

Médico Emergencista: Por que e para que precisamos.

“As urgências não se constituem em especialidade médica ou de enfermagem, e nos cursos de graduação a atenção dada à área ainda é bastante insuficiente. No que diz respeito à capacitação, habilitação e educação continuada dos trabalhadores do setor, observa-se ainda a fragmentação e o baixo aproveitamento do processo educativo tradicional e a insuficiência dos conteúdos curriculares dos aparelhos formadores na qualificação de profissionais para as urgências, principalmente, em seu componente pré-hospitalar móvel. Também se constata a grande proliferação de cursos de iniciativa privada de capacitação de recursos humanos para a área, com grande diversidade de programas e conteúdos e cargas horárias, sem a adequada integração à realidade e às diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS.”

O texto acima é uma transcrição de parte da portaria do Ministério da Saúde n.º 2048/GM de 5 de novembro de 2002 que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

Urgente. [Do lat. *Urgente*] *Adj.* 1. Que urge; que é necessário ser feito com rapidez... in Novo Dicionário Aurélio, Ed. Nova Fronteira, 1986.

É antiga a história das deficiências das emergências. Falta de equipamentos e vagas, péssimas condições de trabalho. E o mais assustador; ao invés de melhorar com o passar do tempo, o que observamos é um desgaste contínuo e progressivo do sistema. Recentemente, a já citada portaria do Ministério da Saúde n.º 2048/GM de 5 de novembro de 2002, trouxe-nos uma nova esperança. Mas é fato que a lei, por si só, não trará mudanças efetivas. Há que existir o comprometimento daqueles que estão no *front*, tanto das salas de emergência, quanto no processo de formação e educação continuada dos trabalhadores do setor. Temos observado cada vez mais o “esquartejamento” do paciente nas emergências. A visão de que o paciente é um osso, quando falta ortopedista, um cérebro, quando falta neurocirurgião, uma artéria, quando falta cirurgião vascular, nos faz lembrar da antiga máxima ...”o Brasil precisa de médicos generalistas.” Nossas emergências precisam de médicos **emergencistas**, com ampla formação e treinamento continuado no atendimento às urgências, capazes de oferecer atendimento **inicial** adequado e eficaz ao paciente nas urgências, sejam elas, clínicas, pediátricas, traumáticas, obstétricas ou psiquiátricas.

A emergência tem que deixar de ser considerado um “castigo” para o médico, e muito menos o local do acadêmico “aprender medicina”, desde o segundo período da faculdade, sem adequada orientação e supervisão direta. É na sala de emergência que o paciente está mais angustiado e assustado, e é freqüentemente lá, que ele é mal tratado e desconsiderado. Sabemos que, em geral, cerca de apenas 10% dos atendimentos nestas unidades são realmente de emergência. Os demais 90% são casos que não encontram atendimento na rede básica. Mas eles têm culpa disso? É verdade que muita coisa tem que mudar, mas nos parece óbvio que quem está atuando na emergência deve querer estar lá, e ter formação adequada para tal. Não para exclusivamente ver ossos e articulações, não para apenas ver crânios, não para apenas ver vasos sanguíneos. Mas para atender inicialmente o paciente como um todo, e em qualquer circunstância. Nada temos contra os

especialistas, eles são fundamentais no atendimento às emergências, mas devem estar reservados para o atendimento especializado. A falta de determinado especialista não pode ser motivo para que um paciente deixe de ser aceito, ou pelo menos adequadamente avaliado na emergência. É aceitável que um politraumatizado grave, chocado, por volumoso hemoperitônio seja recusado em um hospital terciário por que ele apresenta também uma fratura exposta e não existe ortopedista de plantão? Não, isto é inaceitável, mas ocorre com certa frequência, infelizmente. Um paciente com grave trauma de face, e conseqüente obstrução das vias aéreas superiores, que adentra o serviço de emergência tem que esperar a atuação de um cirurgião geral, ou qualquer médico que o receba deve estar capacitado para realizar uma cricotireoidostomia cirúrgica? A resposta nos parece óbvia, porém é ululante a realidade.

O Atendimento Pré-hospitalar é um excelente exemplo para a proposta emergencista. O médico atuante em medicina pré-hospitalar tem que ter formação abrangente no atendimento às urgências/emergências por ser ele o único médico presente no local do evento, seja ele qual for; trauma, clínico, pediátrico, obstétrico ou psiquiátrico, e sua atuação tem que ser efetiva, com adoção de condutas e procedimentos que minimizem ao máximo a morbi-letalidade do agravo ocorrido ao paciente, permitindo ao mesmo chegar vivo, e preferencialmente estabilizado em ambiente hospitalar. Por que o mesmo não pode ocorrer na sala de emergência?

Recente pesquisa do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro, realizada em 41 emergências de hospitais com chefes de emergências públicas revelou que 100% dos médicos entrevistados apóiam a proposta de criar a especialidade de emergencista, inclusive com cadeiras especiais na faculdade.

O Governo Federal reconhece a necessidade, os médicos aprovam, a população precisa... o que falta?

Mauricio Vidal de Carvalho