



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 5352/2024

Rio de Janeiro, 18 de dezembro de 2024.

Processo nº 0879735-90.2024.8.19.0038,
ajuizado por

Trata-se de processo no qual constam pleiteados: **curativo hidrogel** (Purilon® gel), tratamento com **oxigenoterapia hiperbárica**, assistência profissional por **técnico de enfermagem por 6 horas para curativo diário de alta complexidade, insumos e correlatos indicado pela enfermagem, avaliação da enfermagem para insumos e correlatos** e os medicamentos **benzilpenicilina benzatina 1.200UI** (Benzetacil®), **cloridrato de metformina 500mg**, **sinvastatina 20mg**, **losartana potássica 50mg** e **sulfametoxazol + trimetoprima** (Bactrim®) – Num. 158855458 - Pág. 3.

De acordo com os documentos médicos mais recentes apensados aos autos (Num. 158855481 - Págs. 1 e 2; Num. 158855485 - Pág. 2 e 12; e Num. 158855486 - Pág. 1), o Autor, de 56 anos, apresenta diagnóstico de **obesidade grau III, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2 insulínodépendente** (diagnosticado em 17/05/2024 – HbAc > 11%). Apresenta **lesão ulcerativa em pé esquerdo**, caracterizada como **mal perfurante plantar**, consequência de um processo infeccioso local e comorbidades de diabetes mellitus, com incapacidade funcional significativa. Tal lesão apresenta significativa **dificuldade de cicatrização**, associada a **neuropatia diabética** e risco elevado de complicações infecciosas, demonstrando gravidade da condição e a necessidade de intervenções médicas contínuas. Constatam-se recomendados: curativo diário com **curativo hidrogel** (Purilon® gel), duas vezes ao dia; **benzilpenicilina benzatina 1.200.000UI** (Benzetacil®), de 15 em 15 dias (uso contínuo); **oxigenoterapia hiperbárica**, iniciar com 30 sessões; **técnico de enfermagem para curativo diário**, além de **insumos e curativos indicados por esse profissional**.

Em documento médico, emitido em 3 de janeiro de 2024, verifica-se a prescrição dos medicamentos glibenclamida 5mg, **cloridrato de metformina comprimido de liberação prolongada** (Glifage® XR), ácido acetilsalicílico 100mg (AAS®), **losartana potássica 50mg** e **sinvastatina 20mg** (Num. 158855485 - Pág. 4).

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**.

Diante do exposto, informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia hiperbárica** **está indicado** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete o Suplicante (Num. 158855481 - Pág. 2), visto que, segundo as orientações do CFM - Resolução nº 1457/1995, **tal quadro clínico está classificado no rol dos tratáveis com oxigenoterapia hiperbárica**.

Quanto à disponibilização, informa-se que este tratamento **não é padronizado** no SUS, pela via administrativa, no âmbito do município de Nova Iguaçu e do Estado do Rio de Janeiro.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 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 **lesões refratárias** (quadro clínico do Autor) é **adjuvante** e **eletivo**, de **início planejado**, com indicação de **30 a 60 sessões**. 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.

Em relação ao curativo diário com Purilon® Gel e assistência por profissional **técnico de enfermagem** para a realização de curativo diário, assim como **insumos e correlatos indicados pela enfermagem**, informa-se que **estão indicados** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete o Autor (Num. 158855481 - Pág. 2; Num. 158855486 - Pág. 1).

Quanto à disponibilização dos itens pleiteados, no âmbito do SUS, seguem as informações:

- ✓ **Purilon® Gel não está padronizado** em nenhuma lista oficial de insumos e produtos para a saúde para dispensação no SUS, no âmbito do município de Nova Iguaçu e do Estado do Rio de Janeiro;
- ✓ assistência por profissional **técnico de enfermagem** para a realização de curativo diário **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: assistência domiciliar por profissional de nível médio, sob o código de procedimento: 03.01.05.005-8, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

No que tange aos **insumos e correlatos indicados pela enfermagem** para a realização dos **curativos**, nas lesões apresentadas pelo Requerente, ratifica-se que a escolha do material adequado para o curativo decorre do conhecimento tanto fisiopatológico como bioquímico dos mecanismos de cicatrização e reparação tissular¹. E, considerando que uma ferida passa por diversas etapas fisiológicas, durante a fase de cicatrização, cabe elucidar que **se faz necessária a reavaliação periódica, por profissional de saúde habilitado, das lesões em questão, para que também sejam reavaliados e reajustados os tipos e a quantidade de coberturas (materiais) necessários à realização dos curativos, conforme a necessidade e a evolução do processo de cicatrização.**

Caso o Autor e/ou seu Representante Legal opte por realizar a referida reavaliação periódica das lesões, pelo SUS e através da via administrativa, com profissional

¹ SCIELO BRASIL. Sistematização de curativos para o tratamento clínico das feridas. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 27, n. 4, dez 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbcp/a/mhg3d6bTNrg3ZgS9MYBLsCD/>>. Acesso em: 18 dez. 2024.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

enfermeiro, sugere-se que se dirija à unidade básica de saúde, mais próxima à sua residência, para obter atendimento, avaliação e acompanhamento periódico de sua lesão.

Quanto à indicação dos medicamentos ora pleiteados, informa-se que:

- Os medicamentos **benzilpenicilina benzatina 1.200.000UI** (Benzetacil®), **cloridrato de metformina 500mg**, **sinvastatina 20mg** e **losartana potássica 50mg** estão indicados para o tratamento do quadro clínico descrito para o Autor.
- Não existem documentos médicos que comprovem a necessidade de uso contínuo do antibiótico pleiteado **sulfametoxazol + trimetoprima** (Bactrim®). Portanto, considerando o uso racional e seguro de medicamentos, este Núcleo requer laudo/receituário médico atualizado que demonstrem a necessidade do referido medicamento de forma contínua.

No que tange ao fornecimento desses medicamentos no âmbito do SUS, cumpre informar que **benzilpenicilina benzatina 1.200.000UI** (solução injetável), **cloridrato de metformina 500mg** (comprimido simples), **sinvastatina 20mg** (comprimido) e **losartana potássica 50mg** (comprimido), **sulfametoxazol + trimetoprima 400+80mg** (comprimido) e 4mg+ 0,8% (suspensão) constam listados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do Município de Nova Iguaçu para o atendimento da **atenção básica**.

O acesso aos medicamentos padronizados no âmbito da atenção básica se dá por meio da unidade básica de saúde, mais próxima da residência do Autor, mediante apresentação de receituário médico, preenchido em conformidade com as legislações vigentes.

Ademais, informa-se que os **medicamentos** aqui pleiteados e o produto **Purilon® Gel** apresentam registro válido na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

É o parecer.

À 7ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

**TATIANA GUIMARÃES
TRINDADE**
Fisioterapeuta
CREFITO2/104506-F
Matr.: 74690

JAQUELINE COELHO FREITAS
Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID: 4466837-6

**LEOPOLDO JOSÉ DE
OLIVEIRA NETO**
Farmacêutico
CRF-RJ 15023
ID.5003221-6

**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA
SILVA**
Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

JULIANA DE ASEVEDO BRÜTT
Farmacêutica
CRF-RJ 8296
ID. 5074441-0

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02