

Emergências médicas

Pedro Valente *

Antes de conseguirmos atingir o objetivo da regionalização e da distritalização sanitária no estado e no município do Rio de Janeiro, respectivamente, a idéia, no momento, é racionalizar e unir esforços para um melhor atendimento conjunto e integrado sob comando único na rede hospitalar. Inamps, estado e municípios definindo as referências e características de seus hospitais e integrando os seus serviços. Um completando o outro em estreita colaboração. Assim teremos definidos os perfis das unidades de emergência e ordenaremos a remoção dos pacientes, quer domiciliar ou da via pública, para o hospital mais adequado e com vaga.

Para isto contaremos com a experiência e os dados estatísticos do Grupo de Socorro de Emergência dos Bombeiros, que possui completo levantamento do tipo e das possibilidades de admissão de pacientes de emergência em todos os nossos principais hospitais públicos.

Antes da adoção deste sistema de ambulâncias intensivistas do Corpo de Bombeiros, implantado em 1986 pelo governador Brizola, serviço de que já dispunha a maioria dos países de Primeiro Mundo (a primeira equipe brasileira foi treinada na Alemanha) havia uma premência urgentíssima de levar o paciente grave ao primeiro hospital. Isto formou uma arraigada cultura no nosso meio médico e na comunidade em geral, impedindo que a idéia tão óbvia da setorização, comum nos centros mais avançados, tenha sido posta em prática até hoje na maior rede pública hospitalar da América Latina, que é a do Rio de Janeiro.

Aquele serviço móvel de salvamento médico executado pelos soldados do fogo conseguiu provar que é possível, utilizando moderna tecnologia e disciplina, viabilizar a escolha do hospital mais adequado para a vítima, com o tempo sob controle e em excelente nível de segurança.

Quanto aos demais meios que também transportam pacientes de emergência: ambulâncias dos hospitais públicos e do setor privado,

viaturas de polícia, de particulares e os táxis continuarão, dependendo do caso, a transportar para o hospital mais próximo, mesmo porque todos os hospitais públicos permanecerão prestando os primeiros socorros indistintamente de suas especializações, sem perderem seu caráter de hospitais gerais. Todavia, dentro do possível, os pacientes serão conduzidos ao hospital mais bem aparelhado e disponível para a resolutividade naquele momento.

A setorização, isto é, a reorganização e a racionalização da distribuição de tarefas segundo o forte das emergências de cada unidade será bem definida e certamente terá ampla cobertura da mídia, assim como há que se desenvolver a comunicação telefônica e computadorizada dos hospitais entre si e as ambulâncias do Corpo de Bombeiros. Este serviço (GSE) conta hoje apenas com o rádio para comunicação através de sua central de operações. É fundamental que venham a dispor também de telefones celulares que permitirão a intercomunicação direta com os hospitais e demais serviços públicos afins.

Os hospitais não serão mais conhecidos e procurados apenas pelo nome e endereço e sim pela sua vocação e disponibilidades. Com isto evitaremos os riscos e os sofrimentos provocados pelo périplo de pacientes, por diversas unidades antes de encontrar o socorro possível e adequado.

Por outro lado, medidas complementares de reforço dos recursos humanos necessários ao preenchimento das enormes lacunas existentes estão sendo tomadas pela contratação de concursados no Estado e o planejamento de novo concurso por parte da Prefeitura do Rio de Janeiro, assim como a reforma e o reaparelhamento dos principais hospitais municipais e estaduais pelo "Programa Pró-Saúde" do governo federal, que também está construindo dois novos hospitais gerais de 170 leitos cada um, em Saracuruna e Queimados, na Baixada Fluminense, o que por certo, ao atender as carências daquela injustiçada região, desafogará em grande parte os estressados setores de emergência da capital.