



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT - FEDERAL Nº 0076/2018

Rio de Janeiro, 30 de janeiro de 2018.

Processo nº 0007793-35.2018.4.02.5151,
ajuizado por

--	--

O presente parecer visa atender a solicitação de informações do 5º Juizado Especial Federal, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento com **terapia em câmara hiperbárica**.

I - RELATÓRIO

1. De acordo com Formulário Médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (fls. 5 a 9), preenchido em 15 de dezembro de 2017 pelo médico [redacted] o Autor apresenta **mielite transversa, paraplegia, osteomielite crônica de quadril direito e osteomielite crônica de fêmur direito**, não responsivo ao tratamento antimicrobiano isolado, sendo indicado o emprego de **terapia em câmara hiperbárica** (diariamente, durante dois meses). O caso configura urgência, e caso não seja submetido ao tratamento recomendado será necessária cirurgia de hemipelvectomy direita (retirada do quadril e do membro inferior direito).

2. Às folhas 26 e 27 encontram-se acostados documentos médicos do Hospital Federal dos Servidores do Estado, emitidos em 21 e 30 de novembro de 2017, pelos médicos [redacted]

[redacted] nos quais foi relatado que o Autor, 16 anos, apresenta **paraplegia por sequela de mielite transversa** (perda dos movimentos em membros inferiores), com quadro de **osteomielite crônica em fêmur e quadril direitos**, com **úlcera** extensa em região inguinal direita e fistula em seu interior, além de várias complicações infecciosas (**sepsis, pneumonia, osteomielite crônica com necrose da cabeça do fêmur**). Foi submetido a procedimento cirúrgico para retirada da cabeça do fêmur, necessitando do uso de antibioticoterapia de amplo espectro e várias internações hospitalares. Foi admitido no hospital mencionado em 16/08/2017, com programação de realização de retalho cutâneo na região da **úlcera**, que foi adiada para tratamento da **osteomielite**. Em 21/11/2017 encontrava-se em uso de antibióticos há 102 dias, sem melhora do quadro clínico. Após parecer da ortopedia e laudo de tomografia, foram evidenciadas lesões graves de **osteomielite crônica** nos ossos da bacia e tecidos moles adjacentes, sendo proposta realização de hemipelvectomy e amputação do membro inferior direito, o que pode acarretar aumento de morbimortalidade e diminuição da qualidade de vida. Desta forma, foi solicitado o tratamento com **oxigenoterapia hiperbárica**, como adjuvante clínico, que poderá evitar o procedimento



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

cirúrgico descrito e suas consequências. Portanto, deve ser utilizada oxigenoterapia hiperbárica na tentativa de controle da infecção e preservação da região pélvica e membro inferior direito do Autor.

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.

DA PATOLOGIA

1. A **mielite transversa aguda (MTA)** é uma doença inflamatória aguda da medula espinhal com consequências potencialmente graves. A etiopatogenia não está ainda completamente esclarecida sendo frequentemente referida a relação temporal com infecções virais ou bacterianas, ou vacinação. Pode ainda estar associada a alterações vasculares, a doenças autoimunes e do sistema conjuntivo. Clinicamente manifesta-se como disfunção motora caracterizada por diminuição da força muscular (paralisia flácida), disfunção sensitiva com demonstração de um nível sensitivo, geralmente na região médio-torácica e/ou disfunção autonômica caracterizada por disfunção vesical. A **MTA** pode ser dividida em dois grupos, o primeiro pode ser chamado de mielite transversa aguda completa, que define a inflamação idiopática da medula espinhal causando perda da função simetricamente moderada ou grave, e o outro é a mielite transversa aguda parcial, definida como perda assimétrica suave das funções da medula espinhal¹.
2. A **osteomielite** é o resultado de infecções bacterianas, embora fungos, parasitas, e vírus possam infectar o periosteio, a cortical e a cavidade medular. 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

¹ KAMONSEKI, D. H.; et al. A atuação da fisioterapia na mielite transversa aguda: estudo de caso. Health Sci Inst. 2010;28(3):283-5. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/03_jul-set/V28_n3_2010_p283-285.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

ser aguda, subaguda ou crônica. E a disseminação pode ser procedida por três mecanismos básicos: hematogênica, indireta ou contiguidade, e contaminação direta ou continuidade².

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.

4. O termo **paraplegia** se refere a uma perda grave ou completa da função motora nas extremidades inferiores e porções inferiores do tronco⁴. O termo plegia é usado pelos neurologistas para indicar perda total de contratilidade⁵. Trata-se de estado bem definido de déficit motor completo nos membros inferiores, independente do envolvimento de sensibilidade, com força muscular valor zero. Pode ser secundária à doença neoplásica, vascular, degenerativa, inflamatória ou traumática⁶.

