



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2867/2022

Rio de Janeiro, 21 de novembro de 2022.

Processo nº 0053439-35.2022.8.19.0038,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 7ª **Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu** do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento com **oxigenoterapia hiperbárica – 30 sessões**.

I - RELATÓRIO

1. Para a elaboração deste parecer técnico foram considerados Requisição de Parecer da Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF) em direcionamento à Cirurgia Cabeça e Pescoço (CCP) do Hospital Federal dos Servidores do Estado - HFSE (fl.17), emitida pela cirurgiã respondida em 28 de junho pelo médico ; documento médico do Hospital Federal dos Servidores do Estado (fl.18), emitido em 26 de abril de 2022, pelo médico e relatório médico da Clínica de Medicina Hiperbárica Nova Iguaçu (fl.23), emitido em 10 de junho de 2022, pelo médico . Em suma, trata-se de Autor, 61 anos de idade, com fratura patológica de ângulo mandibular direito e fistulização para pele, necessitando passar por procedimento cirúrgico sob anestesia geral. Porém, sendo contraindicado procedimentos no momento pela CCP e relato de que há melhoria do quadro. Autor submetido a tratamento por carcinoma de células escamosas (CEC) *in situ* de trígono retromolar direito, com biópsia negativa de 31/03/2022, diagnóstico suspeito de osteorradionecrose pela cintilografia com indicação de tratamento com **oxigenoterapia hiperbárica**. Além disso, ex-tabagista, hipertensão arterial sistêmica em uso de Losartana 50 mg, completou 28 sessões de oxigenoterapia hiperbárica na data de 10 de junho de 2022, diagnosticado com câncer de mandíbula em 10 de fevereiro de 2021 em laserterapia 1 vez na semana, foi submetido a quimioterapia e radioterapia, evoluindo com osteonecrose de mandíbula direita, encaminhado pelo HFSE. Em bom estado geral, lúcido, orientado relata melhora da abertura da boca. Devido ao quadro clínico, necessita de tratamento, sendo indicado mais **30 sessões de oxigenoterapia hiperbárica. Escala USP de gravidade grupo II**.

II - ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

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.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **osteorradiocrose** (ORN) acomete de 1% a 6% dos pacientes submetidos à radioterapia e é considerada a complicação oral mais grave advinda dessa modalidade terapêutica, uma vez que pode gerar consequências estéticas e funcionais devastadoras ao paciente acometido. Desenvolve-se principalmente em mandíbula de homens, maiores de 50 anos, entre quatro meses e três anos após o término da radioterapia. Conceitualmente, é definida como uma “*área de tecido ósseo exposto desvitalizado, que não cicatriza, em um período mínimo de três a seis meses, na ausência de doença neoplásica local*”. Sua etiologia está associada a fatores de risco como doses acima de 66Gy, braquiterapia, tamanho e localização do tumor, idade do paciente e comorbidades^{5,8,9}. Sua fisiopatologia ainda é inexata, apesar de terem sido propostas diferentes teorias. Os tratamentos propostos consistem na prescrição de antibióticos, anti-inflamatórios, oxigenoterapia hiperbárica, ultrassom e pentoxifilina associada ao tocoferol (vitamina E) e clodronato. Ademais, podem ser realizados remoção cirúrgica de tecido ósseo e transplante de tecido ósseo vascularizado recoberto¹.
2. A **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg².

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

¹ ALVES, L.D. B. et al. Abordagem Cirúrgica de Osteorradiocrose Mandibular Causada por Fratura Idiopática. Revista Brasileira de Cancerologia 2020; 66(3): e-051028. Disponível em: <<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:X1LphjGz3LoJ:https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/download/1028/683/8127&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 21 nov. 2022.

² Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p.1-51, 2010, 57 p. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2022.



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 oxigênio³. 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 radiação⁴.

2. 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)⁵.

III - CONCLUSÃO

1. Informa-se que 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 por radiação: osteorradionecrose**⁶.

2. Destaca-se que em documento médico acostado ao processo (fls. 18 e 23), foi descrito que o Autor apresenta *diagnóstico de osteorradionecrose, escala USP de gravidade: GII*.

3. Diante o exposto, informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia hiperbárica** pleiteado **está indicado** e **é imprescindível, além de eficaz** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete o Requerente (fls. 18 e 23), visto que, segundo as orientações do CFM - Resolução nº 1457/1995, **tal quadro clínico está classificado no rol dos tratáveis com oxigenoterapia hiperbárica**⁷.

4. Quanto à disponibilização, informa-se que este tratamento **não está padronizado** em nenhuma lista para dispensação no SUS, no âmbito do município de Nova Iguaçu e do Estado do Rio de Janeiro.

5. Adicionalmente, em consulta ao banco de dados da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC verificou-se que em reunião realizada no

³ 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: 21 nov. 2022.

⁴ 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: 21 nov. 2022.

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: 21 nov. 2022.

⁶ RODRIGUES M, MARRA A R. Quando indicar a oxigenoterapia hiperbárica? Revista da Associação Médica Brasileira, v. 50, n. 3, p. 240-240, 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302004000300016&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 21 nov. 2022.

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: 21 nov. 2022.



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.

6. Cabe ressaltar que de acordo com o Protocolo de Uso de Oxigenoterapia Hiperbárica da Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica, o tratamento para **lesões por radiação - osteoradionecrose** (quadro clínico do Autor) é **adjuvante** e **eletivo**, de **início planejado**, com indicação de **30 a 60 sessões** (em 95% dos casos)⁶.

6.1. Todavia, destaca-se que é responsabilidade do **profissional médico determinar o quantitativo de sessões** do tratamento com **oxigenoterapia hiperbárica**, necessário ao manejo do quadro clínico do Requerente.

7. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁹ não foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades do Suplicante – **osteoradionecrose e hipertensão arterial sistêmica**.

8. Por fim, cabe esclarecer que o fornecimento de informações acerca de **custeio não consta no escopo de atuação deste Núcleo**.

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

ALINE PEREIRA DA SILVA

Farmacêutica
CRF- RJ 13065
ID. 4.391.364-4

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

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: 13 jun. 2022.

⁹ 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: 21 nov. 2022.