



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 3697/2017

Rio de Janeiro, 07 de dezembro de 2017.

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 3º **Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro quanto ao tratamento com **oxigenoterapia hiperbárica**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos médicos em impresso da Hiperbárica Hospitalar (fl.16) e em impresso da Clínica da Família Maria de Azevedo Rodrigues Pereira – AP 3.3, emitidos em 14 de novembro de 2017, o Autor, 58 anos, é portador de **Hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus tipo 2 não insulino-dependente e Insuficiência venosa crônica de membros inferiores**. Foi informado que o Autor apresenta história de lesões ulceradas em membros inferiores há cerca de quinze anos, com lesões complexas no momento, que se mantêm refratárias aos tratamentos indicados até hoje, incluindo curativos diários e antibioticoterapia. Em avaliação clínica na referida instituição foram observadas: lesão ulcerada complexa em face interna de membro inferior direito, medindo 9,0 x 5,0 cm, rasa, com fibrina de permeio e drenando muita secreção serosa. Apresenta ainda lesão similar em maléolo medial de membro inferior direito, medindo 3,5 x 2,5 cm e outra em terço distal de membro inferior esquerdo medindo 4,0 x 2,5 cm. Escala USP de gravidade: G III. Dessa forma, foi indicado tratamento, com urgência, por meio de **oxigenoterapia hiperbárica (OHB – 60 sessões)**, adicionalmente ao plano terapêutico já instituído, que serão confirmadas através de reavaliações médicas periódicas. Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) mencionadas: **L97 – Úlceras dos membros inferiores não classificadas em outra parte, I10 - Hipertensão essencial (primária), E 11.9 - Diabetes mellitus não-insulino-dependente-sem complicações e I87- outros Transtornos das veias.**

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.



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

DA PATOLOGIA

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 ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg¹.

2. O **Diabetes Mellitus (DM)** não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, resultada de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. A classificação atual da doença baseia-se na etiologia e não no tipo de tratamento, portanto os termos “DM insulino dependente” e “DM insulino independente” devem ser eliminados dessa categoria classificatória. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e recomendada pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), **DM tipo 2 (DM2)**, outros tipos específicos de DM e DM gestacional².

3. O **Diabetes Mellitus tipo 2**, compreende cerca de 90% do total de casos, caracteriza-se por defeitos na ação e secreção da insulina gerando hiperglicemia. A maioria dos pacientes apresenta sobrepeso ou obesidade deposição central de gordura. Em geral, mostram evidências de resistência à ação da insulina e o defeito na secreção de insulina manifesta-se pela incapacidade de compensar essa resistência. Em alguns indivíduos, no entanto, a ação da insulina é normal, e o defeito secretor mais intenso. Pode ocorrer em qualquer idade, mas em geral é diagnosticada após os 40 anos. O início é em geral insidioso e os sintomas clássicos mais brandos. Os pacientes não dependem de insulina exógena para sobreviver, porém podem necessitar de tratamento com insulina para obter controle metabólico adequado. Como o diabetes é uma doença evolutiva, com o decorrer dos anos, quase todos os pacientes requerem tratamento farmacológico, muitos deles com insulina, uma vez que as células beta do pâncreas tendem a progredir para um estado de falência parcial ou total ao longo dos anos¹.

4. As **úlceras crônicas dos membros inferiores** têm etiologia associada a 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 úlceras³.

5. A **insuficiência venosa crônica** é uma doença extremamente relevante, que acomete pessoas de diferentes faixas etárias e que pode causar sérios problemas socioeconômicos, como, por exemplo, ausência ao trabalho e até mesmo aposentadoria de indivíduos em fase produtiva da vida. Essa doença tem elevada incidência e prevalência, tendo associação com varizes, úlceras e lesões tróficas de membros inferiores. O diagnóstico é

¹ 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://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2017.

² SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2015-2016, São Paulo: AC Farmacêutica. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>. Acesso em: 07 dez. 2017.

³ 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: 07 dez. 2017.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

clínico, e, quando necessário, são utilizados exames complementares. O tratamento envolve faixas ou meias elásticas, curativos específicos e procedimentos cirúrgicos⁴.

