



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3744/2025

Rio de Janeiro, 19 de setembro de 2025.

Processo nº 0829625-64.2025.8.19.0002,
ajuizado por **L.C.P.D.S..**

De acordo com os documentos médicos do Programa Melhor em Casa do Hospital Conde Modesto Leal – SMS Maricá e da Hiperbárica Hospitalar, nos quais informam que o Autor, de 62 anos de idade, é **paraplégico**, cadeirante há 40 anos, vítima de **traumatismo raquimedular** a nível de T5-T6 ocasionado por PAF, **citostomizado** e **colostomizado**, é assistido pelo programa supramencionado por complicações em **lesões por pressão sacra** e em **trocânter esquerdo** em avançado estágio. Foi submetido à desbridamento cirúrgico em 2019 por **síndrome de Fournier**, apresentou **osteomielite** e permaneceu em regime de internação hospitalar prolongada. Segue sem sinais recentes de osteomielite, porém com **lesões cutâneas não infectadas**, algumas em **estágio III** com bordo amplo devido ao desbridamento cirúrgico. Apresenta indicação de tratamento por **terapia hiperbárica**, pois trata-se de **lesões cronificadas** escala USP GII, em paciente sem possibilidade de recuperação ortopédica, realizou recentemente tratamento com antibioticoterapia e com amplo desbridamento tecidual. Sendo prescrito o tratamento com **oxigenoterapia hiperbárica** (60 sessões) - (fls. 26 e 38 e 39). Foi pleiteado o tratamento com **oxigenoterapia hiperbárica** (Num. 221018024 - Pág. 3).

As **úlceras de pressão** são úlceras decorrentes de isquemia tecidual local provocadas pela alteração do reflexo de dor em pacientes com lesão medular (tetraplégicos, paraplégicos ou hemiplégicos) ou pacientes debilitados, idosos ou cronicamente doentes. Nos pacientes com trauma medular existe lesão das fibras nociceptivas aferentes que são responsáveis pelo estímulo doloroso para mudança de decúbito e, no segundo grupo de pacientes, estes sinais são ignorados. A etiologia da úlcera de pressão ainda não está totalmente esclarecida, mas é sabido que a pressão contínua sobre a pele leva a fenômenos isquêmicos associado a deficiência de nutrientes e consequentemente necrose tecidual. As úlceras podem se desenvolver em áreas onde existe pressão sobre proeminências ósseas, tais como o sacro, ísquio, trocânter, ou menos frequentemente o calcâneo, região occipital, o dorso do pé, o maléolo e a patela. Estudos indicam que pressões entre 60 e 580 mmHg no período de 1 a 6 horas pode ocasionar uma úlcera. Além da pressão, forças de cisalhamento e fricção podem agir sinergicamente no desenvolvimento de uma ferida em pacientes que são desnutridos, incontinentes, acamados ou com distúrbios mentais. Inúmeras classificações são propostas para as úlceras de pressão. A classificação mais utilizada é a do Centro Nacional de Dados sobre Lesão Medular, onde são descritos 4 estágios progressivos de lesão tecidual¹.

¹ COSTA, M. P. et al.. Epidemiologia e tratamento das úlceras de pressão: experiência de 77 casos. Acta Ortopédica Brasileira, v. 13, n. 3, p. 124–133, 2005. Acesso em: 16 set. 2025.



A **lesão medular** é parte importante das deficiências físicas. A coluna vertebral é composta por sete vértebras cervicais (C1 a C7), doze vértebras torácicas (T1 a T12), cinco lombares (L1 a L5) e cinco sacrais (S1 a S5). Quanto mais alto o nível, maior é o acometimento neurológico motor e sensitivo do corpo: tetraplegia acima de C7, atinge os quatro membros - superiores e inferiores, e paraplegia abaixo de T1, acomete membros inferiores. Sua classificação é determinada pela tabela da *American Spinal Injury Association (ASIA)*, e varia de (A) a (E), sendo (A) lesão motora e sensitiva completa, (B) completa motora e incompleta sensitiva; (C) incompleta motora funcional, (D) incompleta motora não funcional e (E) com funções sensitivas e motoras preservadas. A **lesão medular** é caracterizada pela perda da integridade física e mudanças da imagem corporal, o que pode levar à desestruturação psíquica².

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**.

Face ao exposto, informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia hiperbárica está indicado** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete o Suplicante (fls. 26 e 38 e 39), visto que, segundo as orientações do CFM - Resolução nº 1457/1995, tal quadro clínico está classificado no rol dos tratáveis com oxigenoterapia hiperbárica³.

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.

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 pública⁴ 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.

² BORGES, A. M. F. et al.. Percepção das pessoas com lesão medular sobre a sua condição. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 33, n. 3, p. 119–125, set. 2012. <https://www.scielo.br/j/rgefn/a/FdggR5pkxgdr5GfF3q8wKPh/#>. Acesso em: 18 mar. 2025.

³ 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: 16 set. 2025.

⁴ CONITEC. Oxigenoterapia hiperbárica. Relatório de recomendação. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2017/Relatorio_Oxigenoterapia_Hiperbarica_CP06_2017.pdf>. Acesso em: 16 set. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Ressalta-se que, de acordo com o Protocolo de Uso de Oxigenoterapia Hiperbárica da Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica, o tratamento para **lesões refratárias** (quadro clínico do Autor) é **adjacente** e **eletivo**, de **início planejado**, com indicação de **30 a 60 sessões⁵**.

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.

É o parecer.

Ao 5º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

⁵ 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: 16 set. 2025.