



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0960/2022

Rio de Janeiro, 10 de abril de 2023.

Processo nº 0117172-86.2022.8.19.0001,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **3º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento com **oxigenoterapia hiperbárica - 60 sessões**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico do Hospital Municipal Salgado Filho em impresso da Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência/Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (fl.25), emitido em 05 de maio de 2022, pelo médico cirurgião plástico , o Autor, 54 anos de idade, com diagnóstico de **osteomielite crônica em pé direito e pé diabético à esquerda**, portador de **diabetes mellitus insulino-dependente evoluiu com lesão em pé esquerdo há cerca de 12 anos, com elevada gravidade, profunda e risco de amputação**. Já cursou com internação longa e diversos procedimentos cirúrgicos associados. Progrediu **há 02 anos com nova lesão na região plantar (pé direito) com osteomielite associada. Tratada com acompanhamento especializado para o caso, procedimentos cirúrgicos, antibioticoterapia venosa e curativos diários, sem sucesso**. Em decorrência da gravidade e complexidade do caso, foi realizado encaminhamento para acréscimo de **oxigenoterapia hiperbárica** ao plano terapêutico atual. Nega uso de marcapasso ou histórico de quimioterapia ou pneumotórax. Nega tabagismo, etilismo e alergias. A região plantar direita apresenta lesão recentemente desbridada com moderada quantidade de secreção serosa e lesão em calcâneo evoluindo ulcerada. Sendo solicitada acréscimo da **oxigenoterapia hiperbárica** com a **programação inicial de 60 sessões** a serem realizada **01 vez ao dia, das segundas-feiras aos sábados, com duração de 90 minutos** cada. **Escala USP de gravidade: GII moderada**. Classificação Internacional de Doenças (CID 10) citada: **M86.6 – Outra osteomielite crônica**.

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.

DO QUADRO CLÍNICO

1. **Osteomielite** é uma infecção óssea caracterizada pela destruição progressiva do osso cortical e cavidade medular. O termo osteomielite não especifica o organismo causador que pode ser bactéria, micobactéria ou fungos nem a origem da doença: piogênica ou granulomatosa. Essa infecção óssea pode ser aguda, subaguda ou crônica. Os ossos longos como o fêmur, **tíbia** e úmero são acometidos em 92% dos casos e 85% dos pacientes são menores de 16 anos. O diagnóstico precoce é essencial, tendo em vista a possibilidade de cronificação do processo e suas graves sequelas. Entretanto, há dificuldade diagnóstica na fase inicial em decorrência da gama de diagnósticos diferenciais, da diversidade dos sintomas e da ausência de exames complementares facilmente disponíveis e realmente conclusivos¹.

2. O **diabetes mellitus (DM)** refere-se a um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção dela ou em ambas. Caracterizada pela deficiência de secreção da insulina e/ou sua incapacidade de exercer adequadamente seus efeitos. Alterações nos metabolismos lipídico e proteico são também frequentemente observados. A classificação atual do DM baseia-se na etiologia, e não no tipo de tratamento, portanto os termos DM insulino dependente e DM insulino independente devem ser eliminados dessa categoria classificatória. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional².

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 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), onde há a necessidade de utilização de máscara de oxigênio, capuz ou até mesmo tubo endotraqueal para inalação do oxigênio³. Pode ser utilizada em lesões de pele

¹ HANCIAU F. Osteomielite. Unidade do Trauma Ortopédico do Hospital Universitário. Disciplina de Ortopedia e Traumatologia. Serviço Público Federal. Universidade do Rio Grande. Departamento de Cirurgia. Hospital Universitário Miguel Riet Corrêa. 2009. Disponível em: <<http://www.hanciau.net/arquivos/Microsoft%20Word%20-%20OSTEOMIELITE%20CLASS%202009.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2022.

² SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020. Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2022.

³ 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: 12 mai. 2022.



refratárias ao tratamento convencional, tais quais: úlceras venosas e arteriais, pé diabético, queimaduras, escaras e lesões por radiação⁴.

