



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº1458 /2019

Vitória, 16 de setembro de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED].

O presente parecer visa atender solicitação de informações técnicas da 1º Vara da Infância e Juventude da Comarca de Linhares-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Gideon Drescher, sobre o procedimento: **oxigenoterapia hiperbárica**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente, 15 anos, possui ferida extensa circunferencial, com infecção no tornozelo direito e em razão de sua situação médica foi solicitado tratamento com câmara hiperbárica.
2. Às fls. 15 consta Formulário para Pedido de Internação preenchido no dia 06/09/2019 pelo ortopedista, Dr. Marcos Tadeu S. Bastos, solicitando tratamento ambulatorial com câmara hiperbárica devido a ferimento circunferencial de aproximadamente 10cm em face posterior de tornozelo direito, considerando que realizou tratamento com curativo sem sucesso.
3. Às fls. sem identificação nota-se **Boletim de atendimento de urgência- BAU**, preenchida pelo Dr Marcos Tadeu S. Bastos, ortopedista, em 06/09/2019 solicitando câmara hiperbárica devido a ferida em perna direita.
4. Às fls. 17, anexado laudo médico em papel timbrado do Hospital Geral de Linhares,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

realizado no dia 05/09/2019 pelo Dr. Marcos Tadeu S. Bastos relatando que o paciente está em acompanhamento ambulatorial ortopédico no pronto atendimento do Hospital Geral de Linhares devido a ferimento extenso em calcâneo direito e que se encontra incapacitado de exercer suas atividades laborativas por 30 dias.

5. Às fls. 18 e 19 consta o **Laudo Ambulatorial Individualizado – BPA I**, solicitando câmara hiperbárica, preenchida pelo Dr. Marcos Tadeu S. Bastos, com justificativa de que paciente apresenta ferimento circunferencial de aproximadamente 10cm em face posterior de tornozelo direito e necessita de 30 sessões.

II- ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro - Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo - Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DA PATOLOGIA

1. As úlceras de membro inferior são situações clínicas comuns, de difícil tratamento e que contribuem de maneira substancial para a perda de qualidade de vida de seu portador. As úlceras frequentemente são dolorosas, diminuem a capacidade de deambulação e independência do paciente, gerando desemprego com perdas econômicas e baixa auto-estima. Causam ainda isolamento social devido à sua aparência e odor desagradáveis. São de difícil tratamento, são rebeldes às terapêuticas usadas, cicatrizam com lentidão e reabrem com grande facilidade.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento das úlceras de perna contemplam: alívio da pressão e proteção da lesão; recuperação da perfusão cutânea; tratamento da infecção; controle metabólico e tratamento das comorbidades; cuidados locais com a ferida; orientações educativas para o paciente e para a família; determinar a causa e prevenir as recorrências.
2. Há descrição de uma extensa lesão em região de calcâneo, sem especificação de tipo de lesão, tratamentos (conservadores com antibióticos e curativos específicos) já efetuados, se há integridade óssea, infecção ou se há osteomielite, entre outras informações úteis para entendimento do problema que afeta o requerente.

DO PLEITO

1. **Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB):** Consiste em um método de terapia adjuvante em diversas patologias entre elas as doenças vasculares periféricas. É uma forma de tratamento realizada por meio de utilização de uma câmara hiperbárica em cujo



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

interior existe oxigênio (O_2) ou ar comprimido com uma pressão maior que a atmosférica.

2. De acordo com Niinikoski e T.K. Hunt (1972) *apud* Marcondes & Lima (2003) “o maior uso da OHB é baseado no seu efeito como **terapêutica coadjuvante no tratamento das feridas de difícil cicatrização, notavelmente naquelas que se apresentam cronicamente hipóxicas**”. (grifo nosso).
3. Importante frisar que as feridas quando se tornam crônicas frequentemente apresentam infecções e que o controle das mesmas é o principal item para o aumento da concentração de oxigênio na ferida infectada. Esse mecanismo é explicado pela quantidade excessiva de consumo de energia pelos leucócitos (células de defesa) no processo de destruição das bactérias, o que leva ao aumento de consumo de oxigênio, redução do oxigênio no local da ferida e consequentemente dificuldade na cicatrização ou até mesmo nos casos de maior hipóxia (redução de oxigênio), a ruptura espontânea da pele provocando novas úlceras. (MARCONDES & LIMA, 2003).
4. Marcondes & Lima (2003) afirmam que são reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina as seguintes indicações para aplicação da OHB:

