



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0389/2019

Rio de Janeiro, 07 de maio de 2019.

Processo nº 5026332-80.2019.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]
representado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento com **oxigenoterapia hiperbárica**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste Relatório foram considerados os documentos médicos mais recentes e com identificação legível do profissional emissor, acostados ao Processo.
2. Segundo formulário médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro, Evento1_ANEXO2_págs.7-11, preenchido em 15 de abril de 2019, pelo médico [REDACTED] o Autor possui **adenocarcinoma de próstata e cistite por radiação**. É indicado tratamento com **oxigenoterapia hiperbárica (OHB)**, tratamento não fornecido pelo SUS, com número de sessões de acordo com avaliação do médico especialista. Caso não seja submetido ao tratamento adequado, haverá persistência da hematuria, com sangramento contínuo de vulto pela via urinária, anemia crônica grave e retenção urinária, com risco de vida ou de agravamento do quadro clínico atual, configurando urgência. Foram citadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **C61 – Neoplasia maligna de próstata e N30.4 – Cistite por radiação**.
3. Em Evento1_ANEXO12_págs. 12 e 13 constam Laudo Inicial para solicitação de oxigenoterapia hiperbárica e Laudo Médico, emitidos em 04 de abril de 2019, pela médica [REDACTED] consta que o Autor possui hipertensão arterial sistêmica, diabetes não insulino dependente com última hemoglobina glicada dosada em 21 de fevereiro de 2019, de 5,9mg/dL. Foram indicadas 40 sessões de **OHB**. Apresenta história de **câncer de próstata**, tratado há 10 anos com radioterapia e cirurgia, evoluindo com **cistite pós radioterapia**. Foram citadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **E11.9 – Diabetes mellitus não insulino dependente, sem complicações, I10 – Hipertensão essencial (primária) e N30.4 – Cistite por radiação**.
4. De acordo com documento médico da Hiperbárica Hospitalar, Evento 1_ANEXO2_págs. 16 e 17, emitido em 29 de agosto de 2018, por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) o Autor, de 74 anos, é portador de **diabetes não insulino dependente e hipertensão arterial sistêmica (HAS)**, apresenta história de **câncer de próstata** tratado há 10 anos com radioterapia e cirurgia, evoluindo com queixa de hematuria com presença de coágulos há 5 anos, quadro este que se mantém até hoje refratário aos tratamentos indicados. Foi encaminhado pelo médico assistente para avaliar a indicação de **OHB**, como adjuvante ao tratamento empregado. Foi indicada a **OHB** como adjuvante no tratamento de **cistite actínica** pós-radioterapia, tendo sido estimadas 40 sessões inicialmente.



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

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. O **adenocarcinoma (câncer) de próstata** no Brasil é a segunda neoplasia mais frequente em homens¹, seu diagnóstico é realizado por meio do estudo histopatológico do tecido obtido pela biópsia da próstata, que deve ser considerada sempre que houver anormalidades no toque retal ou na dosagem do PSA. O relatório anatomopatológico deve fornecer a graduação histológica do sistema de Gleason, cujo objetivo é informar sobre a provável taxa de crescimento do tumor e sua tendência à disseminação, além de ajudar na determinação do melhor tratamento para o paciente². A grande maioria desses tumores cresce de forma tão lenta que não chega a dar sintomas durante a vida e nem a ameaçar a saúde do homem. Alguns, porém, podem crescer de forma rápida, espalhando-se para outros órgãos e podendo levar à morte¹.
2. A **cistite** é uma inflamação da bexiga, na maioria dos casos de causa infecciosa e, como tal, geralmente englobada no grupo das infecções urinárias ou infecções do trato urinário. Para além da cistite infecciosa, podem ocorrer outras infecções ao longo de todo o trato urinário, com denominações específicas. Além das cistites infecciosas existem as secundárias à exposição de radiação (**cistite rádica** ou **cistite pós radiação**), cistite química (alguns fármacos ingeridos, endovenosos ou administrados diretamente na bexiga podem provocar inflamação da bexiga) e a cistite intersticial (também conhecida por síndrome da bexiga dolorosa), sendo muitas das vezes associada ao stress, a problemas emocionais ou patologia nervosa. Devido à sua morbidade e mortalidade consideráveis, a **cistite rádica hemorrágica** é uma importante complicação da radioterapia pélvica, tendo os atuais tratamentos conservadores uma eficácia muito limitada. O oxigênio hiperbárico tem vindo a demonstrar eficácia no tratamento de lesões induzidas por radiação, como essas³.
3. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis

¹ INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Tipos de Câncer - Próstata. Disponível em:

<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata/definicao>>. Acesso em: 06 mai. 2019.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Consenso de Câncer da Próstata. 2002.

Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_prostata.pdf>. Acesso em: 06 mai. 2019.

³ Oliveira, T.M.R. et al. Oxigenoterapia hiperbárica na cistite rádica hemorrágica. Acta Urológica Portuguesa.