5. A **seps** é definida como uma síndrome de resposta inflamatória, motivada por um agente agressor, associada à infecção sistêmica. Envolve diversos sinais e sintomas, sendo os gerais: febre ou hipotermia, taquipneia com alcalose ou acidose e balanço de fluidos positivo – edema. Além disso, envolve reação hematológica, alterações hemodinâmicas e sinais de disjunções orgânicas⁷.

6. **Pneumonia** é a infecção dos pulmões, causada principalmente por vírus e bactérias, com ocorrência mais frequente, mas não exclusiva, nos meses de inverno⁸.

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

² 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: <<http://www.hanciau.net/arquivos/Microsoft%20Word%20-%20OSTEOMIELEITE%20CLASS%202009.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2018.

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: 26 jan. 2018.

⁴ DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Paraplegia. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?l=pt&lang=pt&interface=pt&previo_us_page=homepage&task=exact_term&search_exp=Paraplegia>. Acesso em: 26 jan. 2018.

⁵ ROWLAND, L. P. As síndromes causadas por músculos fracos. In: ROWLAND, L. P. Merrit Tratado de Neurologia. 9. ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 1997.

⁶ GIACOMINI, L.; *et al.* Há um período exato para cirurgia em pacientes com paraplegia secundária à compressão medular não traumática? Revista Einstein, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 508-11, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v10n4/pt_v10n4a20.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2018.

⁷ BOECHAT, A. L.; BOECHAT, N. O. Seps: diagnóstico e tratamento. Rev Bras Clin Med, v. 8, n. 5, p. 420 – 427, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n5/010.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2018.

⁸ SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO SUL. Pneumonia. Disponível em: <<https://wp.ufpel.edu.br/pediatria/files/2009/10/pneumonia.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

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 oxigênio⁹. 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 radiação¹⁰. 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 destaca-se o tratamento de lesões refratárias e osteomielites¹¹.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que, de acordo com o **protocolo de uso de oxigenoterapia hiperbárica da Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica (SBMH)**, o tratamento com a oxigenoterapia hiperbárica é reservado para recuperação de tecidos em sofrimento; lesões graves e/ou complexas e falha de resposta aos tratamentos habituais e lesões refratárias.
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 de lesões refratárias: osteomielite¹¹.
3. Tendo em vista que em documentos médicos acostados ao processo (fls. 09, 26 e 27), consta que o Autor é portador de **osteomielite crônica** que *“não responde satisfatoriamente ao tratamento antimicrobiano isolado”*, além de apresentar *“úlceras extensas em região inguinal direita e fistula em seu interior, além de várias complicações infecciosas”*, e segundo orientações do CFM - Resolução nº 1457/1995, tal quadro clínico está classificado no rol dos tratáveis com oxigenoterapia hiperbárica¹¹, estando, portanto, **indicado** ao caso do Autor. Contudo, este procedimento **não é disponibilizado** no SUS, pela via administrativa, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.
4. Acrescenta-se que em documento médico acostado à folha 09, foi mencionada a necessidade de urgência no início do tratamento proposto, no intuito de evitar a amputação do membro. Cabe elucidar, que a **Oxigenoterapia Hiperbárica** vem se consagrando como um método adjuvante e eficaz no auxílio a cicatrizações de feridas, combate a infecções severas, na proliferação de tecidos, na neovascularização, no

⁹ 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: 26 jan. 2018.

¹⁰ 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: 26 jan. 2018.

¹¹ Conselho Federal de Medicina. Oxigenoterapia Hiperbárica. Resolução CFM nº 1.457/1995. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1995/1457_1995.htm>. Acesso em: 30 jan. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

crescimento ósseo e no tratamento da osteomielite crônica¹². Dessa forma, salienta-se que a demora exacerbada na realização do tratamento com oxigenoterapia hiperbárica pode influenciar negativamente no prognóstico do Autor.

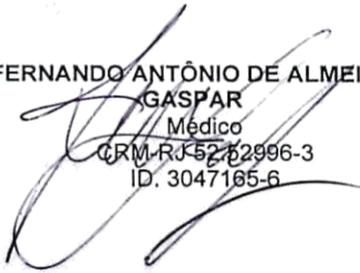
É o parecer.

Ao 5º Juizado Especial Federal, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LIDIANE DE FREITAS SARMENTO
Fisioterapeuta
CREFITO-2/177.951-F


VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN-RJ 321.417

PRISCILA AZEVEDO
Enfermeira/SJ
COREN/RJ: 261.162
ID. 5072070-8


FERNANDO ANTÔNIO DE ALMEIDA
GASPAR
Médico
CRM-RJ 52.82996-3
ID. 3047185-6

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

¹² Lacerda, E.P. et al. Atuação da enfermagem no tratamento com oxigenoterapia hiperbárica. Revista Latino-americana de Enfermagem, 2006, Jan/Fev; 14(1):118-23. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2216/2332>>. Acesso em: 30 jan. 2018.