



URGÊNCIA & EMERGÊNCIA ALTERAÇÃO NOS CRITÉRIOS DE ATENDIMENTO PRIORITÁRIO

Na melhor tradição cartorialista, o Conselho Federal de Medicina baixou um par de resoluções em que, entre outras iniciativas, limita a 120 minutos o tempo de espera de pacientes em serviços médicos de urgência e emergência e em unidades de pronto atendimento.

É difícil saber qual exatamente era a intenção dos conselheiros ao criar a regra, já que eles sabem, ou deveriam saber, que normas não revogam realidades físicas.

Se o tempo de espera resulta sistematicamente muito maior do que duas horas, isso ocorre devido a uma estrutura inadequada, com recursos materiais e humanos inferiores às necessidades.

Mesmo que, por hipótese, o fim desejado pudesse ser alcançado por decreto, nem assim o meio escolhido seria adequado. Membros do CFM decerto sabem que não são legisladores plenos. Seus poderes reguladores estão restritos ao campo da ética profissional e têm jurisdição apenas sobre médicos.

Fica a sensação de que as resoluções vieram à luz mais para provocar discussão sobre o sistema de atendimento do que pelo impacto prático que possam ter.

Reforça a impressão o artigo 17 de ambos os documentos: caso o médico plantonista constate a inadequação dos serviços ou a superlotação, deverá acionar seus chefes. Isso, basicamente, é o que muitos plantonistas já fazem amiúde, com pouco ou nenhum resultado.

Despidas de seus elementos sensacionalistas e do caráter peremptório, as resoluções levantam pontos interessantes, que deveriam ter sido apresentados como sugestões, e não como obrigações.

A estratificação de risco, por exemplo, pela qual o paciente que chega é imediatamente avaliado para constatar se se trata de um quadro grave, hipótese em que passa na frente de quem estiver na fila.

Em termos ideais, todas as unidades deveriam implantar esse sistema. Na prática, porém, cabe ao gestor local, e não ao sindicalista de Brasília, definir se há condições objetivas para isso.

Outro item relevante é a malfadada "vaga zero", o mecanismo pelo qual o hospital é forçado a receber o paciente grave mesmo que não tenha vagas disponíveis. Como bem ressaltam as resoluções, trata-se de recurso essencial, mas, se for banalizado, perderá sua eficácia. Sendo tudo considerado emergência, não haverá como distinguir as emergências reais.

Compreende-se a frustração da classe médica com o péssimo estado do sistema de saúde, mas não será com falsas esperanças - como a espera máxima de duas horas - que se avançará.