REVISTA

ANO XIII, Nº 91, NOVEMBRO
[ESPECIAL EMERGÊNCIA] 2017

JornaldoMédico

Canal de Comunicação sobre Medicina, Direito & Saúde

ISSN 2447-9233

Mala Direta Básica
24.780.956/0001-00 DR/CE/2017
JORNAL ARGOLLO FERREIRA DE MENEZES-ME
Correios

BAIXE NOSSO APLICATIVO

A MEDICINA DE EMERGÊNCIA **02 ANOS DEPOIS.**

Crescimento Nacional e Consolidação da Residência

JornaldoMédico

Canal de comunicação sobre Medicina, Direito & Saúde

Seja o primeiro a ter em mãos as nossas revistas e os principais eventos.

Baixe o nosso App e encontre o melhor conteúdo sobre Medicina, Direito & Saúde. Faça o download das nossas revistas, conheça nossos Conselheiros e fique por dentro das datas dos principais eventos da área. É rápido, fácil e seguro. É de graça!

Available on the App Store

Get it on Google play

A MEDICINA DE EMERGÊNCIA DOIS ANOS DEPOIS

Caro (a) leitor (a), o número desta revista é especial, pois estamos publicando sobre uma das maiores especialidade médica, a Medicina de Emergência dois anos após o seu reconhecimento.

Nas páginas seguintes deste número, você poderá conferir alguns artigos que retratam a especialidade, a exemplo do artigo do Dr. Frederico Arnaud, um dos grandes baluartes da medicina de emergência.

Inúmeros foram os avanços da Medicina de Emergência que destacamos nos seguintes artigos: "Urgência e Emergência"? As afecções podem apresentar-se em um variado espectro dentro da Emergência, de autoria do Emergencista Dr. Denis Colares; A Medicina de Emergência na graduação, autoria do Dr. Jobert Mitson; Residência em Medicina de Emergência: Crescimento nacional e consolidação, autoria da Dra. Nicole Moreira; A oficialização da ABRAMEDE pela AMB como sociedade representativa da Medicina de Emergência, autoria do Dr. Khalil Feitosa, Emergencista pela ESP/CE; A Medicina de Emergência e o pioneirismo na acreditação, de autoria do Emergencista Dr. Tarcylio Rocha; Desafios Futuros da Medicina de Emergência, do R3 em Medicina de Emergência, Dr. Artur Fermon;

Finalizando a revista, reservamos ainda uma grande notícia que é sobre o maior Congresso de Medicina de Emergência da América Latina, VI Congresso Brasileiro de Medicina de Emergência Adulto e Pediátrico, que será realizado em terras alencarinas no próximo ano de 2018, nos dias 25 a 28 de setembro no Centro de Eventos do Ceará, que irá reunir os maiores e expressivos nomes do Brasil e do mundo da emergência. Reserve, desde já, essa data em sua agenda e venha participar desse grande evento. Maiores informações: www.abramede2018.com.br

Caro (a)s leitores (a)s, desfrutem deste número, em breve, estaremos de volta com mais uma revista. Lembrem-se de baixar gratuito o nosso aplicativo www.jornaldomedico.com.br/aplicativo e também acompanhar nossos canais digitais facebook.com/jornaldomedico e instagram.com/jornaldomedico.

Até o próximo número, boa leitura!

ARGOLLO
Diretor-Executivo Revista Jornal do Médico
Membro Honorário da SOBRAMES/CE

JornaldoMédico

Revista Jornal do Médico, Ano XIII, Nº 91 (novembro) Especial Medicina de Emergência | 2017 ISSN 2447-9233. Publicação Bimestral, Josemar Argollo Ferreira de Menezes-ME, CNPJ: 24.780.958/0001-00.

Diretor-Executivo
Josemar ARGOLLO de Menezes (DRT-CE 4341).

Fundadores
Jor. Juvenal Menezes (DRT-CE 1947)
Nahimi Argollo de Menezes

Assessoria Editorial
Jor. Anatalice Rodrigues (DRT-CE 3548).

Revisão e Copy-Desk
Profa. Márcia Linhares Rodrigues

Consultoria em Arte/Diagramação
Studio Uhul e Vailton Cruz

Contribuição Fotográfica
Banco de Imagens: Jornal do Médico, ECEM e Jailson Silva.

Envie-nos suas sugestões

Se você tem uma idéia para algo que devemos abordar, envie um e-mail para: **reportagem@jornaldomedico.com.br**

Visite nosso Blog

Para questões atuais ou materiais e edições anteriores, acesse **www.jornaldomedico.com.br**

Jornal do Médico, Canal de Comunicação sobre Medicina, Direito & Saúde.

Fundado no Dia do Médico em 18 de Outubro de 2004. Reconhecido pela Câmara Municipal de Fortaleza (Requerimento Nº 2240/2014 Vereador Dr. Iraguassú Teixeira).

MATRIZ FORTALEZA-CE

Fixo: [85] 3063.1732
Zap: [85] 9.9800.2626
atendimento@argollomarketing.com.br

FILIAL REGIÃO DO CARIRI

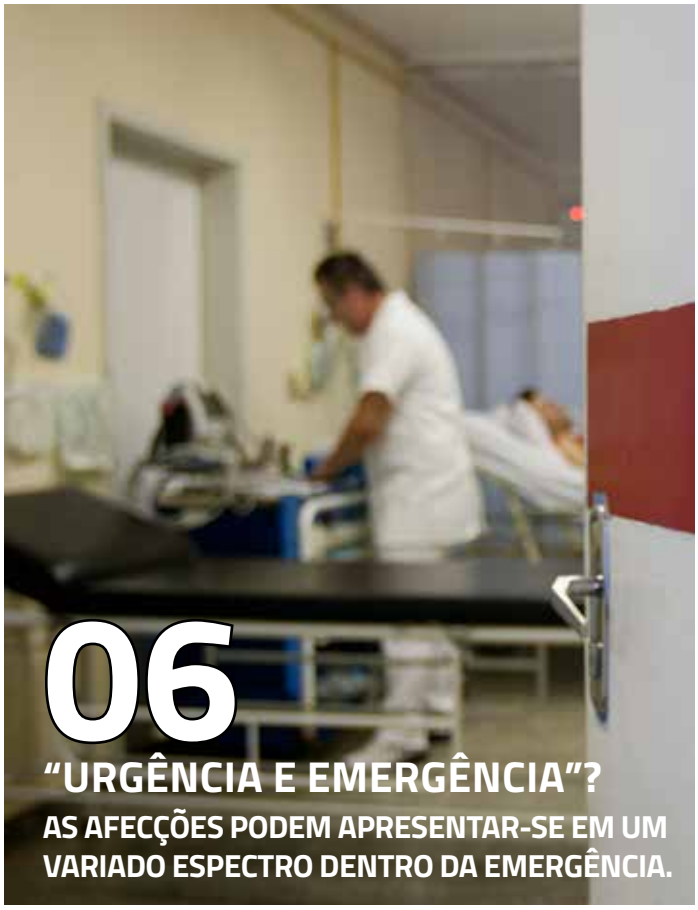
Fixo: [88] 3085.0178
Zap: [88] 9.9633.0214
cariri@argollomarketing.com.br

O teor dos textos publicados é de responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, a opinião da redação.

