



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0909/2018

Rio de Janeiro, 26 de outubro de 2018.

Processo nº 5004336-03.2018.4.02.5120,
ajuizado por [REDACTED]
representada por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações do 1º Juizado Especial Federal de Nova Iguaçu, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto ao tratamento com **oxigenoterapia hiperbárica**.

I - RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer técnico, foram considerados somente os documentos mais recentes acostados ao processo por este Núcleo entender que são suficientes para a análise da patologia do Autor e apreciação do pleito.

2. De acordo com documento de enfermagem do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - HUCCF (Evento1_Doc.3_pág.1) e formulário de tratamento/ internação/ transferência/ cirurgia/ prótese da Defensoria Pública da União (Evento1_Doc.3_pág. 9 e 10), emitidos em 04 e 08 de outubro de 2018, pela enfermeira estomaterapeuta [REDACTED] (COREN-RJ: [REDACTED] e pelas médicas [REDACTED] [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED] e [REDACTED] (CREMERJ: [REDACTED]), o Autor, internado a 338 dias, é portador de **lúpus eritematoso discóide** e submetido a ressecção de **carcinoma espinocelular de couro cabeludo** em agosto de 2017, sem recidiva, mas com **perda de extensa área de couro cabeludo**, com exposição de tábua externa (camada do osso do crânio), necessitando de **plástica reparadora**. Foram realizadas duas intervenções pela cirurgia plástica (**enxerto**), sem evolução satisfatória com manutenção de **ferida extensa**. Para fechamento da ferida cirúrgica, o Autor "*foi submetido a programa de curativos diários, além de microreparação para estímulo da granulação que está ocorrendo lentamente mesmo após enxertia*". A ferida encontra-se em acompanhamento pela Comissão de Métodos Relacionados à Integridade da Pele (COMEIP) do HUCCF em uso de tratamento tópico de alta tecnologia, entretanto, de acordo com a topografia anatômica, depende de terapia complementar - **oxigenoterapia hiperbárica**, visando aumentar o suporte nutricional tecidual, com a seguinte posologia terapêutica: 80 sessões de 90 minutos cada. Inicialmente solicitado 20 sessões, **em caráter de urgência**. A não realização do tratamento pode ocasionar ao Autor comprometimento de função e sepse.

II - ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A **Portaria nº 4.279/GM/MS de 30 de dezembro de 2010** estabelece diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação das ações e serviços de saúde no SUS e qualificar a gestão do cuidado.



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

2. A Portaria nº 841/GM/MS, de 2 de maio de 2012 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 Lúpus eritematoso cutâneo crônico (LECC), também chamado de **Lúpus eritematoso discoide**, é uma doença inflamatória da pele que atinge sobretudo adultos, acometendo preferencialmente as áreas expostas à luz solar. É caracterizada por áreas de vários tamanhos, eritematosas, descamativas, bem definidas, que tendem a evoluir deixando cicatriz atrófica e alterações pigmentares. A lesão clínica cutânea mais comum do LECC é a placa discoide, classicamente descrita como mácula ou placa eritematosa, com bordas bem definidas e superfície com descamação lamelar aderente, mostrando em seu reverso espículas queratósicas correspondentes à hiperqueratose folicular, chamadas de tachas de tapeceiro. Essas lesões evoluem centrifugamente, assumindo forma de disco, muitas vezes com alterações discromicas, presença de telangiectasias e deixando cicatriz atrófica central e, no couro cabeludo, alopecia cicatricial¹.
2. O **carcinoma espinocelular** (também chamado de carcinoma escamoso ou epidermoide) é um tumor maligno resultante da proliferação neoplásica dos ceratinócitos da epiderme. Pode originar **metástases**, primeiramente para linfonodos. Sua incidência está aumentando (15-25% dos cânceres de pele), sendo o segundo câncer de pele mais comum em brancos. O fator de risco mais importante é a radiação solar, mas outros, como pele clara, uso de arsênicos, imunossupressão e fototerapia, também são importantes. A ceratose actínica é uma lesão pré-maligna considerada precursora, porém não é possível detectar quando e qual lesão vai ter progressão para carcinoma espinocelular. Este, em geral, inicia como uma lesão única, a partir de uma lesão pré-cancerosa e aumenta de forma progressiva, ocorrendo sobretudo nas áreas cronicamente expostas ao sol, como cabeça, pescoço, antebraços e dorso de mãos².
3. **Feridas** são danos infligidos no corpo como resultado direto ou indireto de uma força externa, com ou sem rompimento da continuidade estrutural³. As feridas podem

¹ FREITAS, T. H. P.; PROENÇA, N. G. Lúpus eritematoso cutâneo crônico: estudo de 290 pacientes. Anais Brasileiros de Dermatologia, Rio de Janeiro, v. 78, n. 6, p. 703-712, Dec. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962003000600005>. Acesso em: 22 out. 2018.

