

## EDITORIAL

### CTI, UM "LUXO" PARA BONS HOSPITAIS

Já é do consenso geral que a concentração de recursos técnicos numa área comum centralizada permite melhor atendimento hospitalar a pacientes em risco eminente de vida. O Centro de Tratamento Intensivo (CTI), hoje em dia, é aceito por todos como parte indispensável de qualquer hospital. Entretanto, a existência desta unidade veio também criar uma série de problemas próprios, muitos dos quais ainda não resolvidos ou até mesmo sem solução à vista, principalmente em hospitais públicos.

AP 2092  
Não será a simples denominação de CTI, muito menos a existência de alguns monitores ou ventiladores, numa determinada área, que trarão consigo as condições necessárias para os cuidados com pacientes em condição crítica. O elemento principal para o bom funcionamento de um CTI é o pessoal adequado. Médicos, enfermeiras, auxiliares, técnicos etc., todos precisam de condições especiais, para levarem a bom termo o atendimento. Dois requisitos são fundamentais: preparação básica adequada e motivação especial. Ai radicam alguns fatores capazes de limitar a escolha do pessoal. Nas instituições públicas, em geral, a remuneração baixa e a carga horária de trabalho muito restrito, dificultam a captação de bons valores que possam dar seqüência e continuidade aos tratamentos intensivos instituídos.

O pessoal da enfermagem, onde se baseia o cuidado intensivo, é escasso e dificilmente conseguida na proporção requerida pela clientela. Outrossim, há necessidade de treinamento, educação e dedicação próprias para o tipo de ambiente. Onde conseguir este pessoal diferenciado em instituições parcas de recursos para dispor de enfermagem mínima mesmo em outros setores menos sobrecarregados? Que dizer de auxiliares postas a disposição do CTI sem preparo profissional mínimo, quase que sob a forma de castigo?

Ao médico é indispensável um treinamento em técnicas de prótese da ventilação pulmonar sob todos seus aspectos, tratamento dos estados de choque, reposição hidro-eletrolítica e terapêutica básica de todos os tipos de pacientes muito graves. Não há necessidade de um determinado especialista ou "intensivista"; qualquer médico que tenha boa orientação pode se adaptar para o trabalho num CTI: o importante é sua motivação e o interesse que dispensa a este tipo de medicina aguda. A estes elementos deve-se acrescentar a disponibilidade de tempo para se dedicar a esta atividade.

Em todos estes problemas a solução é a utilização de pessoal voluntário em aprendizado. A experiência tem demonstrado a validade da presença do Residente, tanto quanto a do acadêmico de Medicina em término de curso, com a redução a um mínimo de mé-

dicos especialistas que, ao mesmo tempo que participam do tratamento de um mesmo paciente, transmitem os ensinamentos básicos, não permitindo assim a descontinuidade da presença do plantonista. Com isto consegue-se relegar a um segundo plano a baixa remuneração e alcançar no mínimo quatro objetivos ou seja: a responsabilidade médica do tratamento do paciente grave sem descontinuidade, o aprendizado bilateral, o ensinamento e a divulgação de nossa especialidade fora do Centro Cirúrgico.

A dificuldade maior, entretanto, não se encontra na coordenação de todo este pessoal jovem desde que isto seja baseado em dar e cobrar responsabilidade profissional com o ensino, não permitindo quebras de hierarquia e rotinas. A dificuldade maior ainda reside na diferenciação do anestesista como médico, coisa não muito fácil de se obter até mesmo entre os especialistas. O divórcio total existente entre o médico que administra uma anestesia e aquele que "não gosta muito" daquele setor quando é solicitado para ver qual o erro existente no ventilador que não funciona bem no paciente com insuficiência respiratória, acarreta vários desafios, no preparo do residente de anestesia para que ele possa funcionar relacionando as várias especialidades sendo ele, no entanto, o médico responsável pelo CTI. Um outro, é o aproveitamento deste local para sua real finalidade ou seja o paciente grave, pois existe um desafio constante entre as diversas especialidades no desempenho do anestesista em relação principalmente a terapêutica de reposição hidro-eletrolítica e volêmica.

Se por todos estes aspectos é válida a solução tomada, a dificuldade na manutenção de material, a ausência quase total de serviços médicos auxiliares, alguns dos quais só existem no organograma, a deficiência do atendimento inicial do paciente e a própria indicação do CTI, faz com que se medite bastante, pois embora muito solicitado nem sempre se conta com um mínimo para um bom atendimento de pacientes que, na maioria das vezes, deveriam ser internados nos Serviços Especializados, mas que, para sobreviver necessitam passar seu fim de semana no CTI. Além disso quando ocorre a internação simultânea de dois casos graves ou mesmo um acidente de via pública as dificuldades são tantas que acabam gerando o tumulto ou mesmo situações quase de calamidade. As perspectivas de melhoria de padrão técnico dos serviços auxiliares são bastante remotos pelas razões já expostas.

Até o momento a balança está equilibrada às custas da sobrecarga de trabalho individual e da boa vontade do pessoal da infraestrutura que acaba "quebrando o galho". A análise, sob o ponto de vista de ensino médico, é válida porque o que se obtém, mesmo com grande deficiência, oferece aprendizado e destreza no manuseio do paciente grave com um bom resultado final quanto a sua recuperação. No cômputo geral entretanto a enfermaria melhorada com alguns monitores que a maior parte do ano não funciona, acaba se transformando na concentração de grandes verbas sem aproveitamento e num setor de "luxo" para bons hospitais.

**DRA. CARMEN BAPTISTA DOS SANTOS, E.A.**

Do Serviço de Anestesia e Chefe do CTI do Hospital  
Estadual Miguel Couto — Rio de Janeiro.