



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1442/2020

Vitória, 15 de dezembro de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa a atender à solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Marataízes – ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Fávio Brasil Fernandes Reis, sobre o procedimento: **Tratamento com sistema de pressão negativa (VAC)**.

I -RELATÓRIO

1. Conforme a Petição Inicial, o Requerente de 42 anos, encontra-se internado desde 08/10/2020 no Hospital Evangélico do Município de Itapemirim, com infecção severa e ferimentos tipo “escaras”. É acamado, com história de acidente motociclístico com trauma raquimedular severo e conseqüente paraplegia. Foi solicitado que o Autor fosse regulado para hospital onde pode-se ser realizado tratamento com sistema de Pressão negativa (VAC ou Outro aparelho de pressão negativa para feridas, como fase de tentativa de cura dos ferimentos por segunda Internação, como terapia complementar para quadro infeccioso local e como fase preparatória para retalho musculocutâneo(...). A solicitação de transferência já foi encaminhada para a Central de Regulação de Vagas, porém não houve êxito até a presente data. Pelo exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. 17 consta relatório médico, emitido em 12/12/2020 pelo Dr. Fernando César Lemos Dias, CRM ES 5218, descrevendo paciente com histórico de acidente motociclístico com trauma raquimedular severo e conseqüente paraplegia. Acamado



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

desde então, com formação de úlceras por pressão. A saber: úlcera por pressão grau IV sacral crônica, com maior parte da cavidade epitelizada e área distal com fibrina aderida, sem sinais de celulite ou abscessos. Úlcera por pressão grau IV isquiática esquerda, profunda, com contato ao fundo com osso isquiático (fistula óssea) granulada. Não ha espículas ósseas na cavidade, nem sinais de fratura óssea. Secreção drenando neste momento é serosa fluida, sem odor fétido. Não há celulite, nem sinais de abscessos. Do ponto de vista de tratamento clínico do ferimento, os medicamentos em utilização estão bem indicados (piel sana, hidrogel com alginato e óleo com AGE). Do ponto de vista cirúrgico, paciente precisa ser mantido em sistema de regulação de vagas, para hospital onde possa ser avaliado por cirurgião plástico com potencial de internação para desbridamentos cirúrgicos, retalhos cirúrgicos e curativos. Também é importante regular para hospital onde possa ser realizado tratamento com sistema de pressão negativa (VAC ou outro aparelho de pressão negativa para feridas). Este já teria indicação neste momento, como fase de tentativa de cura. Do ferimento por segunda intenção, como terapia complementar para quadro infeccioso local e como fase preparatória para retalho musculocutâneo (caso venha a ser indicado pelo colega).

3. Às fls. 22 consta relatório médico, em papel timbrado do Hospital Evangélico Cachoeiro de Itapemirim, emitido em 27/11/2020 pelo Dr. Diego Scarton Tuliuli, CRM ES 13264, descrevendo que o paciente, 42 anos, paraplégico pós acidente motociclístico, internado desde 08/10/2020, com quadro escara sacral infectada. No momento aguardando transferência via Central de Vagas para hospital com serviço especializado em tratamento de escara conforme orientação do cirurgião plástico.
4. Às fls. 26 apresenta documento de internação hospitalar, controle de permanência e termo de autorização, semi-legíveis. Às fls. 27, exames realizados na Instituição.
5. Às fls. 28 consta laudo para solicitação de autorização hospitalar, descrevendo paciente transferido do UPA de Marataizes com quadro de escara sacral infectada há 7 dias associado a febre e episódios de disúria há 2 dias.
6. Às fls. 29 apresenta laudo de tomografia computadorizada da bacia, sem data, descrevendo que persiste de aspecto semelhante a área de ulceração sacral em comparação com exame anterior de 09/10/2020 com amplo comprometimento ósseo



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

envolvendo o cóccix e parte do sacro inferior onde se observa tecido de granulação contíguo com essa área de comprometimento ósseo, estando as margens da lesão ulcerada espessa, sem conformar coleção. Apresenta-se também de aspecto semelhante o tecido amorfo localizado junto a tuberosidade isquiática esquerda com espessamento da tela subcutânea e plano muscular no compartimento posterior junto a inserção da tuberosidade isquiática, onde também se associa ulceração que se estende a pele, não sendo visibilizada essa extensão cutânea no exame anterior, notando alguns focos de gás de perneio nas áreas de comprometimento dos planos musculogordurosos junto a tuberosidade isquiática, sem conformar coleção liquefeita bem definida. Os demais achados de imagem mantêm-se de aspecto semelhante em relação ao exame anterior.

