



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 0420/2018

Rio de Janeiro, 24 de maio de 2018.

Processo nº 5000079-89.2018.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]
[REDACTED] neste ato representada por
[REDACTED]

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

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os documentos médicos (pdf: 1_OUT2_pags. 9 e 10/ pdf: 1_OUT3_pags. 6 e 10) do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho e da Defensoria Pública da União, emitidos em 29 de janeiro de 2018 e 26 de fevereiro de 2018, pelo médico [REDACTED] a Autora, 58 anos, apresenta diagnóstico de **diabetes mellitus** e **doença arterial obstrutiva periférica** em estado avançado no **membro inferior esquerdo**, caracterizada por uma **úlcera** em calcanhar. Foi submetida à angioplastia de membros e simpatectomia lombar para tentativa de cicatrização da **úlcera** em novembro de 2017. Os procedimentos efetuados não tiveram resultado positivo, deste modo, o médico assistente recomenda tratamento alternativo conhecido como **terapia com oxigênio hiperbárico**, com indicação inicial de **60 sessões**, a serem realizadas **01 vez ao dia**. Foi informado que o tratamento com **oxigênio hiperbárico** é a última alternativa terapêutica no caso da Autora e, além desta, a amputação do membro. Há risco de agravamento, pois a Autora apresenta gangrena de membro, que pode progredir para infecção generalizada. Foram mencionadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **L97 – úlcera dos membros inferiores não classificada em outra parte** e **I70.2 – aterosclerose das artérias das extremidades**.

2. Em (pdf: 1_OUT2_pag. 11) encontra-se documento médico da Hiperbárica Hospitalar, emitido em 26 de janeiro de 2018, pelo médico [REDACTED] informando que a Autora sofria de claudicação intermitente de MMII, desde fevereiro de 2017 apresentando uma **úlcera**, sem histórico de trauma, no pé esquerdo em agosto de 2017. Procurou cuidados médicos, vindo a realizar angioplastia e simpatectomia lombar em novembro devido à **doença arterial obstrutiva periférica**. Em virtude da gravidade e **falta de resposta cicatricial aos métodos convencionais** foi encaminhada para tratamento com **oxigênio hiperbárico**. Acrescenta que a Autora apresenta diagnóstico de **diabetes mellitus** desde os 30 anos de idade e **hipertensão arterial sistêmica**, passado cirúrgico para correção de fissura anal. A Autora nega uso de marcapasso, quimioterapia ou pneumotórax. Está em uso de insulina NPH, amoxicilina + Clavulanato de Potássio (Clavulin®), Metformina, Glibenclamida, Sinvastatina, Enalapril, Atenolol, Anlodipina, Ácido Acetilsalicílico (AAS®) e curativos com Sulfadiazina de Prata e Óleo de Girassol. Tabagista durante 40 anos (20 cigarros por dia), etilista social, nega



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

alergias. Em seu histórico ainda constam duas gestações, um parto e um aborto (G2, P1, A1). A mãe da Autora faleceu em decorrência de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), o pai de infarto do miocárdio e duas irmãs de acidente vascular cerebral (AVC). Ao exame: lúcida, PA: 150/70mmHg, FC: 113bpm, Sat O₂: 97%, R. card. reg, MV audível bilateralmente, pulsos arteriais distais de MMII impalpáveis. Na região calcânea esquerda, há uma **úlcera** recoberta de esfacelo e necrose, medindo 5,0X7,5cm. Diagnóstico: **úlcera de pé esquerdo de etiologia isquêmica + doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) + diabetes mellitus**. Escala USP de gravidade: GIII (24 pts). Baseado no exposto anteriormente, o médico assistente indica **oxigenoterapia hiperbárica**, com programação inicial de 60 sessões a serem realizadas uma vez ao dia (de segunda a sábado) com duração de 90 minutos.

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. O **diabetes mellitus (DM)** não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. A classificação atual da doença baseia-se na etiologia, e não no tipo de tratamento, portanto os termos DM insulino dependente e DM não insulino dependente devem ser eliminados dessa categoria classificatória. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional¹.
2. A **aterosclerose** é doença sistêmica que se desenvolve ao longo de várias décadas, piorando com o avançar da idade. A **doença arterial obstrutiva periférica (DAOP)** promove limitação funcional em consequência da isquemia e está associada a alto

¹ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016), São Paulo. AC Farmacêutica. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>. Acesso em: 24 mai. 2018.



