

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: CONCEITOS E ATUALIDADES

Os conceitos de urgência e emergência, apesar de bastante utilizados no cotidiano da população, acabam se confundindo, tornando-se sinônimos. Porém, para iniciarmos, é necessário conceituar tais palavras para que se entenda todo o corpo do texto.

Segundo o dicionário Aurélio, emergência refere-se à situação crítica, acontecimento perigoso ou incidente. Já urgência, caracteriza-se como algo que é necessário ser feito com rapidez, que não permite demora. Trazendo-os para a área da saúde, tais definições se correlacionam com a rotina dos profissionais. Ou seja, a emergência corresponde a um processo com risco iminente de vida, diagnosticado e tratado nas primeiras horas após sua constatação. Enquanto a urgência significa um processo agudo,

clínico ou cirúrgico, sem risco de vida iminente.

A importância dessas duas categorias para a área da saúde é indiscutível, visto que em serviços especializados, como hospitais ou até mesmo policlínicas, existem locais destinados ao atendimento de casos de urgência e emergência. Sendo assim, é imprescindível que a equipe multiprofissional encarregada de lidar com tais acontecimentos, saiba diferenciar a prioridade do atendimento, evidenciando os casos que trazem maior gravidade.

A saber, segundo o Ministério da Saúde, as principais causas de mortalidade na população das regiões metropolitanas brasileiras, na faixa etária entre os 15 e os 49 anos, são acidentes, envenenamentos e violências; causas

estas que, em conjunto, superam as doenças cardiovasculares e as neoplasias. Além disso, casos de urgência e emergência são as mais importantes causas de incapacitação física permanente ou temporária, o que gera perdas econômicas, previdenciárias e grandes gastos no tratamento.

Desse modo, o Ministério da Saúde lançou a organização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no Sistema Único de Saúde (SUS), a qual não somente apresenta-se como uma prioridade, mas também uma necessidade premente, de modo a intervir de forma organizada e efetiva sobre tais doenças e agravos. Esta rede visa articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna, em todo o território nacional, respeitando-se os critérios epidemiológicos e de densidade populacional.

Ademais, o atendimento às Urgências e Emergências, além de estratégico, é um dos pilares do SUS como parte do planejamento de saúde. Neste sentido, é fundamental definir o perfil do profissional que trabalhará nesse

setor com as respectivas habilidades e competências. Frente a isso, percebe-se que, na maioria das vezes, o egresso em medicina não apresenta experiência necessária para enfrentar os desafios que este sistema necessita principalmente no que tange a Urgência e Emergência. Este fato é reconhecido pela própria Associação Brasileira de Escolas Médicas (ABEM).

Neste contexto, se faz necessário preparar um médico qualificado para liderar o atendimento nos diferentes níveis de gravidade em diversas áreas da medicina, tanto clínicas quanto cirúrgicas, incluindo desde o atendimento pré-hospitalar ao atendimento intensivo. Necessita-se de um médico que atue alinhado com as leis, portarias e diretrizes do sistema de saúde nacional e que compreenda o seu papel além das fronteiras assistenciais. O atendimento às Urgências e Emergências apresenta-se cada vez mais desafiador tendo em vista a evolução da própria medicina assim como a expectativa da sociedade atual, que estabelece novos padrões de exigência, desfechos e tempos de resposta às demandas individuais. Cabe a este profissional liderar as mudanças no atendimento visando responder a tais necessidades.

A responsabilidade estratégica do atendimento a Urgência e Emergência dentro dos sistemas de saúde modernos levou a criação de programas de especialização em Medicina de Emergência em todo o mundo. Essa especialidade tem formação própria e específica, com médicos formados em residência médica, via ingresso direto, com duração de 3 a 7 anos. O Médico Emergencista tem experiência técnica e científica assistencial generalista, para atender pacientes de alta a baixa complexidade. Além disso, são estes os profissionais responsáveis pela organização e dimensionamento da rede de atendimento a Urgência e Emergência. O estudo de gestão de serviços de emergência é parte curricular da formação deste profissional, habilitando-o a coordenar um serviço de emergência, planejar seu dimensionamento de acordo com a população atendida e inseri-lo dentro da rede de atenção à saúde local.

O sistema de atendimento Pré-Hospitalar também necessita de um profissional que se sinta identificado e confortável em atender e regular a imensa gama de situações clínicas e traumatológicas que este serviço apresenta. A especialidade de Medicina de Emergência inclui o estudo das

normas, especificações e responsabilidades dos Serviços de atendimento Pré-Hospitalar, preparando o profissional para os desafios do setor.

Outra área onde o Médico Emergencista se insere, dentro de um cenário multidisciplinar e multiprofissional, é o atendimento a catástrofes. Por sua característica de transição entre fronteiras clínico-cirúrgicas, as catástrofes que podem envolver problemas tão diversos como epidemias ou incêndios, colisões de automóveis ou enchentes, e isso faz com que acabem sendo tratadas como problemas isolados. A Medicina de Emergência contempla o treinamento em atendimento e prevenção de catástrofes, compreendendo que necessitam de um escopo de resposta padrão, técnico e efetivo para aperfeiçoar resultados.