7. Às fls. 30 consta evolução da admissão, emitido em 08/10/2020 pelo Dr. Luiz Eduardo Abílio, ortopedia e traumatologia, descrevendo na história pregressa, paciente acamado devido acidente motociclístico há 6 anos, história de traqueostomia. Escara sacral profunda com secreção purulenta.
8. Às fls. 33 a 150 apresenta evolução médica, de enfermagem, prescrição e parecer para cirurgia geral. Encontramos na evolução médica uso de ciprofloxacino e que se estava aguardando a cultura da secreção sacral (17/10/2020). Foi iniciado metronidazol e flagyl em 09/10/2020. Feito curativos diários em região sacral e glúteo esquerdo. Laudo TC abd/pelve: “Úlcera profunda de pressão na região sacral com tecido de granulação se estendendo ao sacro, que parece apresentar certo remodelamento ósseo na face posterior. Sem sinais francos de osteomielite apesar da contiguidade dessas alterações com o sacro. Área de edema espessando a tela subcutânea na raiz da coxa esquerda, no compartimento posterior junto ao grande trocanter femoral com focos de ar de perneio, que pode estar tendendo a formar coleção profunda, parcialmente visibilizada no presente estudo. Extensas alterações coxofemorais à direita com focos de ossificação periarticular e amplo componente de esclerose óssea no colo femoral.” Foi constatado ao exame escara sacral profunda com secreção purulenta e glútea esquerda com coleção purulenta estendendo-se a raiz da coxa esquerda em 11/10/2020; foi realizado desbridamento do fundo da ferida, aguardando cultura e caso haja antibiótico oral sensível, foi sugerido alta e curativo diário no posto. Trocado



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- antibiótico com maior espectro, em 18/10/2020, para cefepime. Swab de ferida positivo para Acinetobacter spp.
9. Às fls. 151 a 372 apresenta evolução médica, de enfermagem e prescrição, tendo descrição em 22/10/2020 do paciente ter ido ao CREF – Centro de Reabilitação em Vila Velha. Coletado novo Swab da ferida, em 22/10/2020, aguardando vaga em cirurgia plástica, em 23/10/2020. Laudo TC controle em anexo de 19/10: "persiste de aspecto semelhante a área de ulceração sacral em comparação com exame anterior de 09/10/2020 com amplo comprometimento ósseo envolvendo o coccix e parte do sacro inferior onde se observa tecido de granulação contíguo com essa área de comprometimento ósseo, estando as margens da lesão ulcerada espessa. Sem conformar coleção ..Em 30/10/2020 a escara sacral profunda já estava sem secreção purulenta. Foi trocado cefepime por meropenem, em 05/11/2020, devido resultado da cultura e piora dos leucócitos. Em 06/11/2020 apresenta escara sacral cicatriz seca e melhora de escara em região da coxa direita. A evolução das feridas/escaras, estas apresentam-se como pequena escara sacral e pequeno machucado no calcanhar direito.
10. Às fls. 373 consta parecer da cirurgia plástica, emitida em 12/11/2020 pelo Dr. Fernando César Lemos Dias, CRM 5218, descrevendo paciente com trauma raquimedular prévio severo com paraplegia, apresentando internação recente devido úlcera isquiática esquerda com necrose e posterior desenvolvimento de microorganismo multirresistente. Ao exame: úlcera por pressão crônica, de grande proporção e maior parte epitelizada, porém segmento distal com fibrina aderida, sem sinais de celulite ou secreções. Úlcera isquiática grau IV, profunda, com contato ósseo na profundidade. com tecido de granulação cobrindo o mesmo osso. Sem sinais de osteólise dentro da ferida. Neste momento não há celulite, abscessos e a secreção é serosa, sem odor. Solicitando tentar regular paciente para hospital onde possa ser instalado no paciente sistema a vácuo para tratamento de feridas, para a região isquiática, para posteriormente haver decisão sobre cirurgia reconstrutiva e retalhos.
11. Às fls. 374 a 449, 451 a 484, 487 a 541 a 561 apresenta evolução médica, de enfermagem, prescrição, avaliação do risco de queda – paciente adulto, evolução do serviço social e da fisioterapia, descreve em 12/11/2020 paciente sendo encaminhado



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim em ambulância ao Município de Marataízes para avaliação com cirurgião plástico particular – agendamento feito por familiares. Em 13/11/2020 apresentava ao exame escara sacral cicatriz seca / escara profunda em região da coxa direita em melhora de infecção sem eliminação de secreção purulenta e diminuindo profundidade de lesão. Em 18/11/2020 aguardavam transferência via central de vagas. Solicitado novas culturas.
12. Às fls. 450 apresenta evolução de enfermagem da SCHI – avaliação de curativo, emitida em 20/11/2020, descrevendo paciente acamado devido acidente de motociclístico há 06 anos, lesão anterior a data de internação, úlcera profunda de pressão na região sacral, subcutânea na raiz da coxa esquerda. Área subcutânea na raiz da coxa esquerda, ferida profunda cerca de 5 cm de profundidade com tecido de granulação. História de melhora evolutiva da lesão durante a internação. Lesões: úlcera profunda de pressão na região sacral com tecido de granulação se estendendo ao sacro com pequeno ponto de fibrina com certo remodelamento ósseo. Área em face anterior da coxa direita, ferida profunda cerca de 3 cm de profundidade com tecido de granulação. Maléolo cicatrizado. Região plantar esquerdo cerca de 3 cm diâmetro.
13. Às fls. 485 apresenta evolução da assistente social, emitido em 24/11/2020, que descreve a história e quadro clínico do paciente, relata conversa com a genitora sobre a necessidade do acompanhante, e que durante o período de internação, o paciente apresenta quadro de alteração de humor sendo agressivo com a equipe que o assiste e realiza exigências fora da rotina da instituição. O paciente está agitado, agressivo, xinga os funcionários. Está aguardando transferência para hospital referência. Em acompanhamento com serviço social.
14. Às fls. 562 consta guia de referência e contra referência, emitida em 21/10/2020, para transferência para leito de cirurgia plástica, devido escara sacral.
15. Às fls. 563 a 592 e 599 a 606 apresentam solicitação de exames laboratoriais e o resultado dos mesmos, além de exame de imagem, entre 10/10 a 28/10/2020. TC da bacia já descrito acima. Às fls. 597 consta laudo da TC de bacia também já descrita acima.
16. Às fls. 593 e 595 apresenta laudo da tomografia computadorizada do abdome superior e pelve, sem data, evidenciando vesícula biliar com múltiplos cálculos em seu interior,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

sem alteração inflamatória aguda; múltiplos linfonodos de aspecto reacional nas regiões inguinais; úlcera profunda de pressão na região sacral com tecido de granulação de estendendo ao sacro que parece apresentar certo remodelamento ósseo na face posterior, sem sinais francos de osteomielite apesar da contiguidade dessas alterações com o sacro; área de edema espessando a tela subcutânea na raiz da coxa esquerda, no compartimento posterior, junto ao grande trocanter femoral com focos de ar de permeio que pode estar tendendo a formar coleção profunda parcialmente visibilizada no presente estudo. Extensas alterações coxofemorais à direita com focos de ossificação periarticular e amplo componente de esclerose óssea no colo femoral.

17. Às fls. 594 consta laudo da ressonância magnética da coluna cervical, sem data, evidenciando área de hipossinal em todas as sequências no dente do axis, podendo esta, relacionado ao trauma; osteoartrose e discopatia degenerativa, mais evidente em C5-C6; pequena protrusão discal mediana em C3-C4, comprimindo o saco dural; complexo disco osteofítico em C5-C6, com maior componente discal em situação paramediana direita, comprimindo o saco dural.
18. Às fls. 607 a 617 apresenta evolução e prescrição de enfermagem, pedido e resultado de exames laboratoriais.

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

DA PATOLOGIA

1. O **trauma raquimedular (TRM)** é uma agressão à medula espinhal que pode ocasionar danos neurológicos, tais como alterações da função motora, sensitiva e autônoma. Acidentes automobilísticos, queda de altura, acidente por mergulho em água rasa e ferimentos por arma de fogo têm sido as principais causas de traumatismo raquimedular. A lesão medular consiste em toda injúria às estruturas contidas no canal medular (medula, cone medular e cauda equina), podendo levar a alterações motoras, sensitivas, autonômicas e psicoafetivas. Estas alterações se manifestarão principalmente como paralisia ou paresia dos membros, alteração de tônus muscular, alteração dos reflexos superficiais e profundos, alteração ou perda das diferentes sensibilidades (tátil, dolorosa, de pressão, vibratória e proprioceptiva), perda de controle esfinteriano, disfunção sexual e alterações autonômicas como vasoplegia, alteração de sudorese, controle de temperatura corporal entre outras.
2. As manifestações clínicas dependerão do nível e grau da lesão. Em relação ao grau, as lesões podem ser classificadas como completas e não-completas. Nas lesões completas existe perda sensitiva e paralisia motora total abaixo do nível da lesão devido à interrupção completa dos tratos nervosos. Em uma lesão incompleta estão preservados grupos musculares e áreas sensitivas que não foram afetados. Também em relação aos graus da lesão, são identificadas algumas síndromes medulares: 1) Síndrome centromedular: os membros superiores são mais afetados que os membros inferiores; 2) Síndrome Brown-Séquard: apenas um lado da medula é seccionado resultando em perda motora e proprioceptiva homolateral à lesão e perda da sensibilidade térmica e dolorosa contralateral à lesão; 3) Síndrome medular anterior: ocorre perda motora e da sensibilidade térmica e dolorosa estando preservada a propriocepção; 4) Síndrome medular transversa: lesão acima do cone medular com perda motora (paralisia espástica) e sensitiva completa (anestesia superficial e profunda); 5) Síndrome do cone medular: lesão da medula sacral e das raízes lombares com perda motora (paralisia flácida) e sensitiva dos dermatômos lombossacros correspondentes; 6) Síndrome da cauda equina: lesão de raízes lombossacras abaixo do cone medular com perda motora



