

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Única

COMARCA: Itamarandiba

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2026.0009234

IDADE: 72 anos

Sexo: feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): L97.0

PEDIDO DA AÇÃO: Acesso a tratamento especializado para ferida crônica em membro inferior direito.

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Acompanhamento e tratamento especializado de ferida crônica de longa evolução.

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicitação de elaboração de nota técnica.

Úlcera é qualquer interrupção na solução de continuidade do tecido cutâneo mucoso, acarretando alterações na estrutura anatômica ou função fisiológica dos tecidos afetados.¹

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.¹

As úlceras crônicas dos membros inferiores afetam grande parcela da população adulta e causam impactos social e econômico significativos, relacionados a cuidados ambulatoriais e hospitalares, ausência ao trabalho, gastos previdenciários e redução da qualidade vida. O diagnóstico correto e a abordagem terapêutica são fundamentais para uma evolução favorável.²

No Brasil, as feridas / úlceras constituem um sério problema de saúde pública, devido ao grande número de doentes com alterações na integridade da pele, embora sejam escassos os registros desses

atendimentos. O elevado número de pessoas com úlceras contribui para onerar o gasto público, além de interferir na qualidade de vida da população.¹

Entre os diversos tipos de lesões, as mais frequentemente encontradas nos serviços da rede básica de saúde são as úlceras venosas, as arteriais, as hipertensivas, as de pressão e as neurotróficas, geralmente de longa evolução e de resposta terapêutica variável.

As úlceras de perna geralmente têm etiologia venosa, arterial ou arteriovenosa mista, embora uma proporção menor tenha etiologia atípica. Um estudo de mais de 31.000 pacientes com úlceras de perna difíceis de curar (crônicas) descobriu que 47,6% eram venosas, 14,5% eram arteriais e 17,6% eram arteriovenosas.³

Várias doenças podem causar a degradação do tecido, incluindo mau suprimento de sangue, resultando em uma oxigenação inadequada do leito da ferida. A maioria dessas feridas derivam do diabetes mellitus e da vasculopatia periférica (arterial e/ou venosa) resultando em ulcerações crônicas. As úlceras crônicas são agrupadas em neuropáticas, isquêmicas ou neuro-isquêmicas e esta diferenciação têm implicações no prognóstico e tratamento dessas lesões.

O tratamento da úlcera crônica de membro inferior começa com a tratamento da doença de base e estabilização dos fatores de risco que possam agravar a mesma. Engloba medidas educativas, de auto-cuidado e o uso de medicamentos, envolvendo a estabilização e/ou correção da neuropatia, dos distúrbios vasculares periféricos, das alterações cutâneas, das deformidades e o controle da dor neuropática.

O SUS oferta tratamento integral ao indivíduo com úlceras crônicas, como descrito no Manual de Condutas para Úlceras Neurotróficas e Traumáticas. Esse manual descreve os procedimentos e os cuidados que devem ser centrados no indivíduo e adotados em todos os níveis de complexidade e estágios da doença.

O programa de auto-cuidado conta com soluções de baixa densidade

tecnológica, a custos reduzidos capazes de alterar o prognóstico dos pacientes. Tais medidas devem ser conjuntamente instituídas, diante do risco aumentado de desenvolvimento da úlcera, mesmo sem a presença dessas lesões, para que os pacientes tenham acesso aos devidos tratamentos ofertados pela rede pública.

Atualmente existem no mercado, vários produtos indicados para o tratamento de úlceras, no entanto, é preciso salientar a importância do envolvimento do doente e dos membros da equipe de saúde para o alcance do êxito terapêutico.

