Nota Técnica 362877

Data de conclusão: 13/06/2025 09:14:03

Paciente

Idade: 58 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Santa Maria/RS

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Federal

Vara/Serventia: 2° Núcleo de Justiça 4.0 - RS

Tecnologia 362877

CID: E66 - Obesidade

Diagnóstico: E66 Obesidade

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Laudo médico

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: oxigenoterapia hiperbárica

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: oxigenoterapia hiperbárica

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: tratamento de suporte exclusivo (expectante), avaliação quanto a possibilidade de tratamento cirúrgico

Custo da Tecnologia

Tecnologia: oxigenoterapia hiperbárica

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: oxigenoterapia hiperbárica

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Efetividade, eficácia e segurança:
A oxigenoterapia hiperbárica (OHB) é uma modalidade adjuvante que pode ser utilizada em múltiplas condições e que envolve o uso de oxigênio a 100% em câmara fechada com pressão atmosférica elevada [7]. Seu uso pode otimizar a cicatrização de feridas, visto que as altas taxas de oxigênio auxiliam a reduzir edema vasogênico, melhoram o influxo de leucócitos no local da lesão e facilitam a proliferação de fibroblastos e a angiogênese. Sua única contra-indicação absoluta é pneumotórax e suas contra-indicações relativas envolvem doença pulmonar obstrutiva crônica, bolhas pulmonares e infecções respiratórias. Pode apresentar como efeitos adversos o surgimento de barotrauma, miopia reversível, toxicidade pulmonar secundária ao oxigênio, convulsões e doença descompressiva [6,7].
No caso em tela, a OHB foi pleiteada como medida profilática adjuvante à cirurgia plástica de contorno corporal (dermolipectomia abdominal), indicada devido à importante perda ponderal após cirurgia bariátrica. Em maio de 2025, as palavras-chave "body contouring surgery" AND "hyperbaric oxygen therapy" foram pesquisadas na base de dados PubMed. Não foram identificados estudos, tanto intervencionistas (ensaios clínicos) quanto observacionais (relatos de caso, por exemplo).
Estendendo a busca para a aplicação da OHB em cirurgia plástica em geral, identificou-se revisão sistemática e metanálise, publicada em 2025, sumarizando estudos acerca da OHB em cirurgia plástica [8]. A revisão sistemática localizou 11 estudos e 734 participantes. Os procedimentos incluíram abdominoplastia (36,4%) e cirurgias estéticas de mama (27,3%). Os protocolos de OHB variaram, com sessões com duração de 45 a 120 minutos e pressões de 2,0 a 3,0 ATA, dificultando a comparação entre estudos. Concluiu-se que se faz necessário a realização de ensaios clínicos randomizados com vistas a garantir eficácia e segurança da OHB em cirurgia plástica.
Custo:

Item	Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor Total
Oxigenoterapia Hiperbárica	Oxigenoterapia Hiperbárica 120 minutos/sessão	10	R$ 325,33	R$ 3.255,30

* Com base em orçamento anexo ao processo (Evento 1, ORÇAM15, Página 4).
A tabela acima foi construída a partir do orçamento informado pela parte autora, estimando o total de 10 sessões

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: incerto.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: oxigenoterapia hiperbárica

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Primeiramente, destaca-se que a parte autora não apresenta, conforme avaliação em Ambulatório de Feridas Crônicas, ferida crônica. Trata-se de intervenção profilática, a ser realizada depois de procedimento eletivo, com vistas a melhorar a cicatrização. Atualmente, não há evidência de eficácia e de segurança avaliando o uso de oxigenoterapia hiperbárica profilática depois de cirurgia plástica

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas:

1. Coordenação-Geral de Vigilância de Agravos e Doenças Não Transmissíveis (CGDANT/DASNT/SVS). Vigitel Brasil 2019: principais resultados. In: Boletim Epidemiológico no 16. 51st ed. Secretaria de Vigilância em Saúde/ Ministério da Saúde; 2020. p. 2026. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/16/Boletim-epidemiologicoSVS-16.pdf

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Sobrepeso e Obesidade em adultos. Outubro de 2020. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/20201113_Relatorio_PCDT_567_Sobrepeso_e_Obesidade_em_adultos.pdf

3. Altieri MS, Yang J, Park J, et al. Utilization of body contouring procedures following weight loss surgery: A study of 37,806 patients. Obes Surg. 2017;27(11):2981-7. doi:10.1007/s11695-017-2732-4.

4. Marek RJ, Steffen KJ, Flum DR, et al. Psychosocial functioning and quality of life in patients with loose redundant skin 4 to 5 years after bariatric surgery. Surg Obes Relat Dis. 2018;14(11):1740-7. doi:10.1016/j.soard.2018.07.025.

5. Buer L, Kvalem IL, Bårdstu S, Mala T. Comparing bariatric surgery patients who desire, have undergone, or have no desire for body contouring surgery: a 5-year prospective study of body image and mental health. Obes Surg. 2022;32(9):2952-9. doi:10.1007/s11695-022-06117-6.