Associação Portuguesa de Urologia. Vol 33, issue 1, abril 2016, pages 1-5. Disponível

em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2341402216000057>>. Acesso em: 06 mai. 2019.



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

elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg.⁴

4. O **diabetes mellitus** (DM) consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, ocasionando complicações em longo prazo. A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade. A classificação do DM tem sido baseada em sua etiologia. Os fatores causais dos principais tipos de DM – genéticos, biológicos e ambientais – ainda não são completamente conhecidos. 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 gestacional⁵.

5. O **diabetes mellitus tipo 2** é a forma presente em 90% a 95% dos casos de DM. Possui etiologia complexa e multifatorial, envolvendo componentes genético e ambiental. Geralmente, o DM2 acomete indivíduos a partir da quarta década de vida. Trata-se de doença poligênica, com forte herança familiar, ainda não completamente esclarecida, cuja ocorrência tem contribuição significativa de fatores ambientais. Dentre eles, hábitos dietéticos e inatividade física, que contribuem para a obesidade, destacam-se como os principais fatores de risco. O desenvolvimento e a perpetuação da hiperglicemia ocorrem concomitantemente com hiperglucagonemia, resistência dos tecidos periféricos à ação da insulina, aumento da produção hepática de glicose, disfunção incretínica, aumento de lipólise e consequente aumento de ácidos graxos livres circulantes, aumento da reabsorção renal de glicose e graus variados de deficiência na síntese e na secreção de insulina pela célula β pancreática. Em pelo menos 80 a 90% dos casos, associa-se ao excesso de peso e a outros componentes da síndrome metabólica¹.

DO PLEITO

1. A **oxigenoterapia hiperbárica (OHB)** é um método terapêutico que consiste na administração por via inalatória de oxigênio a uma pressão superior à pressão atmosférica. O objetivo da OHB é reduzir a hipóxia tecidual (seja ela de causa vascular, traumática, tóxica ou infecciosa) por meio de uma importante elevação da pressão parcial de oxigênio. As suas indicações incluem, entre outras, 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 e/ou com recidivas frequentes⁶. Destaca-se ainda, os principais efeitos terapêuticos resultados da elevada concentração de oxigênio dissolvido nos líquidos teciduais: proliferação de fibroblastos; neovascularização; atividade osteoclástica e osteoblástica; ação antimicrobiana⁷. Ressalta-se ainda a indicação como tratamento adjuvante, eletivo, para lesões por radiação radiodermite, osteoradionecrose e lesões actínicas de mucosa⁹.

⁴ 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://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 06 mai. 2019.

⁵ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2017-2018. Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>>. Acesso em: 06 mai. 2019.

⁶ COSTA F; CENTENO C. Oxigenoterapia hiperbárica. Revista Portuguesa de Pneumologia, v. 2, n. 2, p. 127-131, 1996. Disponível em <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0873215915311521>>. Acesso em: 06 mai. 2019.

⁷ GOMES C, JESUS C. Benefits of the Application of Hyperbaric Oxygen Therapy in Wound Healing of Lower Extremity. Journal of Aging & Innovation, vol. 1, n. 2, p. 40-47, 2012. Disponível em: <<http://www.journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/5-Oxigenoterapia-hiperbarica.pdf>>. Acesso em: 06 mai. 2019.



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

III – CONCLUSÃO

1. 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 **lesões actínicas de mucosa, como a bexiga**⁸.
2. Elucida-se que de acordo com o **protocolo de uso da oxigenoterapia hiperbárica da Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica (SBMH)**, o tratamento é reservado para algumas situações, dentre as quais se encontram as **lesões refratárias**⁹.
3. Isto posto, tendo em vista que, em documentos acostados ao processo (Evento1_ANEXO2_págs.7-11; Evento1_ANEXO2_págs. 12 e 13; Evento 1_ANEXO2_págs. 16 e 17), é descrito que o Autor possui cistite pós radiação, refratária aos tratamentos indicados, cumpre informar que, segundo orientações do CFM - Resolução nº 1457/1995, **tal quadro clínico está classificado no rol dos tratáveis com oxigenoterapia hiperbárica**, estando, portanto, **indicado** para o tratamento da condição clínica que acomete o Autor. Contudo, este procedimento **não é disponibilizado no SUS**, no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro.
4. Destaca-se que a **CONITEC** (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS) **não avaliou a oxigenoterapia hiperbárica** no tratamento da **cistite actínica**.

É o parecer.

Ao 10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LUCIANA MANHENTE DE CARVALHO
SORIANO
Médica
CRM-RJ 52.850624

VIVIANE TELHEIRO
Enfermeira
COREN/RJ: 287.825

MARCIA LUZIA TRINDADE
MARQUES
Farmacêutica
CRF-RJ 13615
ID. 5.004.792-2

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

⁸ RODRIGUES JUNIOR, Milton; MARRA, Alexandre Rodrigues. 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: 06 mai. 2019.

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: 06 mai. 2019.