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

(paralisia flácida) e sensitiva correspondentes às raízes lesionadas.

3. **Ferida crônica** - Aquelas feridas, que não evoluem espontaneamente para a resolução, recebem o nome de feridas crônicas. Define-se a cronicidade de uma ferida em relação à falha de evolução de sua reparação, em determinado período do processo de cicatrização. A estimativa do tempo de cura não é arbitrária, depende, em primeira instância, da evolução natural da reparação tissular. Não há consenso mas feridas não resolvidas em 3 ou 4 semanas são consideradas crônicas.
4. A perda de mobilidade associada à perda de sensibilidade faz com que áreas sob proeminências ósseas fiquem mais suscetíveis a fenômenos isquêmicos da pele, propiciando o desenvolvimento de úlceras por pressão, uma das complicações mais comuns após a lesão medular.

DO TRATAMENTO

1. Não abordaremos o tratamento de pacientes com lesão raquimedular, pois o enfoque são as feridas de pressão ou feridas crônicas ou escaras.
2. A principal medida para evitar essa complicação é o alívio da pressão nas áreas de maior descarga de peso em média a cada 2 horas. Isso deve ser realizado em qualquer posição, como, por exemplo, através da realização de push up e mobilizações ativas ou passivas.
3. O suporte nutricional adequado e a manutenção da massa muscular também são importantes fatores preventivos e terapêuticos. Curativos e outras medidas podem ter efeitos adjuvantes sobre o fechamento das lesões, mas não têm nenhum efeito se a mudança de decúbito não for realizada adequadamente.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO PLEITO

1. **Terapia a vácuo** - Devido à dificuldade em se obter bons resultados no tratamento das feridas complexas, foi proposto no ano de 1997 por Argenta e Morykwas a utilização de pressão negativa (*Vacuum Assisted Closure – V.A.C.® - KCI, USA*) como método auxiliar para tratamento de feridas
2. O método consiste na ação de pressão negativa que atua no leito da ferida através de esponja hidrofóbica de poliuretano conectada por um tubo plástico à bomba de vácuo. A pressão pode ser ajustada de 50 a 125 mmHg e usada de forma contínua ou intermitente. Esse sistema é usado colocando quantidade suficiente de esponja no leito da ferida para cobrir toda sua extensão e vedando-a com filme transparente, obtendo-se assim um selo hermeticamente fechado. A bomba ao ser ligada produz pressão negativa no sistema e na ferida. Essa pressão negativa promoveria drenagem do excesso de fluidos do leito da ferida e do espaço intersticial, reduzindo a população bacteriana e o edema, além de aumentar o fluxo sanguíneo local e a formação do tecido de granulação, efeitos que levariam a melhor cicatrização das feridas
3. O tratamento de feridas deve seguir sequência lógica de eventos. Deve-se otimizar o microambiente em direção à resolução, seja a espontânea utilizando mecanismos intrínsecos do organismo, seja permitindo o sucesso de intervenções cirúrgicas como a integração de enxertos e retalhos cutâneos. Estes eventos são a remoção do tecido necrótico, controle do edema, redução do exsudato, diminuição da população bacteriana e aumento da vascularização no leito da ferida.
4. Em 2003, o Grupo de Feridas Complexas foi instituído no HC-FMUSP, coordenado pela Cirurgia Plástica, com o intuito de estudar as feridas, oferecendo tratamento especializado e multidisciplinar a esses pacientes, avaliar as vantagens de eventual tratamento cirúrgico e estudar novas tecnologias. **A terapia por pressão negativa foi um desses novos métodos: foi empregada em grande número não somente nas feridas ditas crônicas, em especial na ferida diabética em que diminuiu significativamente o tempo necessário ao preparo do leito da ferida mas ainda pouco descrito na literatura o emprego em feridas**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

agudas sejam as traumáticas nos membros, sejam nas feridas complicadas pós cirurgias em pacientes graves.

