



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº291/2020

Vitória, 11 de fevereiro de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas da Vara Judicial da Comarca de Conceição do Castelo-ES, requeridas pela MM. Juiz Dr. José Borges Teixeira Júnior, sobre o procedimento: **transferência para serviço hospitalar**.

I -RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, o Requerente, de 30 anos de idade, com Síndrome de Down, está internado no Pronto Atendimento de Brejetuba desde 18/01/2020 (04 dias), com quadro de estenose uretral, e hipotensão de difícil controle, necessitando transferência com urgência para hospital adequado, já estando cadastrado na Central de Vagas desde o dia 18/01/2020, porém ainda aguardando a transferência. Diante do exposto, foi recorrido a via judicial. Apesar de buscar pelo tratamento junto ao SUS, **não obteve êxito, e por isso recorre à via judicial**.
2. Às fls. 15 consta o Documento Médico elaborado no dia 22/01/2020, pela Dra. Amanda Altoé Satlher, CRMES 16536, informando que o paciente, 30 anos de idade, está internado para tratamento de infecção urinária desde o dia 18/01/2020, e foi colocado na central de vagas no mesmo dia pelo Dr. Pedro Luiz (vaga de clínica médica) e aguarda regulação desde então.
3. Às fls. 18-24, consta o Espelho da Solicitação de Internação com várias evoluções



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

médicas diárias sendo a primeira no dia 18/01/2020, informando que o paciente em tela deu entrada no PS com quadro de dor lombar importante, mal-estar geral. Apresentando diarreia vultuosa com presença de pus, vômitos e febre. Facies de Síndrome de Down, sob uso regular de levotiroxina. Paciente com dor lombar há cerca de 02 meses, estenose de uretra com dificuldade de urinar e com impedimento mecânico de passar sonda vesical. Apresentando hipotensão de difícil manejo com reidratação venosa (restrição urinária). Em novembro de 2019 foi internado em Vitória para antibioticoterapia devido a problema ortopédico, SIC familiares. Os principais resultados de exames são: EAS (18/01/2020) com piócitos numerosos, hematúria, flora bacteriana aumentada, RM (16/12/2019) com alterações sugestivas de espondilodiscite. Em evoluções subsequentes, destacamos as seguintes alterações do quadro clínico; elevação do número de leucócitos, avaliação do urologista que indicou meatoplastia.

II- ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria N° 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:



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

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

DA PATOLOGIA

1. A **infecção do trato urinário (ITU)** é a infecção ou colonização do trato urinário (uretra, bexiga, ureter e rins) por micro-organismos. Pode ser causada por vírus ou fungos, mas na grande maioria dos casos a infecção é causada por bactérias, principalmente as Gram negativas.
2. É infecção comum na população geral e a mais prevalente em hospitais. Infecção urinária ou infecção de urina são nomes usados como sinônimo de infecção do trato urinário.
3. A infecção do trato urinário pode ser dividida segundo os órgãos acometidos: uretra, bexiga, ureter, pelve e parênquima renal, fásia e gordura perirenal. Assim, ela pode ser dividida em: Cistite: normalmente se refere à infecção da bexiga, causada geralmente por bactérias. Pielonefrite: Infecção mais alta, dos rins. É uma infecção de



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

maior gravidade. Pode evoluir com formação de abscesso e sepse grave.

4. A ITU ainda pode ser dividida em complicada e não complicada. Complicada quando vem associada à alterações funcionais ou anatômicas das vias urinárias (exemplo: rim em ferradura, rim ectópico, refluxo vésicouretral) e não complicada quando não associada a alterações anatômicas;
5. Sabe-se que a **Estenose de Uretra** é uma fibrose crônica com estreitamento do lúmen uretral causada por lesão aguda, condições inflamatórias e intervenções iatrogênicas, incluindo instrumentação uretral ou cirurgia e tratamento do câncer de próstata. Os sintomas da estenose de uretra não são específicos e podem se sobrepor com outras condições comuns, como os sintomas do trato urinário inferior e as infecções do trato urinário (ITU), confundindo o diagnóstico adequado. Os urologistas desempenham papel fundamental na avaliação inicial da estenose de uretra e atualmente são responsáveis por todos os tratamentos vigentes. Assim, os urologistas devem estar familiarizados com os testes diagnósticos para a estenose de uretra, bem como com suas abordagens endoscópicas e abertas para as apresentações iniciais e manejo de eventuais falhas do tratamento. Após realizar a investigação da história clínica, exame físico e análise laboratorial urinária, os profissionais podem usar uma combinação de medidas relatadas pelo paciente, urofluxometria, avaliação ultrassonográfica de resíduo pós-miccional na avaliação inicial da suspeita de estenose de uretra (Princípio clínico), assim como a uretrocistoscopia, uretrografia retrógrada, uretrocistografia miccional ou métodos ultrassonográficos, para realizar o diagnóstico da estenose de uretra.
6. O termo **espondilodiscite** engloba o diagnóstico de osteomielite vertebral e o de discite. A espondilodiscite é uma doença rara, de difícil diagnóstico e abordagem multidisciplinar
7. Existem 3 vias de infecção: a disseminação hematogênica, a contaminação direta (p.e. trauma, cirurgia) e a infecção primária de tecidos contíguos. Os fatores de risco mais



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

frequentemente associados são a existência de uma infecção concomitante, a presença de diabetes mellitus, neoplasias, hábitos toxifílicos e cirurgias nos últimos 6 meses.

8. A espondilodiscite apresenta uma evolução insidiosa e os sintomas são inespecíficos, o que dificulta o diagnóstico, protela o início do tratamento e conseqüentemente aumenta a morbidade e mortalidade.

DO TRATAMENTO.

1. **ITU:** Nas formas clássicas não complicadas, o tratamento de base é feito com antibióticos por via oral a curto período de tempo - 3 a 5 dias. Pode-se usar uma cefalosporina de 1ª geração como a cefalexina (Keflex), Sulmetoxazol-trimetropim (Bactrin), Macrodantina ou uma quinolona (Norfloxacin ou ciprofloxacina, esta última com alcance para pielonefrite);
2. A pielonefrite é um quadro mais grave, podendo a vítima evoluir com queda do estado geral e sepse grave. Por isso, muitas vezes é necessário internação e antibiótico por via endovenosa e coleta de exames.
3. **Estenose de uretra:** Em relação ao tratamento, os cirurgiões podem utilizar a modalidade endoscópica (com dilatação uretral ou uretrotomia interna) ou a cistostomia suprapúbica, para a abordagem de urgência da estenose de uretra, por exemplo na retenção urinária aguda ou em uma sondagem vesical no início de outro procedimento cirúrgico. Cirurgiões podem instalar uma cistostomia suprapúbica previamente a uma uretroplastia programada em pacientes dependentes de sonda vesical de demora ou em programa de autodilatação.
4. **Espondilodiscite:** O tratamento consiste habitualmente em antibioterapia endovenosa prolongada, 4 a 6 semanas consoante o agente isolado, o que implica internamentos prolongados.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

DO PLEITO:

1. **Transferência para leito hospitalar**

III-CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente 30 anos com diagnóstico de Síndrome de Down, apresentando quadro de infecção urinária, apresentando sintomas como queda do estado geral e hipotensão. Apresenta segundo avaliação urológica, estenose uretral com necessidade de meatoplastia.
2. Sabe-se que o paciente apresenta sinais de gravidade (hipotensão e leucocitose importante), sendo assim o quadro de infecção urinária deve ter seu tratamento prioritário e somente após a estabilização do quadro, a meatoplastia deve ser realizada, já que se trata de procedimento eletivo. Outras formas de drenagem urinária paliativa na urgência existem(cistostomia), e são um passo importante para melhora do quadro infeccioso nos casos de retenção.
3. **Portanto, este NAT entende que no caso em tela, há indicação de transferência para leito hospitalar de clínica médica, em serviço que conte com equipe de urologia para suporte caso necessária derivação urinária de urgência, e para que se possível após estabilização do quadro já se realize a meatoplastia na mesma internação.**
4. Destacamos que o paciente se encontra há quase 30 dias em pronto atendimento, local não destinado a internação, sem o suporte necessário que o caso requer. Sendo assim **a transferência para leito hospitalar é urgente neste caso.**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT
