



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL N° 0909/2019

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2019.

Processo n° 5059334-41.2019.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]
[REDACTED], representado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **4º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento com **oxigenoterapia hiperbárica**.

I – RELATÓRIO

1. Segundo Formulário Médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (Evento1_ANEXO2_págs. 15-18), em 28 de agosto de 2019, carimbado pelo médico [REDACTED] [REDACTED] vinculado ao Hospital Federal da Lagoa, o Autor possui **câncer de próstata e cistite actínica**, com indicação de realizar **terapia hiperbárica**. É descrito que não há alternativa terapêutica disponibilizada pelo SUS para o tratamento. Caso o Autor não seja submetido ao tratamento indicado poderá evoluir com hematúria persistente com anemia (risco de choque hemorrágico), obstrução urinária e piora da função renal, com risco de vida ou de agravamento do quadro clínico atual devido à hemorragia e piora da função renal, configurando urgência. Foram citadas as Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **C61 – Neoplasia maligna de próstata; N30.4 – Cistite por radiação**.

2. De acordo com Parecer Médico do Centro Hiperbárico do Rio de Janeiro (Evento1 ANEXO2_pág.19), em 23 de julho de 2019, assinado pelo médico [REDACTED] [REDACTED] o Autor em 2011 submeteu-se a tratamento radioterápico para **câncer de próstata** evoluindo com hematúria macroscópica que persiste até o presente momento. Há aproximadamente 30 dias antes da emissão deste documento foi diagnosticado com **cistite actínica** através da realização de cistoscopia. Por conta de frequentes episódios de hematúria intensa esteve internado por duas ocasiões no Hospital da Lagoa de onde foi encaminhado para tratamento com **oxigenoterapia hiperbárica (OHB)**. É relatado necessidade de um mínimo de 60 sessões iniciais de OHB para tratamento de suas lesões hemorrágicas crônicas.

**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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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. **Câncer** é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo (metástases)¹. No Brasil, o **câncer de próstata** é o segundo mais comum entre os homens. A grande maioria desses tumores cresce de forma lenta, com pouca sintomatologia. Alguns, todavia, crescem de forma rápida, espalhando-se para outros órgãos, podendo levar à morte².
2. O **adenocarcinoma de próstata** é uma das neoplasias malignas mais frequentes em homens, com uma prevalência estimada em 30%, de acordo com dados histopatológicos, em pacientes acima de 50 anos³. O diagnóstico do **câncer da próstata** é feito pelo estudo histopatológico do tecido obtido pela biópsia da próstata, que deve ser considerada sempre que houver anormalidades no toque retal ou na dosagem do antígeno prostático específico (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 paciente⁴.
3. 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 essas⁵.

¹ INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>>. Acesso em: 12 set. 2019.

² INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Próstata. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>>. Acesso em: 12 set. 2019.

³ CAMBRUZZI, E., et. al. Relação entre escore de Gleason e fatores prognósticos no adenocarcinoma acinar de próstata. J Bras Patol Med Lab, v.46, n.1, p.61-68, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpm/v46n1/v46n1a11.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2019.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Consenso de Câncer da Próstata. 2002. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_prostata.pdf>. Acesso em: 12 set. 2019.

⁵ Oliveira, T. M. R. et. al. Oxigenoterapia hiperbárica na cistite rádica hemorrágica. Acta Urológica Portuguesa. Associação Portuguesa de Urologia. Vol 33, issue1, abril 2016, pages1-5. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2341402216000057>>. Acesso em: 12 set. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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, intoxicações pelo monóxido de carbono, acidentes de mergulho (doença de descompressão), embolias gasosas arteriais, gangrena gasosa, osteomielite refratária, isquemia traumática aguda, feridas crônicas e queimaduras⁶. 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.

III – CONCLUSÃO

1. O tratamento da **cistite actínica** para casos leves é direcionada principalmente para a melhora dos sintomas. Na ausência de infecção, fenazopiridina (Pyridium[®]) é apropriada para disúria, a oxibutinina para urgência urinária e flavoxato para espasmo da bexiga. Porém até 15% dos casos podem seguir para **cistite actínica hemorrágica**, sendo que o uso concomitante de quimioterapia aumenta o risco. O intervalo médio para o desenvolvimento de hematúria após a conclusão da radioterapia é de três anos. A hidratação intravenosa vigorosa e agentes uroprotetores, incluindo mesna (Mesnex[®]) e amifostina, têm demonstrado eficácia no tratamento dessa complicação, embora sejam estudos iniciais e realizados principalmente em pacientes submetidos a quimioterapia. Entre outros tratamentos estão os clínicos (estrógenos, vasopressina, polissulfato de sódio de pentosan e ácido aminocapróico oral, além da realização de câmara hiperbárica), intravesicais (irrigação da bexiga com soro fisiológico contínua, evacuação do coágulo, irrigação com alumen de potássio, nitrato de prata, formolização, coagulação a laser endoscópica, injeção intramural de orgotein e distensão hidrostática), endovascular (embolização das artérias ilíacas), além das cirúrgicas convencionais (derivação cirúrgica e cistectomia).⁸

2. Dentre os tratamentos possíveis para **cistite actínica**⁸, **há disponível no SUS**, conforme consta no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), os seguintes procedimentos sob os nomes de: irrigação vesical (03.01.10.011-0), tratamento de hematúria ou sangramento genital por embolização (inclui estudo angiográfico e/ou endoscópico) (04.06.04.030-3), cateterismo evacuador de bexiga (03.09.03.001-3), tratamento cirúrgico de hemorragia vesical (formolização da bexiga) (04.09.01.048-0), cistectomia total e derivação em 1 só tempo (04.09.01.004-9), cistectomia total e derivação em 1 só tempo em oncologia (04.16.01.002-4) e cistectomia total com derivação simples em oncologia (04.16.01.003-2).

3. É importante dizer que embora **o médico assistente** tenha informado que o Autor cursa com *“hematúria persistente com anemia e obstrução urinária”* (Evento 1, Anexo 2, fl. 17), **não menciona possíveis tratamentos que o Autor tenha realizado previamente e sido refratário.**

4. Assim, informa-se que **oxigenoterapia hiperbárica possui indicação**, bem como está apto, ao tratamento do quadro clínico que acomete o Autor - **cistite actínica devido a câncer de próstata, evoluindo com hematúria macroscópica** (Evento1_ANEXO2_págs. 15, 17, 18 e 19).

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: 12 set. 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: 12 set. 2019.

⁸ REIS, R.B.; et al. Guia rápido de urologia. Sociedade Brasileira de Urologia. Seção São Paulo. 1ª ed, São Paulo, Lemar, 2012. Disponível em: <http://sbu-sp.org.br/admin/upload/manual_gru_completo.pdf>. Acesso em: 25 set. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Contudo, este procedimento **não é disponibilizado no SUS**, pela via administrativa, no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro.

5. Considerando que existem outros tratamentos disponíveis no SUS para o tratamento da **cistite actínica**, conforme demonstrado no item 2 desta Conclusão, e que em documentos médicos não é citado nenhum tratamento prévio para o caso concreto, entende-se que a **oxigenoterapia hiperbárica**, apesar de indicada, **não é indispensável** ao controle da doença.


6. Elucida-se que, 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 por radiação: lesões actínicas de mucosas**⁹. E, segundo o **protocolo de uso da oxigenoterapia hiperbárica da Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica (SBMH)**, o tratamento é reservado para recuperação de tecidos em sofrimento; lesões graves e/ou complexas e falha de resposta aos tratamentos habituais e lesões refratárias¹⁰.

7. Destaca-se que a **CONITEC** (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS) **não avaliou a oxigenoterapia hiperbárica** para o tratamento de **lesões por radiação: lesões actínicas de mucosas** (doença do Autor).


8. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Evento 1, INIC1, Páginas 5 e 6, item “**DOS PEDIDOS**”, subitens “c” e “e”) referente ao provimento de “...demais tratamentos e procedimentos necessários à manutenção de sua saúde/vida...”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 4º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.


VIRGINIA SILVA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2


LUCIANA MANHENTE DE CARVALHO SORIANO
Médica
CRM RJ 52.85062-4


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

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

⁹ 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&tlng=es>. Acesso em: 12 set. 2019.

¹⁰ 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 set. 2019.