² STEFANI, S. F., BARROS, E. Clínica Médica. 4ª ed. Artmed. Disponível em: <[https://books.google.com.br/books?id=oSnI-2m-2xsC&pg=PA180&dq=O+carcinoma+espinocelular+\(tamb%C3%A9m+chamado+de+carcinoma+escamoso+ou+epidermoide\)+%C3%A9+um+tumor+maligno+resultante+da+prolifera%C3%A7%C3%A3o+neopl%C3%A1sica+dos+ceratin%C3%B3citos+da+epiderme.+Pode+originar+met%C3%A1stases,+primeiramente+para+linfonodos.+Sua+incidência+está+aumentando+\(15-25%+dos+c%C3%A2nceres+de+pele&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwj_xdySINHPAhVIHJAKHfAQDLMQ6AEIHZA#v=onepage&q=O%20carcinoma%20espinocelular%20\(tamb%C3%A9m%20chamado%20de%20carcinoma%20escamoso%20ou%20epidermoide\)%20%C3%A9%20um%20tumor%20maligno%20resultante%20da%20prolifera%C3%A7%C3%A3o%20neopl%C3%A1sica%20dos%20ceratin%C3%B3citos%20da%20epiderme.%20Pode%20originar%20met%C3%A1stases%20primeiramente%20para%20linfonodos.%20Sua%20incidência%20está+aumentando%20\(15-25%+dos+c%C3%A2nceres%20de%20pele&f=false](https://books.google.com.br/books?id=oSnI-2m-2xsC&pg=PA180&dq=O+carcinoma+espinocelular+(tamb%C3%A9m+chamado+de+carcinoma+escamoso+ou+epidermoide)+%C3%A9+um+tumor+maligno+resultante+da+prolifera%C3%A7%C3%A3o+neopl%C3%A1sica+dos+ceratin%C3%B3citos+da+epiderme.+Pode+originar+met%C3%A1stases,+primeiramente+para+linfonodos.+Sua+incidência+está+aumentando+(15-25%+dos+c%C3%A2nceres+de+pele&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwj_xdySINHPAhVIHJAKHfAQDLMQ6AEIHZA#v=onepage&q=O%20carcinoma%20espinocelular%20(tamb%C3%A9m%20chamado%20de%20carcinoma%20escamoso%20ou%20epidermoide)%20%C3%A9%20um%20tumor%20maligno%20resultante%20da%20prolifera%C3%A7%C3%A3o%20neopl%C3%A1sica%20dos%20ceratin%C3%B3citos%20da%20epiderme.%20Pode%20originar%20met%C3%A1stases%20primeiramente%20para%20linfonodos.%20Sua%20incidência%20está+aumentando%20(15-25%+dos+c%C3%A2nceres%20de%20pele&f=false)>. Acesso em: 22 out. 2018.

³ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de ferida. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=&term=ferida&tree_id=C26&term=ferida>. Acesso em: 23 out. 2018.



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

ser classificadas quanto à causa, ao conteúdo microbiano, ao tipo de cicatrização, ao grau de abertura e ao tempo de duração; cirúrgica (excisão – enxerto), traumática e ulcerativa⁴.

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 oxigênio⁵. 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 radiação⁶. 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 osteomielites⁷.

III – CONCLUSÃO

1. Ressecções craniofaciais são abordagens cirúrgicas multidisciplinares para tratar tumores benignos ou malignos que se originam na complexa região da base do crânio. Uma das complicações cirúrgicas está relacionada a infecção de ferida operatória e necrose de retalho⁸. A reconstrução do couro cabeludo, além do propósito de manutenção da forma, é de fundamental importância para a integridade do arcabouço ósseo, com o objetivo de proteção do sistema nervoso central⁹.

2. A **oxigenoterapia hiperbárica** consiste na administração de uma fração inspirada de oxigênio próxima de um (oxigênio puro ou a 100%) em ambiente com uma pressão superior (geralmente duas a três vezes) à pressão atmosférica ao nível do mar. Este aumento de pressão resulta em aumento da pressão arterial e tecidual de oxigênio (2000 mmHg e 400 mmHg, respectivamente), o que está na base da maioria dos efeitos

⁴ Hospital de Clínicas Porto Alegre. SANTOS, J. B. et al. Avaliação e Tratamento de Feridas – Orientações os Profissionais de Saúde. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/34755/000790228.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2018.

⁵ 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/1676-4285.2009.2435/534>>. Acesso em: 22 out. 2018.

⁶ 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: 22 out. 2018.

⁷ Conselho Federal de Medicina. Oxigenoterapia Hiperbárica. Resolução CFM nº 1.457/1995. Disponível em: <http://www.portaimedico.org.br/resolucoes/cfm/1995/1457_1995.htm>. Acesso em: 22 out. 2018.