[...] as embolias gasosas; a doença descompressiva; as embolias traumáticas pelo ar; o envenenamento por CO ou inalação de fumaça; o envenenamento por cianeto ou derivados cianídricos; a gangrena gasosa; a Síndrome de Fournier; outras infecções necrotizantes de tecidos moles (celulites, fasciites e miosites); as isquemias agudas traumáticas (lesão por esmagamento, síndrome compartimental, reimplantação de extremidades amputadas e outras); as vasculites agudas de etiologia alérgica, medicamentosa ou por toxinas biológicas (aracnídeos, ofídeos e insetos); as queimaduras térmicas e elétricas; **as lesões refratárias** (úlceras de pele, lesões do “pé diabético”, escaras de decúbito, úlcera por vasculites autoimunes, deiscências de suturas); as lesões por radiação (radiodermite, osteoradionecrose e lesões actínicas de mucosas); os retalhos ou enxertos comprometidos ou de risco; as osteomielites; a anemia aguda, em casos de impossibilidade de transfusão sanguínea; o abscesso cerebral.(grifo nosso).



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

III- CONCLUSÃO

1. A Oxigenoterapia é procedimento padronizado pelo SUS, de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde.
2. Apesar de muitos estudos falarem a favor da Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB) como terapia adjuvante ao tratamento convencional das úlceras dos membros inferiores a qualidade das evidências de eficácia é fraca e os resultados são inconsistentes. Não foi demonstrado benefício significativo em relação à cicatrização da úlcera, redução do tamanho da ferida ou redução do risco de amputação menor.
3. Tendo em vista a falta e algumas informações importantes, sem detalhamento de gravidade, resposta terapêutica, etc., o parecer do NAT fica prejudicado no que tange à descrição da doença do autor.
4. Assim, o que o NAT pode dizer é que o tratamento com oxigenoterapia hiperbárica é considerado como coadjuvante nas lesões ulceradas/ infectadas em que não se consegue resposta terapêutica satisfatória com o tratamento convencional seja clínico ou cirúrgico.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

MEOHAS,W. FIOD,N.J. EZENDE,J.F.N. SANTOS,R.M.M. Estudo epidemiológico e tratamento do sinoviossarcoma .Rev Bras Ortop _ Vol. 33, Nº 11 – Novembro, 1998.

Franciane Schneider¹ , Mitzy Tannia Reichembach Danski² , Stela Adami Vayego. Uso da Calendula officinalis na prevenção e tratamento de radiodermatite: ensaio clínico randomizado duplo cego. Rev Esc Enferm USP · 2015; 49(2):221-228. Disponível em : http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n2/pt_0080-6234-reeusp-49-02-0221.pdf

Firmino, F. Potencial terapêutico da fenitoína na cicatrização de radiodermites.Esc. Anna Nery vol.11 no.1 Rio de Janeiro Mar. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000100021>

FRADE, M.A.C. et al. Úlcera de perna: um estudo de casos em Juiz de Fora-MG (Brasil) e região. An Bras Dermatol. 2005;80(1):41-6.

MARCONDES, CARLA.M.; LIMA, EDGARD, DE B. A Oxigenoterapia hiperbárica como tratamento complementar das úlceras de membros inferiores – Parte I. Disponível em: <<http://www.sbacvrj.com.br/paginas/revistas/pdf/2003/02/MedicinaHiperbarica.pdf>>.

FRANCO, D.; GONÇALVES, L.F. Feridas cutâneas: a escolha do curativo adequado . Revista Col. Bras. Cir. Vol.35. no.3. Rio de Janeiro. May/June. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-69912008000300013&script=sci_arttext.

Oxigenoterapia Hiperbárica - Relatório de recomendação – CONITEC. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2017/Relatorio_Oxigenoterapia_Hiperbarica_CPO6_2017.pdf .