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

risco de morbimortalidade cardiovascular. Após os 40 anos, o risco da DAOP aumenta de duas a três vezes a cada incremento de 10 anos na idade. Estima-se que a prevalência da DAOP gire em torno de 15 a 20% em pacientes acima de 65 anos. A DAOP está associada a fatores de risco como: tabagismo, diabetes melitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e dislipidemia, que podem levar ao desenvolvimento generalizado e progressivo de placas ateroscleróticas. DM e tabagismo são considerados os mais importantes, cada um implicando em aumento de risco relativo para o desenvolvimento da DAOP em três a quatro vezes².

3. O termo "pé diabético" se refere a uma série de condições clínicas que afetam os membros inferiores de indivíduos com diabetes mellitus (DM), são elas: neuropatia diabética (perda progressiva da sensibilidade, do equilíbrio e da capacidade de suar), doença vascular periférica em diferentes estágios (que leva ao estreitamento e endurecimento dos vasos que transportam o sangue para pernas e os pés), infecções e problemas ortopédicos. Uma das complicações mais graves da ação conjunta dessas condições é a formação de úlceras (feridas), que podem se estender a camadas mais profundas, comprometendo inclusive ossos e músculos. Isso pode se agravar quando a circulação sanguínea é deficiente e os níveis de glicose no sangue são mal controlados. Nesses casos, qualquer ferimento nos pés deve ser tratado rapidamente para evitar complicações que possam levar à amputação. No Brasil, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (2013), 5% dos usuários com diagnóstico de DM há menos de dez anos e 5,8% dos usuários com diagnóstico de DM há mais de dez anos apresentam pé diabético³.

4. As úlceras 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 úlceras⁴.

5. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais⁵. É diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define são os

² DURAZZO, A. E. S.; JUNIOR, C. J. S. et al. Doença arterial obstrutiva periférica: que atenção temos dispensado à abordagem clínica dos pacientes? J Vasc Br;4(3):255-64, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jvb/v4n3/v4n3a07>>. Acesso em: 24 mai. 2018.

³ CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Oxigenoterapia hiperbárica. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2017/Sociedade/ReSoc45_OXIGENOTERAPIA_pe_diabetico.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2018.

⁴ 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: 24 mai. 2018.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, n. 37. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2018.



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

valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg⁶. A hipertensão é uma condição clínica frequente na atenção primária e leva ao infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência renal e aumento da mortalidade, se não detectada precocemente e tratada apropriadamente⁷.

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 oxigênio⁸.

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: úlceras de pele, lesões pé-diabético, escaras de decúbito, úlcera por vasculites autoimunes, deiscências de suturas⁹.

3. Conforme documento médico acostado ao processo (pdf: Evento 1, OUT2, Página 11), consta que a Autora é portadora de **úlcera de pé esquerdo** com "*falta de resposta cicatricial aos métodos convencionais*". Segundo orientações do CFM - Resolução nº 1457/1995, cabe esclarecer que tal quadro clínico está classificado no rol dos tratáveis com oxigenoterapia hiperbárica¹⁰, estando, portanto, **indicado** ao caso da Autora. Contudo, este procedimento **não é disponibilizado** no SUS, pela via administrativa, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.

⁶ 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://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2018.

⁷ 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults, Eighth Joint National Committee (JCN8), JAMA 2014;311(5):507-520. Disponível em:

<<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1791497>>. Acesso em: 24 mai. 2018.

⁸ 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: 24 mai. 2018.

⁹ CREMERJ. Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.457, de 15 de setembro de 1995. Disponível em: <<http://old.cremj.org.br/legislacao/detalhes.php?id=685&item=1>>. Acesso em 24 mai. 2018



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


4. Adicionalmente, informa-se que a Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica solicitou à CONITEC a incorporação no SUS do procedimento de oxigenoterapia hiperbárica (OHB), como medida auxiliar (adjuvante) no tratamento de úlceras crônicas em pé diabético. Em reunião da CONITEC realizada no dia 08 de março de 2017, recomendou-se que o tema fosse submetido à consulta pública com recomendação preliminar não favorável à incorporação da oxigenoterapia hiperbárica para tratamento adjuvante de úlceras em indivíduos¹⁰.

É o parecer.

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

GABRIELA CARRARA
Farmacêutica
CRF-RJ 21047

VIVIANE TELHEIRO
Enfermeira
COREN/RJ: 287.825


CISALPINA PIRES DE O LIMA
Médica
CREMERJ 52.37210-7

MARINA GABRIELA DE
OLIVEIRA
Médica
CREMERJ 52.91008-2

ANNA MARIA SARAIVA DE LIMA
Enfermeira
COREN-RJ 170711
ID.: 4355318-4

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

¹⁰ CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Oxigenoterapia hiperbárica. Relatório de Recomendação. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2017/Relatorio_Oxigenoterapia_Hiperbarica_CP06_2017.pdf. Acesso em 24 mai 2018.