6. As **varizes** (ou veias varicosas dos membros inferiores) são conceituadas como veias dilatadas, tortuosas e alongadas, com alterações de sua função. São mais comuns no sexo feminino, estando associadas também a outros fatores, como idade, raça, número de gestações, ortostatismo (posição ereta do corpo) prolongado, obesidade e função intestinal. As varizes podem ser primárias ou essenciais, quando o sistema venoso profundo está normal, e secundárias, em consequência de doença no sistema venoso profundo, como refluxo e/ou obstrução. As queixas que motivam a consulta médica são diversas, tais como: problemas estéticos, dor, edema, sensação de peso nos membros inferiores, câibras e prurido⁵.

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 oxigênio⁶. 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 radiação⁷. 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 destaca-se o tratamento de lesões refratárias e osteomielites⁸.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que, de acordo com o **protocolo de uso de oxigenoterapia hiperbárica da Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica (SBMH)**, o tratamento com a oxigenoterapia hiperbárica é reservado para recuperação de tecidos em sofrimento; lesões

⁴ FRANÇA L. H. G.; TAVARES V. Insuficiência venosa crônica. Uma atualização. J Vasc Br, Vol. 2, Nº4, 318-328, 2003. Disponível em:

<http://ri.uepg.br:8080/riuepg/bitstream/handle/123456789/789/ARTIGO_insufici%C3%A4Anciavenosacr%C3%B4nica.PDF?sequence=1>. Acesso em: 07 dez. 2017.

⁵ DEZOTTI, N. R. A. et al. Estudo da hemodinâmica venosa por meio da pletismografia a ar no pré e pós-operatório de varizes dos membros inferiores. Jornal Vascular Brasileiro, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 21-8, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1677-54492009000100004&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 07 dez. 2017.

⁶ 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: 07 dez. 2017.

⁷ 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: 07 dez. 2017.

⁸ Conselho Federal de Medicina. Oxigenoterapia Hiperbárica. Resolução CFM nº 1.457/1995. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1995/1457_1995.htm>. Acesso em: 07 dez. 2017.



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

graves e/ou complexas e falha de resposta aos tratamentos habituais e lesões refratárias. Considera-se indicação de urgência para as lesões com **classificação de gravidade USP III**⁹, quadro clínico relatado pelo médico assistente "escala USP de gravidade – grupo III" (fl. 16).

2. Segundo 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 destaca-se o tratamento de lesões refratárias: úlceras de pele¹⁰.

3. Tendo em vista que em documento médico acostado ao processo (fl. 16), é descrito que o Autor apresenta "... lesão ulcerada complexa em face interna de membro inferior direito, medindo 9,0 x 5,0 cm, rasa, com fibrina de permeio e drenando muita secreção serosa. Apresenta ainda lesão similar em maléolo medial de membro inferior direito, medindo 3,5 x 2,5 cm e outra em terço distal de membro inferior esquerdo medindo 4,0 x 2,5 cm. Escala USP de gravidade: G III...", 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, pela via administrativa, no âmbito Estado do Rio de Janeiro.

4. Em consulta ao banco de dados da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC verificou-se que o tratamento pleiteado encontra-se **em análise** após consulta pública¹¹. No entanto, reitera-se que a **oxigenoterapia hiperbárica não integra nenhuma lista oficial de tratamentos para dispensação no SUS, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro**.

5. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (fl. 10, item "VI", subitens "b" e "e") referente ao provimento de "... *bem como todo tratamento, exames, procedimentos, medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autor...*", vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

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: 07 dez. 2017.

¹⁰ Resolução nº 1457/1995 do Conselho Federal de Medicina, a indicação de oxigenoterapia hiperbárica. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1995/1457_1995.htm>. Acesso em: 07 dez. 2017.

¹¹ CONITEC. Recomendações sobre as tecnologias avaliadas – 2012. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/decisoessobre-a-incorporacao-de-tecnologias-no-sus-2012>>. Acesso em: 07 dez. 2017.



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

