

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, o requerente de 21 anos de idade, nascido em 11/04/2000, foi admitido no Centro Regional de Saúde (CRS) Coophavilla, devido quadro clínico por COVID-19. Não foi apresentado CID 10.

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

A **COVID-19** é uma doença recentemente descoberta (identificado em dezembro na China e em fevereiro no Brasil). Desse modo, é preciso que a investigação seja feita de forma minuciosa para que diagnósticos incorretos não sejam cometidos.

Os **coronavírus** são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus que infectam animais podem infectar pessoas, como exemplo do MERS-CoV e SARS-CoV. Recentemente, em dezembro de 2019, houve a transmissão de um novo coronavírus (SARS-CoV-2), o qual foi identificado em Wuhan na China e causou a COVID-19, sendo em seguida disseminada e transmitida pessoa a pessoa.

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

Os sintomas da COVID-19 podem variar de um resfriado, a uma Síndrome Gripal-SG (presença de um quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos dois dos seguintes sintomas: sensação febril ou febre associada a dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza) até uma pneumonia severa com necessidade de hospitalização e suporte avançado de vida. Pode cursar com comorbidades severas e sequelas sistêmicas pós infecção.

II - Tratamentos realizados e alternativas de tratamentos possíveis;

Relato de tratamento de suporte disponível no CRS.

As alternativas de tratamento serão discutidas após internação hospitalar com médicos especializados (clínica médica, pneumologia, infectologia, medicina intensiva) e após a realização de exames complementares.

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, não há dados que configurassem risco à vida do paciente, o caso foi classificado como risco 2: urgente, sem risco iminente de morte, podendo ser encaminhado para referência para avaliação da especialidade.

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 em unidade CRS Coophavilla em 13/07/2021.

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 resolutive 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 - MS 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 o paciente ingressou em observação no CRS Coopavilla em 13/07/2021, 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).