



**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 5033/2024**

Rio de Janeiro, 10 de junho de 2025.

Processo nº 0958840-33.2024.8.19.0001,  
ajuizado por

Trata-se de Autora, 52 anos de idade, em acompanhamento ambulatorial no Instituto Estadual de Hematologia (Num. 158778944 - Pág. 4 e 5), portadora de **Purpura Trombocitopênica** (CID 10: 69.3), é uma doença hematológica, com resposta parcial com corticoterapia; e tendo necessidade da manutenção do uso de medicamento e acompanhamento pelo resto da vida. Evoluindo há aproximadamente 01 ano, com quadro de **úlcera varicosa** em membro inferior esquerdo (**úlcera cutânea**) (CID 10: L97), condição esta que está relacionada com a doença de base, com pouca resposta a terapêutica específica, antibióticos, analgesia e curativos diários; e atualmente apresentando queixas de **dor** em MIE e dificuldade de deambulação. Sendo encaminhada para terapia complementar, cuja na avaliação foi observada que a lesão ocupa face posterior com bordas irregulares, fundo com 60% de granulação, com focos de esfacelos e presença de dor e secretividade intensas. Lesão graduada pela Escala USP de gravidade em: GII moderada. Sendo indicado tratamento por **oxigenoterapia hiperbárica**, com programação de **40 sessenta sessões** diárias, de segunda-feira aos sábado com duração de 90 minutos cada. (Num. 158778944 - Págs. 4 e 5).

A **púrpura trombocitopênica idiopática** (PTI) pode ser definida como uma doença autoimune caracterizada pela diminuição das plaquetas, células que atuam no processo de coagulação do sangue. A diminuição dos números de plaquetas em pacientes com PTI ocorre pela destruição ocasionada por autoanticorpos que aderem à membrana, formando um complexo plaqueta-anticorpo que é reconhecido por macrófagos como agente estranho resultando na eliminação desse complexo. A manifestação clínica que ocorre com frequência entre crianças e adolescentes é o sangramento, que pode aparecer como petequias, manchas roxas ou pretas na pele e sangramento mucoso. Nos adultos, a apresentação clínica caracteriza-se pela presença de petequias, manchas roxas ou pretas na pele, sangramento nasal, hemorragia nas gengivas e fluxo menstrual intenso, em ambos os casos a gravidade dos sintomas está associada à contagem de plaquetas abaixo de  $10.000/mm^3$ <sup>1</sup>.

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 e grande aderência do paciente são elementos que contribuem para a grande morbidade relacionada às úlceras<sup>2</sup>.

De acordo com o protocolo de uso de **oxigenoterapia hiperbárica** da (OHB) Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica (SBMH), o tratamento com a oxigenoterapia

<sup>1</sup>ALMEIDA, H. K. da S. ; AVELINO, B. de S. S. . O diagnóstico da púrpura trombocitopênica idiopática: revisão de literatura. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 14, p. e479111436547, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i14.36547. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36547>. Acesso em: 29 nov. 2024.

<sup>2</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: 29 nov. 2024.



hiperbárica é reservado para a 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) e lesões refratárias; recidivas frequentes. Considera-se indicação para as lesões com classificação de gravidade USP II. A oxigenoterapia hiperbárica não é indicada para lesões com resposta satisfatória ao tratamento habitual<sup>3</sup>.

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: “lesões refratárias úlceras de pele”<sup>4</sup>, o que se enquadra no caso da Autora, conforme exposto em documentos médicos (Num. 158778944 - Págs. 4 e 5).

Diante o exposto, informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia hiperbárica está indicado** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete a Requerente (Num. 158778944 - Págs. 4 e 5), visto que, segundo as orientações do CFM - Resolução nº 1457/1995, tal quadro clínico está classificado no rol dos tratáveis com oxigenoterapia hiperbárica<sup>5</sup>.

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.

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 pública<sup>6</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.

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 íncio planejado, com indicação de **30 a 60 sessões** (em 95% dos casos)<sup>6</sup>.

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

<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: 29 nov. 2024.

<sup>4</sup> 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](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1995/1457_1995.htm)>. Acesso em: 29 nov. 2024.

<sup>5</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: 29 nov. 2024.

<sup>6</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: 29 nov. 2024.

<sup>7</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: 05 set. 2023.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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.

É o parecer.

**Ao 1º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**ADRIANA MATTOS PEREIRA DO NASCIMENTO**

Fisioterapeuta  
CREFITO2/40945-F  
Matr. 6502-9

**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