O Jornal do Médico está no Facebook, Instagram e Youtube. Faça check-in para ver o que está acontecendo hoje!

ISSN 2447-9233

O QUE VOCÊ VAI LER NESTA EDIÇÃO



06

"URGÊNCIA E EMERGÊNCIA"?

AS AFECÇÕES PODEM APRESENTAR-SE EM UM VARIADO ESPECTRO DENTRO DA EMERGÊNCIA.

10

RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE EMERGÊNCIA:

CRESCIMENTO NACIONAL E CONSOLIDAÇÃO

18

ABRAMEDE 2018

EVENTO CONTA A PARTICIPAÇÃO DOS MAIORES NOMES DO BRASIL E DO MUNDO.

ISSN 2447-9233

Colaborador: Dr. Frederico Arnaud
MÉDICO, DIRETOR ABRAMEDE
CREMEC 5409
E-MAIL: FREDERICOARNAUD@GMAIL.COM

DOIS ANOS DEPOIS
Emergência já, Amor Pra sempre

Durante mais de quinze anos lutamos para que, no Brasil, houvesse o reconhecimento da Medicina de Emergência. Muitas batalhas foram travadas e vencidas, o desgaste foi imenso, as discussões cansativas, mas o resultado era e é sempre prazeroso. Durante todo esse tempo levamos aos quatro cantos do país a ideia de um serviço de Emergência melhor; com a qualificação de seus profissionais, a humanização dos seus processos e a renovação de suas estruturas e logísticas.

Essa vontade se manifesta em todos os estados, pois é evidente a fragilidade e por vezes, desumanidade, do serviço atualmente prestado. O processo de mudança será longo, mas não podemos negar que ele é contínuo e intenso. As universidades agora terão que colocar disciplinas sobre o assunto em suas grades curriculares, treinar professores e se adequar às mais novas exigências das leis e do mercado. Os conselhos terão que atuar na vigilância das novas diretrizes e resoluções e os hospitais terão que se adequar às novas possibilidades de gerenciamento e organização hospitalar na unidade de emergência.

Estamos há apenas dois anos de distância de um fato histórico que marcará para sempre a história da medicina brasileira: a obtenção do status de especialidade para a Medicina de Emergência Brasileira. É apenas o início de uma jornada longínqua e duradoura, afinal temos um país continental inteiro para treinar, ensinar e orientar com uma nova proposta de Emergência.

Estamos formando professores para um novo modelo de atendimento. O emergencista tem se inserido no contexto atual e trará bons frutos para o sistema de saúde, para o médico e, principalmente, para o paciente. Já possuímos mais de 10 centros de treinamento com Residência em Medicina de Emergência. São mais de 100 jovens vibrantes e vivendo intensamente esse momento sublime de suas vidas. Para os próximos anos, também esperamos um aumento no número de residências por todo o Brasil.

DR. FREDERICO ARNAUD

A Abramede - Associação Brasileira de Medicina de Emergência vem crescendo em ritmo galopante, suas regionais estão cada vez mais organizadas e os eventos se multiplicam constantemente. Há pouco tempo tivemos o Congresso Sul Brasileiro de Medicina de Emergência e em novembro teremos o Congresso Norte/Nordeste no Piauí. Em 2018, Fortaleza será a capital da emergência brasileira e discutirá a Medicina de Emergência em todas as suas vertentes e dificuldades, desde a Gestão até a técnica. Realizaremos em setembro do próximo ano, em Fortaleza, o maior evento de Medicina de Emergência da América Latina: o VI CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA /ABRAMEDE com a participação de profissionais de todo território nacional e também estrangeiros. A expectativa é que mais de cinco mil pessoas estejam presentes no evento. Desde já, convido a todos a fazerem parte dessa história de suor e sucesso que se iniciou aqui na Terra da Luz e aqui há de se fortificar e se consolidar para sempre.

Colaborador: Dr. Denis Colares Siqueira de Oliveira
MÉDICO EMERGENCISTA
CREMEC 11.338
E-MAIL: DENISCOLARES@EMERGENCISTAS.MED.BR

ABRAMEDE
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA

"URGÊNCIA E EMERGÊNCIA"? As afecções podem apresentar-se em um variado espectro dentro da Emergência.

A identificação de uma doença grave – mesmo em uma fase inicial - é mister do Emergencista, é prerrogativa da Medicina de Emergência.

Como você bem sabe, a Medicina de Emergência é a mais nova especialidade brasileira. Reconhecida pela Comissão Mista de Especialidades, tem na Associação Brasileira de Medicina de Emergência – ABRAMEDE a única representante filiada à Associação Médica Brasileira – AMB dos médicos que trabalham nas Emergências. Você também sabe que ainda temos

ISSN 2447-9233

muito a avançar como especialidade. O treinamento de dezenas de milhares de médicos que trabalham nas Emergências e que – como verdadeiros heróis – fazem muito com o pouco que tem à sua disposição é apenas uma de nossas missões. O que você não deve saber é que uma das frentes que merecem avanços imediatos é a nossa linguagem. A maneira como nos comunicamos e como expressamos nossas ideias mais simples revelam muito sobre nosso conteúdo intelectual, sobre os nossos posicionamentos e, principalmente, sobre nosso discernimento. Quem nunca avaliou alguém – por vezes de maneira preconceituosa – pela maneira como fala? Sabendo disso, você não utiliza expressões como "hemorragia de sangue", "subir pra cima" ou "sair pra fora". São pleonasmos viciosos que devemos evitar. É por isso que eu tenho a impressão de que, depois da leitura desse texto, você jamais usará a expressão "Urgência e Emergência".