Os profissionais envolvidos com o tratamento de úlceras devem estar preparados e atualizados sobre o processo dinâmico da cicatrização e os fatores que interferem com o mesmo e também, estabelecer critérios para a seleção do tratamento a ser indicado em cada tipo de lesão considerando a efetividade, mecanismo de ação, contraindicações, frequência de troca dos curativos e custo operacional.¹

No caso concreto não foi citada a(s) causa(s) básica(s) da úlcera / ferida, não foi informada a presença de comorbidades e os fatores contributivos para a cronificação da ferida, por período superior há 30 anos. É importante ressaltar que trata-se de caso complexo, que exige atendimento especializado multidisciplinar. *A atuação de um único profissional, ainda que especializado em estomaterapia, não é suficiente para o êxito no tratamento de lesão tão complexa e de tão longa evolução.*

Considerando que o município se manifestou dizendo que não possui serviço / profissionais especializados no tratamento de feridas crônicas em membros inferiores, torna-se imprescindível a atuação de um profissional especializado e familiarizado com esse quadro, além do acompanhamento conjunto com os demais profissionais, tais como exemplo: nutricionista, fisioterapeuta, cirurgião cardiovascular, endocrinologista, entre outros que possam ser necessários em virtude da doença de base e da evolução da ferida.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatório médico datado de 15/04/2025, trata-se de paciente com diagnóstico de ferida crônica em membro inferior direito com mais de 30 anos de evolução, e histórico de episódios recorrentes de inflamação, infecção, dor e limitação funcional; que apesar do acompanhamento e tratamentos realizados ao longo do tempo em regime ambulatorial e hospitalar, persiste sem sucesso terapêutico até o momento.

Foi indicado pela médica do PSF acesso a tratamento especializado em feridas crônicas, estomaterapia.

Foi apresentado ofício Nº 051/2025 da secretaria municipal de saúde, datado de 15/04/2025, informando que o município não dispõe de serviço / profissional especializado em estomaterapia.

Foi apresentado orçamento de profissional enfermeiro especializado em estomaterapia, informando que o tempo para o tratamento de feridas complexas é variável, que depende de diversos fatores envolvidos, essencialmente a tentativa de controle da causa básica geradora da ferida e de sua cronificação, ressaltando o fato de que não há garantia de cura. Foi apresentado orçamento com previsão de 08 atendimentos e respectivos insumos.

Úlcera é qualquer interrupção na solução de continuidade do tecido cutâneo mucoso, acarretando alterações na estrutura anatômica ou função fisiológica dos tecidos afetados.¹

A prevalência e a incidência de úlceras crônicas tem aumentado com o envelhecimento da população e o aumento da prevalência de condições crônicas associadas, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus*. Muitas doenças se manifestam como úlceras crônicas, com destaque para as dos membros inferiores, que ocorrem abaixo do joelho e não cicatrizam dentro de seis semanas, causando impacto social e econômico significativo.²

No Brasil, as feridas / úlceras constituem um sério problema de saúde pública, devido ao grande número de doentes com alterações na integridade da pele, embora sejam escassos os registros desses atendimentos. O elevado número de pessoas com úlceras contribui para onerar o gasto público, além de

interferir na qualidade de vida da população.¹

As etiologias mais comuns são as venosas, arteriais e neuropáticas, que correspondem a 90% das causas.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.¹

As úlceras de perna geralmente têm etiologia venosa, arterial ou arteriovenosa mista, embora uma proporção menor tenha etiologia atípica. Um estudo de mais de 31.000 pacientes com úlceras de perna difíceis de curar (crônicas) descobriu que 47,6% eram venosas, 14,5% eram arteriais e 17,6% eram arteriovenosas.³

Entre os diversos tipos de lesões, as mais frequentemente encontradas nos serviços da rede básica de saúde são as úlceras venosas, as arteriais, as hipertensivas, as de pressão e as neurotróficas, geralmente de longa evolução e de resposta terapêutica variável.¹

Várias são as causas / doenças que podem causar a degradação do tecido, incluindo mau suprimento de sangue, resultando em uma oxigenação inadequada do leito da ferida. A maioria dessas feridas derivam do diabetes mellitus e de vasculopatia periférica (arterial e/ou venosa), resultando em ulcerações crônicas. As úlceras crônicas são agrupadas em neuropáticas, isquêmicas ou neuro-isquêmicas e *esta diferenciação têm implicações no prognóstico e tratamento dessas lesões.*

O tratamento deve se iniciar com a prevenção. O tratamento da úlcera crônica de membro inferior começa com a tratamento da doença de base e estabilização dos fatores de risco que possam agravar a mesma. Engloba medidas educativas, de auto-cuidado e o uso de medicamentos, envolvendo a estabilização e/ou correção da neuropatia, dos distúrbios vasculares periféricos, das alterações cutâneas, das deformidades e o controle da dor neuropática.