5. Peinemann F e Sauerland S, 2011 em revisão sistemática buscou avaliar a taxa de cicatrização e as possíveis complicações do curativo com pressão negativa, em comparação com curativos convencionais, no tratamento de feridas agudas e crônicas. Foram incluídos apenas ensaios clínicos randomizados. O fechamento completo da ferida foi o desfecho principal. Foram incluídos 21 ensaios clínicos randomizados, sendo que a maioria deles apresentava alto risco de vieses metodológicos, além de grande heterogeneidade na definição de desfechos e padrões de mensuração, o que inviabilizou a metanálise dos resultados. Os resultados quanto aos desfechos avaliados variaram entre positivos e negativos nos diferentes estudos, indicando que não se pode concluir com razoável grau de certeza sobre os reais benefícios ou a superioridade do curativo a vácuo no tratamento de feridas em comparação com outros curativos. Comentário dos revisores: Revisão sistemática com moderada qualidade metodológica. Nível de evidência 2A.

6. Estudo realizado que inclui de 12 revisões sistemáticas e 02 ensaios clínicos randomizados concluirão pela contraindicação do emprego do curativo com pressão negativa para o tratamento de úlceras de pressão, queimaduras e ferimentos agudos (Recomendação de Grau A); recomendação para o uso do curativo com pressão negativa no tratamento de feridas diabéticas de difícil cicatrização, as quais tenham sido adequadamente debridadas e tratadas para infecção secundária (B) e recomendação do uso do curativo com pressão negativa no tratamento de pacientes submetidos a enxertos de pele e de pacientes com infecções pós-cirurgias cardíacas (B).

III – CONCLUSÃO

1. Pelos dados informados nos autos, o Requerente de 42 anos, encontra-se internado desde 08/10/2020 no Hospital Evangélico do Município de Itapemirim, devido a



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

infecção severa e ferimentos tipo “escaras”. É acamado, com história de acidente motociclístico com trauma raquimedular e consequente paraplegia. Foi solicitado que o Autor fosse regulado para hospital onde pode-se ser realizado tratamento com sistema de Pressão negativa (VAC ou Outro aparelho de pressão negativa para feridas, como fase de tentativa de cura dos ferimentos por segunda Internação, como terapia complementar para quadro infeccioso local e como fase preparatória para retalho músculocutâneo(...). A solicitação de transferência já foi encaminhada para a Central de Regulação de Vagas, porém não houve êxito até a presente data.

2. Considerando que o Requerente está internado no Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim; considerando que a lesão crônica já está cicatrizando com as medicações e curativos; considerando ter sido avaliado por um cirurgião plástico particular que sugeriu a terapia de pressão negativa – VAC para posterior procedimento reconstrutivo e retalho; este Núcleo entende que como o Autor já apresenta cicatrização, sem infecção em lesões ulceradas, deva passar por consulta com cirurgião plástico do SUS para nova avaliação e confirmar se há necessidade de associar ao que já está sendo feito outro procedimento e se existir essa necessidade se há outro procedimento no SUS, como a oxigenoterapia hiperbárica, que possa ser utilizada no caso em tela. Caso o especialista confirme a necessidade do procedimento pleiteado, compete a SESA transferir o Requerente para Hospital que disponibilize o procedimento de terapia a vácuo. **Conclui-se que o tratamento a vácuo pleiteado consiste em uma opção terapêutica para o caso em tela, no entanto, como os próprios médicos assistentes afirmam em suas evoluções, não se trata de tratamento de urgência.**
3. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.





Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

Koenig. A. et al -Câmara Técnica Nacional de Medicina Baseada em Evidências (CTNMBE) da UNIMED-2012

Ferreira MC, Paggiaro A. Terapia por pressão negativa - vácuo. Rev Med (São Paulo). 2010 jul.-dez.;89(3/4):142-6; disponível em: http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/14490/2134580_109700.pdf. Acessado em 15/12/2020

SAMARA, Adil Muhib. Esclerose sistêmica. Rev. Bras. Reumatol., São Paulo, v. 44, n. 1, Feb. 2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042004000100001&lng=en&nrm=iso>. access on 31 Jan. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042004000100001>.

Cerezetti, Christina Ribeiro Neder et al; Lesão Medular Traumática e estratégias de enfrentamento: revisão crítica; disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/lesao_medular_traumatica_estrategias_enfrentamento.pdf. Acessado em 15/12/2020

Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular; MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_lesao_medular.pdf. Acessado em 15/12/2020