pesquisa. Nosso estudo também mostrou que no Brasil contamos com métodos mistos de aprendizagem, mas apesar do importante foco no ensino a pesquisa ainda é um pouco negligenciada, tal fato pode estar relacionado ao pouco tempo de reconhecimento da especialidade e conseqüentemente a menor quantidade de pesquisadores na área a nível nacional.

Estágios curriculares obrigatórios se mostram heterogêneos entre os PRM assim como já demonstrado por Herpich e colaboradores em 2021<sup>7</sup>. Assim como no artigo citado, em nosso estudo apenas quatro estágios estão presentes em todos os PRM, eles são: pediatria, ginecologia e obstetrícia, unidade de terapia intensiva e atendimento de alta complexidade em sala vermelha. Acreditamos que tais semelhanças entre os dois estudos podem estar relacionados ou curto intervalo de tempo entre as análises dos PRMs e ao fato de que apesar de ter sido lançada em 2021 uma matriz de competências para as residências de medicina de emergência, os PRM ainda não tiveram tempo suficiente para um novo planejamento dos currículos e nem qualquer tipo de alteração na matriz curricular<sup>6</sup>. Tendo em vista o tamanho e a diversidade do país e o fato de que a maioria dos programas foram desenvolvidos nos últimos 5 anos e ainda estão em fase de desenvolvimento de um currículo é possível esperar uma heterogeneidade entre os mesmos.

Ao analisarmos o currículo dos programas de ME de locais onde a especialidade já é reconhecida a mais tempo, como a Austrália (edição 2022) e Europa (edição 2019), podemos ver que o ensino da especialidade é voltado para o desenvolvimento de habilidades que permitam o atendimento de pacientes que abrangem todos os níveis de complexidade.<sup>11, 12</sup>

No Brasil todos os PRM tem como foco a capacitação para o atendimento de pacientes graves e de alta complexidade, área de extrema importância para a especialidade. Ao mesmo tempo, nem todos os PRM dedicam estágios para o atendimento de pacientes de baixa ou média complexidade. Tal comportamento pode estar relacionado à ideia de que o médico emergencista é o responsável pela sala de alta complexidade enquanto as outras salas podem ser manejadas por

outros médicos de diferentes especialidades. O especialista em ME deve estar preparado para atender qualquer paciente que adentre uma unidade de pronto atendimento independente de sua complexidade. Possivelmente essa realidade só será modificada em nosso país à medida que a quantidade de profissionais especializados aumente, no intuito de suprir todas as demandas da unidade de emergência.

Muitos PRM já englobam atendimentos em UPA, algo que pode trazer muitos benefícios já que os residentes entram em contato com locais de atendimento que não contam com outras especialidades ou exames de grande complexidade que são de mais fácil acesso nos hospitais de referência para os PRM.

O domínio da ecografia à beira leito é uma das habilidades que deve ser adquirida por um emergencista em formação conforme à matriz curricular das residências da Austrália e da Europa <sup>11, 12</sup>. Essa é uma área que vem ganhando destaque entre os PRM no Brasil, já que é uma ferramenta que auxilia no diagnóstico e na realização de procedimentos de forma mais segura, além de reduzir custos. Todos os PRM já apresentam alguma forma de treinamento em POCUS e mais da metade têm um estágio formal sobre o assunto.

À medida que a especialidade vai ganhando espaço no cenário da medicina brasileira, mais especialistas e mais programas de residência médica vão surgindo. A formação de um vínculo entre os PRM é essencial para a formação de um currículo mais uniforme e que atenda às necessidades da medicina de emergência brasileira.

Nosso estudo possui algumas limitações, a principal delas foi a dificuldade em conseguir respostas por parte dos coordenadores dos PRM mesmo após contato por email e por telefone realizados por dois pesquisadores diferentes. Não tivemos como instruir presencialmente a resposta dos questionários, o que pode vir a ter desencadeado alguma resposta incorreta. Além disso, encontrar estudos atuais na área para realizar a discussão da presente pesquisa foi um dificultador, principalmente, para generalizar os resultados.

