



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 27/2022

Vitória, 13 de janeiro de 2022

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 2º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Cariacica – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **transferência hospitalar para outro nosocômio em uma unidade devidamente equipada ao atendimento do quadro diagnosticado.**

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados no Termo de Reclamação, o Requerente possui 38 anos e apresenta infecção de partes moles decorrente de extensa celulite de membro superior esquerdo e anemia. Encontra-se em extremo inchaço e com dificuldade ao realizar movimentos. Necessita de longo período de internação para uso prolongado de antibioticoterapia venosa de meropenem e vancomicina como esquema terapêutico. Portanto necessita de transferência para outro nosocômio em caráter de urgência uma vez que no atual estabelecimento que se encontra em regime de internação médica, não dispõe dos serviços necessários para adequar as suas necessidades médicas pois parece ser apenas um centro de repouso devido se localizar em Domingos Martins, ressaltando a sua necessidade de ser locada em uma unidade médica pertencente ao centro do Espírito Santo, como Cariacica, Vitória, Vila Velha ou Serra.
2. Às fls. 11360601 (páginas 1 e 2) consta fotos do membro superior esquerdo do



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Requerente.

3. Às fls. 11360602 (página 1) consta laudo médico em papel timbrado do Hospital e Maternidade Dr. Arthur Gerhardt, emitido pelo médico Dr. Felipe Mattos Barcelos CRM – 10301 em 12/01/2022 em que escreve: “atesto para os devidos fins e a quem possa interessar que o paciente suprarreferido se encontra aos cuidados de regime de internação médica em enfermaria para tratamento de infecção de partes moles, decorrente de extensa celulite de membro superior esquerdo necessitando de longo período de internação para uso prolongado de antibioticoterapia venosa de meropenem e vancomicina como esquema terapêutico propedêutico. Diante do exposto, solicito transferência para outro nosocômio em conformidade ao desejo familiar e cadastro iniciado em central de vagas para seguimento do mesmo. Diagnóstico: infecção de partes moles por celulite extensa e anemia”.
4. Às fls. 11363127 (página 1) consta decisão de indeferir, por ora a Liminar requerida por não verificar nos Autos a existência do perigo da demora no julgamento do pedido ou de dano irreparável, haja vista que as alegações não foram demonstradas e documentadas.

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.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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 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. As infecções bacterianas primárias da pele acometem cerca de 7% da população, mas sua ocorrência pode variar de acordo com diversos fatores. Sabe-se que o verão predispõe as infecções cutâneas, por facilitar a instalação do calor e umidade, necessários à proliferação dos micro-organismos. Com relação à etiopatogenia, são causadas principalmente por bactérias piogênicas dos gêneros *Staphylococcus* e *Streptococcus*. Além disso, sabe-se que sua frequência está relacionada a fatores ambientais; a fatores individuais, dentre os quais incluem-se aqueles relacionados à baixa resistência imunológica, como na dermatite atópica e *diabetes mellitus*; à falta de higiene; à predisposição genética; e, também, a fatores relacionados ao grau de virulência e patogenicidade do micro-organismo, sendo também a principal complicação de tratamentos com corticoides e imunossupressores.
2. Em relação ao micro-organismo, o potencial infeccioso está também relacionado com a patogenicidade e o grau de virulência que decorrem, fundamentalmente, do potencial invasivo determinado pela presença de elementos antifagocitários na superfície da



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

bactéria e da sua capacidade de produção de toxinas.

3. Sabe-se que a pele possui bactérias residentes, que vivem como comensais e transitórias que, ocasionalmente, podem colonizar a pele. Os organismos da flora residente contribuem para a resistência contra a colonização por bactérias patogênicas (*Staphylococcus* e *Streptococcus*) ao hidrolisar lipídeos e produzir ácidos graxos livres que são tóxicos para muitas bactérias. Estas bactérias, provenientes do ambiente, demonstram patogenicidade, usualmente na presença de um distúrbio de integridade da pele.
4. A **celulite** gera lesão extremamente dolorosa e infiltrativa, com bordas mal delimitadas que se estende ao tecido subcutâneo. Sua demarcação com pele sã é indistinguível e não cresce centrifugamente.
5. Com o início da infecção os pacientes apresentam eritema, dor e calor locais importantes. À medida que a infecção se estende, graus variáveis de sinais e sintomas sistêmicos surgem, como febre, calafrios, mal-estar, confusão mental e leucocitose.
6. Em alguns casos podem se formar bolhas ou necrose, resultando em extensas áreas de descolamento epidérmico e erosões superficiais. A infecção pode se localizar nas partes moles com formação de abscesso dérmico e subcutâneo, ou fascíte necrosante. Linfadenopatia regional pode estar associada à celulite de extremidades. Como consequência da celulite pode advir supuração profunda e septicemia. O curso da doença costuma ser mais indolente com predomínio de complicações locais, contudo, os efeitos sistêmicos aparecem à medida que a infecção se agrava.
7. O diagnóstico de celulite é baseado fundamentalmente nas manifestações clínicas. A principal forma de diferenciação entre elas está na observação das margens da lesão. Enquanto que na primeira é elevada e bem delimitada, na segunda mostra-se indistinta, gradualmente se misturando com as áreas de pele normal. Medidas auxiliares no diagnóstico como hemocultura, aspirados e biópsias não se mostram úteis em casos leves de infecções, mas mostram-se importantes ferramentas diagnósticas