O **SUS** prevê tratamento integral ao indivíduo com úlceras crônicas, como descrito no Manual de Condutas para Úlceras Neurotróficas e Traumáticas.

Esse manual descreve os procedimentos e cuidados que devem ser centrados no indivíduo e adotados em todos os níveis de complexidade e estágios da doença. O programa de auto-cuidado com conta soluções de baixa densidade tecnológica, a custos reduzidos capazes de alterar o prognóstico dos pacientes. Tais medidas devem ser conjuntamente instituídas, diante do risco aumentado de desenvolvimento da úlcera, mesmo sem a presença dessas lesões, para que os pacientes tenham acesso aos devidos tratamentos ofertados pela rede pública.

Na presença de ferida a mesma deve ser examinada, minuciosamente para uma correta avaliação e classificação da lesão. O tratamento específico preconizado para as úlceras envolve o uso de terapias tópicas; a troca periódica de curativos; a limpeza das feridas; o desbridamento; o tratamento de infecções bacterianas e fúngicas e em alguns casos a amputação. Outros procedimentos previstos para o tratamento de úlceras crônicas, como por exemplo a oxigenoterapia hiperbárica, podem ser recomendados em raras situações.

A terapia tópica tem por objetivo criar um microambiente local adequado no leito da úlcera com objetivo de manter a úlcera limpa, úmida e coberta, favorecendo a cicatrização. Conforme o estágio evolutivo da ferida, pode ser necessária a troca diária do curativo, precedida da limpeza adequada da ferida e aplicação da cobertura adequada à situação apresentada. O desbridamento é realizado para remover tecidos inviáveis, já que o tecido necrótico possui excessiva carga bacteriana e células mortas que inibem a cicatrização. O desbridamento, quando indicado é realizado por meio de mecanismo auto-lítico, enzimático, mecânico ou cirúrgico, sendo este último o meio mais rápido.

As infecções locais devem ser tratadas adequadamente com antibiótico tópico, oral ou parenteral de acordo com a gravidade do caso e nas infecções fúngicas com antifúngico. Em função da história natural das úlceras e sua tendência a piora gradual, a amputação parcial ou total pode ser necessária e revela o grau de complicação associada a essa lesão. As amputações menores, abaixo do tornozelo, são realizadas quando é possível salvar o membro, enquanto as maiores, acima do tornozelo, do joelho ou através da tíbia em

situações nas quais não é possível salvá-lo.

No caso de melhora do quadro, e na presença de controle total do processo infeccioso o enxerto pode ser considerado para recobrir áreas extensas ou acelerar o processo de cicatrização.

O tratamento das úlceras / feridas em membros inferiores requer abordagem multidisciplinar e o fornecimento de tratamentos tópicos, com curativos e pomadas, o fornecimento de antibióticos tópicos, oral e até parenteral para debelar infecções, drogas com intuito de melhorar o fluxo sanguíneo para a extremidade afetada como antiagregantes plaquetários, vasodilatadores, anticoagulantes, hipolipemiantes, drogas anti-hipertensivas entre outros tratamentos direcionados.

