

PROCESSO-CONSULTA CFM nº 7.155/09 – PARECER CFM nº 8/11

INTERESSADO: Diretoria de Regulação da Assistência à Saúde
Governo do Estado da Bahia

ASSUNTO: Oxigenoterapia hiperbárica

RELATOR: Cons. Antonio Gonçalves Pinheiro

EMENTA: A oxigenoterapia hiperbárica é procedimento médico terapêutico reconhecido pela Resolução CFM nº 1.457/95. Há contraindicações absolutas e relativas que devem ser prévia e clinicamente avaliadas.

DA CONSULTA

A Diretoria de Regulação da Assistência à Saúde (Direg) da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia consulta o Conselho Federal nos seguintes termos:

“Em virtude deste Conselho Federal de Medicina considerar a oxigenoterapia hiperbárica como procedimento terapêutico consagrado nos meios científicos e incorporado ao acervo de recursos médicos, de uso corrente em todo o país, como é citado na Resolução CFM nº 1.457/95, e principalmente considerando:

- os benefícios socioeconômicos proporcionados pela diminuição do tempo de internação e do tratamento;*
- o quantitativo de usuários do Sistema Único de Saúde que podem ser beneficiados com este tipo de tratamento;*
- que a literatura existente que versa sobre o tema apresenta divergências,*

gostaríamos de um parecer deste Conselho quanto a:

- 1. Existência de alguma outra resolução que revise e/ou altere as indicações constantes da Resolução nº 1.457/95;*
- 2. Protocolo de aplicação da medicina hiperbárica para cada indicação da Resolução nº 1.457/95;*
- 3. Existência de limite máximo de sessões, considerando cada indicação;*
- 4. Duração preconizada das sessões;*
- 5. Período máximo de intervalo entre as sessões que pode ocorrer, de modo a não comprometer o sucesso do tratamento;*
- 6. Consequência em caso de intervalo maior que o recomendado entre as sessões;*
- 7. Existência de contraindicações absolutas e relativas;*
- 8. Existência de especificidades no tratamento de crianças e idosos.*

Enfatizando o intuito de agregar conhecimento quanto às indicações corretas, os riscos e as limitações da terapêutica, aguardaremos o vosso parecer.

Atenciosamente.

*Ricardo de Gouvêa Costa
Diretor da Direg”*

DO PARECER

Como de costume, há anexados em pesquisa pelos setores de pareceres e da biblioteca documentos atualizados sobre Diretrizes de Segurança e Qualidade da Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica (SBMH) – 2010-2011.

Em resposta aos quesitos, diretamente em vista dos conhecimentos prévios demonstrados pelo órgão consulente, temos:

Questionamento 1 – Não há resolução CFM que venha a modificar a Resolução 1.457/95, que versa sobre a oxigenoterapia hiperbárica (OHB).

Questionamentos 2, 3, 4, 5, 6 e 7 – Anexo retirado da publicação da SBMH 2010-2011, com respostas

pontuais a cada quesito e assim postos:

Protocolo de uso de oxigenoterapia hiperbárica da Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica

1. Premissas

1.1. 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.

1.2. A OHB não é indicada como tratamento para:

- Lesões com resposta satisfatória ao tratamento habitual;
- Lesões que não respondem à OHB: sequelas neurológicas, necroses estabelecidas;
- Infecções que não respondem à OHB: pneumonia, infecção urinária.

2. Indicações de OHB conforme Resolução CFM 1.457/95 e classificação de gravidade da USP

		Início	Indicação	Situações	Nº de sessões
EMERGÊNCIA	Principal	Imediato	1. Doença descompressiva	Todos os casos	2 a 5 (em 95% dos casos)
			2. Embolia traumática pelo ar		
			3. Embolia gasosa		
			4. Envenenamento por CO ou inalação de fumaça		
			5. Envenenamento por gás cianídrico / sulfídrico		
URGÊNCIA	Tratamento adjuvante	Imediato conforme condições clínicas / outros procedimentos	6. Gangrena gasosa	Todos os casos	10 a 30 (em 95% dos casos)
			7. Síndrome de Fournier	Classificação de gravidade da USP III ou IV	
			8. Outras infecções necrotizantes de tecidos moles: celulites, fasciites, miosites (inclui infecção de sítio cirúrgico)	Classificação de gravidade da USP II, III ou IV	
			9. Isquemias agudas traumáticas: lesão por esmagamento, síndrome compartimental, reimplantação de extremidades amputadas e outras	Classificação de gravidade da USP II, III ou IV	
			10. Vasculites agudas de etiologia alérgica, medicamentosa ou por toxinas biológicas: (aracnídeos, ofídios e insetos)	Em sepse, choque séptico ou insuficiências orgânicas	
			11. Queimaduras térmicas e elétricas	Acima de 30% de 2º e 3º graus ou queimaduras em áreas nobres (face, mamas, mãos, pés, períneo, genitália)	
ELETIVO	Tratamento adjuvante	Início planejado	12. Lesões refratárias: úlceras de pele, pés diabéticos, escaras de decúbito, úlceras por vasculite autoimune e deiscência de suturas	Após revascularização ou outros procedimentos cirúrgicos se indicados; – osteomielite associada; – perda de enxertos ou retalhos prévios; – infecção com manifestações sistêmicas	30 a 60 (em 95% dos casos)
			13. Lesões por radiação: radiodermite, osteoradionecrose e lesões actínicas de mucosa	Todos os casos	
			15. Osteomielites	Após limpeza cirúrgica e/ou remoção de material de síntese	

