



## PARECER TÉCNICO/SES/SJC/NAT N° 0964/2022

Rio de Janeiro, 10 de abril de 2023.

Processo n° 000717-06.2022.8.19.0054,  
ajuizado por

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas do **3ª Vara Cível** da Comarca de São João de Meriti do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento com **oxigenoterapia hiperbárica (60 sessões)**.

### I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer técnico foram considerados os documentos médicos anexados às folhas 23 a 25.
2. De acordo com os documentos da Clínica da Família Eidimir Thiago de Souza da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro/SUS, emitidos em 18 de março e 12 de abril de 2022, pelas médicas  ,  e  a Autora, de 39 anos de idade, com diagnóstico de **anemia falciforme** fenótipo grave com síndrome falcêmica aguda, mantendo anemia importante e em uso regular de ácido fólico. Apresenta **úlceras crônicas em membros inferiores** de difícil cicatrização a despeito de cuidado regular e encontra-se com lesões ulceradas complexas e recorrentes em ambas as pernas, quadro refratário aos tratamentos indicados até então, incluindo curativos diários, desbridamento cirúrgico e antibioticoterapia.
3. Devido a esse quadro, a Autora foi encaminhada à Clínica de Oxigenoterapia Hiperbárica (fl. 23) para adição do referido tratamento ao plano terapêutico já instituído. Na primeira avaliação foi observado que a mesma apresenta lesão ulcerada complexa em terço distal de perna esquerda, medindo 10,0 x 4,0 cm, e em terço distal de perna direita, medindo 8,0 x 5,0 cm, rasas, leito com fibrina de permeio e drenando secreção serosa. Sendo indicada a necessidade de **60 (sessenta) sessões de oxigenoterapia hiperbárica (OHB)** com duração de 90 minutos de 2ª a 6ª feira, sendo este número confirmado ou modificado através de revisões periódicas. Está graduada na **Escala USP de gravidade – Grupo II**. Foi citada a Classificação Internacional de Doenças (**CID 10**): **L97 - Úlcera dos membros inferiores não classificada em outra parte**.

### II- ANÁLISE

#### DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação n° 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. **Anemia falciforme** é uma doença hereditária (passa dos pais para os filhos) caracterizada pela alteração dos glóbulos vermelhos do sangue, tornando-os parecidos com uma foice, daí o nome falciforme. Essas células têm sua membrana alterada e rompem-se mais facilmente, causando anemia. A hemoglobina, que transporta o oxigênio e dá a cor aos glóbulos vermelhos, é essencial para a saúde de todos os órgãos do corpo. Essa condição é mais comum em indivíduos da raça negra. No Brasil, representam cerca de 8% dos negros, mas devido à intensa miscigenação historicamente ocorrida no país, pode ser observada também em pessoas de raça branca ou parda<sup>1</sup>.

2. **A anemia falciforme** pode se manifestar de forma diferente em cada indivíduo. Uns têm apenas alguns sintomas leves, outros apresentam um ou mais sinais. Os sintomas geralmente aparecem na segunda metade do primeiro ano de vida da criança. Crise de dor: é o sintoma mais frequente da doença falciforme causado pela obstrução de pequenos vasos sanguíneos pelos glóbulos vermelhos em forma de foice. A dor é mais frequente nos ossos e nas articulações, podendo, porém, atingir qualquer parte do corpo. Síndrome mão-pé, nas crianças pequenas as crises de dor podem ocorrer nos pequenos vasos sanguíneos das mãos e dos pés, causando inchaço, dor e vermelhidão no local; Infecções: as pessoas com doença falciforme têm maior propensão a infecções e, principalmente as crianças podem ter mais pneumonias e meningites. Por isso elas devem receber vacinas especiais para prevenir estas complicações. Úlcera: ocorre mais frequentemente próximo aos tornozelos, a partir da adolescência. As **úlceras podem levar anos para a cicatrização completa**, se não forem bem cuidadas no início do seu aparecimento. Sequestro do Sangue no Baço: o baço é o órgão que filtra o sangue. Em crianças com anemia falciforme, o baço pode aumentar rapidamente por sequestrar todo o sangue e isso pode levar rapidamente à morte por falta de sangue para os outros órgãos, como o cérebro e o coração. É uma complicação da doença que envolve risco de vida e exige tratamento emergencial<sup>1</sup>.

