

MEDICINA DE URGÊNCIA NO BRASIL: AONDE VAMOS?

Dr. Greene chega ao plantão no pronto-socorro. Já na entrada, ajuda a dar atendimento inicial a um politraumatizado, drenando seu pneumotórax hipertensivo. A seguir, atende e tromboliza um infartado, diagnostica e indica cirurgia num abdome agudo, ressuscita uma vítima de morte súbita e faz o parto de uma paciente que chegou já em período expulsivo, sem que houvesse tempo de localizar um obstetra. Dr. Greene é o EP (Emergency Physician) da série de televisão ER, e espelha com propriedade as atividades do emergencista num hospital público americano.

Segundo dados do American College of Emergency Physicians (ACEP), o primeiro programa de Residência Médica em Medicina de Urgência dos Estados Unidos foi implantado em 1970, na University of Cincinnati. Em janeiro de 1972, foi publicado o primeiro JACEP, que, em 1980, veio a se tornar o *Annals of Emergency Medicine*, hoje o principal periódico específico de Medicina de Urgência. Em junho de 1976, formou-se o American Board of Emergency Medicine e, em setembro de 1979, a Medicina de Urgência passou a ser considerada uma especialidade médica pelo American Board of Medical Specialties e pela AMA. Em maio de 1980, os primeiros emergencistas foram certificados pelo American Board of Emergency Medicine. Atualmente, existem mais de 21 mil médicos associados ao ACEP, e estimou-se em quase 107 milhões o volume de atendimentos em prontos-socorros nos EUA no ano de 2000.

Estes dados dão uma idéia da importância dada à formação de um médico generalista, especializado e com vasta experiência no atendimento de urgências, tanto clínicas

como cirúrgicas, em um país desenvolvido, com rede básica de saúde adequada e fácil acesso a consultas e tratamentos ambulatoriais. Também mostra a necessidade de um profissional experiente e bem formado para fazer frente ao volume de atendimentos de urgência que o país necessita.

E nós, como estamos? A situação é bem diferente. No ano de 2002, foram realizados cerca de 48 milhões de atendimentos pelo SUS em prontos-socorros no País, com mortalidade alta. Destes, um número expressivo é de doentes em estado crítico, mas que não teriam chegado ao PS se tivessem recebido tratamento médico adequado previamente. A taxa de internação hospitalar destes doentes é muito baixa, devido à carência de leitos na rede, gerando "internação" em macas durante dias, fato que todos nós já vivenciamos nos hospitais públicos.

Quem atende estes doentes? Certamente não é um profissional estigmatizado na figura do Dr. Greene. Os plantonistas de prontos-socorros em nosso país geralmente são profissionais em início de carreira, ou ainda em formação, com pouca experiência. Além disso, são mal remunerados e sofrem com uma carga de trabalho brutal, o que piora ainda mais a situação. Embora alguns Estados tenham iniciado um movimento para a criação de Sociedades de Medicina de Urgência, não existe ainda o embrião da especialidade e nem mesmo a definição do perfil do que deveria ser o nosso emergencista.

Nos hospitais universitários a situação muda pouco. O panorama físico é o mesmo: longos corredores ou saguões lotados de macas. A assistência médica é consideravel-

mente mais diferenciada, sendo estabelecimentos voltados ao ensino. O atendimento é supervisionado por professores ou por profissionais com vivência em urgências, entretanto, nota-se cada vez mais uma distorção na formação: a "especialização" dos PS. Hoje, temos o PS de Clínica Médica, Cirurgia, Ortopedia, Neuro, Pediatria, Obstetrícia/GO, Otorrino, Oftalmo e outros mais. O aluno passa por eles em estágios distintos, fragmentando o ensino ao invés de integrar, indo de encontro à tendência mundial de formação do médico emergencista. Hoje ele sabe diagnosticar o AVC, porém não sabe tratar a hipertensão; amanhã, tratará a crise hipertensiva, mas não verá a hemiplegia do paciente. Poucas são as tentativas de formação de uma disciplina que ensine Medicina de Urgência de uma forma sistemática. A primeira foi criada na Faculdade de Medicina da USP, que hoje contempla o ensino de Graduação, Residência e Pós-graduação *strictu sensu* e *lato sensu*. Entretanto, de nosso conhecimento, é a única disciplina com esta estrutura no Brasil. Será isso o desejável? Certamente que não.

Aonde vamos então? Difícil dizer, mas por enquanto para lugar nenhum. As Universidades, grandes formadoras de opinião, ainda não deram o passo inicial com a unificação dos Serviços de Urgência e sua transformação numa disciplina única. A rede pública ainda remunera mal seus médicos e o PS atrai apenas o jovem, enquanto este não arranja emprego melhor. Enquanto não passarmos a encarar estes fatos com seriedade e fizermos algo para transformá-los, conformemo-nos: Dr. Greene só existirá para nós em seriados de televisão.