## **CONCLUSÃO**

Este estudo mostrou que no Brasil ainda existe grande heterogeneidade em relação ao currículo teórico, prático e estágios curriculares das residências em medicina de emergência. Também foi possível ver que grande parte dos médicos envolvidos no ensino da especialidade não realizaram residência e/ou prova de título pela ABRAMEDE. Tendo em vista que a medicina de emergência está em um caminho de expansão no Brasil existe uma necessidade de criar uma uniformização para atender da melhor maneira possível tais necessidades do país e promover uma qualidade clínica, assistencial e gerencial deste cenário das emergências superlotadas do nosso País.

### **Conflitos de Interesses**

Os autores da pesquisa não possuem potenciais conflitos de interesse com relação à pesquisa, autoria, e / ou publicação deste artigo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BLOEM, D. C. História da Medicina de Emergência. Revista Brasileira de Medicina de Emergência, v. 1, n. 1, p. 2–3, 2021.
2. History. Disponível em: <<https://www.aaem.org/about-us/our-values/history>>.
3. TURKEY, I. S. Countries Recognize Emergency Medicine as a Specialty. Disponível em: <<https://iem-student.org/2019/05/13/countries-recognize-emergency-medicine/>>. Acesso em: 27 jan. 2023.
4. OLIVEIRA J. E SILVA, L. et al. Emergency medicine in Brazil: historical perspective, current status, and future challenges. International Journal of Emergency Medicine, v. 14, n. 1, dez. 2021.
5. International Federation for Emergency Medicine model curriculum for emergency medicine specialists. CJEM, v. 13, n. 02, p. 109–121, mar. 2011.
6. Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Resolucao-CNRM-012-2021-07-06.pdf>>. Acesso em: 27 jan. 2023.
7. HERPICH, H. et al. Emergency medicine residency programs in Brazil: a national survey. JBMEDE - Jornal Brasileiro de Medicina de Emergência, v. 1, n. 2, p. e21012, 6 out. 2021.
8. MALTA, M. et al. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. Revista De Saude Publica, v. 44, n. 3, p. 559–565, 1 jun. 2010.
9. Número de médicos |. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/numero-de-medicos/>>. Acesso em: 27 jan. 2023.
10. RYBARCZYK, M. M. et al. Emergency Medicine Training Programs in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. Annals of Global Health, v. 86, n. 1, p. 60, 16 jun. 2020.
11. Fellowship of the. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://acem.org.au/getmedia/9af41df8-677f-44ed-b245-440164155f56/FAC-EM-Curriculum-2021>>. Acesso em: 27 jan. 2023.
12. SECTION FOR EMERGENCY MEDICINE EUROPEAN CORE CURRICULUM FOR EMERGENCY MEDICINE VERSION 2.0. [s.l: s.n.]. Disponível em: <[https://eusem.org/images/Curriculum\\_2.0\\_WEB.pdf](https://eusem.org/images/Curriculum_2.0_WEB.pdf)>. Acesso em: 27 jan. 2023.

