RESOLUÇÃO CFM N° 1.457/1995

(Publicado no D.O. Sessão I – de 30/11/1995 – pág. 19829)

Medicina Hiperbárica

O Conselho Federal de Medicina, no uso da atribuição que lhe confere a Lei n° 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n° 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO que o Conselho Federal de Medicina, em conjunto com os Conselhos Regionais de Medicina, constitui o órgão supervisor e fiscalizador do desempenho profissional dos médicos em todo o país;

CONSIDERANDO o surgimento de novas técnicas e procedimentos de pesquisa em medicina, cuja aplicação implica na fiel observância dos preceitos contidos no Código de Ética Médica;

CONSIDERANDO a necessidade de se estabelecer uma correta definição sobre as características e fundamentos da Medicina Hiperbárica;

CONSIDERANDO a oxigenoterapia hiperbárica (OHB) como procedimento terapêutico consagrado nos meios científicos e incorporado ao acervo de recursos médicos, de uso corrente em todo o País;

CONSIDERANDO o decidido na Reunião Plenária de 15 de setembro de 1995,

RESOLVE:

Adotar as seguintes técnicas para o emprego da OHB.

I - DISPOSIÇÕES GERAIS

1.1 - A oxigenoterapia hiperbárica (OHB) consiste na inalação de oxigênio puro, estando o indivíduo submetido a uma pressão maior do que a atmosférica, no interior de uma câmara hiperbárica;

1.2 - As câmaras hiperbáricas são equipamentos resistentes a pressão e podem ser de dois tipos - multipaciente (de maior porte, pressurizada com ar comprimido e com capacidade para várias pessoas simultaneamente) e o monopaciente (que permite apenas a acomodação do próprio paciente, pressurizada, em geral, diretamente com 02);

1.3 - Não se caracteriza como oxigenoterapia hiperbárica (OHB) a inalação de 100% de 02 em respiração espontânea ou através de respiradores mecânicos em pressão ambiente, ou a exposição de membros ao oxigênio por meio de bolsas ou tendas, mesmo que pressurizadas, estando a pessoa em pressão ambiente.

II – INDICAÇÃO

2 - A indicação da oxigenoterapia hiperbárica é de exclusiva competência médica.

III – APLICAÇÃO

3 - A aplicação da oxigenoterapia hiperbárica deve ser realizada pelo médico ou sob sua supervisão;

4 - As aplicações clínicas atualmente reconhecidas da oxigenoterapia hiperbárica são as seguintes:

4.1 - Embolias gasosas;
4.2 - Doença descompressiva;
4.3 - Embolias traumáticas pelo ar;
4.4 - Envenenamento por monóxido de carbono ou inalação de fumaça;
4.5 - Envenenamento por cianeto ou derivados cianídricos;
4.6 - Gangrena gasosa;
4.7 - Síndrome de Fournier;
4.8 - Outras infecções necrotizantes de tecidos moles: celulites, fasciites e miosites;
4.9 - Isquemias agudas traumáticas: lesão por esmagamento, síndrome compartimentai, reimplantação de extremidades amputadas e outras;
4.10 - Vasculites agudas de etiologia alérgica, medicamentosa ou por toxinas biológicas (aracnídeos, ofídios e insetos);
4.11 - Queimaduras térmicas e elétricas
4.12 - Lesões refratárias: úlceras de pele, lesões pé-diabético, escaras de decúbito, úlcera por vasculites auto-imunes, deiscências de suturas;
4.13 - Lesões por radiação: radiodermite, osteorradionecrose e lesões actínicas de mucosas;
4.14 - Retalhos ou enxertos comprometidos ou de risco;
4.15 - Osteomielites;
4.16 - Anemia aguda, nos casos de impossibilidade de transfusão sangüínea.

IV – TRATAMENTO

5 - 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.

Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, 15 de setembro de 1995

WALDIR PAIVA MESQUITA
Presidente

ANTONIO HENRIQUE PEDROSA NETO
Secretário-Geral