



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 3723/2017

Rio de Janeiro, 11 de dezembro de 2017.

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas quanto ao tratamento com **oxigenoterapia hiperbárica**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com documento médico da Hiperbárica Hospitalar, o Autor, de 64 anos, apresenta história de câncer de próstata tratado, em março de 2017, com radioterapia. Mantém queixa de hematúria. Foi indicado o tratamento com oxigenoterapia hiperbárica, como adjuvante no tratamento de **cistite actínica pós-radioterapia**. No documento supramencionado, foi relatada a estimativa inicial de 40 sessões e a realização de reestimativas periódicas. A seguinte Classificação Internacional de Doenças (**CID-10**) foi mencionada: **N30.4 – cistite por radiação**.

**II – ANÁLISE**

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.

**DA PATOLOGIA**

1. A **cistite actínica** é a inflamação crônica da bexiga induzida pela radiação, sendo uma complicação que ocorre de três meses a até 14 anos após a radioterapia pélvica, atingindo de 1% a 20% dos pacientes, sendo mais prevalente em homens. A radioterapia pode causar danos à submucosa da bexiga, levando a necrose do tecido dos vasos, espessamento de suas paredes e endarterite obliterativa. A intensidade do quadro depende do grau do tumor, do local, da área irradiada, do tipo de radiação, da dose e da radiosensibilidade de cada pessoa, podendo variar em cistite actínica em graus 0 a 4. Os principais sintomas da cistite actínica são: urgência, hematúria, disúria, polaciúria, noctúria, espasmos, dor retropúbica e, eventualmente, hemorragias severas e incontinência urinária.

2. O tratamento para casos leves da cistite actínica é conduzido, principalmente, para a melhora dos sintomas. Na ausência de infecção, antissépticos/antiinflamatórios urinários



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

podem ser indicados para a disúria, os anticolinérgicos para a urgência urinária/noctúria e flaxoxato para espasmos da bexiga. Porém, até 15% dos casos podem seguir para um quadro hemorrágico, sendo que o uso concomitante de quimioterapia aumenta o risco. A oxigenoterapia hiperbárica também se apresenta como uma alternativa com bons resultados, em casos específicos. O intervalo médio para o desenvolvimento de hematúria após a conclusão da radioterapia é de três anos.

### **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>1</sup>. 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 radiação<sup>2</sup>.

### **III – CONCLUSÃO**

1. 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; 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 e mamas); lesões refratárias; recidivas frequentes<sup>3</sup>.

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 por radiação: radiodermite, osteorradionecrose e lesões actínicas de mucosas<sup>4</sup>.

3. Tendo em vista que em documento médico acostado ao processo (fl. 22), é descrito que o Autor apresenta “... **cistite actínica pós-radioterapia...**”, cumpre informar que, segundo orientações do CFM - Resolução nº 1457/1995, **tal quadro clínico está classificado**

<sup>1</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: 11 dez. 2017.

<sup>2</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: 11 dez. 2017.

<sup>3</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: 11 dez. 2017.

<sup>4</sup> Resolução nº 1457/1995 do Conselho Federal de Medicina, a indicação de oxigenoterapia hiperbárica. Disponível em: <[http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/1995/1457\\_1995.htm](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/1995/1457_1995.htm)>. Acesso em: 11 dez. 2017.



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

**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 do 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 pública<sup>5</sup>. 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. 16, item “VII”, subitens “b” e “e”) referente ao provimento de “... outros 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 destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

**É o parecer.**

<sup>5</sup> CONITEC. Recomendações sobre as tecnologias avaliadas – 2012. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao>>. Acesso em: 11 dez. 2017.