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

quando os pacientes apresentam toxicidade sistêmica, envolvimento extenso da pele ou comorbidades como linfedema, câncer, neutropenia, diabetes, esplenectomia, imunodeficiência, história de celulite recorrente ou persistente e em casos de exposição a mordeduras de animais. Radiografias são úteis para o diagnóstico de exclusão na suspeita de abscessos e osteomielite.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento dessas patologias cutâneas baseia-se em terapias não medicamentosas e em antibioticoterapia a qual possui esquemas empíricos e esquemas individuais, caso saiba o agente infeccioso ou caso exista comorbidades associadas.
2. O tratamento não medicamentoso baseia-se em repouso com elevação da área afetada, a fim de facilitar a drenagem do edema e das substâncias inflamatórias pela gravidade. Além disso, a pele deve manter-se hidratada para evitar que a mesma resseque e forme novas lesões. Pacientes com fatores de risco para quadros de repetição como tinea pedis, linfedema e insuficiência venosa, devem tratar esses fatores juntamente com a antibioticoterapia.
3. A Antibioticoterapia para Celulite primeiramente deve ser diferenciada após análise de se tratar de uma celulite purulenta ou não purulenta. No caso da purulenta, pode-se utilizar os seguintes antibióticos: Clindamicina; Doxiciclina; Sulfametoxazol-trimetoprim e Linezolida. Em caso de se tratar do tipo não purulenta, estão indicados por via oral Dicloxacilina, Cefalexina e Clindamicina ou por via endovenosa a Cefazolina, Oxacilina e Clindamicina.
4. A hospitalização está indicada em casos de quadro severo de celulite, comorbidades importantes ou limitações para um adequado manejo ambulatorial.
5. De uma maneira geral, é esperada melhora do quadro em 24-48 horas após início do antibiótico. Em caso de aumento da extensão do eritema e piora dos sintomas sistêmicos após esse período, deve-se pensar em resistência ou outro diagnóstico.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

DO PLEITO

1. **Transferência hospitalar para outro nosocômio em uma unidade devidamente equipada ao atendimento do quadro diagnosticado.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente de 38 anos, com infecção de partes moles, decorrente de extensa celulite de membro superior esquerdo e anemia, sendo solicitado internação para uso prolongado de antibioticoterapia venosa com meropenem e vancomicina.
2. Foi informado que o paciente apresenta anemia, porém não foi anexado o resultado do exame laboratorial, assim como não foi informado quais antibióticos já foram utilizados e se o paciente apresenta comorbidades ou sintomas agravantes. Porém, considerando que o paciente já se encontra em regime de internação e há uma extensa área de celulite (informada em laudo médico), somado ao quadro de anemia e solicitação de antibioticoterapia de amplo espectro, entendemos que o paciente não está respondendo a terapia prescrita e que pode evoluir com quadro de gravidade (como sepse de foco cutâneo). Com isso, concluímos que **a transferência para leito hospitalar de enfermaria de clínica médica**, como a do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória ou a do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM), **está indicada por ora, para investigação e tratamento adequado.**





Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

REFERÊNCIA

PIRES, Carla Avelar et al . Infecções bacterianas primárias da pele: perfil dos casos atendidos em um serviço de dermatologia na Região Amazônica, Brasil. Rev Pan-Amaz Saude, Ananindeua, v. 6, n. 2, p. 45-50, jun. 2015. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232015000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 jan.2022.

SOUZA CS. Soft tissue infections - Erysipela. Cellulitis. Infectious Syndromes Mediated By Toxin. Medicina, Ribeirão Preto, 36: 351-356, apr./dec. 2003.

Malheiro, Luís Filipe et al. Infecções da pele e de tecidos moles na unidade de terapia intensiva: estudo retrospectivo em um centro terciário. Revista Brasileira de Terapia Intensiva [online]. 2017, v. 29, n. 2 [Acessado 13 Janeiro 2022], pp. 195-205. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0103-507X.20170019>>. Epub 12 Jun 2017. ISSN 1982-4335. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20170019>.

Valiati L. S et al, ERISIPELA E CELULITE, disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881600/erisipela-e-celulite.pdf>