



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 566/2019

Vitória, 10 de abril de 2019.

Processo Nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial da Fazenda Pública de Cariacica – Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma – sobre: **Bota de Unna, atadura de 15 cm e gaze.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a inicial e documentos médicos juntados aos autos SUS e particular, a paciente apresenta lesão ulcerosa na perna direita crônica há mais de três anos, em tratamento ?, necessitando com urgência (Bota Unna) por 03 meses. CID L 97.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. O disposto na **Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998**, estabelece a Política Nacional de Medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS).
2. Com base na diretriz de Reorientação da Assistência Farmacêutica contida no Pacto pela Saúde, publicado pela **Portaria GM/MS nº 399, de 22 de Fevereiro de 2006**, o Bloco da Assistência Farmacêutica foi definido em três componentes: (1) Componente Básico; (2) Componente de Medicamentos Estratégicos; e (3)



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

Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. Esse último componente teve a sua denominação modificada pela Portaria GM/MS nº 2981, republicada no DOU em 01 de dezembro de 2009, para Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

3. A Portaria nº 533/GM/MS, de 28 de março de 2012 estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no SUS.
4. A **Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013**, em seu art. 1º regulamenta e aprova as normas de financiamento e de execução do Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do SUS. De acordo com o art. 3º, os financiamentos dos medicamentos deste Componente são de responsabilidade das três esferas de gestão, devendo ser aplicados os seguintes valores mínimos: União R\$ 5,10/habitante/ano; Estados no mínimo R\$ 2,36/habitante/ano; e os Municípios no mínimo R\$ 2,36/habitante/ano para a aquisição de medicamentos. Ainda, os recursos previstos na referida portaria não poderão custear medicamentos não-constantemente da RENAME vigente no SUS.
5. Com o objetivo de apoiar a execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, a Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo e as Secretarias de Saúde dos Municípios desse estado pactuaram na CIB, através da **Resolução CIB nº 200/2013 de 02 de setembro de 2013**, o repasse e as normas para aquisição dos medicamentos pelos municípios. Conforme art. 2º, o incremento no financiamento estadual e municipal para o incentivo à assistência farmacêutica na atenção básica será realizado por adesão dos Municípios e seguirá proposta elaborada pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA), conforme anexo I desta resolução. O valor total tripartite passa a ser de R\$ 12,00 habitante/ano para os Municípios que já aderiram ou que aderirem à proposta de aumento do financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.



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

6. **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.

DA PATOLOGIA

1. Úlcera é qualquer interrupção na solução de continuidade do tecido cutâneo-mucoso, acarretando alterações na estrutura anatômica ou função fisiológica dos tecidos afetados.
2. As úlceras podem ser classificadas, quanto à causa, em: cirúrgicas, não cirúrgicas; segundo o tempo de reparação, em agudas e crônicas, e, de acordo com a profundidade, em relação à extensão da parede tissular envolvida (epiderme, derme, subcutâneo e tecidos mais profundos, como músculos, tendões, ossos e outros), em graus, I, II, III e IV. Sempre que presente, a ferida deve ser avaliada quanto à (ao):
 - Localização anatômica.
 - Tamanho: área (cm²)/diâmetro (cm)/profundidade (cm), observando se há exposição de estruturas profundas, como estruturas ósseas e tendões.
 - Tipo/quantidade de tecido: granulação, epitelização, desvitalizado ou inviável: esfacelo e necrose.
 - Exsudato: quantidade, aspecto, odor.
 - Bordas/margens: aderida, perfundida, macerada, descolada, fibrótica, hiperqueratótica, outros.



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

- Pele perilesional: edema, coloração, temperatura, endurecimento, flutuação, crepitação, descamação, outros.
- Infecção: presença de sinais sugestivos de infecção concomitante

DO TRATAMENTO

1. O tratamento das úlceras de membros inferiores contemplam: alívio da pressão e proteção da lesão; recuperação da perfusão cutânea; tratamento da infecção; controle metabólico e tratamento das comorbidades; cuidados locais com a ferida; orientações educativas para o paciente e para a família; determinar a causa e prevenir as recorrências.
2. O tratamento local da úlcera prevê a limpeza diária bem como a realização de curativos. Os curativos são uma forma de tratamento das feridas cutâneas e sua escolha depende de fatores intrínsecos e extrínsecos. O tratamento das feridas cutâneas é dinâmico e depende, a cada momento, da evolução das fases de cicatrização.
3. Atualmente são inúmeras as opções de curativos existentes no mercado. Os recursos financeiros do paciente e/ou da unidade de saúde, a necessidade de continuidade da utilização do curativo, inclusive com visitas domiciliares, e a avaliação de benefícios e custos são alguns dos aspectos a serem considerados no momento da escolha do tipo de curativo, que devem ser adequados à natureza, à localização e ao tamanho da ferida. Desta forma, cabe ressaltar que o uso de curativos é essencial e tem como objetivos estimular a granulação, essencial à epidermização, e evitar a maceração ou a infecção da pele adjacente.