Em situações de comprometimento grave do fluxo sanguíneo dos membros, demonstrado por exames de imagem, como por exemplo a arteriografia, o SUS disponibiliza a realização de procedimentos endovasculares com colocação de *stents* para desfazer os estreitamentos arteriais que impedem o fluxo sanguíneo. Uma outra opção também disponível no SUS para casos graves de etiologia vascular, é a cirurgia de *Bypass*, ou seja, a construção de “pontes” vasculares entre artérias maiores, como a aorta no abdome e artérias proximais ou distais do membro, a chamada cirurgia de revascularização da extremidade inferior, equivalente à conhecida “ponte de safena” do coração.

Dentre os diversos fatores que dificultam a cicatrização, destacam-se alguns como por exemplo: pressão sobre o local da ferida, edema, infecções recorrentes, idade, aporte nutricional inadequado, uso inadequado de coberturas e de técnicas para curativos, tabagismo, entre outros, além do fato de que quanto maior for o tempo de evolução da ferida, bem como sua extensão e profundidade, maior será o tempo necessário à cicatrização.

Atualmente existem no mercado vários produtos indicados para o tratamento de úlceras. É preciso salientar a importância do envolvimento do doente e dos membros da equipe de saúde. Os profissionais envolvidos com o tratamento de úlceras devem estar preparados e atualizados sobre o processo

dinâmico da cicatrização e os fatores que interferem com o mesmo e também, estabelecer critérios para a seleção do tratamento a ser indicado em cada tipo de lesão considerando a efetividade, mecanismo de ação, contraindicações, frequência de troca dos curativos e custo operacional.¹

As úlceras venosas, arteriais, neuropáticas e hipertensivas são frequentes, com prevalência especialmente maior na população idosa. O diagnóstico correto dessas condições e o tratamento adequado, baseado nas melhores evidências científicas, são fundamentais para diminuir os impactos negativos sociais, econômicos e na qualidade de vida dos pacientes acometidos.²

O cuidado às pessoas com condições crônicas, incluindo àquelas que convivem com feridas complexas, é um desafio para os profissionais que atuam no SUS, visto que são condições determinadas por diversos fatores, como biológicos, sociais e condições de vida e trabalho. Neste aspecto, a abordagem, para ser efetiva, deve envolver um cuidado amplo, adaptado às necessidades do indivíduo e ofertado com dignidade e respeito (Brasil, 2014).⁸

A **estomaterapia** é uma especialidade da enfermagem na modalidade de pós-graduação *latu sensu* (especialização) voltada para a assistência às pessoas com estomias, lesões e incontinências, nos seus aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação em busca da melhoria da qualidade de vida. Teve seu início no final da década de 1950, sendo reconhecida como exclusiva do enfermeiro em 1980 pelo World Council of Enterostomal Therapists (WCET).¹¹

No Brasil, essa especialidade foi precedida por movimentos informais de profissionais e de pessoas com estomas e consagrou-se, em 1990, com criação do primeiro Curso de Especialização Enfermagem em Estomaterapia na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. O Órgão oficial da Estomaterapia no nosso país é a Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinências (SOBEST).¹¹

No **caso concreto** não foi citada a(s) causa(s) básica(s) da ferida, não foram informadas a presença de comorbidades e os fatores contributivos para

a cronificação da ferida por período superior há 30 anos. No entanto, é importante ressaltar que trata-se de caso complexo que exige atendimento especializado multidisciplinar. *A atuação de um único profissional, ainda que especializado em estomaterapia, não é suficiente para o êxito no tratamento de lesão tão complexa e de tão longa evolução.*

Considerando que o município se manifestou dizendo que não possui serviço / profissionais especializados no tratamento de feridas crônicas em membros inferiores, torna-se imprescindível a atuação de um profissional especializado e familiarizado com esse quadro, além do acompanhamento conjunto com os demais profissionais, tais como exemplo: nutricionista, fisioterapeuta, cirurgião cardiovascular, endocrinologista, entre outros que possam ser necessários em virtude da doença de base e da evolução da ferida.

