

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 requerente tem 100 anos e deu entrada na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Tiradentes em 12/04/2018, apresentando quadro compatível com pneumonia, sendo indicada sua transferência para unidade hospitalar desde então. Hipótese diagnóstica de CID 10 - J18.9, Pneumonia não especificada.

Requer imediata transferência para Hospital em condições de oferecer o tratamento necessário.

Pneumonia é uma infecção nos pulmões que afeta pessoas de todas as idades, com predileção por crianças pequenas, idosos e portadores de doenças crônicas, totalizando mais de 2 milhões de casos por ano no Brasil, segundo a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia.

Pode acometer uma parte do pulmão de maneira uniforme ou, então, heterogênea, quando se denomina broncopneumonia. Nessa doença, os alvéolos pulmonares, que são pequenos sacos de ar de onde o oxigênio sai para atingir a corrente sanguínea, se enchem de pus, muco e outros líquidos. Com isso, as células de todo o organismo não recebem oxigênio em quantidade suficiente, comprometendo o trabalho de outros órgãos e sistemas orgânicos.

Como se não bastasse, o microrganismo causador da doença pode ganhar a circulação, determinando uma infecção generalizada – a septicemia. Esses riscos, portanto, tornam a pneumonia uma moléstia bastante grave, a ponto de ela estar entre as principais causas de morte entre adultos.

Contudo, uma parte importante dos casos fatais deriva das infecções nosocomiais, que ocorrem durante internação hospitalar e envolvem agentes mais agressivos e mais resistentes a medicamentos. A possibilidade de haver complicações na doença adquirida na comunidade está relacionada com o diagnóstico tardio, quando o tratamento começa numa fase em que a pessoa já está bastante debilitada. Quanto antes a infecção é detectada, portanto, maiores as chances de cura e menores os riscos de problemas secundários.

II - Tratamentos realizados e alternativas de tratamentos possíveis;

Os tratamentos possíveis dependerão da avaliação especializada (clínica geral, pneumologia).

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 do médico assistente, há dados que configurem risco iminente à vida do paciente.

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;

A requerente foi admitida em unidade 24 horas da rede pública de saúde, em 12/04/2018.

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.

Conforme Portaria Ministerial Nº 10 de 03 de janeiro de 2017, Capítulo II, artigo 5º:

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;

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 a requerente está sendo atendida pelo SUS;

Considerando que a paciente está em observação na UPA Santa Monica desde 12/04/2018 já 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, preferencialmente para Hospital da Rede Pública, devendo a priorização do caso ser responsabilizada e realizada, conforme diretrizes da Central de Regulação de Vagas do Município (Classificação de Risco).