

'Nos EUA, se usa tecnologia demais'

ELAINE RODRIGUES

Ao dar plantão no Centro de Trauma do Hospital da Universidade de Pittsburgh, na Pensilvânia (Estados Unidos), o médico americano Michael Gibbs, de 31 anos, é capaz de atender a pacientes com ataques

cardíacos, fraturas, crianças com meningite e até fazer um parto. Médico de emergência, especialidade que surgiu há cerca de 15 anos nos EUA, Gibbs veio ao Brasil como convidado do 2º Congresso dos Hospitais de Emergência do Rio.

Em português fluente, ele conta que morou cinco anos no Brasil, de onde foi embora há 16. Como docente do Centro de Medicina de Emergência de Pittsburgh, Gibbs acredita que a melhoria do atendimento de emergência não depende, neces-

sariamente, de uma tecnologia avançada e cara. A receita, que ele está ajudando a implantar na Costa Rica, é um sistema que inclua transporte rápido de pacientes, pessoal treinado e a organização da rede hospitalar.

O GLOBO — Quem paga a conta do hospital nos Estados Unidos?

MICHAEL GIBBS — A maioria dos pacientes tem seguro de saúde, mas o Governo paga para aqueles que não têm. Por isso, hospitais de áreas onde há muita gente pobre, que não tem seguro, estão em dificuldades.

O GLOBO — O hospital pode se negar a atender um paciente sem seguro?

GIBBS — Nos casos de emergência nunca, é obrigado por lei. Se o paciente morre, o médico pode ser processado e condenado a pagar uma indenização. A dificuldade, para quem não tem seguro, é fazer uma cirurgia eletiva num hospital privado.

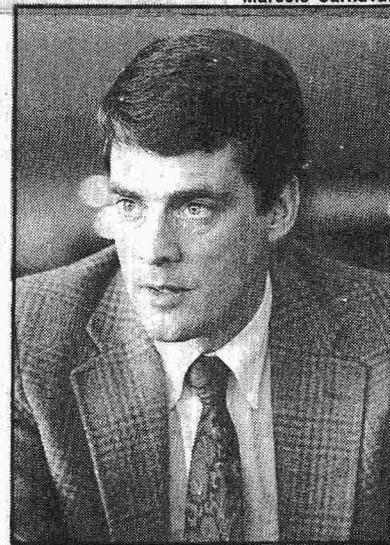
O GLOBO — Como está organizada a emergência nos Estados Unidos?

GIBBS — No caso do trauma, há uma divisão em três níveis. A mais avançada é o hospital de nível 1, que fica numa área cen-

tral da cidade e tem cirurgião de trauma e neurocirurgião dia e noite. O hospital de nível 2, que fica em comunidades da periferia, tem médicos de emergência, que chamam os especialistas quando necessário. O de nível 3 está localizado na área rural, não tem muitos recursos para atender ao trauma.

O GLOBO — Há treinamento especial para quem trabalha com trauma?

GIBBS — O Centro de Medicina de Emergência da Universidade de Pittsburgh, onde trabalho, é um centro de desenvolvimento do cuidado pré-hospitalar e responsável pela formação de paramédicos e enfermeiras, através de cursos de suporte de vida avançado. É um curso com duas mil horas de treinamento, demora um ano. Temos também o curso de suporte de vida cardíaco, feito por todos os residentes do país. Os médicos também têm que fazer uma reciclagem, de dois em dois anos. No caso dos paramédicos, há também um



Marcelo Carnaval

curso básico, com 150 horas de treinamento.

O GLOBO — Todos os hospitais têm médicos de emergência?

GIBBS — Depende dos recursos da comunidade e também porque o número de médicos de

Um médico fica de plantão na emergência de oito a dez horas. Dificilmente um médico estará acordado ao cabo de 23 horas de plantão

emergência é insuficiente para o país inteiro. E uma especialidade nova, a primeira residência tem mais ou menos 15 anos.

O GLOBO — O que diferencia o médico de emergência dos que atuam em outros setores?

GIBBS — Somos treinados para

avaliar o paciente, cuidar dos problemas que implicam risco de vida e decidir se é preciso chamar um especialista. Nosso treinamento é intenso. Além dos quatro anos na escola de medicina, é preciso fazer três anos de residência em medicina de emergência, praticando medicina interna, cirurgia de trauma, pediatria, ginecologia e obstetria, oftalmologia e outras especialidades mais exigidas na emergência.

O GLOBO — Quantas horas o médico fica no plantão da emergência e qual o seu salário?

GIBBS — De oito a dez horas. Dificilmente um médico vai estar acordado ao cabo de 23 horas de plantão. E se chegar um paciente em choque? A jornada de oito a dez horas é resultado de pesquisas comparando a qualidade do atendimento. O salário de um médico de emergência, no primeiro ano de trabalho, está em torno de US\$ 100 mil. Para os nossos padrões, não dá para ficar rico.

O GLOBO — Por que seu interesse em visitar o Brasil?

GIBBS — Eu e mais dois médicos de Pittsburgh fundamos, no ano passado, um Instituto Internacional de Medicina de Emergência, para fazer intercâmbio com outros países na área de emergência. Estamos fazendo isso na Costa Rica, ajudando a organizar uma residência de emergência, elaborando um currículo. Estamos interessados em fazer isso aqui também, fazer um intercâmbio de estágio. Temos muito o que aprender com a medicina brasileira.

O GLOBO — Em que sentido?

GIBBS — É importante que o médico americano, que tem tantos recursos e dinheiro sem limite, aprenda a tratar o paciente em outras condições. Nos Estados Unidos se usa muita tecnologia, talvez um pouco demais. Se um paciente chega à emergência e precisa de tomografia, nem se pensa duas vezes.