



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 4888/2024

Rio de Janeiro, 26 de fevereiro de 2025.

Processo nº 0003816-45.2024.8.19.0001,
ajuizado por

Trata-se de Autora, de 43 anos de idade, portadora de **osteomielite crônica** em pé direito, em tratamento medicamentoso há mais de 2 anos, sem sucesso. Apresenta lesão ulcerosa em calcâneo direito, progressiva com saída de secreção purulenta. Foi solicitado **tratamento com oxigenoterapia hiperbárica**, tendo em vista a evolução da lesão e o risco iminente de amputação do membro (fl. 18). Foi pleiteada **internação para tratamento em câmara hiperbárica** (fl. 11).

As **feridas** são classificadas segundo diversos parâmetros, que auxiliam no diagnóstico, evolução e definição do tipo de tratamento, tais como cirúrgicas, traumáticas e ulcerativas. A ferida é aguda quando há ruptura da vascularização com desencadeamento imediato do processo de hemostasia. Na reação inflamatória aguda, as modificações anatômicas dominantes são vasculares e exsudativas, e podem determinar manifestações localizadas no ponto de agressão ou ser acompanhada de modificações sistêmicas. A ferida é crônica quando há desvio na sequência do processo cicatricial fisiológico. É caracterizada por respostas mais proliferativa (fibroblásticas) do que exsudativa. A inflamação crônica pode resultar da perpetuação de um processo agudo, ou começar insidiosamente e evoluir com resposta muito diferente das manifestações clássicas da inflamação aguda. Quanto ao conteúdo bacteriano a ferida pode ser subdivida em: Limpa: lesão feita em condições assépticas e isenta de microrganismos; Limpa contaminada: lesão com tempo inferior a 6 horas entre o trauma e o atendimento e sem contaminação significativa; Contaminada: lesão com tempo superior a 6 horas entre o trauma e o atendimento e com presença de contaminantes, mas sem processo infeccioso local; **Infectada**: presença de agente infeccioso local e lesão com evidência de intensa reação inflamatória e destruição de tecidos, podendo haver pus; Odor: o odor é proveniente de produtos aromáticos produzido por bactérias e tecidos em decomposição. O sentido do olfato pode auxiliar no diagnóstico de infecções (microorganismos) na ferida¹.

A **osteomielite** é o resultado de infecções bacterianas, embora fungos, parasitas, e vírus possam infectar o periósteo, a cortical e a cavidade medular. A diferenciação radiográfica e patológica entre uma osteíte e uma osteomielite pode ser extremamente difícil, porém, tal diferenciação é possível em muitas ocasiões, particularmente com o uso da tomografia computadorizada e da ressonância magnética e pode influenciar a escolha de um regime terapêutico apropriado. Essa infecção óssea pode ser aguda, subaguda ou **crônica**. E a disseminação pode ser procedida por três mecanismos básicos: hematogênica, indireta ou contiguidade, e contaminação direta ou continuidade².

¹ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS – SC. Protocolo de cuidados de feridas; 2008. Disponível em: <https://www.saudedireta.com.br/docsupload/134049915626_10_2009_10.46.46.f3edcb3b301c541c121c7786c676685d.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2024.

² HANCIAU, F. Osteomielite. Unidade do Trauma Ortopédico do Hospital Universitário. Disciplina de Ortopedia e Traumatologia. Serviço Público Federal. Universidade do Rio Grande. Departamento de Cirurgia. Hospital Universitário Miguel Riet Corrêa. 2009. Disponível em: <<https://vdocuments.com.br/osteomielite.html>>. Acesso em: 26 nov. 2024.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

A **osteomielite crônica** ocorre em aproximadamente 5-50% das fraturas expostas, menos de 1% das fraturas fechadas com osteossíntese e em 5% dos casos de doença hematogênica aguda, geralmente associada a desnutrição crônica, diabetes descompensado e outras comorbidades. Alguns fatores locais, como alteração de pele e de tecido mole, presença de escaras e de úlceras crônicas, a falta de irrigação e oxigenação dos tecidos, favorecem a cronicidade do processo³.

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 oxigênio⁴. 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 radiação⁵.

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)⁶.

Inicialmente cabe destacar que, embora à inicial (fl. 11) também tenha sido pleiteada a **internação** da Autora, esta **não consta prescrita** nos documentos médicos anexados ao processo (fls. 18 e 19). Portanto, **não há como este Núcleo realizar uma inferência segura acerca de sua indicação**.

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 **osteomielite**.

Diante do exposto, informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia hiperbárica está indicado** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete a Suplicante (fl. 18), visto que,

³ COTRIM NETO, C. C.; Equipe GIPEA. Protocolo Médico de Osteomielite. Hospital UNIMED Maceió. 15 de abril de 2009. Disponível em: <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340447531Protocolo_O.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2024.

⁴ 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: 26 nov. 2024.

⁵ 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: 26 nov. 2024.

⁶ 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: 26 nov. 2024.



segundo as orientações do CFM - Resolução nº 1457/1995, **tal quadro clínico está classificado no rol dos tratáveis com oxigenoterapia hiperbárica**⁷.

Quanto à disponibilização, informa-se que este tratamento **não é padronizado** no SUS, pela via administrativa, no âmbito do município 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 pública⁸ 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.**

Ressalta-se que, de acordo com o Protocolo de Uso de Oxigenoterapia Hiperbárica da Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica, o tratamento para **osteomielite** (quadro clínico da Autora) é **adjuvante** e **eletivo**, de **início planejado**, com indicação de **30 a 60 sessões**⁹.

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.

Destaca-se que:

- À folha 87, consta o Of. SES/ASSADJ Nº1935, da **Assessoria de Demandas Judiciais da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro**, no qual foi descrito que “... com base na Ata da 11ª Reunião Ordinária da CIB/RJ do ano de 2010, item 14 - Teto financeiro – que versa sobre recursos para incentivo específico para procedimentos de Câmara Hiperbárica, que foram aportados no teto financeiro do Município de Petrópolis, encaminhamos no caso em questão o Ofício SES/SUPAECA SEI nº 11/24 para a SMS de Petrópolis, solicitando que seja agendado o tratamento pleiteado, em cumprimento a demanda judicial. Esclarecem que o fluxo estabelecido para o referido agendamento consiste em encaminhar as demandas judiciais de Oxigenoterapia Hiperbárica, por meio de Ofício SES/SUPAECA, para a SMS de Petrópolis que é a responsável em fazer o intermédio com o Hospital Santa Tereza, onde se encontra a unidade prestadora, CEO2 - Centro de Oxigenoterapia Hiperbárica Ltda; assim ficamos no aguardo da resposta da SMS para então informarmos a essa Assessoria a data agendada ...”;
- À folha 119, consta o DESPACHO Nº SMS-DES-2024/17075, da **Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro**, no qual foi relatado que “... objetivando dar cumprimento à decisão judicial, a área técnica da SMS responsável pela contratação do referido serviço, destacou que foi iniciado procedimento

⁷ 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: 26 nov. 2024.

⁸ CONITEC. Oxigenoterapia hiperbárica. Relatório de recomendação. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2017/Relatorio_Oxigenoterapia_Hiperbarica_CP06_2017.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2024.

⁹ 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: 26 nov. 2024.



Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

administrativo para contratação de empresa especializada prestadora do serviço. Desta forma, assim que concluído o procedimento de contratação entraremos em contato com a autora para agendar a realização das sessões ...”.

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.

JAQUELINE COELHO FREITAS

Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID: 4466837-6

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