



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT Nº 3723/2017

Rio de Janeiro, 11 de dezembro de 2017.

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas quanto ao tratamento com **oxigenoterapia hiperbárica**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico da Hiperbárica Hospitalar, o Autor, de 64 anos, apresenta história de câncer de próstata tratado, em março de 2017, com radioterapia. Mantém queixa de hematúria. Foi indicado o tratamento com oxigenoterapia hiperbárica, como adjuvante no tratamento de **cistite actínica pós-radioterapia**. No documento supramencionado, foi relatada a estimativa inicial de 40 sessões e a realização de reestimativas periódicas. A seguinte Classificação Internacional de Doenças (**CID-10**) foi mencionada: **N30.4 – cistite por radiação**.

II – ANÁLISE

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.

DA PATOLOGIA

1. A **cistite actínica** é a inflamação crônica da bexiga induzida pela radiação, sendo uma complicação que ocorre de três meses a até 14 anos após a radioterapia pélvica, atingindo de 1% a 20% dos pacientes, sendo mais prevalente em homens. A radioterapia pode causar danos à submucosa da bexiga, levando a necrose do tecido dos vasos, espessamento de suas paredes e endarterite obliterativa. A intensidade do quadro depende do grau do tumor, do local, da área irradiada, do tipo de radiação, da dose e da radiosensibilidade de cada pessoa, podendo variar em cistite actínica em graus 0 a 4. Os principais sintomas da cistite actínica são: urgência, hematúria, disúria, polaciúria, noctúria, espasmos, dor retropúbica e, eventualmente, hemorragias severas e incontinência urinária.

2. O tratamento para casos leves da cistite actínica é conduzido, principalmente, para a melhora dos sintomas. Na ausência de infecção, antissépticos/antiinflamatórios urinários



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

podem ser indicados para a disúria, os anticolinérgicos para a urgência urinária/noctúria e flaxoxato para espasmos da bexiga. Porém, até 15% dos casos podem seguir para um quadro hemorrágico, sendo que o uso concomitante de quimioterapia aumenta o risco. A oxigenoterapia hiperbárica também se apresenta como uma alternativa com bons resultados, em casos específicos. O intervalo médio para o desenvolvimento de hematúria após a conclusão da radioterapia é de três anos.

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 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 oxigênio¹. 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 radiação².

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com o **protocolo de uso de oxigenoterapia hiperbárica da Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica (SBMH)**, o tratamento com a oxigenoterapia hiperbárica é reservado 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 e mamas); lesões refratárias; recidivas frequentes³.

2. 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 de lesões por radiação: radiodermite, osteorradionecrose e lesões actínicas de mucosas⁴.

3. Tendo em vista que em documento médico acostado ao processo (fl. 22), é descrito que o Autor apresenta “... **cistite actínica pós-radioterapia...**”, cumpre informar que, segundo orientações do CFM - Resolução nº 1457/1995, **tal quadro clínico está classificado**

¹ 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: 11 dez. 2017.

² 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: 11 dez. 2017.

³ 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: 11 dez. 2017.

⁴ Resolução nº 1457/1995 do Conselho Federal de Medicina, a indicação de oxigenoterapia hiperbárica. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/1995/1457_1995.htm>. Acesso em: 11 dez. 2017.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

no rol dos tratáveis com oxigenoterapia hiperbárica, estando, portanto, **indicado** para o tratamento da condição clínica que acomete o Autor. Contudo, este procedimento **não é disponibilizado** no SUS, pela via administrativa, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

4. Em consulta ao banco de dados da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC verificou-se que o tratamento pleiteado encontra-se **em análise** após consulta pública⁵. No entanto, reitera-se que a **oxigenoterapia hiperbárica não integra nenhuma lista oficial de tratamentos para dispensação no SUS, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.**

5. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (fl. 16, item “VII”, subitens “b” e “e”) referente ao provimento de “... outros medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autor...”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

⁵ CONITEC. Recomendações sobre as tecnologias avaliadas – 2012. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao>>. Acesso em: 11 dez. 2017.