A primeira Residência em Medicina de Emergência foi criada em 1970 na Universidade de Cincinnati, nos Estados Unidos. No ano seguinte foi criado o primeiro Departamento de Medicina de Emergência em uma faculdade de medicina, na University of Southern California. Em 1979, o American Board of Medical Specialties criou oficialmente a especialidade nos Estados Unidos. Atualmente, existem

programas de residência com duração de três a quatro anos, de acesso direto ou como extensão de outras especialidades. Após o término de um desses programas, o candidato ao título de emergencista deve ser aprovado em um exame realizado pelo American Board of Emergency Medicine. Na América Latina, a Medicina de Emergência é uma especialidade reconhecida no México, Peru, Colômbia, Venezuela, Chile, Panamá e Argentina.

Mais adiante, os serviços de Emergência no Brasil costumam ser segmentados entre as especialidades de Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia/Obstetrícia e Cirurgia Geral. Na imensa maioria das emergências brasileiras não existe a disponibilidade de especialistas em tempo integral, fazendo necessário o transporte do paciente à outra instituição, muitas vezes localizada em outro município, para que ocorra seu atendimento. Além disso, há pouco ou nenhum treinamento no atendimento ao Trauma durante a graduação ou mesmo nos programas de residência médica. Vale lembrar que essa patologia é a principal causa de morbi-mortalidade na população economicamente ativa de nosso país.

A especialidade de Medicina de Emergência abrange o diagnóstico e o tratamento de qualquer paciente que necessite cuidados diante de uma situação imprevista de uma doença aguda ou lesão que requeira atendimento imediato. A razão da existência da Medicina de Emergência é, através do atendimento inicial adequado, diminuir a morbidade e a mortalidade desses pacientes. A sua prática abrange desde os cuidados pré-hospitalares até o atendimento hospitalar, requerendo conhecimentos de todas as especialidades intimamente relacionadas a ela.

Pelas razões acima expostas, as instituições abaixo discriminadas propõem o seu credenciamento para desenvolver um Programa de Residência em Emergência com três anos de duração. Este programa visa formar um profissional qualificado para atendimento das situações clínicas e traumáticas agudas de nossa população e, especialmente, para liderar a organização dos serviços de Urgência e Emergência do Brasil. O programa foi desenhado conforme as diretrizes adotadas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e é embasado, também, na experiência bem-sucedida de dois programas já em funcionamento no país:

um no Hospital de Pronto Socorro, em Porto Alegre (RS), há 18 anos; e outro no Hospital Masseurana, em Fortaleza (CE), há 6 anos. Esta proposta foi elaborada por membros representantes das seguintes instituições: UFMG; UFRGS; USP; USP Ribeirão Preto; Unifesp; Unicamp; GHC (Hospital Conceição); Hospital Santa Marcelina; HPS – Pronto Alegre; Hospital Masseurana de Fortaleza; Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA).

COMO FUNCIONA O PROGRAMA DE RESIDENCIA MÉDICA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO BRASIL

- 1- Acesso ao Programa: – Seleção Pública, Análise de Currículo e Entrevista
- 2- Duração Mínima: – TRÊS anos: PPG1, PPG2, PPG3
- 3- Número de vagas: – Mínimo: duas vagas anuais para PPG1. – O número máximo de residentes será de acordo com

o volume e facilidades ofertadas pelo serviço.

4- Carga horária: – 60 horas semanais de acordo com as recomendações da CNRM, incluindo férias de 30 dias.

5- Locais de treinamento – Serviços de Emergência de Alta e Baixa complexidades; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência / Pré-Hospitalar; Unidade de Terapia Intensiva (mínimo dez leitos); Anestesiologia (Procedimentos anestésicos / centro cirúrgico / recuperação anestésica); Atendimento ao Trauma (unidade de emergência, terapia intensiva e enfermagem); Unidades de Pronto Atendimento; Unidade de Queimados; Centro de Controle de Intoxicações; Regulação Médica / Gestão.

6 - Descrição das atividades As atividades serão desenvolvidas nas unidades de atendimento a Urgência e Emergência e em outros locais, conforme necessidade específica de treinamento.

Local	Carga horária %
Unidades de Atendimento a Urgência e Emergência	50-70%
Pronto-Atendimento	10-20%
UTI	10-30%
Pré-Hospitalar	10-15%
Áreas Clínicas	20-30%
Trauma	10-15%
Gineco-Obstetrícia	5-10%
Emergência e Terapia Intensiva Pediátrica	10-15%
Opcional	5-10%

* Esta distribuição não pressupõe obrigatoriamente a divisão fixa em blocos.

Autores:

ANDRESSA MOURA e JOÃO PAULO GARCIA DE CARVALHO – Alunos do 8º e 9º semestre de Medicina do UNIVAG.

Revisado por:

DR. MARCO AURÉLO DE BARROS SILVA – Médico Intensivista pela AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira) e Medicina de Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública de Mato Grosso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) -DF 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf
2. Associação Brasileira de Escolas Médicas. Minuta Programa de residência em medicina de emergência. São Paulo, 2014. Disponível em: <http://www.abramede.com.br/upload/arquivos/prm-adulto.pdf>
3. GIGLIO-JACQUEMOT, A. Definições de urgência e emergência: critérios e limitações. In: Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. Antropologia e Saúde

collection, pp. 15-26. ISBN 978-85-7541-378-4. Available from SciELO Books
<<http://books.scielo.org>>.

4. MARTINS, Herlon. Emergencias clínicas. Abordagem prática, Editora manole, 8ª edição, 2013.