



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0919/2022

Rio de Janeiro, 016 de dezembro de 2022.

Processo nº 5004021-87.2022.4.02.5102,
ajuizado por [REDACTED] representado
por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **2º Juizado Especial Federal de Niterói**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento com **oxigenoterapia hiperbárica**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com Laudo Médico Padrão para Pleito Judicial de Tratamento e documento da Hiperbárica Hospitalar (Evento 1, ANEXO3, Páginas 3 e 4 e Evento 1, ANEXO2, Página 18), emitidos em 27 e 29 de abril de 2022, pelo médico [REDACTED], o Autor, de 20 anos de idade, foi submetido a exérese de cisto pilonidal em 2019, permanecendo com área cruenta local, refratária aos tratamentos realizados. Nega tabagismo, processos alérgicos, uso de marca passo cardíaco e passado de pneumotórax e quimioterapia. É portador de retardo mental, sem fazer uso de medicação regular. Realizou exame inicial, em 06/04/2022, que apresentava lesão ulcerada e colabada em sulco interglúteos, com 3,0cm de segmento, leito com tecido de granulação pleno, demandando pouca serosidade sem odor. Em uso de curativos oclusivos com biogel. A escala USP de gravidade é GI. A indicação de **oxigenoterapia hiperbárica (OHB)**, com previsão inicial, é de que sejam necessárias de 20 a 40 sessões, a serem confirmadas em reavaliações médicas, quando será abordada a evolução clínica da lesão, bem como a necessidade de prorrogar o tratamento ou interrompê-lo. O tratamento ocorre diariamente, de segunda a sexta feira, em sessões com duração de 90 minutos. É comprovada que a resposta clínica é diretamente proporcional à assiduidade do paciente ao tratamento.

2. Em Relatório Médico do Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho (Getulinho) (Evento 7, ANEXO2, Página 1), emitido em 01 de julho de 2022, pela médica [REDACTED] o Requerente, com diagnóstico de **cisto pilonidal** em 2019, foi submetido a exérese em 21/12/2020, evoluindo com deiscência que cicatrizou por 2ª intenção. Após isso, evoluiu com reabertura da ferida e hipergranulação, foi realizado tratamento não operatório, porém não obteve sucesso, sendo submetido a tentativa cirúrgica de fechamento em 03/09/2021, evoluindo novamente com deiscência de ferida e hipergranulação. Foi feito uso de toda terapêutica de cobertura com curativos, como fibra de alginato, carvão ativado, hidrocoloide, sem resolução do quadro. Atualmente, o Autor se encontra com **ferida crônica**, com indicação de **câmara hiperbárica**, uma alternativa terapêutica não disponível no hospital supracitado.

3. Foi mencionado o seguinte código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **L05.9 – Cisto pilonidal sem abscesso**.



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. **Doença pilonidal** é a denominação mais adequada para o **cisto pilonidal** que consiste em um problema ou doença de longa duração, que dura muito tempo (crônico). Pode provocar várias apresentações: abscessos, orifícios que eliminam pus (fístulas), tecido morto, morte de célula ou tecido orgânico (necrose) e espaços e túneis debaixo da pele. Esta é uma doença que não cicatriza se não for tratada adequadamente. Acomete indivíduos jovens de ambos os sexos e incide habitualmente entre os 17 e os 30 anos, embora não seja incomum observarmos pacientes em idade acima de 35 ou 40 anos. A origem da doença ainda não está bem estabelecida. Mas, de maneira geral, está associada ao início do aparecimento de pelos que vão penetrando entre as nádegas na região próxima ao osso grande e triangular localizado na base da coluna vertebral. Sua parte superior se conecta com a última vértebra lombar e sua parte inferior com o osso da cauda ou cóccix - sacro e ao pequeno osso da parte inferior da coluna vertebral - cóccix. Faz parte da lista de doenças tratadas pelo coloproctologista (especialista que trata das doenças do intestino, reto e ânus), pois muitas vezes pode se confundir com doenças no ânus, como é o caso da fístula anal, sendo fundamental o exame proctológico para um diagnóstico preciso¹.

