



## **PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0570/2023**

Rio de Janeiro, 12 de maio de 2023.

Processo nº 5052745-91.2023.4.02.5101,  
ajuizado por

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

### **I – RELATÓRIO**

1. De acordo com documento médico da Clínica da Família Medalhista Olímpico Maurício Silva em impresso da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (Evento 1, OUT2, Página 9), emitido em 15 de março de 2023, pelo médico  , a Autora, 49 anos de idade, é portadora de geno varo congênito, submetido à cirurgia ortopédica corretiva aos 15 anos, com complicações em membro inferior esquerdo, incluindo encurtamento da perna esquerda de aproximadamente 5cm (redução longitudinal da tíbia). Houve à época perda de tecido tendíneo e plexo vascular superficial, apresentando **doença arterial periférica por aterosclerose também em membro inferior esquerdo**, que evoluiu com úlcera crônica e extensa no local, com grande perda de tecido. Após diversos tratamentos, inúmeros procedimentos de desbridamentos e enxertos, úlcera segue sem resolução. Atualmente, encontra-se em face externa da perna esquerda de aproximadamente 23 x 8cm e aproximadamente 2cm em região plantar esquerda. Por esse motivo, em avaliação do setor de cirurgia vascular foi solicitado procedimento com **oxigenoterapia em câmara hiperbárica (OHB)**, para tentativa de fechamento da úlcera, evitando amputação do membro. Tendo previsão inicial de 60 (sessenta) sessões de OHB. Deverão ser realizadas 5 (cinco) sessões por semana de 2 (duas) horas de duração cada. Sendo que interrupção entre sessões comprometem o resultado do tratamento, não devendo, portanto, ter faltas durante o tratamento.

### **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. A **doença arterial periférica** é causada, na maioria dos casos, por aterosclerose, que leva ao desenvolvimento de estenoses e oclusões em artérias major da circulação dos **membros inferiores**. A sua manifestação mais frequente é a claudicação intermitente, que é caracterizada por desconforto muscular no membro inferior, produzido pelo exercício, e que alivia com o repouso. A claudicação tem um impacto negativo na qualidade de vida dos doentes, quer a nível profissional, quer interferindo com as atividades sociais<sup>1</sup>.

2. **Aterosclerose** é um quadro clínico no qual depósitos irregulares de material gorduroso (ateromas ou placas ateroscleróticas) se desenvolvem nas paredes das artérias de médio e grande porte, levando a um fluxo sanguíneo reduzido ou bloqueado<sup>2</sup>.

3. As **úlceras crônicas dos membros inferiores** têm etiologia associada à doença venosa crônica, doença arterial periférica, neuropatias, hipertensão arterial, trauma físico, anemia falciforme, infecções cutâneas, doenças inflamatórias, neoplasias e alterações nutricionais. Sua terapêutica efetiva envolve a correção da condição de base e o uso de medidas locais para promover a cicatrização. Duração prolongada do tratamento, ocorrência de recidivas e necessidade de grande aderência do paciente são elementos que contribuem para a grande morbidade relacionada às úlceras<sup>3</sup>.

### 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 oxigênio<sup>4</sup>. É um tratamento consagrado e eficaz como acelerador do processo de cicatrização. Pode ser utilizado em lesões de pele refratárias ao

<sup>1</sup> FERREIRA, M.J; BARROSO, P; DUARTE, N. Doença arterial periférica. Revista Portuguesa de Clínica Geral, vol. 26, p. 502-9, 2010. Disponível em: <<https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/download/10785/10521>>. Acesso em: 03 mai. 2023.

<sup>2</sup> Manual MSD. Aterosclerose. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-docora%C3%A7%C3%A3o-e-dos-vasos-sangu%C3%ADneos/aterosclerose/aterosclerose>>. Acesso em: 03 mai. 2023.

<sup>3</sup> MIOT, H.A. et al. Úlceras Crônicas dos Membros Inferiores: Avaliação pela Fotografia Digital. Revista Associação Médica Brasileira, v.55, n.2, p. 145-148, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n2/16.pdf>>. Acesso em: 03 mai. 2023.

<sup>4</sup> 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: 03 mai. 2023.



tratamento convencional, tais quais: úlceras venosas e arteriais, pé diabético, queimaduras, escaras e lesões por radiação<sup>5</sup>.

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)<sup>6</sup>.

### **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 **lesões refratárias: úlceras de pele**<sup>7</sup>.

2. Destaca-se que em documento médico acostado ao processo (Evento 1, OUT2, Página 9), foi descrito que a Autora apresenta diagnóstico de **úlcera crônica** e extensa no local, com grande perda de tecido. Submetido a diversos tratamentos, inúmeros procedimentos de desbridamentos e enxertos, porém úlcera segue sem resolução. Atualmente, encontra-se em face externa da perna esquerda de aproximadamente 23 x 8cm e aproximadamente 2cm em região plantar esquerda. Por esse motivo, em avaliação do setor de cirurgia vascular foi solicitado procedimento com **oxigenoterapia em câmara hiperbárica (OHB)**, para tentativa de fechamento da úlcera, evitando amputação do membro.

3. Diante o exposto, informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia hiperbárica** pleiteado está indicado e é imprescindível ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete a Requerente (Evento 1, OUT2, Página 9), visto que, segundo as orientações do CFM - Resolução nº 1457/1995, tal quadro clínico está classificado no rol dos tratáveis com oxigenoterapia hiperbárica<sup>8</sup>.

4. Quanto à disponibilização, informa-se que este tratamento **não está padronizado** em nenhuma lista para dispensação no SUS, no âmbito do município 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

<sup>5</sup> 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000600022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 mai. 2023.

<sup>6</sup> 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: 03 mai. 2023.

<sup>7</sup> 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](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302004000300016&script=sci_arttext&tlng=es)>. Acesso em: 03 mai. 2023.

<sup>8</sup> 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](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1995/1457_1995.pdf)>. Acesso em: 03 mai. 2023.



de março de 2017, foi recomendado que o tema fosse submetido à consulta pública<sup>9</sup> 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 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 **lesões refratárias - úlceras de pele** (quadro clínico da Autora) é **adjuvante e eletivo**, de **início planejado**, com indicação de **30 a 60 sessões** (em 95% dos casos)<sup>6</sup>.

7. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>10</sup> **não** foi encontrado **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Diabetes (PCDT)** para a enfermidade da Suplicante **úlceras crônicas em membro inferior**.

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. Vale ressaltar que em documento médico (Evento 1, OUT2, Página 9) foi relatado que o procedimento com **oxigenoterapia em câmara hiperbárica (OHB)** tem por objetivo tentativa de **fechamento da úlcera, evitando amputação do membro**. Sendo assim, salienta-se que **a demora exacerbada no início do referido tratamento pode influenciar negativamente no prognóstico em questão**.

**É o parecer.**

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

**TATIANA GUIMARÃES TRINDADE**

Fisioterapeuta  
CREFITO2/104506-F  
Matr.: 74690

**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

<sup>9</sup> CONITEC. Oxigenoterapia hiperbárica. Relatório de recomendação. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2017/Relatorio\\_Oxigenoterapia\\_Hiperbarica\\_CP06\\_2017.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2017/Relatorio_Oxigenoterapia_Hiperbarica_CP06_2017.pdf)>. Acesso em: 03 mai. 2023.

<sup>10</sup> 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: 03 mai. 2023.