



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0441/2022

Rio de Janeiro, 15 de março de 2022.

Processo nº 0027274-93.2021.8.19.0002,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **V Juizado Especial Fazendário** da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento com **oxigenoterapia hiperbárica**.

I - RELATÓRIO

1. Para elaboração deste Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos acostados aos autos (fls.26 e 27).
2. De acordo com documento médico em impresso do Centro Fluminense de Oxigenoterapia Hiperbárica (fl.26) e da Estratégia de Saúde da Família - Colubandê (fl.27), emitidos em 04 de maio de 2021 e 24 de junho de 2021, pelos médicos e , a Autora, 73 anos idade, é portadora de **hipertensão arterial sistêmica** e **insuficiência venosa crônica de membros inferiores**, em acompanhamento no ambulatório de angiologia no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), apresenta uma **úlcera em membro inferior** direito, há mais de 2 meses vem evoluindo com piora apesar dos tratamentos já empregados. Sendo encaminhada à terapia hiperbárica, por seu médico assistente, visando a cicatrização da lesão.
3. Ao exame dirigido, nota-se edema em membro inferior direito (abaixo do joelho), apresenta uma **úlcera medindo 4x5 cm** em face anterior da perna, um pouco profunda, recoberta de fibrina e pouco secretiva, na avaliação médica realizada em 24/06/2021 (fl. 27) a referida lesão já estava medindo **7 cm de diâmetro**. É informado pelo Centro Fluminense de Oxigenoterapia Hiperbárica, que o tratamento hiperbárico poderá contribuir para a cicatrização mais rápida da lesão, diminuindo o risco de complicações que possam advir da mesma e endossa a opinião do médico assistente. Sendo assim, proposto um **tratamento com 60 (sessenta) sessões de oxigenoterapia hiperbárica**, ressaltado que a resposta à terapia hiperbárica é individual, inerente a cada pessoa, impossibilitando precisar o quantitativo de sessões que será suficiente para a resolução total do quadro em questão. Foram citadas as Classificações Internacionais de Doenças (CID 10) citada: **I83.2 – Varizes dos membros inferiores com úlcera e inflamação** e **L98.4 – Úlcera crônica da pele, não classificada em outra parte**.

II - ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e



aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

3. A Resolução nº 1457 de 19 de setembro de 1995 do Conselho Federal de Medicina, que estabelece a adoção de técnicas para o emprego da Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB), prevê, em seu item IV, que o tratamento deve ser efetuado em sessões, cuja duração, nível de pressão, número total e intervalos de aplicação são variáveis, de acordo com as patologias e os protocolos utilizados.

QUADRO CLINICO

1. A **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg¹.

2. A **insuficiência venosa crônica de membros inferiores** é definida como uma anormalidade do funcionamento do sistema venoso causada por uma incompetência valvular, associada ou não à obstrução do fluxo venoso. Pode afetar o sistema venoso superficial, o sistema venoso profundo ou ambos. Além disso, a disfunção venosa pode ser resultado de um distúrbio congênito ou pode ser adquirida. É uma doença comum na prática clínica, e suas complicações, principalmente a úlcera de estase venosa, causam morbidade significativa. Para muitos pacientes, a doença venosa significa dor, perda de mobilidade funcional e piora da qualidade de vida².

3. As **úlceras crônicas dos membros inferiores** têm etiologia associada à doença venosa crônica, doença arterial periférica, neuropatias, hipertensão arterial, trauma físico, anemia falciforme, infecções cutâneas, doenças inflamatórias, neoplasias e alterações nutricionais. Sua terapêutica efetiva envolve a correção da condição de base e o uso de medidas locais para promover a cicatrização. Duração prolongada do tratamento, ocorrência de recidivas e necessidade de grande aderência do paciente são elementos que contribuem para a grande morbidade relacionada às úlceras³.

DO PLEITO

1. A **Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB)** é uma modalidade de tratamento usada, há aproximadamente 40 anos, em ferimentos crônicos e pode ser definida como uma administração inalatória intermitente de oxigênio a 100% sob uma pressão maior que a pressão

¹ Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p.1-51, 2010, 57 p. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2022.

² FRANÇA, L. H. G.; TAVARES, V. Insuficiência venosa crônica. Uma atualização. Jornal Vascular Brasileiro, v.2, n.4, p. 318-328, 2003. Disponível em: <<http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/178/03-02-04-318.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 15 mar. 2022.

³ MIOT, H.A. et al. Úlceras Crônicas dos Membros Inferiores: Avaliação pela Fotografia Digital. Revista Associação Médica Brasileira, v.55, n.2, p. 145-148, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n2/16.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2022.



atmosférica, com o objetivo de aumentar o aporte de oxigênio em tecidos onde há hipóxia e diminuição da vascularização. Durante a sessão de oxigenoterapia hiperbárica, o paciente entra na câmara hiperbárica, cuja modalidade terapêutica pode ser individual (monoplace/monopaciente), na qual é dispensado o uso de máscara ou capuz para inalação do oxigênio, bem como coletiva (multiplace/multipacientes), na qual há a necessidade de utilização de máscara de oxigênio, capuz ou até mesmo tubo endotraqueal para inalação do oxigênio⁴. É um tratamento consagrado e eficaz como acelerador do processo de cicatrização. Pode ser utilizado em lesões de pele refratárias ao tratamento convencional, tais quais: úlceras venosas e arteriais, pé diabético, queimaduras, escaras e lesões por radiação⁵.

