



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 299/2019

Vitória, 19 de fevereiro de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado pelo [REDACTED]
[REDACTED] em favor de [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível de Itapemirim - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Romilton Alves Vieira Júnior, sobre o procedimento: **transferência para leito de ortopedia**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com o Termo de Reclamação a genitora de [REDACTED] compareceu a Promotoria de Justiça solicitando vaga em leito especializado em ortopedia para sua filha que apresenta osteomielite, e está internada no Hospital Evangélico de Itapemirim desde 12/02/2019. Já cadastrada na Central de Vagas desde sua internação, porém até o momento a transferência não teve êxito. Desta maneira recorre a via judicial.
2. Às fls. 09 se encontra o relatório médico, em papel timbrado do Hospital Evangélico, em 14/02/2019 pela Dr^a Andrea Mansur, CRM ES 5448, descrevendo que [REDACTED] [REDACTED] 23 anos de idade, está internada desde 12/02/2019 com quadro de osteomielite, já cadastrada desde sua internação, aguardando vaga de ortopedia com urgência.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. Às fls. 10 consta espelho de solicitação de transferência, datada de 12/02/2019, descrevendo paciente supracitada, portadora de artrite juvenil, admitida com quadro de queda do estado geral, associada a dor em região lateral de coxa direita. Segundo história colhida faz acompanhamento com ortopedista na Santa Casa de Vitória. Apresentando Raio X quadril/coxa: prótese metálica interrogando osteomielite; com leucocitose ao exame laboratorial.
4. Às fls. não numeradas consta Decisão Judicial que define a tutela de urgência determinando aos Requeridos a transferência da paciente no prazo de 24 horas.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro – 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. Parágrafo Segundo – Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. A **Artrite Idiopática Juvenil, ou Artrite Reumatoide Juvenil**, é uma doença inflamatória crônica que acomete as articulações e outros órgãos, como a pele, os olhos e o coração. A principal manifestação clínica é a artrite, caracterizada por dor, aumento de volume e de temperatura de uma ou mais articulações. Cabe ressaltar que em algumas crianças a dor é mínima ou até mesmo inexistente. Caracteristicamente ela inicia sempre antes dos 17 anos de idade.
2. O termo **osteomielite** é mundialmente aceito para descrever uma infecção que envolva osso. Denota uma inflamação do osso e da medula óssea, geralmente implicada em um processo infeccioso. A osteomielite pode ser uma complicação de qualquer infecção sistêmica, e todos os tipos de organismos, incluindo vírus, parasitas, fungos e bactérias, podem produzir osteomielite, mas as infecções por certas bactérias piogênicas e micobactérias são as mais comuns. Pode ser de origem hematogênica, isto é, causada por bactérias que se originam de um foco infeccioso afastado do osso, chegando ao mesmo através da circulação sanguínea ou devido a uma lesão contígua ao osso, durante um trauma direto, cirurgia ou a um foco infeccioso junto ao osso.
3. As osteomielites têm sido classificadas de várias formas, levando-se em consideração alguns critérios como localização do processo, extensão do acometimento ósseo, estado imunológico do hospedeiro, comorbidades e tipo de agente etiológico causador (Exemplos de classificações: Osteomielite da Coluna Vertebral, Osteomielite Pós-Traumática e Osteomielite Crônica). O diagnóstico pode ser realizado pela história e exame clínico, a despeito da sofisticação atual dos métodos de imagem.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO TRATAMENTO

1. Constituem os princípios básicos do tratamento da **osteomielite** a identificação do agente etiológico, a seleção do antibacteriano apropriado e a cirurgia precoce nos quadros que não melhoram nas primeiras 24 a 48 horas após tratamento com os antibacterianos. O tratamento cirúrgico também deve ser adotado na fase crônica da doença que consiste na drenagem do abscesso subperiosteal para remover todo o tecido necrótico.
2. Em adição à terapia antimicrobiana prolongada é de fundamental importância a realização de debridamento cirúrgico em casos de osteomielite secundária a um foco contíguo de infecção, geralmente observado após cirurgias ortopédicas ou trauma.
3. Portanto, o êxito terapêutico em pacientes com osteomielite crônica é baseado no debridamento cirúrgico para remoção de todo o tecido ósseo morto e de material necrótico combinado com administração prolongada de antibióticos. O procedimento de debridamento inadequado pode favorecer infecção residual e a necessidade de terapia antimicrobiana supressiva para o controle da infecção.

DO PLEITO

1. **Transferência para leito de ortopedia**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, não temos nenhum laudo médico que possa nos fornecer o quadro clínico mais detalhado da requerente, para podermos elaborar um parecer mais adequado.
2. No entanto, considerando que a paciente [REDACTED] é portadora de artrite reumatoide juvenil, com história de prótese metálica em membro inferior, tendo suspeita de osteomielite, este Núcleo conclui que a Requerente deva ser transferida para hospital que tenha em seu corpo clínico ortopedista e infectologista, o que nos



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

parece que não tem no Hospital em que se encontra internada. Este Núcleo entende que a Requerente deva ser transferido o mais breve possível. Pelo lapso temporal pode ser que a Requerente já tenha sido transferida.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERÊNCIA

Ana Paula Gomes Tavares; OSTEOMIELITE - ARTIGO DE REVISÃO. Disponível em:
<https://core.ac.uk/download/pdf/43586092.pdf>

Artrite Idiopática Juvenil - Doença inflamatória crônica que acomete as articulações e outros órgãos, como a pele, os olhos e o coração; Sociedade Brasileira de Reumatologia; disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/doencas/principais-doencas/artrite-idiopatica-juvenil/>