Todo paciente em situação de emergência tem direito a ser atendido por um médico emergencista

Jefferson Pedro Piva[1], Luiz Alexandre Alegretti Borges[2]

No último século a medicina mundial avançou como nunca ocorrera em toda sua história. Em consequência desse processo, os médicos deram-se conta de que se tornara impraticável deter todo conhecimento sobre todos os males de seus pacientes. Para melhor atender sua clientela, os médicos acabaram restringindo sua atuação em áreas mais restritas do conhecimento da medicina. Deu-se então o início do processo de consolidação e multiplicação das especialidades e subespecialidades médicas. Mesmo considerando as críticas (pertinentes) de que esse processo estaria ocasionando uma fragmentação da medicina, não há como negar que a concentração da atuação médica em áreas de especialidade trouxe inúmeros benefícios assistenciais, assim como na geração de conhecimentos (pesquisa). Por outro lado, essa proliferação de especialidades médicas gerou alguns exageros e distorções que não tinham como primeiro interesse privilegiar a melhoria no atendimento médico. Houve, então, um momento marcante na história da Medicina Brasileira, quando, em 2003, três das maiores entidades médicas (Conselho Federal de Medicina – CFM, Associação Médica Brasileira – AMB, Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM) decidiram unificar o reconhecimento e homologação das especialidades e respectivas áreas de atuação. Não resta dúvida que essa definição foi benéfica para toda classe médica brasileira, assim como para sua população.

Passados alguns anos dessa memorável decisão, observa-se que uma área vital na assistência médica vem amadurecendo sua condição de tornar-se uma especialidade. Se 20 ou 30 anos atrás alguém propusesse que todo paciente (pediátrico ou adulto) sofrendo de uma enfermidade aguda e potencialmente letal que procurasse um Serviço de Emergência devesse ser atendido por um médico especialista em emergência, esse pressuposto seria considerado com uma demasia. Com os atuais avanços e complexidade da Medicina de Emergência, não há como negar esse direito aos pacientes de nosso país. Portanto, é uma questão de tempo para que essa premissa se torne uma realidade, assim como aconteceu com outras especialidades.

Os Serviços de Emergência modificaram-se ao longo dos tempos, tendo que adequar-se às novas necessidades e exigências da Medicina de Emergência, tais como: aumento na demanda e na gravidade dos pacientes, utilização precoce de tratamentos mais agressivos e curativos, incorporação de métodos diagnósticos (especialmente por imagens), assim como permitir o trabalho multiprofissional, com envolvimento de várias equipes assistenciais. Fica evidente que aquele modelo do "médico que faz plantões na Emergência durante um período transitório de sua vida" além de ultrapassado é ineficaz e desenvolvido em um contexto absolutamente diverso do atual.

Os atuais Serviços de Emergência (pediátrico ou para pacientes adultos) no Brasil necessitam que seus médicos dominem o conhecimento da área de urgência e emergência, tenham experiência, treinamento e habilidades nos procedimentos ali executados, assim como atuem nesse contexto de forma a propiciar o desenvolvimento e a geração do conhecimento (incluindo aqui, necessariamente, a pesquisa). Ou seja, o modelo exige que troquemos o "médico transitoriamente atuando na sala de urgência" por "médicos especialistas em emergência", que identifiquem e vislumbrem ali o seu local ideal de trabalho.

Acompanhamos essa mesma mudança na Medicina Intensiva, onde 20 ou 25 anos atrás as Unidades de Tratamento Intensivas, quando médicos de diferentes especialidades dedicavam algumas horas de sua semana de trabalho para ali realizar seus plantões. Em um curto período de tempo gerou-se a necessidade de médicos especificamente treinados para essa atividade, com habilidades no manejo de pacientes críticos, conhecimento de técnicas avançadas de suporte cardiocirculatório, renal, ventilatório e neurológico, entre outros. Na medicina crítica é tal a importância do médico especialista que as UTIs brasileiras são classificadas de acordo com o número de médicos Intensivistas (certificados pela Associação Brasileira de Medicina Intensiva – AMIB) que ali trabalham. Ou seja, os órgãos reguladores de saúde de nosso país reconhecem que a fixação do médico identificado com a especialidade melhora a qualidade de atendimento, reduz custos e aumenta a eficácia, de forma a permitir que sejam melhor remunerados.