**APÊNDICE A - Instrumento de Coleta de Dados****Formulário para Coleta de Dados****1. Variáveis sociodemográficas**

1.1 Gênero

1.2 Data de nascimento

1.3 Cor ou raça

**2. Variáveis sobre o programa de residência**

2.1 Estado onde se localiza o programa de residência

2.2 Qual o programa de residência

2.3 A quanto tempo coordena o programa de residência

2.4 Título de emergencista pela ABRAMEDE

2.5 Residência em Medicina de Emergência

2.6 Porcentagem de contratados/ preceptores com título ou residência em Medicina de Emergência

2.7 Ano de criação do PRM

**3. Variáveis sobre processo de seleção dos residentes**

3.1 Métodos para seleção dos residentes

3.2 Número de vagas

3.3 Residentes matriculados no primeiro ano

3.4 Residentes matriculados no segundo ano

3.5 Residentes matriculados no terceiro ano

**4. Cronograma teórico**

4.1 Atividades teóricas

4.2 Atividades de simulação realística

4.3 Avaliação dos residentes

4.4 Escala de plantões

**5. Estágios curriculares obrigatórios**

5.1 Pediatria

5.3 Anestesiologia

5.4 Pré - hospitalar

5.5 Ginecologia e obstetrícia

5.6 Ortopedia

5.7 Oftalmologia

5.8 Otorrinolaringologia

5.9 Medicina intensiva

5.10 Unidade de Pronto Atendimento

5.11 Cardiologia

5.12 Neurologia

5.13 Gestão

5.14 Toxicologia

5.15 Atendimento de trauma

5.16 Cuidados paliativos

5.17 Radiologia

5.18 Ultrassonografia na emergência

5.19 Sala verde

5.20 Sala amarela

5.21 Sala vermelha

**6. Capacitações específicas em temas relevantes**

6.1 Atendimento a múltiplas vítimas

6.2 POCUS

6.3 Atendimento em áreas remotas

6.4 APH Aéreo

6.5 Morte encefálica

6.6 Abuso sexual

6.7 ACLS

6.8 ATLS

6.9 PALS

## APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título do Projeto:** Perfil das residências de Medicina de Emergência do Brasil

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar o perfil das residências de Medicina de Emergência do Brasil. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Departamento de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). A participação no estudo é totalmente voluntária e a não participação ou desistência após ingressar no estudo não implicará em nenhum tipo de prejuízo para o participante. Se você aceitar, sua participação na pesquisa envolverá o preenchimento de um questionário online envolvendo questões a respeito de sua residência médica. A participação no estudo não trará benefício direto ao participante. Sua participação não implica em benefícios diretos. Contudo, o estudo irá propiciar um maior conhecimento acerca do panorama nacional de ensino da Medicina de Emergência e almeja estimular melhorias no processo de ensino da especialidade. Não são conhecidos riscos associados ao procedimento previsto. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação nesta pesquisa.

Os pesquisadores se comprometem em preservar a confidencialidade dos registros individuais que serão consultados no prontuário, assim como os dados de identificação pessoal dos participantes, pois os resultados serão divulgados de maneira agrupada, sem utilizar o nome dos indivíduos que participaram do estudo.

Caso você tenha dúvidas em relação a esta pesquisa ou a este Termo, antes de decidir participar você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Márcio da Silveira Rodrigues, pelo telefone (51) 99363-2725, com a pesquisadora Nayara Monteiro Pinheiro, pelo telefone (51)99146-4658 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 - 5º andar do Bloco C - Rio Branco - Porto Alegre/RS, de segunda à sexta, das 8h às 17h, telefone (51) 33596246, e-mail cep@hcpa.edu.br.

\_\_\_\_\_  
Nome do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Nome do pesquisador que aplicou o Termo

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Local e Data: \_\_\_\_\_



## ANEXO A – DIRETRIZES DA METODOLOGIA STROBE

**Tabela.** Itens essenciais que devem ser descritos em estudos observacionais, segundo a declaração Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE). 2007.

