

Uma visão assistencial da urgência e emergência no sistema de saúde

Humberto Menon Romani
João Aguiar Sperandio
Jorge Luiz Sperandio
Marcelo Nardelli Diniz
Márcio Augusto M. Inácio

Resumo Este artigo de revisão trata dos significados da *urgência* e *emergência* no Sistema de Saúde. Avalia a concepção semântica dos dois termos associando a ambiguidade de seu uso às dificuldades experimentadas por profissionais que prestam esses tipos de atendimento bem como pelos gestores que precisam definir as estruturas operacionais para essas situações e, ainda, a consequência para os usuários, que poderão ser mais bem atendidos a partir de uma definição mais nítida dos processos, atribuições e competências envolvidas nessas situações. Por fim, aponta como as experiências recentes, vindas de outras frentes assistenciais, podem contribuir para a compreensão e definição mais satisfatórias desses termos.

Palavras chave: Assistência à Saúde. Emergências. Pronto-Socorro. Saúde Pública. Serviços Médicos de Emergência. Sistemas de Saúde. Urgências.



Humberto Menon Romani
médico, residente em Cirurgia Geral no Hospital Universitário São Francisco, Bragança Paulista, São Paulo, Brasil



João Aguiar Sperandio
graduando da Faculdade de Medicina da Universidade São Francisco, Bragança Paulista, São Paulo, Brasil

Os advogados Neme e Garcia ¹, num trabalho jurídico, apresentam questões importantes ao argumentarem sobre o atendimento médico-hospitalar do menor M.G.C., em maio de 2004, na cidade de São Paulo. Vítima de agressões antes da partida entre Corinthians e Palmeiras, no Morumbi, o menor foi levado para atendimento médico-hospitalar e, depois da realização de exames, recebeu alta. No dia seguinte, como não se sentia bem, procurou novamente o Pronto Socorro. Transferido em seguida para outro hospital, foi encaminhado para o setor de cirurgia, onde morreu. A assessoria do hospital informou que o menor apresentava traumatismo craniano.

Baseando-se nas inquietações suscitadas no trabalho daqueles advogados esse artigo discute a definição e, conseqüentemente, os atributos e responsabilidades dos profissionais e instituições quanto a cada uma dessas classificações. Por exemplo, em relação ao hospital indaga *até que ponto vai sua responsabilidade, quando permite que médicos prestem atendimento de emergência ou urgência sem uma seleção prévia do profissional mais qualificado para esse tipo de atendimento?*¹.



Jorge Luiz Sperandio

cirurgião geral, coordenador do Serviço de Pronto Socorro do Hospital Universitário São Francisco, Bragança Paulista, São Paulo, Brasil



Marcelo Nardelli Diniz

cirurgião geral, coordenador do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Universitário São Francisco, Bragança Paulista, São Paulo, Brasil



Márcio Augusto M. Inácio

cirurgião geral, coordenador da Residência Médica em Cirurgia Geral do Hospital Universitário São Francisco, Bragança Paulista, São Paulo, Brasil

Nesse sentido, é endossada também a consideração de que é necessário advertir os administradores hospitalares, lembrando que *precisam analisar melhor os profissionais de medicina que fazem parte do setor de emergência ou urgência de hospitais*¹.

A reflexão inicial, proveniente da área jurídica, é fortalecida por questionamento do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, no Parecer Cremesp 8.773/96, conforme relatam Neme e Garcia: *O atendimento em serviços de Urgência e Emergência, sem dúvida, requer preparo, o profissional deve estar qualificado para tal atendimento e, se assim não estiver, deve ser previamente reciclado ou treinado... A demora ou a inabilidade na atenção exigida pode gerar irreparáveis danos ao paciente. Exigir-se do profissional que, simplesmente pela formação médica, detenha conhecimento profundo e pleno de todos os campos da medicina, é absurdo*¹.