Seria ingenuidade imaginar que essas modificações na Medicina de Emergência ocorreriam de forma passiva e sem gerar reações em contrário. Nesse sentido, é lançada uma

[1] Conselheiro e Coordenador das Câmaras Técnicas do CREMERS. Professor dos Departamentos de Pediatria da PUCRS e da UFRGS. Chefe Associado da UTIP do H. São Lucas da PUCRS. Chefe Associado da Unidade de Emergência Pediátrica do HCPA.
[2] Conselheiro e Coordenador da Câmara Técnica de Emergência do CREMERS. Presidente da Associação de Medicina de Emergência do RS. Coordenador da COREME do H. Pronto Socorro de Porto Alegre.

25-espaço_cremers.pmd 261 28/06/2010, 19:06

série de argumentos que refletem desconhecimento da área ou demonstram receio da perda de poder, mas em momento algum defendem a melhoria da assistência ou os melhores interesses da população. Dentre esses argumentos, ressaltaríamos:

a) *A criação da especialidade de Medicina de Emergência eliminaria do mercado de trabalho um grande número de colegas que ali trabalham*: Mesmo que por um passe de mágica conseguíssemos formar residentes em Medicina de Emergência em uma escala inimaginável, levaríamos algumas décadas para suprir apenas as necessidades das grandes capitais de nosso país. Por outro lado, os médicos que trabalham em Emergência com comprovada experiência (a exemplo do ocorrido com a criação de outras especialidades, como no caso da Medicina Intensiva) terão direito à obtenção do seu título de especialista por outras vias que não a residência médica, certificados pela Associação Brasileira de Medicina de Emergência – ABRAMEDE.
b) *Haveria poucos candidatos para realizarem residência na área de Urgência e Emergência*. Atualmente existem residências em Medicina de Emergência no Rio Grande do Sul, Ceará e Paraná, onde as vagas são disputadas com dezenas de candidatos, mesmo sem contar com o reconhecimento dos programas e da especialidade. São jovens vocacionados para o atendimento na urgência e emergência que vislumbram uma oportunidade de crescimento profissional e anteveem uma mudança de paradigmas assistencial nessa importante área da medicina. Tal como ocorreu nos Estados Unidos, a Emergência é uma área básica, tendo hoje mais de 150 programas de Residência, com 1.500 jovens emergencistas, todo ano, lançados no mercado de trabalho, configurando uma das áreas mais procuradas.
c) *A manutenção da Emergência como área de atuação da Clínica Médica permite que esses objetivos sejam alcançados*. Exatamente aí é que reside a grande dificuldade. A história recente demonstra de forma inequívoca que a condição de área de atuação da Clínica Médica impede que a Medicina de Emergência se desenvolva em nosso país, como ocorre em outros países. Outro agravante é que esse modelo tutelado, restritivo, com exígua e frágil formação direcionada, exclui também a formação do pediatra emergencista. A visão de crescimento defendida e proposta pela Clínica Médica obedecem a um modelo ultrapassado, onde o médico exerce sua atividade na área de emergência de forma parcial e transitória, distante dos anseios da classe médica, da população e também dos órgãos gerenciadores de saúde.

Não temos dúvida alguma que, a exemplo do que ocorreu em outros países, o reconhecimento da especialidade de Medicina de Emergência é uma necessidade e uma realidade que está batendo às portas das três entidades médicas (CFM, AMB e CNRM). Quanto mais célere essa decisão, mais rapidamente a população e a classe médica poderão usufruir de seus benefícios. Por isso acreditamos que não está distante o dia em que qualquer paciente que procurar um Serviço de Emergência encontrará lá um médico especialista em emergência para melhor atendê-lo.

25-espaço_cremers.pmd 262 28/06/2010, 19:06