



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 1843/2025

Rio de Janeiro, 12 de dezembro de 2025.

Processo nº: 5131642-65.2025.4.02.5101,
ajuizado por S.S.F..

Trata-se de Autor, 73 anos, em acompanhamento por câncer de próstata, evoluindo com **sangramento uretral**, apresentando **cistite actínica** devido à radioterapia. Foi encaminhado para tratamento de **terapia hiperbárica** (Evento 1, ANEXO2, Páginas 6 e 9).

Foi pleiteado **Oxigenoterapia hiperbárica** (40 sessões), (Evento 1, INIC1, Página 10).

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.

A **cistite actínica** precoce (CAP) inicia- -se ainda na vigência da radioterapia ou então em até 90 dias do término. Origina-se pelo efeito citotóxico na integridade celular do órgão e, também, pela obliteração vascular. O comprometimento celular, expõe a bexiga aos efeitos irritativos da urina, perpetuando e intensificando a sintomatologia apresentada. Manifesta-se com urgência, polaciúria, disúria, **hematúria** e dor hipogástrica. Sua apresentação tardia (CAT), por outro lado, pode ocorrer em até 30 anos após o encerramento do tratamento e decorre da isquemia crônica a que o órgão é exposto. Essa isquemia promove fibrose e necrose tecidual, justificando sua apresentação mais acentuada com hematúria, dor e comprometimento a integridade do órgão (estenoses, fístulas e úlceras). **Câmara Hiperbárica** possui efeito profilático e terapêutico por promover angiogênese e, consequentemente, cicatrização da mucosa vesical. As sessões são realizadas com oxigênio a 100%

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: 12 dez. 2025.



e com pressão de 2 a 3 ATM. Usualmente realiza-se de 20 a 60 sessões. Deve ser utilizada desde o diagnóstico e em todas as fases da doença.²

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 – sangramento uretral, apresentando cistite actínica devido à radioterapia (Evento 1, ANEXO2, Páginas 6 e 9).

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 1, ANEXO2, Página 9). 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 REVISTA ELETRÔNICA DA COMISSÃO DE ENSINO E TREINAMENTO DA SBU-CISTITE ACTÍNICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA QUANTO ÀS OPÇÕES TERAPÊUTICAS ORIENTADAS À UMA CONDIÇÃO DE DIFÍCIL MANEJO-L.A et alii. Disponível em file:///C:/Users/ZD2/Downloads/178_AR.pdf. Acesso em: 12 dez 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: 12 dez. 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: 12 dez. 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: 12 dez. 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, nas unidades abaixo listadas, em adequação a Portaria GM/MS nº 140 de 27/02/2014. Disponível em: <



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 duas de saúde pertencentes ao SUS e habilitada na Rede de Alta Complexidade Oncológica do SUS no Rio de Janeiro, a saber, o Hospital Federal de Ipanema e Hospital Mário Kroeff (Evento 1, ANEXO2, Páginas 9 e 10), 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 15ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.