O primeiro argumento contra essa anedótica expressão vem das confusões sobre o conceito. Se você procurar nos dicionários não vai encontrar distinção clara entre as duas definições, no que concerne a Medicina. São tratados, na maioria das fontes, como sinônimos. Pode-se inferir em algumas definições que os agravos "urgentes" seriam prioritários sobre as "emergências". Essa imprecisão dos termos poderia ser o bastante para evitar utilizá-los em conjunto, mas a confusão piora quando se descobre que o Conselho Federal de Medicina lançou a resolução 1451/95 em que diferenciava as urgências e emergências. Acontece que o CFM inverteu esse entendimento, estabelecendo que as "Urgências" seriam afecções com ou sem risco potencial à vida que mereceriam assistência médica imediata e as "Emergências" representariam risco iminente à vida ou sofrimento intenso, exigindo tratamento médico imediato. A diferença residiria no risco à vida e na diferença entre assistência imediata e tratamento imediato. Ademais se pode inferir do texto da resolução que somente um médico poderia declarar uma afecção como Emergência. Por mais que respeitemos o CFM e o eminente conselheiro autor da resolução, fica complicado falar uma língua que contradiz os dicionários.

O segundo argumento vem do entendimento de como as doenças se apresentam e o que torna para o leigo absolutamente inútil a distinção entre Urgência e Emergência. A maioria das afecções pode apresentar-se em amplo espectro de gravidade. Uma gripe pode ser de simples abordagem, tratada com sintomáticos e repouso. E geralmente é assim. Mas pode ser uma afecção grave, necessitando internamento por vezes até em Unidade de Terapia Intensiva. Essa diferenciação só pode ser feita pelo médico. Que, aliás, na Emergência, nem sempre pode saber os diagnósticos, pois precisa abordar os sintomas e as síndromes. Uma gripe então se apresenta como coriza – o coloquial "estalicido" do cearense. O paciente não tem escrito no seu rosto o diagnóstico e uma coriza pode ser líquido cefalorraquidiano – o líquido que envolve o cérebro – a escorrer por uma fístula – uma conexão anormal entre órgãos. Eu sei que se trata de um exemplo extremo, mas serve de prova de como não seria possível, portanto, tornando essa distinção muito pouco útil – ao leigo ou a qualquer outro profissional diferenciar entre uma urgência e uma emergência, considerando o conceito do CFM. Assim, deve sobressair o entendimento de que o paciente está buscando assistência médica para uma possível Emergência. E é papel do Emergencista realizar essa avaliação.

A identificação de uma doença grave – mesmo em uma fase inicial é mister do Emergencista, é prerrogativa da Medicina de Emergência.

O terceiro e final argumento toca o sentido da existência dessa especialidade. Não precisaríamos de médicos treinados especificamente para atendimento de urgências, afinal, esses agravos podem nem representar risco de vida. Não seriam todos os médicos – independentemente de sua especialidade – capazes de fazer esse atendimento? Qual médico que não sabe atender a uma gripe? Uma gripe pode ser tratada por uma avó dedicada, por uma mãe experiente, por um amigo disposto a ajudar. Assim, a especialidade existe para atendimento às Emergências e isso inclui todos os pacientes com urgências, porque não é possível ao leigo diferençar. Do ponto de vista da educação médica, a urgência seria apenas parte do espectro de apresentação da afecção, que pode apresentar-se depois como Emergência. Ora, quem trata o complexo, trata-o simples. Especialmente quando entende ser esse o seu ofício: atendimento a Emergências, em todo o seu espectro de apresentação.

Os conceitos se confundem, a distinção não é útil e francamente não precisaríamos de uma especialidade para atendimento de urgências. É essencial que nos comuniquemos de maneira clara e objetiva, por isso vou contar um "fato real", uma "verdade verdadeira": Não se trata de minha "opinião pessoal". Você tem que "encarar de frente", não pode "adiar para depois", deve "sair pra fora" desse hábito estranho de falar "Urgência e Emergência". Prefira falar em atendimento a Emergências ou Medicina de Emergência, a gente se entende melhor assim.

Colaborador: Dr. Jobert Mitson Silva dos Santos
MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA
CREMEC 16936
E-MAIL: JOBERTMITSON@HOTMAIL.COM

A MEDICINA DE EMERGÊNCIA na graduação

DR. FREDERICO ARNAUD MINISTRANDO AULA JUNTO AOS INTERNOS

Em junho de 2014, o Conselho Nacional de Educação homologou a resolução que instituiu as mais atuais Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina. Nessa resolução, a Emergência ganha destaque na área da Gestão em Saúde e Educação em Saúde com ênfase na área de estágio (internato médico).

A Associação Brasileira de Ensino Médico (ABEM), desde 2001, luta para o acréscimo de temas em emergência na graduação médica e, após a resolução homologada, oficialmente recomenda que:

A) Necessidade de um eixo longitudinal na matriz curricular da graduação com programação conjunta dos professores das várias áreas médicas envolvendo os seguintes tópicos:
- conteúdo
- momento da inserção na matriz
- formas de avaliação

B) Programações com pactuação das atividades teórico-práticas de complexidade crescente pelas diversas áreas médicas. Quanto à distribuição das programações, no eixo de ensino de urgência e emergência, ao longo do curso, são fundamentais as seguintes orientações:

1. Nos dois primeiros anos do curso

Deve haver uma programação voltada para Primeiros Socorros ou Suporte Básico de Vida, a fim de despertar o interesse e capacitar os alunos para situações que possam vivenciar em temas relacionados às emergências médicas traumáticas e não traumáticas com conhecimento para ativação do sistema de urgência e emergência e de seus recursos. Como desdobramentos destas programações, deve-se estimular a inserção dos alunos em atividades/programas de extensão universitária que focalizem a prevenção de acidentes e de agudização das doenças crônicas, e ensino de Suporte Básico à Vida.

2. No terceiro e/ou quarto ano

Deve haver uma programação diversificada com conteúdo e treinamento de habilidades básicas envolvendo emergências traumáticas e não traumáticas (em Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria, Ginecologia/Obstetrícia), tendo como modelos de programação os cursos de imersão em urgência (PreHospital Trauma

ISSN 2447-9233

Life Support - PHTLS, Advanced CardiacLife Support - ACLS, Advanced Trauma Life Support - ATLS, Pediatric Advanced Life Support - PALS e Advanced Life Support in Obstetrics - ALSO). Recomenda-se, preferencialmente, o treinamento em laboratórios de habilidades/ simulação. Na programação dessa fase da graduação, devem ser ministrados conteúdos sobre as portarias que norteiam a organização do sistema de Urgência e Emergência. Os alunos devem ter vivência prática no atendimento pré-hospitalar fixo (englobando acolhimento e classificação de risco) e móvel (na Unidade de Suporte Avançado, sob supervisão de médicos), bem como, na central de regulação de urgência, para que entendam o funcionamento da rede de urgência. A utilização de protocolos e diretrizes clínicas com utilização da melhor evidência científica e experiência profissional também deve ser estimulada nas discussões de condutas diagnósticas e terapêuticas tanto em ambientes simulados quanto na prática clínica.