Assim, provavelmente, a maior contribuição deste artigo é chamar a atenção para a importância constrangedora da pergunta: *que é atendimento de urgência ou emergência hospitalar?*

Bases para a discussão

Tomando como ponto de partida para a discussão o parecer do Cremesp e o trabalho de Neme e Garcia, consideram-se pertinente as ponderações destes últimos, que apoiam o parecer afirmando, porém, que os esclarecimentos apresentados não chegam a elucidar efetivamente o que sejam urgência ou emergência e, principalmente, a diferença entre elas. Citam o Parecer Cremesp 55.820/98, que utiliza as definições de *urgência* e *emergência* adotadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM): *Define-se por urgência a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata; Define-se por emergência a constatação*

médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato ^{1,2}.

Neste sentido é importante salientar que no mesmo parecer, citado por Neme e Garcia, o conselheiro do Cremesp conclui: *considerando que a definição rigorosa do que vem a ser urgência e emergência é bastante difícil e a demanda de atenção no Pronto Socorro abrange também toda uma gama de pacientes que não encontram acolhimento em outros serviços (ambulatórios, unidades básicas etc.), com queixas crônicas e sociais, que acabam procurando esse serviço, é necessário que o médico atendente proceda à triagem dos casos utilizando a análise criteriosa e o bom senso para reconhecer o grau de seriedade de que envolve cada situação e as possíveis consequências de suas ações e omissões...* ¹.

As definições de urgência e emergência do CFM, referência obrigatória na utilização das duas expressões, indicam que deve haver diferenças de significado entre um termo e outro, embora, inicialmente, não se consiga verificar muito bem quais sejam elas. Ambas, *urgência* e *emergência*, se referem aos *agravos à saúde* que necessitam de *atenção médica imediata*. Assim, o fato de que na definição de *urgência* se diga *assistência médica imediata*, e na de *emergência* em *tratamento médico imediato*, ao invés de ser motivo de distinção, aponta, muito mais, para a semelhança entre um significado e outro.

Esta dificuldade na identificação das diferenças pode ser responsável, por exemplo, pelo uso

indistinto dos termos, como nas citações abaixo, nas quais são empregados como sinônimos:

O atendimento hospitalar de emergência ou urgência deve levar em conta todas as condições momentâneas relativas ao estado geral do paciente (...) ¹. *Assim é que, os médicos que prestam esse tipo de serviço devem estar preparados para, entre outras atribuições inerentes à sua especialização, efetuar exames clínicos; diagnosticar e prescrever medicações; analisar e interpretar resultados laboratoriais e radiográficos; realizar intervenções cirúrgicas simples; conceder atestados de saúde e atender aos casos de urgência e emergência* ¹.

Em uma leitura mais atenta, entretanto, consegue-se identificar alguns elementos de distinção. Na definição de *urgência* se diz que o agravo à saúde é de *ocorrência imprevista* e que pode surgir *com ou sem risco potencial de vida*; na definição de *emergência* se diz que o agravo à saúde é de *constatação médica*, não se indicando que a ocorrência é *imprevista*, mas que ela implica *em risco iminente de vida ou sofrimento intenso*.

Urgência ou emergência?

Se por um lado, as semelhanças superficiais favorecem a utilização indistinta dos dois termos, por outro, a identificação das diferenças, numa leitura mais atenta, não se mostra suficiente para superar as dificuldades que, pelo contrário, se tornam ainda maiores. Resulta, então, que o raciocínio, como que impedido por um torpor, não avança no discernimento e, tomado pelo desânimo, prefere deixar de

lado a tarefa de buscar os significados respectivos de um e outro termo.

O dicionário da língua portuguesa ³ apresenta, para *urgência* e *emergência*, os seguintes significados:

Urgência vem do latim urgentia, que significa qualidade ou caráter de urgente (do latim urgente: que urge); que é necessário ser feito com rapidez; indispensável; imprescindível; iminente, impendente; Urgir, do latim urgere, significa ser necessário sem demora; ser urgente; não permitir demora; perseguir de perto; apertar o cerco de; tornar imediatamente necessário; exigir, reclamar, clamar; obrigar, impelir.

