



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - Nº 4253/2025

Rio de Janeiro, 17 de outubro de 2025.

Processo nº: 0832716-65.2025.8.19.0002,  
ajuizado por **I.F.F.L.S.**.

Trata-se de Autor, 25 anos de idade, sem comorbidades, internação prévia devido a **osteomielite em segmento de tíbia**, pós intervenção cirúrgica. Em 09 de julho de 2025, pós colocação de fixador externo, evoluiu com **dano isquêmico** em face anterior da perna acometida, apresentando **ferimento extenso e profundo**. Apresenta infecção óssea grave. Foi solicitado **tratamento com câmara hiperbárica** para resolução da infecção e cicatrização da ferida. (Num. 226539131 - Pág. 15)

Foi pleiteado **oxigenoterapia hiperbárica**, na quantidade de 90(noventa sessões), com duração de 90 minutos cada (Num. 226539129 - Pág. 26 ) .

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 queimaduras<sup>1</sup>.

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<sup>2</sup>. 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**<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> 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: 17 out. 2025.

<sup>2</sup> 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](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302004000300016&script=sci_arttext&lng=es)>. Acesso em: 17 out. 2025.

<sup>3</sup> 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: 17 out. 2025.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Todavia, destaca-se que em documento médico acostado (Num. 226539131 - Pág. 15), emitido por profissional atuante em unidade de saúde pertencente ao SUS – Hospital Estadual Azevedo Lima, apenas solicita o tratamento com OHB e descreve o quadro clínico do Autor – infecção óssea grave e necessidade de ressecção de segmento tibial, com indicação de transporte ósseo, sem fazer menção ao tratamento pregresso realizado, assim como, não há prescrição do quantitativo de sessões necessárias.

- Portanto, entende-se que **o referido documento médico é insuficiente no que se refere às informações clínicas necessárias para a realização de um pronunciamento técnico, por este Núcleo.**

Acrescenta-se que, Num. 226539131 - Pág. 14, consta documento médico da empresa Hiperbárica Hospitalar – unidade de saúde de natureza jurídica privada e não conveniada ao SUS, não descreve o tratamento pregresso realizado pelo Autor.

Isto posto, tendo em vista que o médico assistente do SUS (Num. 226539131 - Pág. 15) apenas mencionou o quadro clínico do Requerente, **não tendo informado** sobre as condutas terapêuticas pregressas utilizadas e as respectivas respostas terapêuticas, **este Núcleo fica impossibilitado de realizar uma inferência segura acerca da indicação do tratamento com oxigenoterapia hiperbárica pleiteado, para o seu caso concreto, neste momento.**

Sendo assim, para que este Núcleo possa inferir sobre a indicação da OHB, **sugere-se que seja emitido novo documento médico** atualizado (com data), legível, com assinatura e identificação legível do profissional emissor (nome, nº CRM), **preferencialmente emitido por profissional e unidade de saúde do SUS, que verse sobre o quadro clínico pregresso e atual do Autor, bem como a descrição detalhada do plano terapêutico já realizado e as suas respectivas respostas terapêuticas obtidas e a conduta terapêutica atual – com a descrição do quantitativo de sessões necessárias, que justifique o pleito.** Possibilitando, sobretudo, **esclarecer se a OHB constitui atualmente o único tratamento prescritível ao Demandante.**

No que tange à disponibilização, informa-se que este tratamento **não é padronizado no SUS**, pela via administrativa, no âmbito do município de Niterói e do Estado do Rio de Janeiro.

Adicionalmente, em consulta ao banco de dados da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC verificou-se que em reunião realizada, no dia 08 de março de 2017, foi recomendado que o tema fosse submetido à consulta pública<sup>4</sup> com recomendação preliminar não favorável à incorporação da oxigenoterapia hiperbárica para tratamento adjuvante de úlceras em indivíduos diabéticos. Considerou-se que há grande incerteza a respeito da eficácia do procedimento no tratamento adjuvante dessas lesões e que há dois grandes estudos multicêntricos europeus em andamento cujos resultados podem ajudar a elucidar um possível papel desse procedimento no tratamento de úlceras isquêmicas em indivíduos diabéticos. **Assim, foi recomendada a não incorporação da oxigenoterapia hiperbárica no SUS.** Assim como, informa-se que, conforme consta no Relatório de Recomendação Nº 292 (Outubro/2018), os membros da CONITEC presentes em outra reunião do plenário, do dia 06 de julho de 2017, deliberaram, **por**

<sup>4</sup> CONITEC. Oxigenoterapia hiperbárica. Relatório de recomendação. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2017/Relatorio\\_Oxigenoterapia\\_Hiperbarica\\_CP06\\_2017.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2017/Relatorio_Oxigenoterapia_Hiperbarica_CP06_2017.pdf)>. Acesso em: 17 out. 2025.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**maioria simples, recomendar a não incorporação da oxigenoterapia hiperbárica** para o tratamento do pé diabético, conforme previsto na Portaria SCTIE/MS nº 61, de 30 de outubro de 2018<sup>5</sup>, que revoga a Portaria nº 55, de 24 de outubro de 2018 e torna pública a decisão de não incorporar a oxigenoterapia hiperbárica para o tratamento do pé diabético no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Cabe ainda esclarecer que, por corresponder a **tratamento**, o objeto do pleito **não é passível de registro** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

**É o parecer**

**Ao 4º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca de Niterói do Estado 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

---

<sup>5</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SCTIE/MS nº 61, de 30 de outubro de 2018. Disponível em: <[https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2018/prt0061\\_31\\_10\\_2018.html](https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2018/prt0061_31_10_2018.html)>. Acesso em: 20 mar. 2025.