Item	Nº	Recomendação
Título e Resumo	1	Indique o desenho do estudo no título ou no resumo, com termo comumente utilizado  Disponibilize no resumo um sumário informativo e equilibrado do que foi feito e do que foi encontrado
<b>Introdução</b>		
Contexto/Justificativa	2	Detalhe o referencial teórico e as razões para executar a pesquisa.
Objetivos	3	Descreva os objetivos específicos, incluindo quaisquer hipóteses pré-existentes.
<b>Métodos</b>		
Desenho do estudo	4	Apresente, no início do artigo, os elementos-chave relativos ao desenho do estudo.
Contexto ( <i>setting</i> )	5	Descreva o contexto, locais e datas relevantes, incluindo os períodos de recrutamento, exposição, acompanhamento ( <i>follow-up</i> ) e coleta de dados.
Participantes	6	Estudos de Coorte: Apresente os critérios de elegibilidade, fontes e métodos de seleção dos participantes. Descreva os métodos de acompanhamento. Estudos de Caso-Controlle: Apresente os critérios de elegibilidade, as fontes e o critério-diagnóstico para identificação dos casos e os métodos de seleção dos controles. Descreva a justificativa para a eleição dos casos e controles Estudo Seccional: Apresente os critérios de elegibilidade, as fontes e os métodos de seleção dos participantes. Estudos de Coorte: Para os estudos pareados, apresente os critérios de pareamento e o número de expostos e não expostos. Estudos de Caso-Controlle: Para os estudos pareados, apresente os critérios de pareamento e o número de controles para cada caso.
Variáveis	7	Defina claramente todos os desfechos, exposições, preditores, confundidores em potencial e modificadores de efeito. Quando necessário, apresente os critérios diagnósticos.
Fontes de dados/ Mensuração	8 <sup>a</sup>	Para cada variável de interesse, forneça a fonte dos dados e os detalhes dos métodos utilizados na avaliação (mensuração). Quando existir mais de um grupo, descreva a comparabilidade dos métodos de avaliação.
Viés	9	Especifique todas as medidas adotadas para evitar potenciais fontes de vies.
Tamanho do estudo	10	Explique como se determinou o tamanho amostral.
Variáveis quantitativas	11	Explique como foram tratadas as variáveis quantitativas na análise. Se aplicável, descreva as categorizações que foram adotadas e porque.
Métodos estatísticos	12	Descreva todos os métodos estatísticos, incluindo aqueles usados para controle de confundimento. Descreva todos os métodos utilizados para examinar subgrupos e interações. Explique como foram tratados os dados faltantes ("missing data") Estudos de Coorte: Se aplicável, explique como as perdas de acompanhamento foram tratadas. Estudos de Caso-Controlle: Se aplicável, explique como o pareamento dos casos e controles foi tratado. Estudos Seccionais: Se aplicável, descreva os métodos utilizados para considerar a estratégia de amostragem. Descreva qualquer análise de sensibilidade.
<b>Resultados</b>		
Participantes	13 <sup>a</sup>	Descreva o número de participantes em cada etapa do estudo (ex: número de participantes potencialmente elegíveis, examinados de acordo com critérios de elegibilidade, elegíveis de fato, incluídos no estudo, que terminaram o acompanhamento e efetivamente analisados) Descreva as razões para as perdas em cada etapa. Avalie a pertinência de apresentar um diagrama de fluxo
Dados descritivos	14 <sup>a</sup>	Descreva as características dos participantes (ex: demográficas, clínicas e sociais) e as informações sobre exposições e confundidores em potencial. Indique o número de participantes com dados faltantes para cada variável de interesse. Estudos de Coorte: Apresente o período de acompanhamento (ex: média e tempo total)