Além disso, a Comissão de Internato da escola médica deve evitar a fragmentação dos conteúdos e assegurar a continuidade da programação conjunta nos estágios práticos de Urgência e Emergência envolvendo as áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria, Ortopedia, Ginecologia/Obstetrícia, Neurologia e Psiquiatria. A simulação também deve ser empregada para sedimentar os conteúdos propostos nas suas várias possibilidades de uso, principalmente em procedimentos médicos e manejo de situações de crise, como a parada cardiorrespiratório e atendimento ao traumatizado grave. Como cenários de prática e integração ensino-serviço, preferencialmente, no quinto ano, as unidades não hospitalares de pronto atendimento (UPAs) devem ser utilizadas para que os alunos tenham vivência e experiência de um serviço de saúde de porta aberta (não regulada). No sexto ano, os alunos devem ter vivência no pronto socorro hospitalar, de preferência com demanda regulada.

Desde então, após essas recomendações, as escolas médicas, em todo país, estão se adequando a esta nova forma de ensinar emergência durante todo o curso médico. Assim, favorecendo a formação do egresso com maior contato com essa área tão fascinante e desafiadora. É na graduação em que os maiores questionamentos surgem, a decisão sobre a especialidade a ser seguida.

Ele enfatiza a necessidade de inclusão da emergência nas faculdades de modo distinto no decorrer dos semestres, de modo que o vínculo com a especialidade nunca se perca e estimula também a capacitação de médicos emergencistas como futuros professores. Um contato mais precoce com o atendimento ao paciente grave seria fundamental para deixar os estudantes mais seguros na fase final da graduação.

A maioria dos profissionais que atuam no departamento de emergência é feita de médicos sem residência, que, muitas vezes, dependem completamente da base obtida na faculdade para manejar os pacientes mais críticos.

No geral, essa base vem de aulas dadas por especialistas, exemplificando: a abordagem do paciente em crise asmática é dada por pneumologistas, o manejo do acidente vascular cerebral agudo é dado por um neurologista, a do infarto agudo do miocárdio por cardiologistas, entre outros, o que, muitas vezes, foca o ensinamento no diagnóstico, e não no que o paciente precise naquele instante.

A consolidação da Medicina de Emergência como especialidade médica e o conceito de que acadêmicos devem aprender a manejar diferentes patologias agudas com diferentes especialistas estão começando a mudar.

No corpo de Residência Médica do Ceará, médicos emergencistas de formação estão espalhados pelas várias universidades do estado, como professores e mostram, nas disciplinas da graduação, uma visão diferente de como conduzir o paciente crítico, focada numa abordagem sindrômica.

Os emergencistas também compõem um grupo de preceptoria, que atua diretamente com o internato médico de uma maneira jamais vista.

O ambiente da emergência é bastante movimentado, sendo bastante adverso ao ensino, mas ainda assim houve um grande esforço por parte da Gestão da Residência de Medicina de emergência para inserir um sistema de ensino aos estudantes, por exemplo, no hospital de Messejana, os internos têm um rodízio específico de Medicina de Emergência, com ênfase nas principais emergências cardiológicas e pulmonares.

Os preceptores geralmente se encontram na sala de reanimação, sempre ao lado do interno explicando de maneira sistemática e baseada em evidências como se deve agir diante do paciente grave no momento da sua chegada, além da realização de procedimentos que, apesar de serem do domínio dos emergencistas, devem ser de competência de qualquer médico que se submeta a estar em uma emergência, como a intubação orotraqueal, a drenagem torácica e o acesso venoso central.

O conteúdo prático aprendido pelos internos é complementado com sessões teóricas, às segundas-feiras, na Escola Cearense de Emergências Médicas (ECEM), que é o centro de treinamento dos atuais residentes de Medicina de Emergência, aulas relacionadas às mais prevalentes patologias com a visão do emergencista são dadas aos internos de ambos os hospitais, incluindo Emergências oftalmológicas, otorrinolaringológicas e hematológicas.

O Centro de Treinamento também organiza cursos práticos credenciados pela American Heart Association (BLS e ACLS) e sobre o entendimento da intubação por sequencia rápida, que mostra, ao estudante, tudo que ele precisa saber sobre o tema.

A Medicina de Emergência, mesmo ainda dando os primeiros passos como especialidade, já consegue preparar, de maneira consistente, os estudantes de graduação, deixando-os com as ferramentas necessárias para serem médicos diferenciados e competentes, ou seja, os próximos salvadores de vidas, os próximos médicos emergencistas.

Colaboradora: Dra. Nicole Pinheiro Moreira
MÉDICA E RESIDENTE EM MEDICINA DE EMERGÊNCIA
CREMEC 17.304
E-MAIL: NICOLEPINHEIROMOR@GMAIL.COM

RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE EMERGÊNCIA: Crescimento nacional e consolidação

DE AZUL ESQ/DIR: DR. BRENO DOUGLAS; DR. ROMEL ARAÚJO; DR.FREDERICO ARNAUD; DRA. RAFAELA BAYAS E DRA PATRÍCIA SANTANA
DE VERDE ESQ/DIR: DR. CÍCERO ABDON; DR. VICTOR OLIVEIRA; DR. JOBERT MITSON: DRA. NICOLE MOREIRA; DR. ÍTALO TALES E DR. ARTUR FERMON

Seguindo a trilha de mais de 80 países, em 16 de setembro de 2015, a Medicina de Emergência tornou-se a mais nova especialidade médica brasileira. Nessa data, já estavam em atividade dois programas de residência na área, cujos integrantes capitanearam a árdua luta por seu reconhecimento, bem como a criação da Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE), única entidade filiada à Associação Médica Brasileira (AMB) e eleita representante dos médicos que atuam na emergência.