3. **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,

---

<sup>1</sup> Manual da anemia falciforme para a população. Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. <https://bvsmis.saude.gov.br/anemia-falciforme/#:~:text=Anemia%20falciforme%20%C3%A9%20uma%20doen%C3%A7a,se%20mais%20facilmente%2C%20causando%20anemia. Acesso em: 12 mai. 2022.>



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 vida<sup>2</sup>.

4. 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 úlceras<sup>3</sup>.

### **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), na qual há a necessidade de utilização de máscara de oxigênio, capuz ou até mesmo tubo endotraqueal para inalação do oxigênio<sup>4</sup>. 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 radiação<sup>5</sup>.

2. 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)<sup>6</sup>.

### **III – CONCLUSÃO**

<sup>2</sup> 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: 12 mai. 2022.

<sup>3</sup> 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: 12 mai. 2022.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000600022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 mai. 2022.

<sup>6</sup> 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.



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 habitual<sup>7</sup>.
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”<sup>8</sup>, o que se enquadra no caso do Autor, conforme exposto em documentos médicos (fls. 23 a 25).
3. Diante o exposto, informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia hiperbárica está indicado** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete a Requerente (fls. 23 a 25), visto que, segundo as orientações do CFM - Resolução nº 1457/1995, **tal quadro clínico está classificado no rol dos tratáveis com oxigenoterapia hiperbárica**<sup>9</sup>.
5. Quanto à disponibilização, informa-se que este tratamento **não é padronizado** no SUS, pela via administrativa, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro.
6. No que se refere ao acesso à oxigenoterapia hiperbárica, informa-se que a CONITEC avaliou a incorporação da Oxigenoterapia hiperbárica para o tratamento do úlceras de pele<sup>10</sup>, **o que não se enquadra ao caso da Autora**.
7. No concernente à indicação da quantidade prescrita de sessões de OHB (**60 sessões**) para a realização do tratamento pleiteado, cabe ressaltar que de acordo com o Protocolo de Uso de Oxigenoterapia Hiperbárica da Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica, o tratamento para **osteomielite** (quadro clínico atual da Autora) é **adjuvante** e **eletivo**, com **início devidamente planejado**, com indicação de **30 a 60 sessões**<sup>10</sup>.
8. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>11</sup> **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade da Suplicante – úlceras de pele<sup>12</sup>,.
9. Cabe ainda esclarecer que, por se tratar de **tratamento**, o objeto do pleito **não é passível de registro** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> 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](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/1995/1457_1995.htm)>. Acesso em: 12 mai. 2022.

<sup>9</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - Resolução nº 1457/1995, que dispõe sobre as técnicas para o emprego da Oxigenoterapia Hiperbárica. Disponível em: <[https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1995/1457\\_1995.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1995/1457_1995.pdf)>. Acesso em: 12 mai. 2022.

<sup>10</sup> 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](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/1995/1457_1995.htm)>. Acesso em: 12 mai. 2022.

<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup> 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](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/1995/1457_1995.htm)>. Acesso em: 12 mai. 2022.



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

10. Quanto à solicitação Autoral (fls. 13 e 14, item “*Do Pedido*”, subitens “*b*” e “*e*”) referente ao fornecimento de “... *bem como outros acessórios, medicamentos e ou insumos e tratamentos que se fizerem necessários à continuidade do tratamento de saúde...*”, cumpre esclarecer que não é recomendado o provimento de quaisquer novos itens sem prévia análise de laudo que justifique a sua necessidade, tendo em vista que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde de seus usuários.

**É o parecer.**

**À 3ª Vara Cível da Comarca de São João de Meriti da Capital 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