



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 715/2020

Vitória, 04 de maio de 2020

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado pelo
[REDACTED] em face de [REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim, requeridas pelo Magistrado (a) do referido Juizado, sobre o procedimento: **transferência hospitalar hospitalar – leito de clínica médica - cirurgia.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerida se encontra internada no Pronto Atendimento Paulo Pereira Gomes com hipótese diagnóstica de derrame pleural/pneumonia sendo requerida sua transferência desde 27/04/2020 para hospital especializado em cirurgia geral-clínica médica. Segundo o filho da Requerente houve suspeita de COVID-19 em virtude do desconforto respiratório e que até o presente momento não foi realizado o exame para detectar o COVID-19. Mediante tal situação não restou opção a não ser recorrer à via judicial.
2. Às fls. 31 em diante se encontram documentos de origem médica referentes à internação da paciente no Pronto Atendimento. Às fls. 31 se encontra o atendimento inicial à paciente com quadro de cefaleia, desconforto respiratório, febre persistente, mesmo em uso de Azitromicina. A seguir resultado de exames laboratoriais demonstrando anemia importante e elevação significativa das plaquetas. Consta na evolução da paciente, resultado de Raio X de tórax demonstrando consolidação em 2/3 inferiores de hemitórax direito e hipótese diagnóstica de pneumonia, sendo requerido pela Dra. Lidiane M.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Penido, CRMES: 152229, solicitando leito de clínica médica em 26/04/2020. Na evolução do dia 27/04/2020 às 22:04 informa que foi afastada a possibilidade de COVID19 após avaliação, ficando com a hipótese de pneumonia. Na evolução de 28/04/2020 às 15:26 consta informação de que a paciente se mantém em O2 nasal com saturação menor que do dia da internação e ausculta pulmonar sem mudanças.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

DA PATOLOGIA

- 1.** As **Pneumonias** são doenças inflamatórias agudas de causa infecciosa que acometem os espaços aéreos e são causadas por vírus, bactérias ou fungos. A Pneumonia adquirida na comunidade (PAC) se refere à doença adquirida fora do ambiente hospitalar ou de unidades especiais de atenção à saúde ou, ainda, que se manifesta em até 48 horas da admissão à unidade assistencial.
- 2.** O diagnóstico baseia-se na presença de sintomas de doença aguda do trato respiratório inferior (tosse e um ou mais dos seguintes sintomas: expectoração, falta de ar e dor torácica), achados focais no exame físico do tórax e manifestações sistêmicas (confusão, cefaleia, sudorese, calafrios, mialgias e temperatura superior a 37,8°C), os quais são corroborados pela presença de uma opacidade pulmonar nova detectada por radiografia do tórax.
- 3.** Outras condições clínicas podem se manifestar clinicamente de forma semelhante, o que pode causar dificuldades ao médico da atenção primária e da urgência quanto ao diagnóstico apropriado da PAC. Os achados semiológicos têm apenas acurácia moderada, não permitindo de forma segura confirmar ou excluir o diagnóstico de PAC.
- 4.** Do ponto de vista prático, a PAC grave é definida como aquela em que há uma probabilidade maior de deterioração do quadro clínico ou alto risco de morte. A indicação de admissão à unidade de terapia intensiva (UTI) é mandatória para o manejo adequado deste grupo de pacientes.

DO TRATAMENTO

- 1.** O tratamento das pneumonias se baseia no uso de antibióticos associados a cuidados gerais. Será feito ambulatorialmente ou em nível hospitalar dependendo de cada caso.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

2. Existe o Escore, sugerido pela British Thoracic Society, que se baseia em variáveis representativas da doença aguda na PAC: confusão mental (escore ≤ 8 no abbreviated mental test); ureia > 50 mg/dL, frequência respiratória ≥ 30 ciclos/min, pressão arterial sistólica < 90 mmHg ou pressão arterial diastólica ≤ 60 mmHg; e idade ≥ 65 anos. O nome desse escore é um acrônimo, em inglês, de cada fator de risco medido (CURB-65), podendo ser apresentado de forma mais simplificada (CRB-65), sem a dosagem de ureia.
3. Nesse escore, cada variável representa 1 ponto, e o escore total tem 4 ou 5 pontos, respectivamente. Na ausência de indicações socioeconômicas, de doenças associadas descompensadas, de hipoxemia e da impossibilidade de ingestão oral de medicamentos, a presença de pelo menos dois pontos no escore CURB-65, ou de pelo menos um no escore CRB-65, sugere admissão hospitalar. O médico assistente pode decidir pelo tratamento ambulatorial nos demais casos.

DO PLEITO

1. **Transferência hospitalar para leito de clínica médica – cirurgia.**

III – CONCLUSÃO

1. Considerando que se trata de paciente com quadro de pneumonia e que mantém quadro de ausculta pulmonar com murmúrio vesicular abolido e com uso de oxigênio nasal, com saturação de O₂ 95% (na internação era de 98%); considerando que o Pronto Atendimento não é lugar para se manter paciente internado; este NAT conclui que caso a paciente não esteja em condições de alta hospitalar, tem indicação de internação em leito de clínica médica, em unidade hospitalar que possua cirurgia pois, caso se confirme a presença de derrame pleural pode ser necessário a drenagem cirúrgica.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

2. A equipe de saúde onde a paciente está internada afastou clinicamente a possibilidade de COVID19. Este NAT à distância e sem a história epidemiológica, não tem como se manifestar sobre a indicação ou não de fazer exame para COVID19. Podemos apenas dizer que muitos dos sinais e sintomas apresentados pela paciente também estão no quadro de COVID19. Em não sendo COVID19 o leito não seria de isolamento. Cabe a equipe responsável pela solicitação da transferência deixar bem claro, em seu laudo de transferência, que a COVID19 está afastada para a paciente.



REFERENCIAS

Corrêa RA, Lundgren LC et al. Diretrizes brasileiras para pneumonia adquirida na comunidade em adultos imunocompetentes 2009. Diretrizes da SBPT. Disponível em <http://www.scielo.br>