Emergência vem do latim emergentia, que significa ação de emergir; situação crítica, acontecimento perigoso ou fortuito, incidente. Emergir, do latim emergere, significa sair de onde estava mergulhado; manifestar-se, mostrar-se, paten-tear-se; elevar-se como se saísse das ondas (Part: emergido e emerso; Antôn: imergir); Emerso, do latim emersu, que surgiu.

Na definição do CFM, a noção de *iminência*, *pressa*, ou necessidade de agir com rapidez, que caracteriza a significação de *urgência*, é atribuída ao termo *emergência* (situações que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso); e a noção de *surgimento*, ou da mudança de uma condição anterior (*imersa*) para outra condição, diversa e posterior (*emersa* ou *emergente*), que caracteriza a significação de *emergência*, é atribuída ao termo *urgência* (a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida).

Nem urgência, nem emergência

Assim, parece ser esta a causa do embarço: de acordo com as origens e o uso corrente de cada termo, o conceito que é atribuído a um, pertence de fato, ao outro; ou seja, os termos se apresentam com os significados trocados: o que se diz para a *urgência* pertence à *emergência* e o que se diz para a *emergência* é atribuição própria da *urgência*.

Na expressão a *emergência dos novos gestores da urgência* e a *urgência de um novo significado para emergência*, pode-se ter, provavelmente, uma amostra de utilização mais consistente desses termos, tanto no uso comum como na sua utilização pela área médica, respeitando-se, nos dois casos, o sentido próprio de cada um: *emergência*, significando surgimento, ou aparecimento (dos novos profissionais no mercado de trabalho); e *urgência* tanto relacionada com a área assistencial em foco quanto no sentido de pressa ou necessidade de se encontrar, de maneira imprescindível, uma nova compreensão para o que se denomina, na prática médica, *emergência*.

Urgência ou risco de vida

No que se refere à *urgência*, o sentido primordial, ou de uso corrente do termo, tem sido aplicado, também, na assistência médica. O manual de treinamento do protocolo *Suporte avançado de vida no trauma para médicos* (*Advanced trauma life support for doctors – ATLS*) ⁴, que sistematiza o primeiro atendimento para pacientes críticos de origem trau-

mática, por exemplo, emprega o termo *urgência* reproduzindo seu significado mais autêntico:

O conceito da assim chamada 'hora de ouro' dá ênfase à urgência [grifo no original] necessária para que o tratamento seja bem sucedido com o intuito de garantir a melhor evolução possível do doente traumatizado. Este conceito não implica em um período de tempo 'fixo' de 60 minutos. O curso ATLS transmite os conhecimentos e as qualificações essenciais que o médico pode aplicar na identificação e no tratamento de lesões traumáticas com risco de vida real ou potencial.

De acordo com a definição acima o risco de vida na urgência é descrito como *real* ou *potencial*. Esta concepção dos riscos envolvidos parece satisfazer melhor as expectativas relacionadas à urgência, que deve incluir, além do risco potencial (que ainda poderá ocorrer), o risco real (já verificado) no momento em que se atende. A definição de *urgência* do CFM não contempla o *risco real*, mas apenas o risco potencial: *Define-se por urgência a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata* ².

Emergência ou ocorrência imprevista

Em 2006, o manual de *Regulação Médica das Urgências* ⁵, discorre, assim, sobre o termo *emergência*:

No dicionário da língua portuguesa, lê-se que emergência é relativo a emergir, ou seja, alguma coisa que não existia, ou que não era vista, e que

passa a existir ou ser manifesta, representando, desta forma, qualquer queixa ou novo sintoma que um paciente passe a apresentar. Assim, tanto um acidente quanto uma virose respiratória, uma dor de dente ou uma hemorragia digestiva, podem ser consideradas emergências. Este entendimento da emergência difere do conceito americano, que tem permanentemente influenciado nossas mentes e entende que uma situação de emergência não pode esperar e tem de ser atendida com rapidez, como incorporado pelo próprio CFM.

Ainda com relação aquele manual, chama a atenção que o termo *urgência* do título, na publicação para a língua inglesa, passa a chamar-se *emergency*. Para fins de indexação, verte-se *Regulação médica das urgências*, para *Medical regulation for emergency medical care*. Ou seja, o sentido de *pressa*, ou necessidade de pronta atuação, que caracteriza o termo *urgência* português é incorporado no significado médico assistencial do termo inglês *emergency*.

Nem toda emergência urge

Fora da área médica o senso comum tem utilizado o termo *emergência* a fim de qualificar determinada situação crítica ou acontecimento perigoso. As escadas de *emergência* ou saídas de *emergência*, por exemplo, em edifícios, cinemas e parques, indicam que, por segurança, se permitirá o esvaziamento rápido de grande número de pessoas, diante de situações inesperadas ou perigosas. Esta conotação para *emergência* talvez exista porque, nas circunstâncias críticas, que *surgem* em ocorrên-

cias perigosas, se associam o medo pavoroso da morte. Ou melhor, o medo de que ela, a morte, até então *imersa*, ou *escondida*, possa *emergir* naquele incidente.

Contudo, o evento da emergência não caracteriza, necessariamente, presença de risco real: a *gravidade* que se associa à emergência decorre mais do pânico, ou estresse, provocado pelo incidente, que pelo risco real envolvido. Assim, parece ter pouca importância para a significação do termo *emergência* se o risco realmente existe, se é identificado ou conhecido. O que mais importa nas situações de emergência é chamar a atenção para o risco eventual, possível ou potencial.

A concepção *estadunidense* do termo *emergência* tem sido também frequentemente utilizada nos textos médicos. A tradução para o português do manual de *Suporte avançado de vida em cardiologia (Advanced cardiac life support – ACLS)* ⁶, outro protocolo médico para o primeiro atendimento de doenças críticas não traumáticas, pode ser utilizada como exemplo do uso *trocado* dos conceitos, quando se atribui ao termo *emergência* o sentido de *pressa* que deve pertencer à significação de *urgência*.

Segundo o ACLS, toda a condição aguda e grave que atinge o sistema cardiovascular, numa parada ou *ataque* cardíaco, por exemplo, é chamada de *emergência*: ou seja, o conceito americano *emergency* é traduzido para o português como *emergência*, ainda que o objetivo do treinamento seja, justamente, enfatizar a necessidade de *urgência* nas ações. É

preciso agir com rapidez (menos de dez minutos) ou então todos os esforços envolvidos não valerão mais a pena. De acordo com o manual, no *atendimento cardiovascular de emergência, nada tem maior impacto na sobrevivência de parada cardíaca súbita do que uma RCP [reanimação cárdio-pulmonar] bem realizada e rápida, e uma desfibrilação imediata* ⁶.

Pode ocorrer, também, que numa grande emergência não se tenha a necessidade de qualquer urgência assistencial. Como temos visto, a ocorrência de um acidente explosivo grave, por exemplo, é também uma emergência. Apesar disso, visto que todas as vítimas pereceram no momento do acidente, não haverá como realizar atendimentos de urgência. Ou seja, na concepção do ATLS, a explosão não permitiu a existência da *hora de ouro* da urgência, i.e., não houve vítimas, com precariedade provisória da saúde, que permitisse ações, paramédicas ou médicas, de salvamento, nos resgates de urgência tecnicamente orientados.

Mas toda urgência emerge

Se, por um lado, nem toda emergência é uma *urgência* (já que não apresenta, necessariamente, risco real), por outro, com certeza, toda urgência é uma *emergência*. Não há como admitir, pois, que haja uma condição de urgência, se ela não vier manifesta pelo evento da emergência. A *emergência* traz, dentro de si, medo, precaução, pânico, dúvida e incerteza; mas a *urgência* tem a ver com *certeza*, com chances reais de recuperação, ou necessidade de ações concretas que, se não

forem instituídas rapidamente – na superação da condição crítica – trarão, como desfecho, o êxito letal (ou, aí sim, *a morte vencerá!*).