⁸ Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço (SBCCP). LARA, J. R. L. et al. Complicações e fatores prognósticos em 175 ressecções craniofaciais de tumores malignos da base anterior do crânio. Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça Pescoço, v. 36, nº 3, p. 140-145, julho / agosto / setembro 2007. Disponível em: <https://www.sbccp.org.br/wp-content/uploads/2014/11/art_44.pdf>. Acesso em: 23 out. 2018.

⁹ Scielo. NETEMO, D. B. et al. Lesão de couro cabeludo de espessura total de origem infecciosa. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica. 2013;28(2):307-9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v28n2/v28n2a24.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2018.



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

fisiológicos e terapêuticos desta terapia. Este procedimento terapêutico promove diferentes efeitos positivos para o processo de cicatrização. Alguns estudos têm sugerido que os efeitos demonstrados experimentalmente pela OHB são: melhora da hipóxia tecidual, aumento da perfusão, redução do edema, queda na regulação das citocinas inflamatórias, proliferação de fibroblastos, produção de colágeno e angiogênese. A OHB também é indicada para a erradicação de infecções dos tecidos moles e ósseas, difíceis de tratar por mecanismos que incluem destruição de microrganismos, melhorando a função de leucócitos e macrófagos¹⁰.

3. Cumpre informar que, em documento médico acostado ao processo (Evento1_Doc.3_pág.1), consta que o Autor, após ressecção de carcinoma espinocelular de couro cabeludo, realizou cirurgia plástica (enxerto) sem evolução satisfatória, com manutenção de ferida extensa. Assim, informa-se que segundo orientações do CFM - Resolução nº 1457/1995 tal quadro clínico está classificado no rol dos tratáveis com oxigenoterapia hiperbárica⁵, estando, portanto, indicado ao quadro clínico do Autor. Contudo, este procedimento não é disponibilizado no SUS, pela via administrativa, no âmbito do Município de Nova Iguaçu e do Estado do Rio de Janeiro.

4. Quanto ao questionamento sobre o tratamento para o quadro de saúde específico da parte autora, já padronizado no âmbito do SUS, cumpre informar que, de acordo com documento médico acostado ao processo, proveniente do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (SUS) (Evento1_Doc.3_pág.10), a médica assistente menciona que, para fechamento da ferida cirúrgica, o Autor "*foi submetido a programa de curativos diários, além de microtrepanação para estímulo da granulação que está ocorrendo lentamente mesmo após enxertia*". Assim, constata-se que foram realizados os procedimentos médicos e de enfermagem preconizados pelo SUS para tratamento da condição clínica do Autor.

5. Acrescenta-se que ainda não existem Programas nas três esferas governamentais que venham atender as necessidades terapêuticas de fornecimento de oxigenoterapia hiperbárica (tratamento pleiteado) e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas que versem sobre o quadro de ferida cirúrgica (enxertia).

6. Quanto às contraindicações de oxigenoterapia hiperbárica, salienta-se que as mesmas incluem pneumotórax não drenado e uso de terapia com Cisplatinum ou Dissulfiram. Ressalta-se que o oxigênio sob condições hiperbáricas age como uma medicação, que exerce efeitos específicos no corpo humano que não estão presentes a uma pressão normal. O oxigênio hiperbárico tem contraindicações, eventos adversos e interage também com outros medicamentos¹¹. Assim, cabe ao médico assistente do Autor avaliar a sua condição clínica.

7. Sobre o questionamento a respeito da possibilidade de risco de dano irreparável ou de difícil reparação, acrescenta-se que em documento médico (Evento1_Doc.3_pág.10), a médica assistente solicita urgência para o tratamento prescrito ao Autor e menciona que "*caso o Autor não realize o tratamento, há risco de comprometimento da função e sepse*". Dessa forma, salienta-se que a demora exacerbada na realização da oxigenoterapia hiperbárica, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

¹⁰ Scielo. ANDRADE, S. M.; SANTOS, C. R. V. Oxigenoterapia hiperbárica para tratamento de feridas. Rev. Gaúcha Enferm. vol.37 no.2 Porto Alegre 2016 Epub July 07, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000200418&lng=en&nrm=iso&tng=pt>. Acesso em: 23 out. 2018.

¹¹ Scielo. ROSSI, J. F. M. et al. Uso da Oxigenoterapia Hiperbárica em Pacientes de um Serviço de Reumatologia Pediátrica. Rev Bras Reumatol, v. 45, n. 2, p. 98-102, mar./abr., 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v45n2/v45n2a11.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2018.



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

8. Quanto à unidade no Município de Nova Iguaçu que ofereça o tratamento em questão, ratifica-se o informado no item 3 desta Conclusão que, este procedimento **não é disponibilizado** no SUS, pela via administrativa, no âmbito do Município de Nova Iguaçu e do Estado do Rio de Janeiro.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Federal de Nova Iguaçu, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MONÁRIA CURTY NASSER
ZAMBONI
Nutricionista
CRN4-01100421


VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417


MARCELA MACHADO DURAO
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

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