Continua

Tabela continuação

Item	Nº	Recomendação
Desfecho	15 <sup>a</sup>	Estudos de Coorte: Descreva o número de eventos-desfecho ou as medidas-resumo ao longo do tempo Estudos de Caso-Controlle: Descreva o número de indivíduos em cada categoria de exposição ou apresente medidas-resumo de exposição. Estudos Seccionais: Descreva o número de eventos-desfecho ou apresente as medidas-resumo.
Resultados principais	16	Descreva as estimativas não ajustadas e, se aplicável, as estimativas ajustadas por variáveis confundidoras, assim como sua precisão (ex: intervalos de confiança). Deixe claro quais foram os confundidores utilizados no ajuste e porque foram incluídos. Quando variáveis contínuas forem categorizadas, informe os pontos de corte utilizados. Se pertinente, considere transformar as estimativas de risco relativo em termos de risco absoluto, para um período de tempo relevante.
Outras análises	17	Descreva outras análises que tenham sido realizadas. Ex: análises de subgrupos, interação, sensibilidade.
<b>Discussão</b>		
Resultados principais	18	Resuma os principais achados relacionando-os aos objetivos do estudo.
Limitações	19	Apresente as limitações do estudo, levando em consideração fontes potenciais de viés ou imprecisão. Discuta a magnitude e direção de vieses em potencial.
Interpretação	20	Apresente uma interpretação cautelosa dos resultados, considerando os objetivos, as limitações, a multiplicidade das análises, os resultados de estudos semelhantes e outras evidências relevantes.
Generalização	21	Discuta a generalização (validade externa) dos resultados.
<b>Outras Informações</b>		
Financiamento	22	Especifique a fonte de financiamento do estudo e o papel dos financiadores. Se aplicável, apresente tais informações para o estudo original no qual o artigo é baseado.

<sup>a</sup> Descreva essas informações separadamente para casos e controles em Estudos de Caso-Controlle e para grupos de expostos e não expostos, em Estudos de Coorte ou Estudos Seccionais.

Nota: Documentos mais detalhados discutem de forma mais aprofundada cada item do *checklist*, além de apresentarem o referencial teórico no qual essa lista se baseia e exemplos de descrições adequadas de cada item (Vandenbroucke et al.<sup>24,25</sup> A *checklist* do STROBE é mais adequadamente utilizada um conjunto com esses artigos (disponíveis gratuitamente no site das revistas PLoS Medicine [www.plosmedicine.org], Annals of Internal Medicine [www.annals.org] e Epidemiology [www.epidem.com]). No website da iniciativa STROBE (www.strobe-statement.org) estão disponíveis versões separadas de *checklist* para Estudos de Coorte, Caso-Controlle ou Seccionais. Reproduzida de von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. Declaração STROBE: Diretrizes para a comunicação de estudos observacionais [material suplementar na internet]. Malta M, Cardoso LO, tradutores. In: Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saude Publica*. 2010;44(3):559-65.





## ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP E PLATAFORMA BRASIL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO GRANDE DO SUL - HCPA  
UFRGS



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Perfil das residências de Medicina de Emergência do Brasil

**Pesquisador:** Márcio da Silveira Rodrigues

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 40969820.3.0000.5327

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.239.690

**Apresentação do Projeto:**

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_1890492\_E1.pdf, de 27/01/2022).

**INTRODUÇÃO:** A Medicina de Emergência foi considerada especialidade médica no Brasil apenas em 2015, sendo, portanto, recente no panorama de especialidades nacional. A formação desse especialista, o médico emergencista, ficou a cargo dos programas de residência médica os quais possuem o objetivo de inculir em seus graduados um nível adequado de conhecimento, habilidades e atitudes sólidas que formarão a base de uma vida profissional segura, especializada e independente em medicina de emergência. Isso exige que o programa de residência forneça a experiência clínica adequada, responsabilidade progressiva, supervisão competente e precisão da avaliação para garantir que seus graduados funcionem no nível de especialistas. Conhecer o perfil e a avaliação dos agentes envolvidos nos programas de residência médica de Medicina de Emergência é o primeiro passo para a identificação de pontos fortes e fracos e o estabelecimento de projetos de melhorias. **OBJETIVO:** Analisar os programas de residência médica em Medicina de Emergência do Brasil, assim como fornecer dados que possam colaborar para iniciativas de melhoria no ensino da especialidade.

