

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 1389/2025

Rio de Janeiro, 03 de outubro de 2025.

Processo nº: 5068017-57.2025.4.02.5101,
ajuizado por **A. V. S.**

Trata-se de Autor em acompanhamento por câncer de próstata, evoluindo com **sangramento uretral e anal diário**, bem como incontinência urinária contínua, apresentando **cistite e retite actínica** devido à radioterapia (Evento 1, OUT6, Página 1; Evento 1, OUT9, Página 1; Evento 24, OUT5, Página 3), solicitando o fornecimento de **cirurgia** (Evento 1, INIC1, Página 24).

Cabe esclarecer que foi pleiteado tratamento cirúrgico (Evento 1, INIC1, Página 24). No entanto, após análise dos documentos médicos acostados ao processo, este Núcleo verificou que o tratamento prescrito ao Autor para o manejo da sua condição clínica trata-se de **oxigenoterapia hiperbárica** (Evento 24, OUT5, Página 3). Assim, serão prestados esclarecimento acerca da conduta terapêutica indicada pelo médico assistente do Autor.

De acordo com a Portaria nº 498, de 11 de maio de 2016, que aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Adenocarcinoma de Próstata, a taxa de crescimento tumoral dessa neoplasia varia de muito lenta a moderadamente rápida, e, dessa forma, alguns pacientes podem ter sobrevida prolongada mesmo após desenvolverem metástases à distância. A radioterapia do câncer de próstata localizado inclui diversos tipos (externa e interna ou braquiterapia – com o uso de implante radioativo permanente ou temporário). Doentes com diagnóstico de adenocarcinoma de próstata devem ser preferencialmente atendidos em hospitais habilitados como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) ou Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) com radioterapia, com porte tecnológico suficiente para diagnosticar, tratar e realizar o acompanhamento¹.

Retite actínica é doença causada no reto por radiações ionizantes. Pode ser aguda (durante o tratamento ou logo após), quando é geralmente autolimitada. A retite aguda tem como sintomas diarreia, sangramento eventual, perda de muco ou constipação. A gravidade da retite actínica é diretamente proporcional à dose recebida e seu volume, assim como o número de frações e o espaçamento entre elas. Esta limitação da dose (tanto da radioterapia como da quimioterapia) é que pode trazer melhores ou piores resultados no controle do câncer. O tratamento da retite actínica deve, sempre que possível, ser conservador. Na fase aguda, medicação sintomática é geralmente suficiente para alívio dos sintomas. Enema de retenção com corticoides traz alívio do desconforto,

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 498, de 11 de maio de 2016. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Adenocarcinoma de Próstata. Disponível em: < http://conitec.gov.br/images/Protocolos/DDT/DDT_Adenocarcinoma_Prostata.pdf>. Acesso em: 03 out. 2025.



além do uso de sulfassalazina. Laser com argônio e **oxigênio hiperbárico** pode controlar sangramentos maiores².

A **oxigenoterapia hiperbárica (OHB)** é um método terapêutico que consiste na administração por via inalatória de oxigênio a uma pressão superior à pressão atmosférica. O objetivo da OHB é reduzir a hipóxia tecidual (seja ela de causa vascular, traumática, tóxica ou infecciosa) por meio de uma importante elevação da pressão parcial de oxigênio. As suas indicações incluem, entre outras, intoxicações pelo monóxido de carbono, acidentes de mergulho (doença de descompressão), embolias gasosas arteriais, gangrena gasosa, osteomielite refratária, isquemia traumática aguda, feridas crônicas e queimaduras³.

De acordo com a Resolução nº 1457/1995 do Conselho Federal de Medicina, a indicação de Oxigenoterapia Hiperbárica é de competência médica. Diversas são as aplicações clínicas atualmente reconhecidas da **oxigenoterapia hiperbárica**, dentre elas o tratamento de **lesões refratárias**: úlceras de pele, pé diabético, escaras de decúbito, úlceras por vasculites autoimunes, deiscências de sutura e **lesões por radiação**⁴. E, segundo o **protocolo de uso** da **oxigenoterapia hiperbárica** da **Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica (SBMH)**, o tratamento é reservado para recuperação de tecidos em sofrimento; lesões graves e/ou complexas e **falha de resposta aos tratamentos habituais e lesões refratárias**⁵.