Diante de um acidente de trânsito, por exemplo, é fácil perceber que uma vítima que sangra continuamente, por um ferimento visível, deve ser socorrida com presteza. Se não for possível que o atendimento médico seja rápido, para o tratamento definitivo, pelo menos que se consiga alguém que a socorra imediatamente, pois, se não houver a contenção rápida da hemorragia, a vítima perecerá. Também não é preciso ser médico, ou profissional da saúde, para entender que uma criança com *falta de ar*, ou dificuldade progressiva para respirar, deverá ser atendida rapidamente ou, do contrário, muito em breve, não terá mais forças para continuar respirando e o desfecho também poderá ser fatal.

Estas duas condições de risco real são de fácil percepção e não há dificuldade em se constatar que medidas rápidas devem ser tomadas, considerando-se as chances reais de reversão ou cura. Nos dois casos, a urgência se manifestou pelo evento da emergência: no primeiro, uma ocorrência traumática e no segundo, uma reação alérgica ou uma *crise* de asma grave, por exemplo.

A emergência e o primeiro atendimento

Talvez pudéssemos *atender* melhor, se conseguíssemos *entender* melhor as necessidades de cada tipo de ocorrência. De um modo geral, *emergência* diz respeito à saúde pública, pre-

venção de acidentes, políticas de educação pública, legislação de trânsito ou normas técnicas em edifícios e parques; no sistema de saúde, relaciona-se com muitos atendimentos em pouco tempo, triagem de risco, diagnóstico diferencial ou primeiro atendimento, que possa iniciar, de maneira eficiente, os procedimentos de inclusão ao sistema de saúde. Assim, na atenção às emergências, deve-se esperar de um primeiro atendimento:

- Agilidade na avaliação inicial de todos os casos que necessitam de assistência;
- Identificação segura dos diagnósticos prováveis, reconhecendo-se com precisão as ocorrências que são críticas (uma dor abdominal, p. ex., causada por apendicite aguda não deve ser confundida com uma *gastrite*);
- Prestar o atendimento adequado às urgências que são facilmente reconhecíveis (como na insuficiência respiratória e hemorragias); e também naquelas em que são apenas clinicamente detectáveis (como hemorragias internas ou perfurações de órgãos no interior do tórax ou abdômen);
- Prover o encaminhamento apropriado, das condições mais críticas, às unidades assistenciais que estejam pontualmente adequadas para continuidade do atendimento;
- Que as suspeitas diagnósticas de doenças crônicas, sem manifestações de urgência, sejam orientadas a procurar, nos ambulatórios, as respectivas especialidades (a dor abdominal que realmente se origina de uma *gastrite*, p. ex., deve ser encaminhada à gastroenterologia), sem necessidade de pressa, providenciando-se as orientações necessárias para o alívio dos sintomas.

O *Primeiro Atendimento* surge, assim, na interface entre a comunidade e o sistema de saúde, como perfeito contraponto assistencial da emergência. Para os agravos agudos ou críticos, caberá ao Primeiro Atendimento, a partir dos protocolos adotados, avaliar e decidir se há ou não condição de urgência envolvida, ou, ainda, qual o melhor encaminhamento para cada necessidade verificada.

Quando a equipe de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) se dirige com ambulância ao domicílio que gerou um chamado, ou ao local em que se verificou algum agravo à saúde e instala, p. ex., uma imobilização, de acordo com protocolos específicos e pré-definidos, realiza um *primeiro atendimento*. O policial militar do Serviço de Resgate (do Corpo de Bombeiros), ao prestar assistência respiratória a uma vítima de trauma, aplicando os protocolos de Suporte Básico de Vida na cena do acidente, realiza um *primeiro atendimento*, sem ser médico ou estar numa unidade de saúde. Um cidadão comum que, estando num *shopping center*, aplica o protocolo para uso do desfibrilador automático, ao ver alguém que desmaia (por uma parada cardíaca súbita), também realiza um *primeiro atendimento*: apesar de não ser médico, não estar numa unidade assistencial e não ser nem mesmo profissional da saúde, este usuário do *shopping center* assegura, a partir de instruções recebidas anteriormente, manobras efetivas de suporte de vida, desenvolvidas pela mais recente e avançada tecnologia médica.

