

**I - Informações sobre a enfermidade ou problema de saúde, por meio de apresentação da linha terapêutica padronizada no Sistema Único de Saúde (SUS) para patologia correspondente à Classificação Internacional de Doença (CID) que acomete o requerente da ação judicial;**

Segundo consta nos autos, A parte Autora, que perfaz 80 anos de idade, devido ao grave estado de saúde que lhe acomete, encontra-se internado(a) na Unidade de Pronto Atendimento do Bairro Vila Almeida e no aguardo de transferência para hospital público desde o dia 09/06/2021, e tem como hipótese diagnóstica Complicações por Covid, como se infere dos relatos contidos no laudo médico anexo,

**Requer imediata transferência para unidade hospitalar em condição de lhe prestar o atendimento necessário.**

A **pandemia do novo coronavírus** continua avançando no mundo, tendo causado a infecção de mais de 25 milhões de pessoas até o momento. O número de mortos se aproxima de 843 mil, enquanto cientistas lutam contra o tempo para desenvolver uma vacina e frear definitivamente o avanço da covid-19.

Por enquanto, o tratamento mais eficaz é a ventilação mecânica para os casos graves. Porém, como definir quem deve ser encaminhado para uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI)?

Para responder a essa questão, o doutor Antônio Falcão, professor responsável pela disciplina de Fisiologia e Metabologia Cirúrgica na Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), participou do *podcast* #LinhaDeFrente, do Conselho Federal de Medicina, falando sobre os procedimentos adotados no Brasil. “Dentre os pacientes que desenvolvem as formas mais graves da doença, o tempo de início dos sintomas e o surgimento das manifestações graves varia de 5 a 10 dias”, explicou o especialista.

Cerca de 20% dos contaminados precisam de internação hospitalar para o tratamento da doença. Eles precisam ser acompanhados de perto para garantir maior agilidade caso desenvolvam sintomas mais graves, como desconforto respiratório, sepse e choque séptico. “Esses pacientes são avaliados com tomografia de tórax, e a gente observa o percentual de acometimento por vidro fosco”, explicou o médico.

Como a maioria dos pacientes acometidos pela covid-19 são assintomáticos, a taxa de mortalidade global da doença está entre 6% e 8%. “No entanto, no grupo que tem admissão em terapia intensiva e evoluiu para a necessidade de ventilação mecânica, a mortalidade pode chegar a 80%”, alertou Falcão.

Os principais sintomas que indicam um agravamento do quadro do paciente são a dispneia, a fadiga intensa, a taquipneia e a dessaturação. Assim, pessoas com essas manifestações precisam de atendimento emergencial, mesmo que ainda não tenham o diagnóstico confirmado de covid-19.

“Com relação à síndrome do desconforto respiratório agudo, pode ser considerada a avaliação clínica logo na admissão ou durante a evolução da infecção no trato respiratório inferior”, disse o médico no *podcast*. Sintomas como frequência respiratória acima de 24 irpm (incurções respiratórias por minuto) e saturação de oxigênio menor ou igual a 93% são indicativos de um quadro infeccioso mais grave.

Outra gravidade que pode levar à internação em uma UTI é quando a pessoa entra em choque. “Na maior parte das vezes se dá por choque séptico, e o paciente pode evoluir para disfunção neurológica com rebaixamento do nível de consciência, queda da pontuação da escala de coma de Glasgow, disfunção respiratória e cardiovascular”, detalhou o médico no *podcast*. O choque séptico também pode evoluir para pressão arterial baixa (menor do que 9×6) e para disfunção renal com oligúria.

“A fase de internação em medicina intensiva com uma equipe multidisciplinar bem capacitada faz a diferença em relação aos bons resultados”, determinou Falcão. Por isso, é importante que o sistema de saúde não esteja sobrecarregado, para que todos que necessitem de internação em terapia intensiva tenham a garantia da vaga.

Pacientes de covid-19 em pós-operatório de cirurgias não eletivas também podem ser encaminhados à UTI. Além disso, pessoas com imunidade baixa ou acidente vascular encefálico são avaliadas pelos médicos para uma possível internação.

## **II - Tratamentos realizados e alternativas de tratamentos possíveis;**

Em uso de corticoides, antibióticos e oxigênio desde 09/06/2021.

## **III - Informações sobre o(s) medicamento(s), exame(s) ou procedimento(s) solicitado(s), especialmente sua indicação terapêutica, dosagem, eficácia, se tem caráter experimental, efeitos adversos e imprescindibilidade no tratamento da patologia e se é a única opção;**

A transferência e/ou internação hospitalar são práticas consagradas no SUS.

## **IV - Tratando-se de medicamento, deverá referir-se também a classe medicamentosa do fármaco e seu registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);**

Não se aplica.

## **V - Se há risco iminente à vida do paciente;**

Segundo laudo médico, há dados que configurassem risco à vida da paciente, o caso foi classificado como risco 1: muito urgente, com risco iminente de morte.

Ministério da Saúde Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 354, DE 10 DE MARÇO DE 2014

Publica a proposta de Projeto de Resolução "Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência".