SITUAÇÕES ESPECIAIS	Casos selecionados	Início imediato	14. Retalhos ou enxertos comprometidos ou de risco	Evolução desfavorável nas primeiras 48 horas, e avaliação a cada 5 sessões	10 a 40 (em 95% dos casos)
			16. Anemia aguda nos casos de impossibilidade de transfusão sanguínea	Associada a suporte respiratório e eritropoetina	

Contraindicações ao uso da oxigenoterapia hiperbárica

Absolutas:

Uso de drogas – Doxorubicin, Dissulfiram, Cis-Platinum;
Pneumotórax não tratado;
Gravidez.

Relativas:

Infecções das vias aéreas superiores;
DPOC com retenção de CO₂;
Hipertermia;
História de pneumotórax espontâneo;
Cirurgia prévia em ouvido;
Esferocitose congênita;
Infecção viral - Fase aguda.

Obs: todas essas merecem avaliação antes da realização da oxigenoterapia hiperbárica.

O tratamento é realizado em sessões com duração de 90 a 120 minutos, com pressão variando de 2 a 3 ATA, sempre a critério do médico hiperbarista. As sessões poderão variar desde uma a três por dia e, dependendo da fase de tratamento, poderá ser empregado o uso de sessões em dias alternados.

Questionamento 8 – Não há descrição de especificidades para o tratamento de crianças e idosos, mas é imperioso o exame clínico apurado, pré-tratamento em todos os casos, além da solicitação de encaminhamento detalhado do médico assistente do paciente (clínico ou cirúrgico), para verificação de contraindicações que possam ser conjuntamente avaliadas em relação ao risco-benefício do tratamento.

Também julgo de suma importância levar ao conhecimento do órgão consulente a Classificação de Gravidade da Universidade de São Paulo (USP) para tratamento em OHB.

Classificação de gravidade da Universidade de São Paulo

Escala “USP” de gravidade Avaliação para tratamento com OHB*

ITENS	PONTOS		
	1 ponto	2 pontos	3 pontos
Idade	< 25 anos	26 a 50 anos	> 51 anos
Tabagismo		Leve / moderado	Intenso
Diabetes		Sim	
Hipertensão arterial sistêmica		Sim	
Queimadura		< 30%	> 30%
Osteomielite		Sim	c/ exposição óssea
Toxemia		Moderada	Intensa

Choque		Estabilizado	Instável
Infecção / secreção	Pouca	Moderada	Acentuada
> Diâmetro DA > lesão	< 5 cm	5 a 10 cm	> 10 cm
Crepitação subcutânea	< 2 cm	2 a 6 cm	> 6 cm
Celulite	< 5 cm	5 a 10 cm	> 10 cm
Insuficiência arterial aguda		Sim	
Insuficiência arterial crônica			Sim
Lesão aguda		Sim	
Lesão crônica			Sim
Alteração linfática		Sim	
Amputação / Desbridamento	Em risco	Planejada	Realizada
Dreno de tórax		Sim	
Ventilação mecânica		Sim	
Períneo / mama / face			Sim

Classificação em 4 grupos (I a IV) pela somatória dos pontos:

G I: < 10 pontos G II: 11 a 20 pontos G III: 21 a 30 pontos G IV: > 31 pontos

Mortalidade de acordo com os grupos:

G I = 1,2% G II = 7% G III = 30% G IV = 66% (p < 0.001)*

(*) The "University of São Paulo (USP) Severity Score" for hyperbaric oxygen patients. M. D'Agostino Dias, S.V. Trivellato, J.A. Monteiro, C.H.Esteves, L.M.Menegazzo, M.R.Sousa, L.A Bodon. *Undersea & Hyperbaric Medicine* V. 24 Supplement p.35. 1997.

São as seguintes as referências bibliográficas que basearam a documentação da SBMH:

1. Kindwall EP, Whelan HT *Hyperbaric Medicine Practice* 3rd edition, 2008. Best Publishing Company USA, p. 1075.
2. Resolução nº 1.457/95 do Conselho Federal de Medicina, 1995. Brasília.
3. D'Agostino DM, Fontes B, Poggetti RS, Birolini D. Hyperbaric oxygen therapy: types of injury and number of sessions-a review of 1506 cases. *Undersea Hyperb Med.* 2008 Jan-Feb;35(1):53-60.
4. Relatório Periódico da UHMS. Bethesda USA, 2003. Tradução da SBMH, 453 p.

Este é o parecer, SMJ.

Brasília-DF, 10 de fevereiro de 2011

Antonio Gonçalves Pinheiro
Conselheiro relator