Apesar dos avanços em pesquisas nesta área, as dúvidas do manejo no cotidiano da prática clínica ainda são uma realidade. Neste sentido, faz-se necessária a produção técnica de materiais que contribuam para a qualidade da assistência à saúde, auxiliem o trabalho colaborativo e fomentem a coordenação do cuidado.⁸

O município de Belo Horizonte e outros municípios, possuem serviço especializado no atendimento multidisciplinar a pacientes com feridas crônicas em membros inferiores. Na ausência de serviço especializado no município de residência da paciente, a secretaria deve pactuar esse tipo de atendimento na rede do SUS, permitindo o acesso aos pacientes que demandam esse tipo de tratamento multidisciplinar especializado.

IV – REFERÊNCIAS:

1) Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas - Brasília, 2002. 56p. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_feridas_final.pdf

2) Consenso sobre diagnóstico e tratamento das úlceras crônicas de perna - Sociedade Brasileira de Dermatologia. Anais Brasileiros de Dermatologia. 2020.

DOI: [10.1016/j.abdp.2020.06.003](https://doi.org/10.1016/j.abdp.2020.06.003)

<https://www.anaisdedermatologia.org.br/pt-consenso-sobre-diagnostico-e-tratamento-articulo-S266627522030312X>

3) Ulceração de perna em insuficiência venosa e arteriovenosa, avaliação e tratamento com terapia compressiva. JWC. Documento de Consenso Internacional.

<https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2024/11/Consenso-Ulceracao-Perna-2024.pdf>

4) Tratamento das úlceras crônicas de membros inferiores: Estado da arte e perspectivas futuras. Artigo original Hegemonia – Revista Eletrônica do Programa de Mestrado em Direitos Humanos, Cidadania e Violência/Ciência Política do Centro Universitário Unieuro ISSN: 1809-1261 Unieuro, Brasília, número 25 (Especial), 2018, pp. 137-149.

[https://www.unieuro.edu.br/sitenovo/revistas/revista_hegemonia_25/Cynthia%20Mendes%20\(7\).pdf](https://www.unieuro.edu.br/sitenovo/revistas/revista_hegemonia_25/Cynthia%20Mendes%20(7).pdf)

5) Protocolo de cuidados em pacientes com úlceras vasculogênicas em membros inferiores na atenção primária à saúde: Um relato de caso. Revista Baiana de Saúde Pública. v. 46, n. 2, p. 213-224. abr./jun. 2022.

DOI: [10.22278/2318-2660.2022.v46.n2.a3772](https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n2.a3772)

<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3772/3110>

6) Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Vigilância em Saúde. Protocolo de cuidados de feridas / Coordenado por Antônio Anselmo Granzotto de Campos; Organizado por Lucila Fernandes More e Suzana Schmidt de Arruda. Florianópolis: IOESC, 2007.

7) Feridas: Atualização do protocolo e dos profissionais de saúde de uma Unidade Estratégia Saúde da Família de um município de São Paulo Nome: Caroline Helena da Silva Orientador: Deoclécio Avigo.

<https://ares.unasus.gov.br>

8) cuidado integral à pessoa com úlcera venosa: Aplicação de bota de unha na atenção primária. 2ª edição. Prefeitura do Rio de Janeiro/RJ.2025.

https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livro_BotaDeUnna_PDFDigit

al_20250815.pdf

9) Protocolo de assistência aos portadores de feridas. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte Secretaria Municipal de Políticas Sociais Secretaria Municipal de Saúde Gerência de Assistência – Coordenação de Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso. Belo Horizonte. Revisão 2006.

<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/atadulto/protocoloferidas.pdf>

10) Nascimento Filho HM, Blanes L, Oliveira AF, Ferreira LM. Protocolo para manejo da úlcera venosa na atenção primária à saúde: elaboração e validação. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(35):408-418.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.35.408-418>

11) A atuação do enfermeiro na estomaterapia e a legislação brasileira: avanços e crescimentos da área. R. Enferm. Cent. O. Min. 2016 mai/ago; 6(2) DOI: 10.19175/recom.v6i2.1467.

DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v6i2.1467>

V – DATA:

20/02/2026

NATJUS – TJMG