Não se pode escolher o que adentra as portas de um serviço de emergência, muito menos o que se encontra em uma ocorrência de atendimento pré-hospitalar; também não é viável manter todas as especialidades 24 horas de plantão na emergência à espera de um caso que seja da sua área de atuação. Como a literatura mundial vem demonstrando, é mais seguro, mais econômico e mais eficiente ter um profissional capacitado a atender prontamente qualquer paciente agudo que chegue ao pronto-socorro, convocando o especialista apropriado no momento mais oportuno ao caso. Esse profissional é o emergencista.

O primeiro programa de residência foi criado em 1996, no Hospital de Pronto-Socorro de Porto Alegre – RS (HPS), motivado pelos problemas que se observavam nos serviços de emergência locais, tanto em termos de assistência quanto de gestão. Diante dos 52 anos de experiência da instituição, no cuidado de pacientes agudos e críticos, foi tomada a iniciativa de realizar o treinamento específico de médicos para o atendimento às mais diversas emergências, fossem elas clínicas, cirúrgicas, obstétricas ou pediátricas. O HPS conta hoje com 6 vagas anuais para 3 anos de formação, possuindo, até o momento, 70 egressos disputados e valorizados pelo mercado de trabalho local.

Em 2008, vivenciando semelhante situação de des-

ISSN 2447-9233

RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE EMERGÊNCIA NO BRASIL: VAGAS ANUAIS

INSTITUIÇÃO	CIDADE	Nº DE VAGAS ANUAIS
CEARÁ		
Escola de Saúde Pública (ESP-CE)	Fortaleza – CE	6
MINAS GERAIS		
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)	Belo Horizonte – MG	10
RIO GRANDE DO SUL		
Hospital de Pronto-Socorro (HPS)	Porto Alegre – RS	6
Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)	Porto Alegre – RS	4
Hospital São Lucas – PUC RS	Porto Alegre – RS	3
SÃO PAULO		
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)	Campinas – SP	4
Hospital Augusto de Oliveira Camargo	Indaiatuba – SP	4
Universidade de São Paulo – campus Ribeirão Preto (USP – RP)	Ribeirão Preto – SP	4
Universidade de São Paulo (USP)	São Paulo – SP	12
Hospital Alemão Oswaldo Cruz	São Paulo – SP	2
Hospital Santa Marcelina	São Paulo – SP	6
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)	São Paulo – SP	6
TOTAL		67

RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE EMERGÊNCIA NO BRASIL: RESIDENTES EM TREINAMENTO

INSTITUIÇÃO	CIDADE	R1	R2	R3
CEARÁ				
Escola de Saúde Pública (ESP-CE)	Fortaleza – CE	3	5	3
MINAS GERAIS				
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)	Belo Horizonte – MG	10	7	–
RIO GRANDE DO SUL				
Hospital de Pronto-Socorro (HPS)	Porto Alegre – RS	6	6	5
Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)	Porto Alegre – RS	4	3	-
Hospital São Lucas – PUC RS	Porto Alegre – RS	1	4	-
SÃO PAULO				
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)	Campinas – SP	4	4	2
Hospital Augusto de Oliveira Camargo	Indaiatuba – SP	1	-	-
Universidade de São Paulo – campus Ribeirão Preto (USP – RP)	Ribeirão Preto – SP	3	2	-
Universidade de São Paulo (USP)	São Paulo – SP	12	-	-
Hospital Alemão Oswaldo Cruz	São Paulo – SP	2	-	-
Hospital Santa Marcelina	São Paulo – SP	3	2	-
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)	São Paulo – SP	6	-	-
TOTAL		55	33	10
		98		

RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE EMERGÊNCIA NO BRASIL: VAGAS ANUAIS E RESIDENTES EM TREINAMENTO

INSTITUIÇÃO	CIDADE	Nº DE VAGAS ANUAIS	R1	R2	R3
CEARÁ					
Escola de Saúde Pública (ESP-CE)	Fortaleza – CE	6	3	5	3
MINAS GERAIS					
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)	Belo Horizonte – MG	10	10	7	-
RIO GRANDE DO SUL					
Hospital de Pronto-Socorro (HPS)	Porto Alegre – RS	6	6	6	5
Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)	Porto Alegre – RS	4	4	3	-
Hospital São Lucas – PUC RS	Porto Alegre – RS	3	1	4	-
SÃO PAULO					
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)	Campinas – SP	4	4	4	2
Hospital Augusto de Oliveira Camargo	Indaiatuba – SP	4	1	-	-
Universidade de São Paulo – campus Ribeirão Preto (USP – RP)	Ribeirão Preto – SP	4	3	2	-
Universidade de São Paulo (USP)	São Paulo – SP	12	12	-	-
Hospital Alemão Oswaldo Cruz	São Paulo – SP	2	2	-	-
Hospital Santa Marcelina	São Paulo – SP	6	3	2	-
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)	São Paulo – SP	6	6	-	-
TOTAL		67	55	33	10
		67	98		

Como a literatura mundial vem demonstrando, é mais seguro, mais econômico e mais eficiente ter um profissional capacitado a atender prontamente qualquer paciente

preparo, fragmentação e falta de planejamento e recurso no atendimento às emergências, o Dr. Frederico Arnaud liderou a criação do programa cearense pela Escola de Saúde Pública, que também oferece 6 vagas anuais para 3 anos de formação, com rodízios distribuídos entre os principais hospitais públicos de Fortaleza, bem como no atendimento pré-hospitalar. Temos 18 egressos, muitos deles ocupando posições de coordenação de serviços públicos e particulares e atuando ativamente na educação médica para a emergência.

Após o reconhecimento da Medicina de Emergência como especialidade, entraram em atividade outros 10 programas. Assim, há, atualmente, 67 vagas anuais para residência, todas com duração de 3 anos, distribuídas em 12 instituições de 4 estados brasileiros, com 98 residentes em treinamento. Estratégias diferenciadas de ensino, como o forte treinamento em simulação, o uso constante da ultrassonografia à beira do leito e o preparo para a gestão, perpassam o currículo de todos esses programas.

Sabemos que a criação de novas vagas, por si só, não resolverá as deficiências da emergência brasileira. Problemas profundos de gestão, planejamento e financiamento do sistema de saúde como um todo precisam de atenção. Entretanto, a entrada no mercado de especialistas treinados e dedicados integralmente ao trabalho, nesse ambiente, traz uma nova e poderosa energia à luta pela qualificação da assistência às emergências no Brasil. ●

Colaborador: Dr. Khalil Feitosa de Oliveira

MÉDICO GRADUADO PELA UFMA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
E ESPECIALISTA MEDICINA DE EMERGÊNCIA PELA ESP/CE, ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ
CREMEC 14892
E-MAIL: FEITOSA.KHALIL@GMAIL.COM

A OFICIALIZAÇÃO DA ABRAMEDE pela AMB como sociedade representativa da Medicina de Emergência

Parece até ser repetitivo falar em vários artigos sobre essa intrigante história do processo de surgimento e reconhecimento da medicina de emergência como especialidade médica. No entanto, as várias nuances dessa história merecem sim um destaque especial no contexto atual da medicina brasileira.