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com o protocolo de uso de oxigenoterapia hiperbárica da (OHB) Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica (SBMH), o tratamento com a oxigenoterapia hiperbárica é reservado para a recuperação de tecidos em sofrimento, condições clínicas em que seja o único tratamento, lesões graves e/ou complexas, falha de resposta aos tratamentos habituais, lesões com necessidade de desbridamento cirúrgico, piora rápida com risco de óbito, lesões em áreas nobres (face, mãos, pés, períneo, genitália, mamas) e lesões refratárias; recidivas frequentes. Considera-se indicação para as lesões com classificação de gravidade USP II. A oxigenoterapia hiperbárica não é indicada para lesões com resposta satisfatória ao tratamento habitual⁶.

2. Segundo a Resolução nº 1457/1995 do Conselho Federal de Medicina, a indicação de **oxigenoterapia hiperbárica** é de competência médica. Diversas são as aplicações clínicas atualmente reconhecidas da oxigenoterapia hiperbárica, dentre elas destaca-se o tratamento: “*lesões refratárias: úlceras de pele*”⁷, o que se enquadra no caso da Autora, conforme exposto em documentos médicos (fls. 26 e 27).

3. No entanto, a Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica reserva a **OHB**⁸, dentre outras indicações, para condições clínicas em que seja o único tratamento e nos casos de falhas de resposta aos tratamentos habituais. Além de não indicá-la como tratamento para lesões com resposta satisfatória ao tratamento habitual. Considerando os documentos médicos acostados ao processo (fls. 26 e 27), informa-se que, para este Núcleo, **não foi possível avaliar a indicação da oxigenoterapia hiperbárica**, visto que não há relato médico das terapias convencionais já abordadas, havendo apenas relato de que a Autora “se encontra em acompanhamento ambulatorial e há mais de 2 meses vem evoluindo com piora apesar dos tratamentos já empregados”.

⁴ SILVA, M. B. et al. Oxigenoterapia Hiperbárica em Pé Diabético: Revisão Integrativa. Online Brazilian Journal Of Nursing, v. 8, n. 3, 2009. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2435/534>>. Acesso em: 15 mar. 2022.

⁵ VIEIRA, W. A.; BARBOSA, L. R.; MARTIN, L. M. M. Oxigenoterapia hiperbárica como tratamento adjuvante do pioderma gangrenoso. Anais Brasileiro de Dermatologia, Rio de Janeiro, v. 86, n. 6, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000600022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 mar. 2022.

⁶ SBMH – Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica. Protocolo de Uso de Oxigenoterapia Hiperbárica da Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica (SBMH). Disponível em: <<https://medicinahiperbarica.com/wp-content/uploads/2017/04/protocolodeohbsociedadebrasileira.doc.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2022.

⁷ Resolução nº 1457/1995 do Conselho Federal de Medicina, a indicação de oxigenoterapia hiperbárica. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/1995/1457_1995.htm>. Acesso em: 15 mar. 2022.

⁸ Indicações de Oxigenoterapia Hiperbárica pelo Conselho Federal de Medicina https://sbmh.com.br/indicacoes/indicacoes-de-oxigenoterapia-hiperbarica-pelo-conselho-federal-de-medicina/RESOLUÇÃO_CFM_nº_1.457/95.htm. Acesso em: 15 mar. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

4. Quanto à disponibilização, no âmbito do SUS, destaca-se que este procedimento **não é disponibilizado** no SUS, pela via administrativa, no âmbito do município de São Gonçalo e do estado do Rio de Janeiro.

5. No que se refere ao acesso à oxigenoterapia hiperbárica, informa-se que a CONITEC avaliou a incorporação da Oxigenoterapia hiperbárica para o tratamento do pé diabético⁹, o que **não se enquadra ao caso da Autora**.

6. No concernente à indicação do tratamento pleiteado e à quantidade prescrita de sessões de OHB, cabe ressaltar que de acordo com o Protocolo de Uso de Oxigenoterapia Hiperbárica da Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica, o tratamento para **lesões refratárias de úlceras de pele é adjuvante e eletivo**, com **início devidamente planejado**, com indicação de **30 a 60 sessões**, chegando a um **máximo de 180 sessões**.

7. A **OHB é reservada para**: recuperação de tecidos em sofrimento; condições clínicas em que seja o único tratamento; lesões graves e/ou complexas; falha de resposta aos tratamentos habituais; lesões com necessidade de desbridamento cirúrgico; piora rápida com risco de óbito; lesões em áreas nobres (face, mãos, pés, períneo, genitália, mamas); lesões refratárias; recidivas frequentes. A OHB não é indicada como tratamento para lesões com resposta satisfatória ao tratamento habitual; lesões que não respondem a OHB (sequelas neurológicas, necroses estabelecidas) e infecções que não respondem a OHB (pneumonia, infecção urinária)⁷.

8. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹⁰ **não há** Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades/quadro clínico da Autora – **hipertensão arterial sistêmica, insuficiência venosa crônica e úlcera**.

9. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (fls. 13 e 14, item “VIP”, subitens “b” e “f”) referente ao fornecimento de “... *bem como outros medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia da Autora...*” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao V Juizado Especial Fazendário da Comarca de de Niterói do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ADRIANA MATTOS PEREIRA DO NASCIMENTO
Fisioterapeuta
CREFITO2/40945-F
Matrícula: 6502-9

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA
Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

⁹ CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/recomendacoes-sobre-as-tecnologias-avaliadas-2018>>. Acesso em: 15 mar. 2022.

¹⁰ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 15 mar. 2022.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde