



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1061/2021**

Rio de Janeiro, 27 de outubro de 2021.

Processo nº 5000063-13.2021.4.02.5140,  
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **Juízo 2 da Justiça 4.0**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento com **oxigenoterapia hiperbárica**.

**I – RELATÓRIO**

1. Segundo documento da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (Evento 1, OUT2, Página 7), emitido em 27 de setembro de 2021, pela médica [REDACTED] a Autora, portadora de **hipertensão arterial** e **lesão perimaleolar bilateral em membro inferior direito (MID)**, sendo indicado o tratamento com **oxigenoterapia hiperbárica** (40 sessões).

2. De acordo com documento do Hospital Federal dos Servidores do Estado (Evento 1, OUT2, Página 9), sem data de emissão, assinado pelo angiologista [REDACTED] a Autora apresenta **úlcera arterial e venosa mista** de difícil cicatrização, sem contraindicação para tratamento **hiperbárico**.

3. Em (Evento 1, OUT2, Página 10) consta documento da Clínica Hiperbárica Hospitalar, não datado, assinado pela médica [REDACTED] a Autora, 82 anos, é portadora de **hipertensão arterial, varizes, insuficiência venosa crônica e oclusão arterial periférica** (segundo relatório médico enviado). Relata formação de ferida de lenta evolução cicatricial há 3 anos, com **dor**. Ao exame físico, foram observadas 3 feridas em perna direita, sendo indicado o tratamento com oxigenoterapia hiperbárica (40 sessões), podendo ser prorrogada de acordo com a evolução apresentada. Foi informada a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **L97 - Úlcera dos membros inferiores não classificada em outra parte**.

**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,



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

número total e intervalos de aplicação são variáveis, de acordo com as patologias e os protocolos utilizados.

### DO QUADRO CLÍNICO

1. 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 elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica  $\geq 140$  mmHg e/ou de PA diastólica  $\geq 90$  mmHg<sup>1</sup>.

2. As **varizes** são classificadas, segundo sua etiologia, em dois grupos: as primárias (essenciais) e as secundárias (pós-trombóticas, por fistulas arteriovenosas congênitas ou adquiridas). As primárias compreendem um grupo cuja etiopatogenia ainda é controversa, múltipla e com fatores etiopatogênicos ainda ignorados. Na população em geral, dentre os principais fatores etiopatogênicos, destacam-se: predisposição familiar, sexo, idade, número de gestações, alterações endócrinas, obesidade, gravidez, hábitos e profissão, alterações valvulares congênitas e outros<sup>2</sup>.

3. A **insuficiência venosa crônica** é definida como uma anormalidade do funcionamento do sistema venoso causada por uma incompetência valvular, associada ou não à obstrução do fluxo venoso. Pode afetar o sistema venoso superficial, o sistema venoso profundo ou ambos. Além disso, a disfunção venosa pode ser resultado de um distúrbio congênito ou pode ser adquirida. É uma doença comum na prática clínica, e suas complicações, principalmente a úlcera de estase venosa, causam morbidade significativa. A ulceração afeta a produtividade no trabalho, gerando aposentadorias por invalidez, além de restringir as atividades da vida diária e de lazer. Para muitos pacientes, a doença venosa significa dor, perda de mobilidade funcional e piora da qualidade de vida<sup>3</sup>.

4. A **úlcera venosa** é o desarranjo ou ulceração cutânea causada por varizes em que há excessiva pressão hidrostática no sistema venoso superficial da perna. A hipertensão nervosa leva ao aumento na pressão no leito capilar, transudação de líquido e proteínas no espaço intersticial, alterando fluxo de sangue e provisão de nutrientes à pele e tecidos subcutâneos, e eventual ulceração<sup>4</sup>.

5. **Trombose venosa** é a formação, aguda de trombos (coágulos) no sistema venoso superficial ou profundo, provocando oclusão total ou parcial da veia. Os trombos formam-se espontaneamente ou como resultado de lesão parietal, traumática ou inflamatória. Emprega-se a denominação de **trombose venosa profunda (TVP)**, quando os trombos atingem o sistema venoso profundo e tromboflebite superficial quando as veias superficiais são acometidas. A TVP é muito comum em pacientes hospitalizados, politraumatizados, no pós-operatório de cirurgias de grande

<sup>1</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2021.