**Endereço:** Avenida Protásio Alves 211 5º andar Bloco C Portão 4  
**Bairro:** Rio Branco **CEP:** 90.440-000  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO GRANDE DO SUL - HCPA  
UFRGS



Continuação do Parecer: 5.239.890

**METODOLOGIA:** Estudo do tipo observacional com desenho transversal prospectivo. Esta pesquisa será desenvolvida no formato online via questionário enviado aos programas de residência em Medicina de Emergências Brasileiros. Os dados obtidos pelo questionário online serão convertidos em tabelas e posteriormente analisados por meio de programas de estatística convenientes.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Analisar os programas de residência médica em Medicina de Emergência do Brasil, assim como fornecer dados que possam colaborar para iniciativas de melhoria no ensino da especialidade

Objetivo Secundário:

Conhecer o perfil dos residentes de Medicina de Emergência;

Analisar as especificidades de cada programa de residência;

Compreender as expectativas dos residentes frente a especialidade de Medicina de Emergência;

Analisar o grau de satisfação com os programas de residência de Medicina de Emergência;

Comparar o grau de segurança na execução de procedimentos e atendimentos emergências entre os anos de residência;

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Não são conhecidos riscos previsíveis aos participantes do estudo. Poderá haver, contudo, desconforto pelo tempo de resposta ao questionário, ou pelo conteúdo das perguntas, que envolvem aspectos de sua intimidade e formação profissional.

Benefícios:

Os benefícios previsíveis aos participantes são diversos. Será garantido um maior conhecimento acerca do panorama nacional de ensino da especialidade escolhida. Além disso o estudo almeja estimular melhorias no processo de ensino de Medicina de Emergência no Brasil.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

• Justificativa:

Gostaríamos de solicitar a reabertura do período para coleta de dados, uma vez que tivemos a abertura de diversos novos programas de residência em Medicina de Emergência em nosso país

**Endereço:** Avenida Protásio Alves 211 5º andar Bloco C Portão 4  
**Bairro:** Rio Branco **CEP:** 90.440-000  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO GRANDE DO SUL - HCPA  
UFRGS



Continuação do Parecer: 5.239.690

após o encerramento da coleta dos dados, o que sugere modificações e atualizações no perfil das residências.

• Alterações propostas:

A única modificação se refere ao cronograma do projeto.

1. CRONOGRAMA

Identificação da Etapa	Data Inicial	Data Final
Submissão ao Comitê de Ética	30/11/2020	30/11/2020
Coleta de dados	01/02/2021	31/05/2021
Coleta de dados 02	01/03/2022	30/06/2022
Elaboração de relatórios e artigo	27/01/2022	30/12/2022

• Lista de novos documentos adicionados:

- Projeto versão 3

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os documentos apresentados estão adequados.

**Recomendações:**

A prorrogação do estudo também deverá ser solicitada no sistema AGHUse Pesquisa por meio do relatório de pesquisa.

Informamos que o endereço do CEP deve ser atualizado no TCLE aprovado para: Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 - 5º andar do Bloco C - Rio Branco - Porto Alegre/RS, de segunda à sexta, das 8h às 17h, telefone (51) 33596246, e-mail cep@hcpa.edu.br.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A emenda não apresenta pendências e está em condições de aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Emenda submetida em 27/01/2022 aprovada.

Endereço: Avenida Protásio Alves 211 5º andar Bloco C Portão 4  
 Bairro: Rio Branco CEP: 90.440-000  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO GRANDE DO SUL - HCPA  
UFRGS



Continuação do Parecer: 5.239.690

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1890492_E1.pdf	27/01/2022 21:07:12		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_Resemer_versao3.docx	27/01/2022 21:05:59	Henrique Herpich	Aceito
Outros	emenda_01_resemer.docx	27/01/2022 21:05:24	Henrique Herpich	Aceito
Outros	declaracao_lgpd.pdf	15/01/2021 18:14:56	Henrique Herpich	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_corrigido.pdf	15/01/2021 18:12:56	Henrique Herpich	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_resemer.pdf	30/11/2020 10:34:31	Henrique Herpich	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 11 de Fevereiro de 2022

Assinado por:  
Têmis Maria Félix  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Avenida Protásio Alves 211 5º andar Bloco C Portão 4  
**Bairro:** Rio Branco **CEP:** 90.440-000  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br