Vale a pena uma breve recordação de como se deu o processo de surgimento da medicina de emergência como especialidade médica em nosso país. Serei breve, porque essa história já foi exposta aqui. Dois grupos principais destacam-se no país durante esse período, o grupo do Rio Grande do Sul e o grupo cearense capitaneado pelo nosso ilustre mestre e colega Frederico Arnaud. Até então, ninguém falava em medicina de emergência, havia outros tantos nomes para o que se praticava, por exemplo "urgência e emergência". Então, com o encontro desses dois grupos, foi fundada a ABRAMEDE, sociedade disposta a lutar pelo reconhecimento dessa especialidade e disposta a fazer bem mais: mudar a emergência brasileira. E, assim, passaram-se vinte anos da decisão da comissão mista de especialidades que criou a medicina de emergência como especialidade.

ESQ/DIR: DR. BASSOLS , DR. SALOMÃO (SECRETÁRIO-GERAL AMB), DR. GIOVANNI (DIRETOR CIENTÍFICO), DR. MARCOS VINÍCIUS, DRA. MARIA DAS GRAÇAS SANNA, DR. FREDERICO ARNAUD, DR. FLORENTINO CARDOSO (PRESIDENTE AMB), DR. LUIZ ALEXANDRE BORGES, DR. KAILE CUNHA, DRA. PATRICIA MELLO, DANIEL SCHUBERT, DR. NAGELE LIMA E DR LUIZ FERNANDO VARELA

Por que é importante esse breve relato histórico?

Por muito tempo, a luta da ABRAMEDE foi solitária e árdua na defesa dessa especialidade. Tivemos derrotas que serviram para fortalecer a caminhada e principalmente para amadurecimento. Como é hábito, depois do "menino nascido", com a licença poética para a expressão, é natural que sendo ele

ISSN 2447-9233

A AMB então reconhece a ABRAMEDE como a única especialidade capaz de definir como será a formação e titulação do emergencistas que, acreditamos, irão transformar a realidade da emergência brasileira.

vistoso, saudável e próspero, apareçam muitos "pais" dispostos a cuidar do futuro dessa "criança". E com a medicina de emergência não foi diferente.

Fez necessário que a AMB, enquanto sociedade responsável pela tutela de nossas especialidades, decidisse de forma democrática e com amplo debate, qual a sociedade seria responsável por cuidar dessa nova especialidade, e o mais importante, decidir como se daria a formação dos futuros especialistas, bem como a titulação dos vários emergencistas já existentes em nosso país. Quando digo emergencistas, refiro-me a pessoas de mais variadas formações, que de uma forma ou de outra, durante sua vida acadêmica e profissional, desenvolveram suas habilidades e conhecimentos como emergencistas.

Pois bem, nada mais natural que a ABRAMEDE apresentar-se como essa sociedade, em virtude da luta travada por décadas. E, assim, nos apresentamos.

Em um edital, democraticamente elaborado e com ampla divulgação, tivemos a concorrência de outra sociedade, já responsável pela área de atuação de medicina de urgência e emergência, e fomos escolhidos com transparência e justiça como a sociedade responsável pela medicina de emergência no Brasil. A AMB, então, reconhece a ABRAMEDE como a única associação capaz de definir como será a formação e titulação do emergencista que, acreditamos, irão transformar a realidade da emergência brasileira.

A batalha será árdua adiante e bem mais complexa, porém acreditamos fortemente que conseguiremos enfrentá-la esperando ansiosamente por dias melhores.

A ABRAMEDE é reconhecida e apoiada por sociedades internacionais de medicina de emergência, tais como: a ACEP (American College of Emergency Physicians), IFEM (International Federation Emergency Medicine) e a ESEM (European Society of Emergency Medicine).

Ainda no campo do ensino, na área da graduação, a ABRAMEDE junto à Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) vem participando de encontros para mudança do currículo na área de Emergência. Tal parceria é exitosa, principalmente, no campo do internato médico. Destacando-se também com as Ligas Acadêmicas, pois a ABRAMEDE abriga, desenvolve, estimula diversas Ligas de Medicina de Emergência e trauma, fazendo parte também do movimento Free Open Access Medical Education (FOAMed), com o objetivo de facilitar o acesso ao conhecimento na área de Medicina de Emergência.

É compromisso da ABRAMEDE capacitar todos os médicos que atuam nas emergências através de cursos de diversos modelos, possibilitando que, posteriormente, todos possam ter acesso à prova e ao título de Especialista em Medicina de Emergência, independente da Residência Médica.

Emergência já, amor para sempre.

Colaborador: Dr. Tarcylio Esdras de Almeida Rocha

MÉDICO EMERGENCISTA, COORDENADOR MÉDICO DA UPA CRISTO REDENTOR, PRECEPTOR DA RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA - CREMEC 13548
EMAIL: TARCYLIO@HOTMAIL.COM

A MEDICINA DE EMERGÊNCIA e o pioneirismo na Acreditação

Acreditação de um serviço de saúde consiste em um sistema de avaliação e certificação de qualidade com o qual determinada instituição trabalha seus processos. É uma espécie de selo de qualidade do serviço. Caracteriza-se principalmente por ser educativo, focado na melhoria contínua e sem finalidade de fiscalização ou controle oficial/governamental. Fundamenta-se em 3 princípios básicos: ser um processo totalmente voluntário iniciado e mantido por escolha da organização de saúde; ser avaliado periodicamente para certificação e sua manutenção durante o período de validade do certificado; e ser reservado, ou seja, as informações obtidas, em cada serviço, no processo de avaliação, não são divulgadas. A avaliação é realizada pelas instituições acreditadoras credenciadas pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), que tem como referência as normas do Sistema Brasileiro de Acreditação e o Manual Brasileiro de Acreditação. A certificação pode ocorrer em 3 níveis: Acreditado (nível 1) - para instituições que atendem aos critérios de segurança do paciente incluindo aspectos estruturais e assistenciais, válido por 2 anos; Acreditado Pleno (nível 2) - para instituições que, além de atender aos critérios de segurança, apresentam gestão integrada, com processos ocorrendo de maneira fluida e plena comunicação entre as atividades, válido por 2 anos; e Acreditado com Excelência (nível 3) - além de atender aos requisitos dos níveis 1 e 2, a instituição já deve demonstrar uma cultura organizacional de melhoria contínua com maturidade institucional, válida por 3 anos.