### **2. DEFINIÇÃO**

2.1 Emergência: Constatação médica de condições de agravo a saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

2.2 Urgência: Ocorrência imprevista de agravo a saúde com ou sem risco potencial a vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

## **VI - Se o paciente está sendo atendido pela rede pública de saúde local ou se a procurou anteriormente;**

O requerente deu entrada na UPA Vila Almeida em 09/06/2021.

## **VII - Se o pedido do autor é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em qualquer esfera, considerando especialmente, no caso de fármacos, os Programas de Medicamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus Protocolos Clínicos e a eficácia dos remédios disponibilizados na rede pública;**

A vaga hospitalar é disponibilizada pelo SUS.

A internação dos pacientes que necessitam de cuidados de emergência está vinculada à Central de Regulação de Vagas/SESAU desta capital, que possui diretrizes específicas para a internação dos pacientes, de acordo com a disponibilidade de leitos e

a sua gravidade, cabendo à gestão municipal de saúde a transferência do mesmo.

**Com relação ao pedido de internação hospitalar oriundo de uma UPA, ou quaisquer unidades 24 horas não hospitalares congêneres de atendimento às urgências e emergências**, deve-se observar a **RESOLUÇÃO CFM (Conselho Federal de Medicina) nº 2.079/14**, que assim resolve:

Art. 1º Esta resolução se aplica às UPAs 24h e a todas as unidades 24h não hospitalares congêneres de atendimento às urgências e emergências, doravante denominadas. UPAs.

Art. 2º Define-se como UPA o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde/Saúde da Família e a rede hospitalar, devendo com essas compor uma rede organizada de atenção às urgências.

Art. 11. Estabelecida a necessidade de maiores recursos diagnósticos e terapêuticos ou de internação do paciente atendido na UPA, o mesmo deve ter garantido pelo gestor o acesso aos serviços hospitalares para este fim.

Art. 12. O tempo máximo de permanência do paciente na UPA para elucidação diagnóstica e tratamento é de 24h, estando indicada internação após esse período, sendo de responsabilidade do gestor a garantia de referência a serviço hospitalar.

Art. 13. Pacientes instáveis, portadores de doenças de complexidade maior que a capacidade resolutiva da UPA, em iminente risco de vida ou sofrimento intenso, devem ser imediatamente transferidos a serviço hospitalar após serem estabilizados, se necessário utilizando a “vaga zero”.

Art.14. É vedada a permanência de pacientes intubados no ventilador artificial em UPAs, sendo necessária sua imediata transferência a serviço hospitalar, mediante a regulação de leitos.

Art. 15. É vedada a internação de pacientes em UPAs.

Art. 16. Os serviços de saúde de referência deverão disponibilizar atendimento para os pacientes encaminhados pelas UPAs, inclusive internação hospitalar, não devendo ser criadas barreiras de acesso aos mesmos uma vez constatada a necessidade.

**VIII - Indicar, quando possível, qual o ente público responsável pelo atendimento do paciente, segundo as normas do Sistema Único de Saúde (SUS);**

O Município de **Campo Grande** é o responsável pelo atendimento.

**IX - Sugerir medicamentos ou tratamentos similares ao requerido, preferencialmente existentes no Sistema Único de Saúde (SUS) obrigatoriamente registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) de comprovada e equiparada eficiência ao requisitado judicialmente, com a mesma comodidade de uso e comparação de custo orçamentário;**

Não se aplica.

**X - Em caso de pedido de medicamento genérico, observar se a prescrição utilizou-se da legislação vigente e se existe possibilidade de substituição;**

Não se aplica.

**XI - Conclusão favorável ou desfavorável ao pedido.**

Considerando que o requerente deu entrada em unidade de saúde desta Capital e que foi solicitada transferência para Hospital, para tratamento adequado;

Considerando que a paciente ingressou em observação na UPA Vila Almeida em 09/06/2021, com indicação de internação hospitalar;

Considerando Portaria Ministerial Nº 10 de 03 de janeiro de 2017, Capítulo II, artigo 5º, inciso *VIII - manter pacientes em observação, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e encaminhar aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial;*

Considerando a RESOLUÇÃO CFM (Conselho Federal de Medicina) nº 2.079/14 Art. 12 - *O tempo máximo de permanência do paciente na UPA para elucidação diagnóstica e tratamento é de 24h, estando indicada internação após esse*

*período, sendo de responsabilidade do Gestor a garantia de referência a serviço hospitalar;*

Considerando que a Central de Regulação Municipal é a responsável pela gestão das vagas de internação hospitalar e o devido destino do paciente;

Considerando a necessidade de assistência e terapêutica especializada;

Considerando que a Regulação de Vagas é um processo dinâmico, sendo submetido à Classificação de risco para priorização dos casos;

Em razão do exposto, este Núcleo de Apoio Técnico é favorável ao atendimento do pedido de vaga hospitalar, conforme diretrizes da Central de Regulação de Vagas do Município (Classificação de Risco).