Assim, informa-se que **oxigenoterapia hiperbárica (OHB) está indicada** ao manejo do quadro clínico do Autor – cistite e retite actínica, com sangramento uretral e anal devido ao tratamento com radioterapia (Evento 1, OUT6, Página 1; Evento 1, OUT9, Página 1; Evento 24, OUT5, Página 3).

Destaca-se que a **CONITEC** (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS) **não avaliou** a **oxigenoterapia hiperbárica** para o tratamento de **lesões por radiação** (quadro clínico do Autor). No entanto, também não foi incorporado pelo SUS. Desta forma, até o presente momento, no âmbito do estado do Rio de Janeiro, **não foi localizada nenhuma forma de acesso pela via administrativa ao tratamento pleiteado**, bem como não foram identificados outros tratamentos que possam configurar alternativa.

Insta elucidar que a presente demanda está no bojo do procedimento para o manejo de complicação pós-tratamento de câncer de próstata (Evento 24, OUT5, Página 3). Em consonância com o regulamento do SUS, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB-RJ nº 4.004 de 30 de março de 2017), o Estado do Rio de Janeiro conta com uma Rede de Alta Complexidade Oncológica⁶.

² Scielo. NADALIN, W. Algumas considerações sobre a retite actínica. Radiol Bras 42 (2), abr. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rb/a/FDQM8vtRCdBWzZ9yZ7kGbYB/#>>. Acesso em: 03 out. 2025.

³ COSTA F; CENTENO C. Oxigenoterapia hiperbárica. Revista Portuguesa de Pneumologia, v. 2, n. 2, p. 127-131, 1996. Disponível em <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0873215915311521>>. Acesso em: 03 out. 2025.

⁴ RODRIGUES JUNIOR, Milton; MARRA, Alexandre Rodrigues. Quando indicar a oxigenoterapia hiperbárica?. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 50, n. 3, p. 240-240, 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302004000300016&script=sci_arttext&lng=es>. Acesso em: 03 out. 2025.

⁵ SBMH – Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica. Protocolo de Uso de Oxigenoterapia Hiperbárica da Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica (SBMH). Disponível em: <<https://medicinahiperbarica.com/wp-content/uploads/2017/04/protocolodeohbsociedadebrasileira.doc.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2025.

⁶ Deliberação CIB nº 4.004 de 30 de março de 2017. Pactuar “ad referendum” o credenciamento e habilitação das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – CACON,



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

O componente de Atenção Especializada é composto por ambulatorios de especialidades, hospitais gerais e hospitais especializados habilitados para a assistência oncológica. Esses devem apoiar e complementar os serviços da atenção básica na investigação diagnóstica, no tratamento do câncer (...), garantindo-se, dessa forma, a integralidade do cuidado no âmbito da rede de atenção à saúde. O componente da Atenção Especializada é constituído pela Atenção Ambulatorial e Hospitalar.

Diante do exposto, informa-se que o Autor é atendido em uma unidade de saúde pertencente ao SUS e habilitada na Rede de Alta Complexidade Oncológica do SUS no Rio de Janeiro, a saber, o Hospital Federal da Lagoa (Evento 24, OUT5, Página 3), que deverá garantir a continuidade do tratamento do Autor, ou caso não possa absorver a demanda, deverá encaminhá-lo a uma unidade apta em atendê-lo.

É o parecer

À 2ª Vara Federal de Duque de Caxias, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02

nas unidades abaixo listadas, em adequação a Portaria GM/MS nº 140 de 27/02/2014. Disponível em: <
<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/540-2017/marco/4593-deliberacao-cib-n-4-004-de-30-de-marco-de-2017.html>>. Acesso em:
03 out. 2025.