Se os atendimentos emergenciais são realizados em unidade assistencial própria, não

necessariamente hospitalar, com estrutura de transferência incorporada, aberta 24 horas por dia e preparada para o atendimento de grande número de pessoas (com os mais variados tipos de queixas, das mais simples às mais complexas), esta unidade deve ser corretamente qualificada como Unidade de Primeiro Atendimento. Estas verdadeiras unidades de emergência, além da resolução dos casos de menor complexidade, iniciam processos diagnósticos, registram informações e incorporam conhecimento aos atendimentos que necessitarão de outros níveis de assistência.

A urgência e o pronto socorro

A urgência, por sua vez, tem a ver com doenças graves, insuficiência respiratória, parada cardíaca, hemorragias externas ou internas, hospitais, Pronto Socorro, Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva, raios-x, tomografia, equipes multidisciplinares, atendimentos individuais, muito tempo investido em poucos pacientes etc. Assim, com relação ao atendimento da urgência, deve-se esperar que:

- A condição de gravidade seja rapidamente identificada;
- O risco seja prontamente superado ou minimizado por intervenções que garantam a manutenção e, ou, recuperação das funções vitais acometidas;
- Em se tratando de atendimentos de maior complexidade, que se tenha à disposição os recursos indicados para o diagnóstico e tratamento definitivo, como exames laboratoriais e de imagem, eletrocardiograma ou

endoscopia digestiva, internação, centro cirúrgico ou terapia intensiva.

No serviço de emergências é relativamente fácil o encaminhamento do paciente para outros atendimentos. Conforme citam Awada e Rezende ⁷, 90% de todos os pacientes atendidos na semana típica de um serviço hospitalar de emergência foram dispensados após consulta médica. Isto evidencia que os pacientes que procuram atendimento, no serviço de emergência, não apresentam condições de gravidade suficiente para permanecerem por mais tempo na unidade, nem demandam outros recursos complementares de diagnóstico ou tratamento.

No atendimento das urgências, entretanto, isto não se verifica ⁸, quando se faz necessários procedimentos técnicos, que devem ser realizados no momento em que se assiste; desde manobras mais simples (como o fornecimento de oxigênio suplementar, retirada de corpos estranhos da via aérea, contenção de hemorragias externas, ou aplicação de soluções intravenosas) até procedimentos cirúrgicos mais invasivos, como a obtenção de uma via aérea substitutiva, por meio da cricostomia ou traqueostomia (cirurgias que podem garantir a respiração em determinados casos de asfixia); drenagem torácica, por sangramentos ou lesões de perfuração dentro do tórax; ou mesmo cirurgias abdominais para tratamento de condições inflamatórias ou obstrutivas, vasculares ou perfurativas.

Historicamente, a vinculação entre urgência e hospital, tem sido reconhecida, respeitada e

aprimorada. Em 1995, a mesma resolução do CFM que inicia as primeiras definições para a urgência e emergência, estabelece também, entre outras providências, que a equipe médica do Pronto Socorro *deverá, em regime de plantão no local, ser constituída, no mínimo, por profissionais das seguintes áreas: anestesiologia, clínica médica, pediatria, cirurgia geral e ortopedia* ².

Urgência e emergência no sistema de saúde

Ainda que o real dimensionamento, prevenção e tratamento dos riscos e agravos críticos à saúde continuem na alçada de atuação médica, a atenção às urgências e emergências passou a contar, recentemente, com outras frentes assistenciais de grande relevância. A partir das portarias ministeriais, que surgiram nos últimos anos ^{9,10,11}, foram regulamentadas as Unidades Não Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências, as Centrais de Regulação Médica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), entre outras medidas de classificação e ordenação dos itens indicados na atenção às urgências.

Paralelamente, a adoção dos protocolos de Primeiro Atendimento (ATLS, ACLS, Suporte Básico de Vida, entre outros), na orientação uniforme da assistência, juntamente com a atuação do Serviço de Resgate do Corpo de Bombeiros (no atendimento inicial do trauma), modificaram favoravelmente o panorama assistencial, reafirmando a importância da atenção às funções vitais básicas. O padrão dos protocolos, que ordena prioridades e dimensiona os riscos, classificando-os em

ABCDE, firmou-se como *linguagem* própria e suficiente para todos os níveis e unidades do sistema.