Apesar de ser um processo adotado principalmente por serviços particulares, a Acreditação tem sido uma excelente oportunidade para serviços públicos demonstrarem a possibilidade de executar ações de qualidade mesmo diante de um cenário nacional de colapso da saúde, especialmente no ambiente da emergência. Até a presente data, existem apenas 573

ISSN 2447-9233

Rapidamente percebeu-se que a dinâmica desse setor é totalmente diferente e por isso faz-se necessário processos específicos.

instituições com certificação válida de acreditação no Brasil, das quais somente 258 são estruturas hospitalares e uma única unidade de pronto atendimento - UPA Cristo Redentor em Fortaleza/CE.

É importante frisar que, mesmo nos hospitais acreditados, o foco da avaliação não foi no setor da emergência, priorizando, na maioria das vezes, outros setores que historicamente trabalham o tema qualidade há mais tempo e levam tal conceito até como pré-requisito para seu funcionamento, tais como unidades de terapia intensiva, centros cirúrgicos, laboratórios, farmácias, entre outros.

Na UPA Cristo Redentor, tivemos a oportunidade de perceber claramente quão complexo e difícil foi inserir o assunto qualidade no ambiente da emergência. Os principais desafios encontrados, durante o processo, se relacionaram especialmente ao paradigma de um inconsciente coletivo de não acreditar que é possível praticar qualidade mesmo diante de cenário econômico e de saúde nacional desfavoráveis. Foi trabalhado intensamente a motivação das equipes, disseminando e incentivando a cultura de realizar ações seguras e de impacto na qualidade da assistência mesmo diante da limitação de recursos sempre visando à promoção do cuidado digno em saúde dos pacientes. Pelo histórico de desorganização das emergências brasileiras, ainda é muito comum o questionamento sobre a possibilidade de mudanças no setor. Somado a isso, outra grande barreira foi a ausência de referências nacionais no tema qualidade especificamente no departamento de emergência, fato que logo percebemos ao tentar, sem sucesso, adaptar processos de setores como UTI e enfermaria para a emergência. Rapidamente percebeu-se que a dinâmica desse setor é totalmente diferente e por isso faz-se necessário processos específicos. Diante desse cenário, a participação do emergencista como um dos líderes do processo mostrou-se fundamental.

O campo de atuação do emergencista abrange 3 grandes áreas: assistência, gestão e ensino. A habilidade de mesclar conhecimento e ferramentas dessas áreas foi crucial para o sucesso no processo de acreditação. A expertise do emergencista, no atendimento inicial ao paciente da emergência, facilitou a criação e execução de fluxogramas assistenciais com impacto importante na redução de morbimortalidade relacionada às principais doenças atendidas na unidade. Os protocolos de infarto agudo do miocárdio (IAM) e sepse além do fluxograma de dengue foram amplamente aderidos pela equipe resultando em melhor padronização da assistência inicial desses pacientes.

Na função de gestor, o emergencista exerce papel fundamental na discussão dos objetivos institucionais junto à alta gestão aliando sua visão assistencial e gerencial para definir metas específicas viáveis para o setor. Ao mitigar a estratégia institucional, o emergencista compreende a missão, revela a importância de cada informação repassada e dissemina dentro da equipe a melhor forma de aplicar a tática para execução de cada medida implementada. O time de liderança, que consiste em um grupo multiprofissional criado na UPA para discussão de problemas, execução de soluções e facilitação da difusão da informação na unidade, comandado por um emergencista e somado ao apoio incondicional da alta gestão do instituto - (ISGH - Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar), deixa claro que as habilidades de gestão e liderança são extremamente impactantes para adesão e engajamento das pessoas no processo.

Além das funções assistenciais e gestoras, o emergencista tem a capacidade de difundir o conhecimento em medicina de emergência através de treinamentos teóricos e práticos para equipe assistencial médica e de enfermagem. Do mesmo modo, a presença constante junto da equipe discutindo casos em tempo real e definindo condutas baseadas nas mais atualizadas evidências auxilia na obtenção dos melhores desfechos.

Os excelentes resultados constatados pelas auditorias do processo de acreditação aliado ao reconhecimento da Medicina de Emergência como especialidade médica no Brasil, em setembro de 2016, permitirão que o emergencista tenha grandes oportunidades no mercado de trabalho ao passo que cresce sua responsabilidade sobre seu papel de mudar o cenário caótico das emergências brasileiras proporcionando qualidade no atendimento aos pacientes críticos.

Colaborador: Dr. Artur Fermon

CREMEC 10606
R3 DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA
E-MAIL: DR.ARTUR.FERMON@ICLOUD.COM

DESAFIOS FUTUROS da Medicina de Emergência

CÉSAR FILHO; DR. BRENO DOUGLAS; DRA. FABRÍCIA ARAÚJO; DRA. KÉSSY AQUINO; DR. JUAN VALDÍVIA; DR. FREDERICO ARNAUD; DRA. RAFAELA BAYAS; DR. TARCYLIO ESDRAS E DR. ANDRÉ SUGAYAMA

Os acontecimentos em torno do reconhecimento da Medicina de Emergência como especialidade e dos programas de residência médica na área, assim como da associação representativa, fincam marcos de nossas lutas na História da medicina em nosso país. História que continua a ser escrita dia após dia, plantão após plantão. A Medicina de Emergência possui vasto campo de atuação, um latifúndio de conhecimentos bem produtivo e com muito ainda a ser explorado, trazendo consigo os mais diversos e estimulantes desafios, que podemos dividir didaticamente em médio e longo prazos.

A formação da identidade do profissional especialista, no ambiente da Emergência, é um passo importante

ISSN 2447-9233

para o crescimento e o fortalecimento da categoria, dando significado, definindo competências, estabelecendo limites, deveres e disposições, associados a uma visão abrangente no Brasil e no mundo. Para tanto, é preciso reunir todos os emergencistas em uma única sociedade de classe. A Associação Brasileira de Medicina de Emergência, a ABRAMEDE, foi reconhecida como sociedade oficial e representativa, mas superada a fase de votação, apuração e posse, acontecida no dia 21/03 do corrente ano, os próximos esforços serão no sentido da robustez estatutária e das normatizações da categoria. E, no cerne dessa discussão, está a formação e titulação profissional. Toda a formação do médico especialista em Medicina de Emergência, bem como a prova de título, deverá ser rigorosa, moderna e de alto nível técnico.

