



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 174/2019

Vitória, 30 de janeiro de 2019

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED] em favor de [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas da Vara da Fazenda Pública Estadual de Marataízes, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Jorge Orrevan Vaccari Filho, sobre o procedimento: **oxigenoterapia hiperbárica**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o assistido [REDACTED], a seguir designado simplesmente como Assistido, foi submetido a uma prostatectomia radical em 2015 devido a um câncer prostático, em 2017 necessitou de radioterapia por causa de recidiva detectada por exame bioquímico, e evoluiu com complicações na bexiga, incluindo perda sanguínea e necessidade de sondagens, sendo diagnosticada cistite actínica hemorrágica. Estando o Assistido com sintomas que o levam a pronto-atendimento e sondagem de alívio, foi indicado tratamento através de oxigenoterapia hiperbárica. Como tal tratamento não foi conseguido através de contatos pessoais e telefônicos do filho do Assistido com a secretaria de saúde, e de só haver a possibilidade de oxigenoterapia hiperbárica pela SESA na Grande Vitória, o [REDACTED] foi acionado e impetrou a presente ação.
2. Às fls. 18, guia de referência emitida em data não anotada, Dr. Guilherme Abib, médico urologista atuando no Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, corroborando as informações contidas na inicial, acrescentando que o paciente estava internado em



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

irrigação vesical, e a hemorragia urinária foi intensa ao ponto de demandar 4 transfusões de concentrado de hemácias; “necessidade de oxigenoterapia hiperbárica por cistite actínica hemorrágica”.

3. Às fls. 19-23, espelho da solicitação de transferência para unidade hospitalar dotada de oxigenoterapia hiperbárica, datada de 02/1/2019, sem outras informações complementares ao que já foi descrito nos demais laudos.

I- 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.

DA PATOLOGIA

1. O paciente assistido foi acometido por câncer prostático, submetido a prostatectomia radical, posteriormente a tratamento com radioterapia por recidiva (bioquímica), mas a demanda em tela não é para tratamento do câncer, mas sim para uma complicação da radioterapia.
2. A cistite actínica (inflamação da mucosa da bexiga causada por radiação) é uma das complicações da radioterapia, podendo causar sangramento, dor, etc. Cistite actínica representa de 23 a 80% das complicações de radioterapia pélvica, e de 5 a 8% dos



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

casos evoluem com hematúria severa Ocorre após cerca de 3 meses até 14 anos após radioterapia.

3. O tratamento da cistite actínica pode ser feito através de agentes sistêmicos, agentes intravesicais, oxigenoterapia hiperbárica e procedimentos intervencionistas.
4. Com a oxigenoterapia hiperbárica pode se obter redução significativa da hematúria em 84% dos casos, em 12 meses 50% podem estar livres de hematúria, portanto sendo resultados considerados efetivos e seguros para controle da hematúria significativa devido a cistite actínica.

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, cujo interior existe oxigênio (O²) ou ar comprimido com uma pressão maior que a atmosférica.
 - 1.1 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”.
 - 1.2 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 conseqüentemente dificuldade na cicatrização ou até mesmo nos casos de maior hipóxia (redução de oxigênio), a ruptura espontânea da pele provocando novas



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

úlceras. (MARCONDES & LIMA, 2003).

1.3 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, fasciítes 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).

III – CONCLUSÃO

1. A oxigenoterapia hiperbárica tem lugar na estratégia terapêutica da cistite actínica hemorrágica, devendo ser utilizada antes mesmo de se propor medidas mais intervencionistas. No presente caso, não há detalhamento das medidas terapêuticas até então utilizadas, mas isso não muda a importância da oxigenoterapia hiperbárica no caso.
2. O parecer do NAT é favorável ao tratamento pleiteado.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

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>>. Acesso em: 23 de set. 2013.

BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Oxigenoterapia Hiperbárica no Tratamento de Úlceras dos Pés em Diabéticos (Pé Diabético). Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) . Rio de Janeiro – Março, 2009. Disponível em: http://200.214.130.94/rebrats/publicacoes/Informe_ANS_n05.pdf. Acesso em: 23 de set. de 2013.

SHILO, Y, et al. Hyperbaric Oxygen Therapy for Hemorrhagic Radiation Cystitis. IMAJ, Vol 15, February 2013.