Esse padrão define a seguinte ordem de prioridades: A proteção das vias aéreas (A), a fim de se evitar ou corrigir a insuficiência da função respiratória; (B) a prevenção e reposição das perdas de volume sanguíneo, ou falência cardíaca, na função circulatória; (C) a avaliação dos déficits; (D) de outros órgãos e segmentos corporais, a recomendação de se checar, completamente, toda a extensão corporal, através da exposição; (E) a procura exaustiva de lesões identificáveis, o provimento de imobilizações adequadas (a fim de se evitar danos neurológicos, vasculares e ortopédicos), a avaliação da extensão e gravidade dos agravos reais ou potenciais, e a identificação e comunicação dos riscos envolvidos, por meio da regulação médica para outros agentes e setores do sistema. Tais medidas garantiram a orientação constante e segura, no desenvolvimento integral da assistência, tanto na urgência como na emergência.

Assim, foi firmando-se um novo perfil assistencial que permite reservar para a *emergência* por exemplo:

- O caráter de imprevisibilidade dos eventos (externos/trauma ou internos/orgânicos) que poderão representar riscos à saúde;
- A necessidade de atenção imediata, não necessariamente médica, que seja capaz de garantir a integridade das funções vitais básicas (respiração, pulso e pressão arterial);

- Capacidade de prover as imobilizações necessárias, a fim de se evitar a piora das lesões, perdas sanguíneas ou deterioração das funções orgânicas;
- Esclarecer, a partir de critérios técnicos padronizados, se há, ou não, agravos à saúde;
- Avaliação do risco existente, reunindo informações e conhecimento acerca da queixa ou evento desencadeante; e
- Providenciar a assistência médica indicada para a ocorrência atendida.

No que se refere à *urgência*, foi se tornando mais nítido o reconhecimento de que, em todos os níveis do atendimento: a presença do agravo à saúde é indiscutível e o risco de vida é real e iminente; o portador necessita de intervenção rápida e efetiva, estabelecida por critérios médicos padronizados ou previamente definidos; e essa intervenção deve ser provida mediante procedimentos de proteção, manutenção ou recuperação das funções vitais, já então, sabidamente acometidas.

Considerações finais

Neste trabalho se buscou apontar como a definição de um termo está diretamente relacionada à forma como se pode conceber sua aplicação e à maneira de operacionalizá-la. Diante do exposto pode-se inferir que os significados historicamente atribuídos aos termos *urgência* e *emergência* podem não corresponder às necessidades atuais dos serviços de saúde, o que sugere, provavelmente, a oportunidade de alcançar nova compreensão para os dois termos.

Talvez, as definições abaixo possam estimular a discussão sobre o assunto, desempenhando a função de *ponto de partida* para uma revisão conceitual mais ampla, que seja capaz de atender, além das expectativas da língua e cultura brasileiras, as necessidades do sistema de saúde como um todo, orientando e auxiliando, de maneira mais favorável, o desenvolvimento dos serviços.

Assim, baseadas no estado da arte na área da saúde; na prática efetiva dos profissionais, na análise dos processos de trabalho bem como na própria linguística, os termos *emergência* e *urgência* foram apresentados e discutidos ao longo deste trabalho. Diante do exposto nessas várias perspectivas poderiam ser assim

definidos: *emergência* - ocorrência imprevista, com risco potencial à vida, cujo portador necessita de atenção imediata, a fim de se garantir a integridade das funções vitais básicas, esclarecer se há agravos à saúde, ou providenciar condições que favoreçam a melhor assistência médica; *urgência* - ocorrência de agravos à saúde, com risco real e iminente à vida, cujo portador necessita de intervenção rápida e efetiva, estabelecida por critérios médicos previamente definidos, mediante procedimentos de proteção, manutenção ou recuperação das funções vitais acometidas. Longe de ser apenas um exercício de retórica tais sugestões pretendem contribuir para o aperfeiçoamento efetivo da prática médica.