O Departamento de Emergência inicia, então, um novo ciclo de desenvolvimento no Brasil. Acreditamos que, na próxima década, já poderemos observar as mudanças de paradigma no setor. As coordenadorias, chefias de departamento, docência e preceptoria deverão ser constituídas por especialistas. Os processos, fluxos e protocolos também deverão ter sua utilização validada pela especialidade. A impressão de que o paciente da Emergência é, por vezes, órfão de atenção passará a ser paulatinamente substituída, com a formação de novos especialistas, pela imagem de um serviço organizado, acolhedor, resolutivo e integrado às demais especialidades. O aparente caos que o ambiente da Emergência possa representar para o médico generalista, ou de outras especialidades, dará lugar ao "caos controlado", cujo significado técnico é o fluxo ordenado dos pacientes previamente classificados. É o paciente certo, no ambiente certo, com os recursos certos, da melhor forma possível.

Além disso, não se pode perder de vista a responsabilidade e a contribuição com a sociedade médica. É necessário que a produção e a distribuição do conhecimento científico sejam asseguradas por intermédio de núcleos formadores que descentralizem a Medicina de Emergência e ofereçam cursos direcionados a cada público específico (população, estudantes, profissionais), tais como a residência médica na área e a educação continuada para os emergencistas formados.

Por fim, a população brasileira é a maior beneficiada com a modernização desse setor da Saúde. Um mapeamento mais preciso e continuado da conjuntura das emergências no Brasil, uma espécie de censo, já está sendo estruturado como norteador para o desenvolvimento de novas estratégias de saúde, educação e políticas públicas. As melhorias serão diretamente observadas nos indicadores de qualidade, resolutividade e satisfação, otimização de recursos, melhor tempo de resposta e melhores índices de "custo-efetividade". Médicos emergencistas de formação estarão aptos a atender o paciente crítico no momento agudo, aptos a realizar procedimentos invasivos necessários naquele momento, aptos a conduzir os quadros mais complexos e variados de politrauma, manejo de vias aéreas, radiologia Point of Care e procedural, interpretação de ECG, atendimento a acidentes vasculares, dor torácica, sepse, entre outras habilidades, 24 horas por dia, 7 dias por semana, 365 dias no ano. Isso é a Medicina de Emergência em defesa da vida.

A impressão de que o paciente da Emergência é por vezes órfão de atenção passará a ser paulatinamente substituída, com a formação de novos especialistas, pela imagem de um serviço organizado, acolhedor, resolutivo e integrado às demais especialidades.

ABRAMEDE 2018
Consolidação da Medicina de Emergência

O Congresso Brasileiro de Medicina de Emergência está em sua 6ª edição, ampliando os horizontes para a inovação e proporcionando a qualificação do profissional da área de emergência.

A Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE), com apoio da sua Regional (Sociedade Cearense de Medicina de Urgência), irá promover o VI Congresso Brasileiro de Medicina de Emergência Adulto e Pediátrico, de 25 a 28 de setembro de 2018, no Centro de Eventos do Ceará, em Fortaleza. Direcionado para profissionais da área e estudantes, o evento vai reunir, na sua 6ª edição, palestrantes nacionais e internacionais renomados das áreas de medicina de emergência adulto e pediátrica.

Os interessados em participar do congresso podem se inscrever através do site do evento www.abramede2018.com.br. Confira a programação preliminar, informações sobre o local do evento e prepare-se para participar desse grande evento.

DR. FREDERICO ARNAUD, PRESIDENTE ABRAMEDE 2018

EVENTO:

VI Congresso Brasileiro de Medicina de Emergência Adulto e Pediátrico

Data: 25 a 28 de setembro de 2018
Horário: das 8h às 18h (Consultar programação)
Local: Centro de Eventos do Ceará
Inscrições: www.abramede2018.com.br

EVENTOS PARALELOS:

II Congresso Brasileiro de Enfermagem na Emergência
II Congresso Brasileiro de Ultrassom na Emergência
I World Residents of Emergency Conference
I Congresso Brasileiro de Ligas de Emergência

COMISSÕES:

VI Congresso Brasileiro de Medicina de Emergência Adulto e Pediátrico

Presidente: Dr. Frederico Carlos de Sousa Arnaud
Presidente de Honra: Dr. Francisco Romel Lima de Araújo
Coordenadora da Comissão Científica: Dra. Rafaela Bayas
Sala de APH: Dr. Daniel Sousa
Sala de Pediatria: Dra. Maria Francielze Lavor

II Congresso Brasileiro de Enfermagem na Emergência

Coordenadora: Enfª. Barbarah Nogueira Rebouças

II Congresso Brasileiro de Ultrassom na Emergência

Coordenador: Dr. Elmo

I World Residents of Emergency Conference

Chairperson: Dr. Herlon Saraiva
Coordenador de Acadêmicos: Daniel Cardoso

I Congresso Brasileiro de Ligas de Emergência

Coordenadora: Dra. Cláudia Fernandes
Coordenador de Acadêmicos: Daniel Cardoso

MAIS INFORMAÇÕES:

Arx Eventos
(85) 4011.1572
divulgacao2@arxeventos.com.br

ISSN 2447-9233

ABRAMEDE 2018

VI Congresso Brasileiro de Medicina de Emergência Adulto e Pediátrico

25 a 28 de setembro de 2018
Centro de Eventos do Ceará - Fortaleza

II Congresso Brasileiro de Enfermagem na Emergência

II Congresso Brasileiro de Ultrassonografia na Emergência

I World Residents of Emergency Conference

I Congresso Brasileiro de Ligas de Emergência

Informações:

www.cbmede.com.br

divulgacao2@arxeventos.com.br

tel. (85) 4011-1572

SAVE THE DATE

Inscrições on-line

Envie seu trabalho

Congresso Brasileiro de Medicina de Emergência

Realização | Apoio | Organização

ABRAMEDE ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEEDICINA DE EMERGÊNCIA

SOCEMU SOCIEDADE CEARENSE DE MEDICINA DE URGÊNCIA

ARX eventos

MÉDICO EMERGENCISTA

Quando mais você precisar
ele estará lá, chame-o!

SOCEMU

SOCIEDADE CEARENSE DE MEDICINA DE URGENCIA

Desde 1985 ensinando a salvar vidas