2. A diferenciação radiográfica e patológica entre uma osteíte e uma **osteomielite** pode ser extremamente difícil, porém, tal diferenciação é possível em muitas ocasiões, particularmente com o uso da tomografia computadorizada e da ressonância magnética e pode influenciar a escolha de um regime terapêutico apropriado. Essa infecção óssea pode ser aguda, subaguda ou **crônica**. E a disseminação pode ser procedida por três mecanismos básicos: hematogênica, indireta ou contiguidade, e contaminação direta ou continuidade⁵.

3. 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, perineo, 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)⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que de acordo com 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 o tratamento de **osteomielites**⁷. A abordagem terapêutica da osteomielite é necessariamente multifatorial, pois, para além de desbridamento cirúrgico, reconstrução e antibioticoterapia, é ainda imperativo controlar as características intrínsecas do paciente, como por exemplo, os níveis de glicose no diabético, a cessação tabágica, função renal, dentre outros⁸.

2. Dentre o tratamento preconizado para a **osteomielite crônica** está previsto o manejo cirúrgico, antibioticoterapia de amplo espectro e, posteriormente, específica para o resultado de cultura da ferida do doente em questão, além de outras medidas, que contemplam curativos especiais, incorporação de antibiótico no cimento ortopédico e **oxigenoterapia hiperbárica**².

3. No entanto, a Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica reserva a **OHB**, dentre outras indicações, para condições clínicas em que seja o único tratamento e nos casos de falhas de resposta aos tratamentos habituais. Considera-se indicação para as lesões com classificação de gravidade USP II. Além de não indicá-la como tratamento para lesões com resposta satisfatória ao

⁴ 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: 12 mai. 2022.

⁵ HANCIAU, F. Osteomielite. Unidade do Trauma Ortopédico do Hospital Universitário. Disciplina de Ortopedia e Traumatologia. Serviço Público Federak. Universidade do Rio Grande. Departamento de Cirurgia. Hospital Universitário Miguel Riet Corrêa. 2009. Disponível em: <<https://vdocuments.com.br/osteomielite.html>>. Acesso em: 12 mai. 2022.

⁶ 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: 12 mai. 2022.

⁷ RODRIGUES M, MARRA A R. Quando indicar a oxigenoterapia hiperbárica? Revista da Associação Médica Brasileira, v. 50, n. 3, p. 240-240, 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302004000300016&script=sci_arttext&lng=es>. Acesso em: 12 mai. 2022.

⁸ TAVARES, A.P.G. Osteomielite. Artigo de revisão. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Trabalho final do 6º ano médico com vista à atribuição do grau de mestre no âmbito do ciclo de estudos de mestrado integrado em medicina. Coimbra, março, 2015. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/43586092.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2022.



tratamento habitual⁹. Tendo em vista que em documento médico acostado ao processo (fl. 25), é descrito que o Autor “... evolui há 2 anos com nova lesão na região plantar pé direito, com osteomielite associada, tratada com acompanhamento especializado, procedimentos cirúrgicos, antibioticoterapia venosa e curativos diários, sem sucesso (...) Escala USP de gravidade: GII moderada...”, cumpre informar que, segundo orientações do CFM - Resolução nº 1457/1995, tal quadro clínico está classificado no rol dos tratáveis com **oxigenoterapia hiperbárica**⁶, portanto, **está indicado** para o tratamento da condição clínica que acomete o Autor.

4. Quanto à disponibilidade, este procedimento **não é padronizado** no SUS, no âmbito do município 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 diabético¹⁰, **o que se enquadra ao caso do Autor**.

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 osteomielite é adjuvante e eletivo, com início devidamente planejado, com indicação de 30 a 60 sessões após limpeza cirúrgica e/ou remoção de material de síntese⁵.

7. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹¹ não há Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o quadro clínico do Autor – **osteomielite crônica**. Enquanto há para **diabetes mellitus (DM)**.

8. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (fls. 15 e 16, item “VIP”, subitens “b” e “e”) referente ao fornecimento de “... *bem como outros medicamentos, produtos complementares e acessórios que se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autor...*” 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 3º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

TATIANA GUIMARÃES TRINDADE

Fisioterapeuta
CREFITO2/104506-F
Matr.: 74690

**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 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: 12 mai. 2022.

¹⁰ CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/recomendacoes-sobre-as-tecnologias-avaliadas-2018>>. Acesso em: 12 mai. 2022.

¹¹ 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: 12 mai. 2022.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde