Nota Técnica 484919

Data de conclusão: 24/03/2026 11:44:25

Paciente

Idade: 44 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Pelotas/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 484919

CID: K52.0 - Gastroenterite e colite devida à radiação

Diagnóstico: gastroenterite e colite devida à radiação (K52.0)

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 clínico, com medidas comportamentais e medicamentos para controle de sintomas.

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: 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 (5). 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 (4,5).

Ensaio clínico randomizado, controlado, duplo-cego e com desenho crossover que avaliou a eficácia da oxigenoterapia hiperbárica (HBO) em pacientes com proctite actínica crônica refratária. Os casos foram considerados refratários quando os sintomas de lesão retal tardia induzida por radiação estavam presentes por pelo menos 3 meses e não haviam respondido adequadamente às terapias convencionais previamente utilizadas. Dos 226 pacientes avaliados, 150 foram incluídos e 120 completaram o protocolo. Após a randomização inicial, o grupo tratado com HBO apresentou redução média do escore de gravidade SOMA-LENT de 5,00 pontos (IC95% 3,96–6,03), enquanto o grupo controle apresentou redução de 2,61 pontos (IC95% 1,51–3,70), diferença estatisticamente significativa (p = 0,0019). Na avaliação clínica, 88,9% dos pacientes tratados com HBO apresentaram cura ou melhora, comparados a 62,5% no grupo controle (p = 0,0009), correspondendo a redução absoluta de risco de 32% e número necessário para tratar (NNT) de 3. Houve também melhora da qualidade de vida relacionada ao intestino (aumento de 14% no domínio “bowel bother” e 9% em “bowel function”), enquanto no grupo controle a melhora inicial foi menor (5% e 6%, respectivamente), mas aumentou após o crossover para HBO. O seguimento médio foi de 2,09 anos, com melhora clínica sustentada ao longo do tempo, e a terapia mostrou perfil de segurança favorável, sendo o evento adverso mais comum barotrauma de ouvido em 15,8% dos pacientes (6).

A revisão sistemática da Cochrane avaliou 18 ensaios clínicos randomizados envolvendo 1071 participantes com lesões tardias induzidas por radioterapia (LRTI), comparando HBO com tratamentos sem HBO. Os resultados sugerem que a HBO pode aumentar a probabilidade de resolução completa ou melhora significativa dos sintomas (RR 1,39; IC95% 1,02–1,89), correspondendo aproximadamente a um benefício adicional para cada 8 pacientes tratados, embora a certeza da evidência seja baixa. Não houve evidência de redução na mortalidade em um ano (RR 0,93; IC95% 0,47–1,83). Em subanálises, a terapia também mostrou redução do

risco de deiscência de ferida após cirurgia em tecidos irradiados da cabeça e pescoço (RR 0,24; IC95% 0,06–0,94) e pequena melhora da dor em osteorradionecrose aos 12 meses. Em relação aos eventos adversos, houve maior risco de redução transitória da acuidade visual (RR 4,03; IC95% 1,65–9,84) e barotrauma de ouvido, especialmente quando não havia pressurização simulada no grupo controle (7).

Item	Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor Total
Oxigenoterapia Hiperbárica	Oxigenoterapia Hiperbárica (sessão)	60	R$ 1.515,43	R$ 90.925,80

* Com base em orçamento anexo ao processo (Evento 1, LAUDO8, Página 1).
A tabela acima foi construída a partir do orçamento informado pela parte autora, estimando o total de 60 sessões.
De acordo com a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM/2022), usada como referência para estabelecer faixas de valoração dos atos médicos pelos seus portes na saúde suplementar, o custo da oxigenoterapia hiperbárica por sessão varia de R$ 571,23 a R$ 1.863,09.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: aumento da probabilidade de cicatrização e melhora clínica significativa dos sintomas

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

Conclusão

Tecnologia: Oxigenoterapia Hiperbárica

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Embora a oxigenoterapia hiperbárica possa ser considerada uma modalidade terapêutica em casos selecionados de enteropatia actínica induzida por radioterapia, especialmente em situações refratárias às terapias convencionais, os documentos apresentados nos autos não permitem caracterizar adequadamente a necessidade clínica da tecnologia pleiteada no caso em análise.
Conforme as informações disponibilizadas, não foi fornecido histórico clínico detalhado que permita identificar quais tratamentos foram previamente instituídos para manejo da retite actínica, a duração dessas terapias, tampouco a resposta clínica obtida com cada uma delas. Também não foi possível identificar com clareza a temporalidade de início e evolução dos sintomas descritos, elemento relevante para diferenciar formas agudas e crônicas da doença e para definir a adequação das estratégias terapêuticas indicadas.
A literatura científica disponível sugere que a oxigenoterapia hiperbárica tende a ser considerada principalmente em casos crônicos e refratários, após falha de medidas clínicas e endoscópicas convencionais. No entanto, no presente caso, não há evidência documental de que tais abordagens terapêuticas tenham sido previamente tentadas ou adequadamente avaliadas.
Adicionalmente, não foi possível identificar nos autos tentativa de encaminhamento da paciente para avaliação e tratamento na rede pública de saúde, nem manifestação da gestão do SUS acerca da disponibilidade de acompanhamento especializado ou de alternativas terapêuticas

disponíveis.
Dessa forma, diante da insuficiência de informações clínicas que permitam caracterizar refratariedade terapêutica e da inexistência de comprovação de busca prévia por atendimento e manejo na rede pública de saúde, não há elementos técnicos suficientes que justifiquem, neste momento, a indicação da oxigenoterapia hiperbárica pela via judicial, motivo pelo qual o parecer técnico é desfavorável.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas:

1. Lee JK, Agrawal D, Thosani N, Al-Haddad M, Buxbaum JL, Calderwood AH, Fishman DS, Fujii-Lau LL, Jamil LH, Jue TL, Khashab MA, Law JK, Naveed M, Qumseya BJ, Sawhney MS, Storm AC, Yang J, Wani SB. ASGE guideline on the role of endoscopy for bleeding from chronic radiation proctopathy. Gastrointest Endosc. 2019 Aug;90(2):171-182.e1. doi: 10.1016/j.gie.2019.04.234.

2. Paquette IM, Vogel JD, Abbas MA, Feingold DL, Steele SR; Clinical Practice Guidelines Committee of The American Society of Colon and Rectal Surgeons. The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Chronic Radiation Proctitis. Dis Colon Rectum. 2018 Oct;61(10):1135-1140. doi: 10.1097/DCR.0000000000001209.

3. Im CM, Cho IJ, Yu HJ, Han B, Oh HH, Seo YJ, Kim KH, Myung DS, Cho SB, Lee WS, Nam TK, Joo YE. Clinical Outcome and Risk Factors of Chronic Radiation Proctitis Following Pelvic Radiation Therapy. Anticancer Res. 2022 Dec;42(12):5951-5959. doi: 10.21873/anticanres.16105.

4. 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

5. Manaker S. Hyperbaric oxygen therapy [Internet]. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate. 2026

6. Clarke RE, Tenorio LM, Hussey JR, Toklu AS, Cone DL, Hinojosa JG, Desai SP, Dominguez Parra L, Rodrigues SD, Long RJ, Walker MB. Hyperbaric oxygen treatment of chronic refractory radiation proctitis: a randomized and controlled double-blind crossover trial with long-term follow-up. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2008 Sep 1;72(1):134-143. doi: 10.1016/j.ijrobp.2007.12.048.

7. Lin ZC, Bennett MH, Hawkins GC, Azzopardi CP, Feldmeier J, Smee R, Milross C. Hyperbaric oxygen therapy for late radiation tissue injury. Cochrane Database Syst Rev. 2023 Aug 15;8(8):CD005005. doi: 10.1002/14651858.CD005005.pub5.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: De acordo com informações fornecidas pela parte autora (Evento 1, ATESTMED6, Página 1), a paciente apresenta enteropatia actínica adquirida após radioterapia, realizada devido a neoplasia maligna de colo uterino. A paciente relata ter muco nas fezes com frequência, sangramentos esporádicos e dor abdominal persistente, tendo que usar meios laxativos para facilitar as evacuações. De acordo com laudo médico, a paciente apresenta estenose em intestino delgado e no retossigmoide devido à lesão actínica (Evento 1, LAUDO11, Página 1). Não foi possível identificar a descrição de realização de outros tratamentos, além do uso de laxativos.
Foi recomendada a realização de 60 sessões de oxigenoterapia em câmara hiperbárica. A parte autora pleiteia o provimento da oxigenoterapia em câmara hiperbárica através da via jurisdicional.
A retite actínica (ou proctite actínica) é uma complicação da radioterapia pélvica que ocorre em aproximadamente 1% a 5% dos pacientes tratados para neoplasias pélvicas, podendo ser classificada em aguda ou crônica conforme o tempo de desenvolvimento dos sintomas. Os sintomas da retite actínica aguda incluem dor abdominal ou pélvica, tenesmo, diarreia e urgência fecal. A forma crônica manifesta-se principalmente com hematoquezia (sangramento retal), descarga mucosa, tenesmo e incontinência fecal, podendo evoluir com formação de estenoses ou fístulas em casos graves. O diagnóstico é estabelecido principalmente por colonoscopia, que permite avaliar a extensão e gravidade da doença, revelando achados como palidez, edema e friabilidade da mucosa, sangramento espontâneo e telangiectasias (1,2).
O tratamento segue uma abordagem escalonada conforme a gravidade dos sintomas. Para casos leves a moderados, as opções médicas incluem enemas de sucralfato e aplicação tópica de formalina. Para sangramento refratário ao tratamento médico, a coagulação com plasma de argônio (APC) é considerada a terapia endoscópica de primeira escolha. A cirurgia é reservada para casos graves e refratários com hemorragia persistente, obstrução, formação de fístulas ou perfuração, devido à alta morbidade e mortalidade associadas. O prognóstico da retite actínica aguda é geralmente favorável, com resolução espontânea na maioria dos casos. A forma crônica apresenta evolução variável, com muitos casos apresentando melhora espontânea do sangramento ao longo do tempo, embora alguns pacientes desenvolvam sintomas persistentes que requerem intervenção (1-3).