

Sociedade

Urgências e especialidade

Opinião



Jorge Amil Dias

Sou pediatra. Comecei a frequentar os serviços de urgência hospitalares no 3.º ano da faculdade, a título voluntário, como a maior parte dos meus colegas naquele tempo. Éramos muitos no curso de Medicina e achávamos que o contacto e experiência com doentes eram limitados. Assim, pedíamos aos chefes de equipa que nos deixassem andar por lá a ver e aprender. Nem sempre era fácil arranjar vaga, pois as equipas estavam cheias de alunos ansiosos.

Aqueles anos de experiência de observação foram preciosos e ajudaram-me a ganhar confiança e conhecimento nas situações mais frequentes. Recordo até que, num desses anos de voluntariado, a “minha equipa” estava de serviço no dia 25 de Dezembro e fiz questão de regressar mais cedo da reunião natalícia familiar para “estar no meu posto”! Durante muitos anos depois disso, a urgência foi sempre o elemento de maior solidariedade entre médicos, em que ninguém se atrevia a faltar ou chegar tarde para não penalizar mais os colegas que tinham de sair do seu turno. Outros tempos...

Muita coisa mudou nos últimos anos, mas não quero agora elaborar demasiado sobre isso. Prefiro focar-me no “acontecimento” recente em que a assembleia de representantes da Ordem dos Médicos recusou a criação de uma “especialidade” de Medicina de Urgência. Nos últimos dias, a pressão mediática a favor dessa criação foi enorme, com iniciativas partidárias, opinativas, de pressão decorrente de abaixo-assinados de eminentes directores (que, curiosamente não fazem turnos de urgência há muito tempo!) e que prometiam uma solução salvífica para o caos das urgências hospitalares. Até sugeriram que somos um país atrasado que recusa o progresso que grassa por todo o mundo. Uma breve consulta em vários *sites* internacionais desmente que o milagre por lá tenha acontecido (Itália, França, Reino Unido).

Nesta discussão, tem havido ingénua ou deliberada confusão entre o que é novo e específico conhecimento e prática médica, que deve ser do âmbito da Ordem dos Médicos, e o que deve ser organização dos serviços de



RUI GAUDÊNCIO

urgência, que são responsabilidade do Ministério da Saúde. E não é saudável ou recomendável misturar as duas questões, pois corre-se o risco de pedir uma coisa ao “Pai Natal” e receber outra! Seria realmente prático concordar na tal nova especialidade, mas tudo continuaria na mesma, ou bastante pior, pois os novos “especialistas” passariam a ser pagos como todos os outros (pouco, muito pouco...) e lá se iria a tal vocação de trabalhar só nas urgências!

Mas, então, como resolver o caos nas urgências hospitalares? Se a resposta fosse fácil e coubesse num artigo de opinião, então já estaria resolvido há muito tempo, pois dedicados e sérios colegas se têm debruçado longamente sobre o assunto. O problema é complexo, tem numerosas causas, em que a desvalorização do trabalho médico tem papel muito relevante (qualquer tarefeiro ganha duas a quatro vezes mais do que o colega do serviço hospitalar ao seu lado).

Temos de dar como certo que ninguém vai de ânimo leve para uma urgência hospitalar esperar seis, oito ou dez horas para um atendimento de momento. Algo está a faltar em soluções mais convenientes para os doentes.

Os médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF) têm as suas agendas de doentes e de consultas saturadas. Dificilmente conseguem dar resposta rápida a solicitações no próprio dia. Se o fizerem, algo ficará por fazer. Se diminuirmos as consultas programadas, ficarão abaixo dos limites definidos para obterem a remuneração contratada... Assim, é necessário adaptar o regime de trabalho de MFG para poderem aumentar a capacidade de resposta à doença aguda/agudizada dos seus utentes, com benefício nos índices contratualizados.

Igualmente, nos hospitais, todos saberão como é difícil obter uma marcação em várias especialidades. Mas se os doentes tiverem agravamento, é preciso que tenham acesso facilitado ao médico que os trata. Portanto, também do lado hospitalar é preciso dar resposta rápida e fácil a quem tem agravamento da doença que aí está a ser tratada.

Os contratos médicos hospitalares contemplam actualmente 18 horas semanais de urgência, o que é quase metade do horário semanal (até mais, se contabilizarmos as folgas de compensação por turnos

nocturnos). Alguém concordará que metade do trabalho médico dos hospitais seja dedicado às urgências? E o internamento, em que os doentes vêm o seu médico uma ou duas vezes por semana? E a consulta? E o resto (e o resto é muito!)?

A opção de forçar o trabalho semanal de urgência em 18 horas teve em vista reduzir o número de horas extraordinárias, mas a consequência prática é que os médicos passaram a recusá-las sempre que possível para ir ganhar bastante mais no “hospital ao lado”, por vezes a dezenas ou até centenas de quilómetros. Portanto, pelo que está bem à vista, foi um exemplo perfeito de “tiro no pé”, com solução muito mais cara e sem quadros próprios de cada serviço a serem auto-suficientes!

Há, seguramente, outras razões importantes a considerar, nomeadamente a monitorização contínua da origem geográfica dos doentes que recorrem às urgências hospitalares e a avaliação do que falta resolver no seu serviço de saúde mais próximo.

As urgências são o último recurso para quem tem doença aguda ou muito grave, e devem ser vias de acesso rápido a quem delas precisa. Deixar que se transformem em “lojas de conveniência” de consulta a pedido, com longa fila à porta, é um mau serviço aos doentes e pode prejudicar os mais graves.

Voltando à criação da tal nova especialidade, seria absurdo, no actual contexto dos SU hospitalares, criar uma especialidade que se esgota num único contacto com o doente, sem conhecimento sobre o rigor do diagnóstico ou eficácia do tratamento prescrito. Sendo um trabalho muito penoso, como bem sabem os médicos que o desempenharam muitos anos, é previsível que os “especialistas” quisessem um dia saltar fora desse trabalho, mas não teriam alternativa, pois seriam especialistas só de consulta única. Seria pior que mau - seria trágico, insensato e irresponsável condenar médicos a esse degredo profissional.

Assim, devem separar-se claramente as questões e tentar aproximar os doentes dos seus médicos, quando deles precisarem, e deixar que os hospitais contratem os especialistas já existentes em número e remuneração adequada para aí prestarem a assistência necessária.

Médico pediatra

“
Seria absurdo criar uma especialidade que se esgota num único contacto com o doente, sem conhecimento sobre o rigor do diagnóstico ou eficácia do tratamento prescrito