

Urgência pediátrica: Um serviço do hospital em movimento, com cérebro.

Luís Januário

Acta Pediatr Port 2016;47:1

Falo do que conheço. O serviço de urgência pediátrica de um hospital de crianças. Urgência polivalente pediátrica como é agora designada. Serve uma zona de um milhão de pessoas, é referência para as urgências médico-cirúrgicas e do atendimento básico da região. Mas, atendendo ao livre acesso consentido no Serviço Nacional de Saúde, recebe todo o tipo de doentes e não doentes. Tem uma triagem, uma equipa de enfermagem dedicada, uma escala pediátrica com internos e especialistas, médicos das mais diversas especialidades em presença física, ou prevenção. Um lugar destes é o cruzamento de várias culturas. Os especialistas têm a formação, a postura, a orientação dos seus serviços de origem. Alguns deles são especialistas de adultos, trabalhando circunstancialmente neste ambiente especial. Possuem a sua hierarquia própria, a sua linha de comando. Embora o serviço de urgência tenha uma direção e a equipa de urgência uma chefia, os especialistas de outras especialidades além da pediatria têm com ela uma relação menos forte que, em caso de conflito, pode quebrar-se ou ser pretexto para indisciplina. Do lado da pediatria, nos serviços de maior dimensão e nos hospitais pediátricos, existe uma equipa fixa de médicos residentes. O que aqui se pretende defender é a importância desta equipa e a novidade que pode trazer à atuação global e à sua eficácia.

A equipa médica fixa do serviço de urgência participa na observação direta dos doentes no balcão, numa posição de responsabilidade, interagindo diretamente com os enfermeiros da triagem. Apercebe-se dos tempos de espera e tem capacidade para, nas horas de maior afluxo, direcionar as prioridades criando trajetos mais rápidos. Gere a unidade de internamento de curta duração / sala de observações, organiza a consulta de seguimento destinada a casos mais complexos (agudos), a consulta sem a presença do utente, a comunicação com colegas de outros hospitais e centros de saúde. Reúne periodicamente para debater casos especiais. Faz formação pré e pós graduada de internos de diversas especialidades (pediatria médica, cardiologia pediátrica, imunoalergologia, medicina geral e familiar) e investigação em temas de urgência e emergência. Organiza e atualiza protocolos de atuação, entre os quais se contam orientações envolvendo subespecialidades (por exemplo, comportamento na crise de asma grave, ingestão de cáusticos e de pilhas, intoxicação não acidental, pneumotórax espontâneo).

Os aspetos mais importantes da sua ação de equipa advêm provavelmente de factos que se impõem com meridiana clareza a todos os que se têm debruçado sobre estes temas sem uma preocupação apenas funcionalista. Primeiro

facto: A emergência verdadeira tornou-se rara. A imensa maioria dos casos atendidos seria vista em cuidados de saúde primários se o sistema funcionasse com verdade e os utentes compreendessem e lhes fosse dado a compreender a organização dos cuidados de saúde e os seus diversos níveis. Mas quando surge um caso mais grave, a equipa tem de estar preparada para ele. E reagir sem hesitação, como um coletivo com voz de comando e onde cada um sabe o seu lugar. Ora esta resposta automática com coordenação só pode ser obtida num sistema que se programe, avalie, critique, aperfeiçoe. Este funcionamento implica que a equipa de urgências tem de ter dimensão para estas funções e, no horário dos seus elementos, prever formação, simulação, investigação, para o interior da equipa e para os colegas envolvidos no trabalho de escala. Segundo facto: Ninguém como a equipa fixa sente mais a necessidade de implementar regras de funcionamento - triagem rápida e sua avaliação, direcionamento subsequente dos doentes, funcionamento das aplicações informáticas, especificidade da observação e registo de urgência, constituição e operacionalidade da equipa de trauma, identificação e tratamento da dor, crítica dos protocolos, necessidade de espaços adequados, atenção às inovações terapêuticas e de equipamentos.

Esta cultura de urgência e emergência pediátrica existe, mas de forma incipiente e frágil. Deu origem a uma secção no âmbito da Sociedade Portuguesa de Pediatria, a Sociedade de Urgência e Emergência Pediátrica (EuSPP), que entrou no quarto ano de funcionamento. Mas não tem ainda uma especialidade organizada na Ordem dos Médicos (OM), com programa de formação. Só pode manter-se e desenvolver-se com o apoio dos pediatras mais influentes, que ocupam posições nas direções de serviço, colégio da OM, comissões de trabalho e de aconselhamento ministerial e, evidentemente, junto das administrações hospitalares, Administrações Regionais de Saúde (ARS) e Ministério da Saúde.

Justamente o contrário da contratação de tarefeiros, arrematados por empresas capitalistas, cuja única função é parasitar o trabalho dos assalariados médicos. Tarefeiros sem ligação aos serviços, eventuais, fazendo esforço de trabalho, útil mas descontínuo, e que acaba com a tarefa. Urge, pois, dotar os serviços de urgência pediátricos de equipas fixas com funções que, como sumariamente se indicou, ultrapassem as funções assistenciais.

Correspondência

Luís Januário

ljanuario@gmail.com