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

¹ Sociedade Brasileira de Coloproctologia. Cisto pilonidal. Disponível em: < <https://sbcp.org.br/uncategorized/cisto-pilonidal/>>. Acesso em: 05 set. 2022.



ou até mesmo tubo endotraqueal para inalação do oxigênio². 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 radiação³.

2. A **OHB é reservada para**: 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**; recidivas frequentes. A OHB não é indicada como tratamento para lesões com resposta satisfatória ao tratamento habitual; lesões que não respondem a OHB (sequelas neurológicas, necroses estabelecidas) e infecções que não respondem a OHB (pneumonia, infecção urinária)⁴.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-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 **deiscência de suturas**⁵.

2. Destaca-se que em documento médico acostado ao processo (Evento 7, ANEXO2, Página 1), é descrito que o Autor apresentou “...*evoluindo com **deiscência** que cicatrizou por 2ª intenção. Após isso, evoluiu com **reabertura da ferida** ... sendo submetido a tentativa cirúrgica de fechamento... evoluindo novamente com **deiscência de ferida... ferida crônica**...”.*

3. Diante o exposto, informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia hiperbárica está indicado** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete o Requerente (Evento 7, ANEXO2, Página 1), visto que, segundo as orientações do CFM - Resolução nº 1457/1995, **tal quadro clínico está classificado no rol dos tratáveis com oxigenoterapia hiperbárica**⁶.

4. Quanto à disponibilização, informa-se que este tratamento **não é padronizado** no SUS, pela via administrativa, no âmbito do município de Niterói e do Estado do Rio de Janeiro.

5. Adicionalmente, em consulta ao banco de dados da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC verificou-se que em reunião realizada no dia 08 de março de 2017, foi recomendado que o tema fosse submetido à consulta pública⁷ com recomendação preliminar não favorável à incorporação da oxigenoterapia hiperbárica para tratamento adjuvante de úlceras em indivíduos diabéticos. **Considerou-se que há grande incerteza a**

² 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: 05 set. 2022.

³ 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: 05 set. 2022.

⁴ 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: 05 set. 2022.

⁵ RODRIGUES M, MARRA A R. 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: 05 set. 2022.

⁶ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - Resolução nº 1457/1995, que dispõe sobre as técnicas para o emprego da Oxigenoterapia Hiperbárica. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1995/1457_1995.pdf>. Acesso em: 05 set. 2022.

⁷ CONITEC. Oxigenoterapia hiperbárica. Relatório de recomendação. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2017/Relatorio_Oxigenoterapia_Hiperbarica_CP06_2017.pdf>. Acesso em: 05 set. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

respeito da eficácia do procedimento no tratamento adjuvante dessas lesões e que há dois grandes estudos multicêntricos europeus em andamento cujos resultados podem ajudar a elucidar um possível papel desse procedimento no tratamento de úlceras isquêmicas em indivíduos diabéticos. **Assim, foi recomendada a não incorporação da oxigenoterapia hiperbárica no SUS.**

6. Cabe ressaltar que de acordo com o Protocolo de Uso de Oxigenoterapia Hiperbárica da Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica, o tratamento para **deiscência de suturas** (quadro clínico do Autor) é **adjuvante** e **eletivo**, de **início planejado**, com indicação de **30 a 60 sessões**⁸.

7. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁸ não foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade do Suplicante – **cisto pilonidal**.

8. Cabe ainda esclarecer que, por se tratar de **tratamento**, o objeto do pleito **não é passível de registro** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

9. Por fim, cabe esclarecer que o fornecimento de informações acerca de **custeio não consta no escopo de atuação deste Núcleo**.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MARIZA DE QUEIROZ SANTA MARTA

Enfermeira
COREN-RJ 150.318
ID: 4439723-2

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

⁸ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 05 set. 2022.