

Estamos Cuidando Bem dos Nossos Pacientes e dos Nossos Médicos?

Are We Taking Good Care of Our Patients and Physicians?

Gilson Soares Feitosa^{1,2}

Escola Bahiana de Medicina,¹ Salvador, BA - Brasil

Hospital Santa Izabel da Santa Casa da Bahia,² Salvador, BA - Brasil

A análise metódica e bem estruturada de Marcolino et al.¹ no artigo "Satisfação de médicos dos serviços de urgência com o cuidado às doenças cardiovasculares na Região Ampliada Norte de Minas Gerais", neste número dos *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, salienta de maneira incontestável problemas importantes a serem resolvidos na assistência médica em nosso país.

Dirigido a ambiente circunscrito do nosso território, muito provavelmente se reproduziria em várias outras regiões, até com índice de desenvolvimento humano maior, como é facilmente observável na prática médica cotidiana de quase todas as cidades brasileiras. Notadamente no que concerne ao atendimento de urgência/emergência em geral e, em especial, de problemas cardiovasculares. Nesses, o assunto se agrava pelo frequente atrelamento de bom atendimento com a sua presteza, para ser efetivo.

Um dos problemas principais detectados no atendimento a pacientes em regime de emergência/urgência refere-se à falta de treinamento médico específico na área cardiovascular, possivelmente como fato a gerar a outra observação do estudo que é a insatisfação do médico com o trabalho que executa.

Certamente que não é possível imaginar a disponibilidade de médicos especializados em doença cardiovascular em todos os locais de menor densidade populacional do país. Um escalonamento de complexidade de atendimento, com ágil sistema de referenciamento entre unidades de menor para maior capacidade de atendimento, seria o desejável, desde que garantidas condições mais qualificadas de atenção, que se estende além do cardiologista, envolvendo clínicos treinados e principalmente com o surgimento do enfermeiro reconhecido especialista em medicina de emergência. Essa especialidade de medicina de emergência embora já existente em várias partes do mundo, como nos EUA, onde o primeiro programa de residência na especialidade inaugurou-se na

Universidade de Cincinnati em 1970, somente passou a ser reconhecida no Brasil no ano de 2016.² Mais recentemente ainda, a medicina de emergência passou a ter uma condição programada de formação sob a chancela da Comissão Mista de Especialidades (CME), composta pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), fruto de uma iniciativa elogiável da Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE).

Observe-se que, no estudo referido, embora houvesse predomínio de médicos especialistas atendendo as urgências/emergências cardiovasculares, tanto nos hospitais de nível II a IV como no SAMU (68,6%), tratava-se na realidade de especialistas, em sua maioria, de áreas não necessariamente associadas ao cuidado de doenças cardiovasculares específicas, como pediatria, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia e clínica médica, havendo apenas 2,9% de cardiologistas, sendo que os demais médicos nem programa de residência tinham (31,4%).

Nossas diretrizes para formação do cardiologista preveem utilização de no mínimo 288 horas de treinamento em urgência/emergência em doenças cardiovasculares.³ É óbvio o quanto ficam a desejar, nesse quesito, outras formas de treinamento menos dirigidas para esse intuito, ou até na total ausência desse, no que se refere à qualidade do atendimento ao cardiopata.

No referido estudo, documenta-se também um estado de insatisfação relacionado à estrutura de atendimento às emergências cardiovasculares como uma das importantes razões para o observado descontentamento médico. Constate-se, porém, o quão relevante foi a possibilidade de ajuda técnica como um dos itens mais destacados de satisfação, realçando a relevância do conhecimento da área como importante elemento para ação profissional.

Um elemento que também influencia e de maneira decisiva na satisfação profissional tem a ver com a valorização profissional e financeira no desempenho da atividade. Embora isso não seja necessária e diretamente captado pelo CARDIOSATIS,⁴ é algo a ser considerado em observações futuras, até para a desejada fixação de profissionais.

Esse conjunto de medidas há de ser providenciado. É inconcebível que se esteja a praticar medicina em meio a tanto descontentamento, principalmente em uma era onde se constatam evidentes indícios crescentes de acentuada perda de qualidade e de quantidade de vida entre profissionais médicos.⁵

Palavras-chave

Assistência Médica; Doenças Cardiovasculares; Assistência Ambulatorial; Serviços Médicos de Emergência; Capacitação em Serviço; Educação Médica / recursos humanos.

Correspondência: Gilson Soares Feitosa •

Rua Flórida, 211/302. CEP 40150-480, Graça, Salvador, BA - Brasil

E-mail: gilson-feitosa@uol.com.br, gfeitosa@cardiol.br

DOI: 10.5935/abc.20180115

Referências

1. Marcolino MS, Oliveira JAQ, Silva GKM, Dias TD, Marino BCA, Antunes AP et al; Satisfação de médicos dos serviços de urgência com o cuidado às doenças cardiovasculares na Região Ampliada Norte de Minas Gerais. *Arq Bras Cardiol.* 2018; 111(2):151-159.
2. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n2149/2016. Homologa a portaria CME n 02/2016 que aprova a relação de especialidades e área de atuação médica aprovada pela comissão mista de especialidades. *Diário Oficial da União*, 2016 Agosto 03. Seção 1.
3. Sousa MR, Feitosa GS, Paola AA, Schneider JC, Feitosa-Filho GS, Nicolau JC, et al; Sociedade Brasileira de Cardiologia. [First guidelines of the Brazilian Society of Cardiology on processes and skills for education in cardiology in Brazil]. *Arq Bras Cardiol.* 2011;96(5 Suppl 1):4-24.
4. Cardoso CS, Bandeira M, Ribeiro AL, Oliveira GL, Caiaffa WT. Satisfaction scales with health care to cardiovascular diseases: CARDIOSATIS patient and team. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16(Suppl 1):1401-7.
5. Sanchez ZM, Alves HN, Nogueira-Martins LA, Prado CO. Physicians' mortality in São Paulo State, Brazil, 2000-2009. *Cad. Saúde Pública.* 2013;29(7):1461-1466.