<sup>2</sup> JUNIOR, N. B.; et al. Jornal Vascular Brasileiro. Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular. Gestação e varizes de membros inferiores: prevalência e fatores de risco. 2010. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-54492010000200004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492010000200004)>. Acesso em: 25 out. 2021.

<sup>3</sup> FRANÇA, L. H. G.; TAVARES, V. Insuficiência venosa crônica. Uma atualização. J Vasc Br, v.2, n.4, p. 318-328, 2003. Disponível em: <<https://www.jvascbras.org/article/5c209cc90e88257d7a939fde>>. Acesso em: 25 out. 2021.

<sup>4</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores: úlcera venosa. Disponível em: <[http://decs2016.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?1sisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact\\_term&previous\\_page=homepage&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=%DAlccra%20por%20Estase](http://decs2016.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?1sisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=%DAlccra%20por%20Estase)>. Acesso em: 25 out. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

porte, em idosos, em gestantes pós-parto, portadores de doenças neoplásicas malignas, inflamatórias, infecciosas e degenerativas<sup>5</sup>.

6. A dor é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências. A dor aguda ou crônica, de um modo geral, leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais. Nos indivíduos com dor crônica, a persistência da dor prolonga a existência desses sintomas, podendo exacerbá-los. Um dos critérios diagnósticos para pesquisa em dor crônica não oncológica, preconizado pela taxonomia da "International Association for Study Pain" (IASP), é a duração de seis meses<sup>6</sup>.

### 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 queimaduras<sup>7</sup>. 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 antimicrobiana<sup>8</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autora com quadro clínico de úlcera arterial e venosa mista de difícil cicatrização em região perimaleolar bilateral (Evento 1, OUT2, Páginas 7, 9 e 10), solicitando o fornecimento de oxigenoterapia hiperbárica (Evento 1, INICI, Página 10).

2. 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 refratárias: úlceras de pele<sup>9</sup>. 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 refratárias**<sup>10</sup>.

<sup>5</sup> PICCINATO, C. E. Trombose venosa pós-operatória. Medicina (Ribeirão Preto) 2008; 41(4): 477-86. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/mrp/article/view/290>>. Acesso em: 25 out. 2021.

<sup>6</sup> KRELING, M.C.G.D.; DA CRUZ, D.A.L.M.; PIMENTA, C.A.M. Prevalência de dor crônica em adultos. Revista Brasileira de Enfermagem, v.59, n.4, p. 509-513, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rben/v59n4/a07v59n4.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2021.

<sup>7</sup> 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: 25 out. 2021.

<sup>8</sup> 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: 25 out. 2021.

<sup>9</sup> 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](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302004000300016&script=sci_arttext&tlng=es)>. Acesso em: 25 out. 2021.

<sup>10</sup> 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: 25 out. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

3. Dessa forma, entende-se que o tratamento com **oxigenoterapia hiperbárica** está indicado ao tratamento do quadro clínico da Autora - úlcera arterial e venosa mista de difícil cicatrização em membro inferior direito (Evento 1, OUT2, Páginas 7, 9 e 10). Contudo, este tratamento **não é disponibilizado pelo SUS** pela via administrativa, 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** para o tratamento de insuficiência venosa (doença da Autora), bem como **não foi publicado** Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas pelo Ministério da Saúde que verse sobre úlcera arterial e venosa mista de difícil cicatrização em membro inferior direito.

5. Por fim, informa-se ainda que, devida as características do tipo de tratamento pleiteado, não foi identificado outro tipo de tratamento que seja disponibilizado no SUS que possa configurar alternativa ao presente caso.

**É o parecer.**

**Ao Juízo 2 da Justiça 4.0, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**VIRGINIA GOMES DA SILVA**

Enfermeira

COREN/RJ 321.417

ID. 4.455.176-2

**MARCELA MACHADO DURAO**

Assistente de Coordenação

Farmacêutica

CRF-RJ-11517

ID. 4.216.255-6

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02