DO PLEITO

1. **Compressa de gaze:** Tecido poroso, normalmente de algodão, estéril ou esterilizável, de tamanho variável conforme o uso a que se destina, de largo emprego em curativos.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

2. **Atadura:** ataduras confeccionadas em algodão, com alta resistência, e elasticidade no sentido longitudinal. Podem ser utilizadas várias vezes sem perder suas propriedades elásticas, desde que lavadas em água morna e sabão. Podem ser utilizadas na terapia compressiva, em aplicações ortopédicas como imobilizações e enfaixamentos, na fixação de curativos e na prevenção de contusões em atividades esportivas.
3. **Bota de Unna:** consiste em uma bandagem impregnada com pasta à base de óxido de zinco, goma acácia, glicerol, óleo de ricino, e água deionizada. De acordo com a bula de um dos fabricantes é indicada para tratamento ambulatorial de úlcera venosa e edema linfático dos membros inferiores. O produto está contraindicado para úlceras arteriais e úlceras mistas (comprometimento venoso e arterial).
4. Pode ser feita e aplicada em domicílio por profissionais especializados e deve ser realizado sob indicação médica, utilizando-se óxido de zinco, glicerina, água destilada e gelatina.
5. Existem botas de pronto uso, industrializadas, disponíveis no mercado, que deverão ser utilizadas conforme instrução dos fabricantes. O tempo de troca da bota de Unna poderá ser no máximo de duas semanas. É importante a avaliação do doente em casos de diminuição de edema, presença de exsudato com forte odor. Nesses casos, a troca deverá ser feita imediatamente
6. O curativo Bota de Unna diminui a pressão venosa local e proporciona um meio que facilita a granulação e epitelização da ferida otimizando a cicatrização. Isto somente é obtido com o atendimento ao paciente por uma equipe multidisciplinar e capacitada. Uma indicação inadequada desta terapêutica por parte do médico pode levar a piora da lesão ou até mesmo complicações isquêmicas em pacientes com comprometimento arterial associado. O acompanhamento minucioso por parte da enfermagem e troca de informações constantes com o médico do paciente pode detectar estados iniciais de infecção local que quando tratados prontamente, têm uma boa evolução, não sendo necessária a descontinuação dos curativos.



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

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Primeiramente, para fins de esclarecimento, pontuamos que o tratamento das lesões prevê a limpeza diária bem como a realização de curativos. Os curativos são uma forma de tratamento das feridas cutâneas e sua escolha depende de fatores intrínsecos e extrínsecos. O tratamento das feridas cutâneas **é dinâmico e depende, a cada momento, da evolução das fases de cicatrização**. Atualmente são inúmeras as opções de curativos existentes no mercado. Os recursos financeiros do paciente e/ou da **unidade de saúde**, a necessidade de continuidade da utilização do curativo, **inclusive com visitas domiciliares**, e a avaliação de benefícios e custos são alguns dos aspectos a serem considerados no momento da escolha do tipo de curativo, que **devem ser adequados à natureza, à localização e ao tamanho da ferida, aspectos que este Núcleo se encontra impossibilitado de avaliar à distância**.
2. A Bota de Unna é um método simples, barato e muito eficaz no tratamento da úlcera venosa. É eficiente desde que o paciente seja assistido por uma equipe multidisciplinar e capacitada, conforme citado no tópico anterior, pois uma indicação inadequada desta terapêutica por parte do médico pode levar a piora da lesão ou até mesmo complicações isquêmicas em pacientes com comprometimento arterial associado.
3. Existem vários outros produtos que podem ser utilizados como curativos com ação terapêutica, cada um com sua indicação específica, sendo o município o responsável pela definição e aquisição desses produtos e pelas visitas técnicas ao paciente.
4. Em virtude do quadro clínico descrito em laudo quanto a presença de úlcera em membro inferior direito há mais de três anos, entende-se que a mesma necessita de insumos para o adequado manejo clínico da lesão.
5. **Entretanto, considerando a ausência de informações sobre o tipo de úlcera apresentada pela requerente, o tamanho, profundidade, situação atual, presença ou não de infecção entre outros, considerando ainda a ausência**



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

de informações sobre os materiais de curativo disponíveis e fornecidos pelo Município de Cariacica, este Núcleo à distância, não se encontra apto a opinar quanto a melhor alternativa de tratamento para a requerente.

6. Quanto aos materiais **(gaze e atadura)** de curativo, sugere-se que o **Município de Cariacica**, avalie a situação da requerente, **a fim de se definir a real necessidade e a quantidade necessária de cada insumo, bem como o fornecimento dos mesmos de forma regular, sem interrupção.**
7. Não é possível depreender dos autos se a Requerente possui cadastro administrativo de solicitação de materiais junto a Secretaria Municipal de Saúde de Cariacica, e se a mesma já é atendida.
8. Assim, considerando que compete a Atenção Básica (rede municipal de saúde) o cuidado de pacientes que possuem feridas, considerando que a prescrição é oriunda de profissional médico do município, sugere-se à intimação do Município de Cariacica, para que informe quanto aos materiais disponíveis na rede para realização de curativos, bem como disponibilize o cuidado integral e integrado da requerente que for de sua competência.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



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

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad16.pdf>. Acesso em: 10 de abril 2019.

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

ABBADE LPF, LASTORIA S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. An Bras Dermatol. 2006;81(6):509-22. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n6/v81n06a02.pdf>>. Acesso em: 10 de abril 2019.

LEW, W.K.; WEAVER, F.A. **Varicose Vein Surgery**. 2011. Disponível em: <<http://emedicine.medscape.com/article/462579-overview>>. Acesso em: 10 de abril 2019.

MARCONDES, CARLA.M.; LIMA, EDGARD, DE B. A oxigenoterapia hiperbárica como tratamento complementar das úlceras de membros inferiores – Parte I. Disponível em: <<http://www.sbacvrj.com.br/paginas/revistas/pdf/2003/02/MedicinaHiperbarica.pdf>>. Acesso em: 10 de abril 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Oxigenoterapia Hiperbárica no Tratamento de Úlceras dos Pés em Diabéticos (Pé Diabético). Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Rio de Janeiro, Março, 2009. Disponível em: <http://200.214.130.94/rebrats/publicacoes/Informe_ANS_no5.pdf>. Acesso em: 10 de abril 2019.