

## O Emergencista

Dr. Vladimir Ribeiro Pinto Pizzo  
médico preceptor da Disciplina de Emergências Clínicas da FMUSP

A escolha de uma carreira a ser seguida é árdua e nos é imposta numa época da vida que, para a maioria das pessoas, parece precoce como é o modelo de acesso ao nível superior no Brasil. Por este motivo é muito importante que o vestibulando tenha uma grande quantidade de informações sobre as diversas possibilidades que tem quando vai preencher sua ficha de inscrição no vestibular.

Passada esta fase inicial – sempre muito árdua, o tal do vestibular... – aqueles alunos que escolheram carreiras que abrangem múltiplas possibilidades encontram-se frente a um novo dilema: a escolha de uma área de atuação, especialização ou, especificamente na Medicina podem pleitear uma vaga em programas de residência médica, em título de especialização/pós-graduação *sensu lato*.

Um grande contingente dos médicos recém-formados, em especial nas regiões sul e sudeste participam de tais programas com a intenção de obterem especialização nas diversas áreas da Medicina.

Um dos grandes campos de atuação da Medicina é a dita Medicina Interna (denominação americana) ou Clínica Médica com suas diversas sub-especialidades (cardiologia, endocrinologia, nefrologia, terapia intensiva, medicina de urgências entre outras).

No que diz respeito a medicina de urgência o campo de atuação dos profissionais desta área é o ambiente das salas de emergência dos pronto-socorros, unidades intermediárias, unidades de terapia intensiva e semi-intensiva.

O emergencista é aquele profissional que tem contato com doentes agudamente enfermos que, eventualmente, estão sob risco iminente de morte e que demandam atendimento imediato e frequentemente serem submetidos a procedimentos complexos. No Brasil este papel é assumido, na maioria das vezes – até por uma grande necessidade e baixa disponibilidade de profissionais habilitados – por profissionais parcialmente habilitados, ou seja médicos recém-formados ou com outra especialização que não emergências clínicas. Na verdade este é um campo muito amplo e “terra de ninguém”, diferente do padrão observado, por exemplo nos Estados Unidos e em alguns países da Europa em que este papel é bem definido e profissionais altamente especializados são empregados nestes ambientes – percebe-se que os programas de residência americanos de “sala de emergência” ou “emergency room” (ER) têm grande procura entre os candidatos naquele país.

A ausência deste perfil no Brasil explica, em grande parte o despreparo e os problemas que surgem no atendimento às emergências clínicas nos pronto-socorros do nosso país já que o sistema construído da maneira que está privilegia as ações curativas em detrimento das preventivas e conseqüentemente gasta-se muito no tratamento de condições plenamente previsíveis. Como são ambientes superlotados e as condições financeiras não são muito favoráveis o que ocorre é

que os pronto-socorros são locais com grande quantidade de médicos recém-formados, alguns deles muito inexperientes e médicos com jornadas de trabalho extenuantes com múltiplos empregos que, também por isto, estão sujeitos a não prestarem o atendimento ideal aos seus pacientes.

Na tentativa de minimizar este problema, no que diz respeito a nossa instituição, o programa de residência médica pretende treinar estes médicos recém-formados para que eles estejam aptos a atuarem nestes ambientes através de um programa de residência em clínica médica de duração de dois anos em que estão inseridos aspectos específicos pertinentes às emergências e em programas específicos com duração de mais um ou dois anos em medicina de emergências ou terapia intensiva (que têm a clínica médica como pré-requisito).

A figura do médico emergencista enquanto especialista passa a ter importância no contexto de saúde do nosso país de modo que a integração entre as diversas especialidades médicas envolvidas no manejo de situações complexas, como pacientes que precisem de técnicas próprias de várias especialidades, possa ser feita por um profissional com visão ampla do processo, que detenha conhecimentos diversos e que seja capaz de resolver a maioria dos casos sem que o paciente seja encarado de uma maneira muito fragmentada, como se fosse uma série de órgãos independentes.

Em termos de mercado de trabalho a Medicina, no Brasil, está em posição bastante privilegiada, inclusive em relação a outras profissões liberais de modo que a possibilidade de encontrar um médico desempregado é muito menor do que outros profissionais – fato agravado quanto menos especializado é o trabalhador... Não que as condições de trabalho sejam ideais, aliás o fenômeno de multiplicidade de empregos traz consequências importantes à saúde do próprio médico assim como uma sobrecarga emocional muito grande.... Neste sentido pode-se dizer que “sobra” trabalho para médicos...

Falando em termos práticos emergencistas, salvo em situações especiais como o exemplo de alguns intensivistas que trabalham de maneira horizontal, trabalham em esquemas “verticais”, de plantões, ou seja, atendem seus pacientes no ambiente próprio (sala de emergência ou UTI) tendo horários pré-definidos de entrada e saída: as chamadas trocas de turnos em que, como os pacientes não têm hora para chegar, acaba fragmentando alguns atendimentos de modo que alguns pacientes serão vistos por um médico que deverá “passá-lo” para outro para que aquele caso seja então acompanhado. Percebe-se que quanto maior a integração e uniformidade de condução dos casos maior a chance do paciente ser bem atendido, evitando-se confusões do tipo prescrever tratamentos diferentes para uma mesma condição por exemplo.

Convém ressaltar que outra característica interessante da especialidade é a “protocolização” dos atendimentos, estratégia esta que tende a facilitar esta comunicação entre os profissionais sempre com o intuito de oferecer o melhor para os pacientes. Deve-se uniformizar mas não deixar de perceber a individualidade de cada paciente que tem anseios e desejos, muitas vezes diferentes e a percepção e adequação das condutas frente a estas questões é extremamente importante neste relacionamento tão especial que é o do médico com o seu paciente.

A remuneração depende, obviamente de uma série de questões, mas, de um modo geral os médicos que trabalham em setores de emergências têm um valor fixo a receber por mês (extremamente variável, dependendo da carga horária semanal – 20 ou 40 horas em horário comercial) e um valor agregado dependendo dos plantões. Na soma das cargas horárias é muito comum que se trabalhe algo por volta de 60 horas semanais – o que é muito, se forem feitas contas simples...) e o valor de tais plantões tende a ser mais constante variando entre R\$250 a R\$600 por 12 horas em salas de emergências a algo entre R\$350 a R\$800 em UTIs.

Algumas das características consideradas importantes para indivíduos que trabalhem com emergências são a humanidade – certamente a mais importante delas -, a dedicação ao paciente isenta de preconceitos ou predileções, conhecimento técnico, raciocínio rápido e abrangente, segurança e tranquilidade na tomada de decisões.

Para maiores informações a sugestão é consultar os endereços abaixo (Sociedade Brasileira de Clínica Médica e Associação Brasileira de Medicina Intensiva).

[www.sbcm.org.br/](http://www.sbcm.org.br/)

[www.amib.com.br/](http://www.amib.com.br/)