6. Ministério da Saúde, Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS.

Relatório de Recomendação No292- Oxigenoterapia Hiperbárica [Internet]. 2018. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/oxigenoterapia_hiperbarica.pdf

7. Manaker S. Hyperbaric oxygen therapy [Internet]. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate. 2024. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/hyperbaric-oxygen-therapy

8. Mortada, H., González, J.E., Husseiny, Y.M. et al. Efficacy of Hyperbaric Oxygen Therapy as an Adjunct in Aesthetic Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis of Postoperative Outcomes and Complications. Aesth Plast Surg (2025). https://doi.org/10.1007/s00266-025-04728-9

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme documento médico, de janeiro de 2025, a parte autora será submetida a procedimento cirúrgico com vistas à correção de excesso de pele de parede abdominal pós-cirurgia bariátrica (Evento 1, LAUDO8, Página 1). Para a recuperação e sob risco de “necrose de toda a porção de pele do abdômen", pleiteia acesso a dez sessões de câmara hiperbárica (Evento 1, LAUDO8, Página 2).
Laudo técnico de Ambulatório de Feridas Crônicas esclarece que a parte autora foi submetida à cirurgia bariátrica em 2014. Atualmente, segundo documento, realiza acompanhamento com cirurgia plástica, nutricionista, fisiatra e gastroenterologista do hospital público em que realizou o procedimento. O pleito pelas sessões de câmara hiperbárica deu-se por meio do ambulatório de cirurgia plástica em que realiza seguimento (Evento 1, LAUDO13, Página 1).
No mundo, sobrepeso e obesidade afetam mais de 2 bilhões de adultos, e a prevalência quase triplicou em 40 anos. De acordo com dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2019, a prevalência da obesidade em adultos no Brasil aumentou 72% nos últimos treze anos, saindo de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2018. Mais da metade da população brasileira (55,4%) tem excesso de peso. Observou-se aumento de 30% quando comparado com percentual de 42,6% no ano de 2006 [1]. A obesidade compromete a qualidade e reduz a expectativa de vida do indivíduo. Além disso, ela impacta a sociedade com aumento dos gastos diretos em saúde, bem como dos custos indiretos, associados à perda de produtividade [2]. O diagnóstico de sobrepeso ou obesidade é clínico, com base na estimativa do índice de massa corporal (IMC), que é dado pela relação entre o peso e a altura do indivíduo. Além de medidas antropométricas, a avaliação do sobrepeso e da obesidade deve buscar identificar suas causas e complicações, bem como potenciais barreiras ao tratamento. Esta avaliação leva em consideração anamnese, com coleta do histórico de saúde completo e de aspectos comportamentais e sociais; exame físico e exames laboratoriais e de imagem, conforme julgamento clínico [2].
O tratamento da obesidade deve ter por finalidade alcançar uma série de objetivos globais em curto e longo prazo. Em conformidade com esta abordagem, o tratamento do sobrepeso e da obesidade deve buscar os seguintes resultados: diminuição da gordura corporal, preservando ao máximo a massa magra; promoção da manutenção de perda de peso; impedimento de ganho de peso futuro; educação alimentar e nutricional que vise à perda de peso, por meio de escolhas alimentares adequadas e saudáveis; redução de fatores de risco cardiovasculares

associados à obesidade (hipertensão arterial, dislipidemia, pré-diabete ou diabete melito); melhorias de outras comorbidades (apneia do sono, osteoartrite, risco neoplásico, etc.); recuperação da autoestima; aumento da capacidade funcional e da qualidade de vida. É preciso atentar que o tratamento da obesidade não tem como objetivo atingir um IMC correspondente à eutrofia. O critério para perda de peso bem-sucedida é a manutenção de uma perda ponderal igual ou superior a 10% do peso inicial após 1 ano. Este percentual já é suficiente para melhorias significativas nos parâmetros cardiovasculares e metabólicos. O tratamento pode ser feito por intervenções não farmacológicas, farmacológicas e cirúrgicas [2]. Pertinente ao caso em tela, a parte autora foi submetida à cirurgia bariátrica, que é um procedimento consagrado no tratamento da obesidade. As cirurgias para perda de peso incluem procedimentos para restrição do volume alimentar, alteração dos hormônios intestinais e disabsorção, interferindo na saciedade, absorção de nutrientes e sensibilidade à insulina dos indivíduos obesos. Combinadas a modificações comportamentais promovem perda sustentada de peso. Sempre são oferecidas no contexto de assistência por equipe multidisciplinar que fornece educação abrangente sobre nutrição, impedimentos psicológicos e modificações do estilo de vida necessárias para que o paciente seja bem sucedido com o procedimento cirúrgico para perda de peso.

Em decorrência de importante perda de peso, a parte autora necessita de novo procedimento cirúrgico com vistas à remoção de excesso de pele. Cerca de cinco em cada cem pacientes submetidos à cirurgia bariátrica necessitam de procedimentos adicionais para contorno corporal, como abdominoplastia ou panniculectomia, dentro de um período de acompanhamento de quatro anos de seguimento [3]. Estudo investigando a prevalência de cirurgia de contorno corporal entre quatro e cinco anos depois da realização de cirurgia de bypass gástrico, identificaram a taxa de 11,2% dos participantes [4]. O desejo pela cirurgia de contorno corporal foi associado à menor resiliência e maiores níveis de sintomas depressivos antes do procedimento cirúrgico [5]. Depois do procedimento o desejo pela cirurgia de contorno corporal foi associado a maiores taxas de sofrimento psíquico, conforme ocorrido com a parte autora [5].