Resumen

Una visión asistencial de la urgencia y emergencia en el sistema de salud

El artículo de revisión trata de los significados de la *urgencia* y *emergencia* en el Sistema de Salud. Evalúa la concepción semántica de los dos términos asociando la ambigüedad de su uso a las dificultades experimentadas por profesionales que prestan esas formas de atendimento como también por los gestores que necesitan definir las estructuras operacionales para esas situaciones y, aún, la consecuencia para los usuarios, que podrán ser mejor atendidos después de una definición más nítida de los procesos, atribuciones y competencias involucradas en estas situaciones. Por fin, apunta como las experiencias recientes, que vienen de otros lideratos asistenciales, pueden contribuir para la comprensión y definición más satisfactorias de esos términos.

Palabras-clave: Prestación de atención de salud. Urgencias médicas. Servicios médicos de urgencia. Salud Pública. Servicios Médicos de Urgencia. Sistemas de salud. Urgencias Médicas.

Abstract

An assistencial view of urgency and emergency on health system

This article discusses the meanings of the *urgency* and the *emergency* in the Health System, evaluating the semantics of both terms, and by associating the ambiguity of their use to the difficulties experimented by the professionals who make these types of assistance, and by the managers who need to define the operational structures to such situations. And, yet, the consequences for the users that will be better served since a clearer definition of the procedures, attributions and competences involved in these situations, is constructed. Finally, it points out how recent experiences, which came from other assistencial fronts, can contribute to a more satisfying comprehension, and definition, of these terms.

Key words: Delivery of health care. Emergencies. Emergency medical services. Public Health. Emergency Medical Services. Health Systems. Emergencies.

Referências

1. Neme C, Garcia GCP. Que é atendimento de urgência ou emergência hospitalar? Kplus Comunidade de Cultura na Internet [Online] 2004 [citado em 2007 Maio];(64). Disponível em: URL: <http://kplus.cosmo.com.br/materia.asp?co=144&rv=Direito>.
2. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Manual de diretoria clínica. São Paulo: Cremesp; 2000. p. 15.
3. Holanda AB. Novo dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1975. Emergência; p. 511, Urgência; p. 1431.
4. Colégio Americano de Cirurgiões. Comitê do Trauma. Suporte avançado de vida no trauma para médicos: manual do curso para alunos. São Paulo: Colégio Americano de Cirurgiões; 1997.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Regulação médica das urgências. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p.47. (Série A, Normas e Manuais Técnicos).
6. Associação Americana de Cardiologia. Suporte avançado de vida em cardiologia: manual para provedores. São Paulo: AHA; 2002. p.iv e xiii.
7. Awada SB, Rezende WW. Serviços de emergência: problema de saúde pública. In: Awada SB, Damasceno MCT, Martins HS, editores. Pronto socorro: condutas do hospital das clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo: Manole, 2007. p.xlvii-xlix.
8. Cunha GEB. A responsabilidade do cirurgião geral nas equipes que atendem emergência. Rev Col Bras Cir 2005;32:225.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002.

Regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência [Online]. [citado em 2008 Jun]. Disponível em: URL: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2048.htm>.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão [Online]. [citado em 2008 jun]. Disponível em: URL: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2003/GM/GM-1863.htm>.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.864, de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU – 192 [Online]. [citado em 2008 Jun]. Disponível em: URL: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_694_PORTARIAANA1864GMAEmA29AdeAsetembroAdeA2003.pdf.

Recebido: 6.5.2008 Aprovado: 17.2.2009 Aprovação final: 18.2.2009

Contatos

Humberto Menon Romani – hromani@terra.com.br

João Aguiar Sperandio – joao.sperandio@gmail.com

Jorge Luiz Sperandio – sperandios@uol.com.br

Marcelo Nardelli Diniz – marcelondiniz@yahoo.com.br

Márcio Augusto M. Inácio – marcio@laparoscopia.com.br

Jorge Luiz Sperandio - Cx. Postal 206 CEP 15900-000. Taquaritinga/SP, Brasil.