

PROJETO DE LEI Nº 8374/2026

EMENTA:
INSTITUI O PROGRAMA ESTADUAL DE IMPLANTAÇÃO E AMPLIAÇÃO DA OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, COM ÊNFASE NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Autor(es): Deputado ROSENVERG REIS

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**RESOLVE:**

Art. 1º – Fica instituído, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, o Programa Estadual de Implantação e Ampliação da Oxigenoterapia Hiperbárica na Rede Pública de Saúde estadual, destinado a promover a ampliação do acesso ao tratamento por oxigenoterapia hiperbárica, observadas as indicações clínicas reconhecidas pelas autoridades sanitárias e os protocolos assistenciais aplicáveis.

§ 1º O Programa de que trata esta Lei terá como uma de suas prioridades o atendimento de pacientes portadores de diabetes mellitus que apresentem lesões refratárias, especialmente lesões do pé diabético, quando houver indicação médica para utilização da oxigenoterapia hiperbárica.

§ 2º A oxigenoterapia hiperbárica consiste na inalação de oxigênio em concentração elevada, em ambiente submetido a pressão superior à pressão atmosférica, mediante utilização de câmara hiperbárica, conforme protocolos técnicos e indicação médica.

Art. 2º – São objetivos do Programa:

I – ampliar e regionalizar o acesso à oxigenoterapia hiperbárica no âmbito da rede pública estadual de saúde;

II – contribuir para o tratamento de pacientes com lesões refratárias que apresentem indicação clínica para a terapia;

III – priorizar, nos termos dos protocolos assistenciais, pacientes diabéticos com lesões do pé diabético e outras complicações que possam se beneficiar do tratamento;

IV – contribuir para a redução de complicações decorrentes de feridas crônicas e lesões de difícil cicatrização;

V – contribuir para a prevenção de agravamentos clínicos, internações prolongadas e procedimentos cirúrgicos evitáveis, sempre que a utilização da terapia estiver clinicamente indicada; VI – promover a integração da oxigenoterapia hiperbárica às demais modalidades de tratamento disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde – SUS;

VII – ampliar a articulação entre atenção primária, atenção especializada, serviços de urgência e emergência, hospitais e centros de referência;

VIII – promover o encaminhamento adequado e tempestivo dos pacientes que preencham os critérios clínicos para realização do tratamento;

IX – fomentar a capacitação dos profissionais de saúde envolvidos na identificação, encaminhamento e acompanhamento dos pacientes submetidos à oxigenoterapia hiperbárica; e

X – estimular a adoção de protocolos clínicos e assistenciais baseados em evidências científicas e nas normas dos órgãos competentes.

Art. 3º – Constituem diretrizes do Programa:

I – universalidade, integralidade e equidade no acesso ao tratamento;

II – avaliação individualizada do paciente por profissional de saúde habilitado;

III – observância das indicações, contraindicações, critérios de elegibilidade e protocolos clínicos aplicáveis;

IV – integração multiprofissional no atendimento dos pacientes;

V – regionalização da oferta dos serviços, de modo a reduzir barreiras geográficas ao acesso; VI – priorização dos casos de maior gravidade e risco de agravamento, conforme critérios clínicos; VII – monitoramento dos resultados assistenciais do tratamento; e

VIII – utilização racional e segura dos recursos públicos.

Art. 4º – A implantação do Programa poderá ocorrer de forma gradual e regionalizada, mediante a utilização de unidades próprias da rede estadual, mediante ampliação ou adequação de serviços existentes, ou mediante instrumentos de cooperação, contratualização, credenciamento ou outros mecanismos juridicamente admitidos, observadas as normas do Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 5º – Para fins de organização da assistência, poderão ser consideradas prioritárias para encaminhamento à oxigenoterapia hiperbárica, entre outras clinicamente reconhecidas:

I – lesões refratárias do pé diabético;

II – lesões crônicas de difícil cicatrização;

III – infecções necrotizantes de tecidos moles;

IV – osteomielites;

V – queimaduras térmicas e elétricas;

VI – isquemias traumáticas;

VII – retalhos ou enxertos comprometidos ou de risco;

VIII – lesões por radiação;

IX – síndrome de Fournier;

X – gangrena gasosa;

XI – doença descompressiva;

XII – embolias gasosas;

XIII – intoxicação por monóxido de carbono ou inalação de fumaça; e

XIV – demais condições clínicas para as quais a oxigenoterapia hiperbárica seja reconhecida e indicada pelos protocolos e normas sanitárias vigentes.

Parágrafo único. A inclusão de determinada condição clínica no rol previsto neste artigo não constitui indicação automática do tratamento, devendo a utilização da oxigenoterapia hiperbárica depender de avaliação e indicação médica, observados os critérios técnicos aplicáveis.

Art. 6º – No atendimento de pacientes com diabetes mellitus, o Programa deverá estimular a adoção de linha de cuidado integrada para o tratamento das lesões do pé diabético, contemplando, conforme a necessidade clínica:

I – avaliação médica especializada;

II – controle glicêmico;

III – avaliação vascular e da perfusão tecidual;

IV – tratamento de infecções;

V – cuidados com feridas e curativos;

VI – desbridamento, quando indicado;

VII – avaliação e acompanhamento multidisciplinar;

VIII – orientação para prevenção de novas lesões; e

IX – oxigenoterapia hiperbárica, quando houver indicação clínica.

Art. 7º – As unidades integrantes do Programa deverão observar as normas técnicas, sanitárias e de segurança aplicáveis ao funcionamento de serviços de medicina hiperbárica e à utilização de câmaras hiperbáricas.

Art. 8º – O Poder Executivo poderá estabelecer mecanismos de referência e contrarreferência entre as unidades da rede pública de saúde, de modo a assegurar o encaminhamento dos pacientes que apresentem indicação para oxigenoterapia hiperbárica.

Art. 9º – Poderão ser celebrados convênios, contratos, termos de cooperação, credenciamentos ou outros instrumentos juridicamente admitidos com municípios, União, instituições públicas, entidades filantrópicas e prestadores de serviços de saúde, observada a legislação aplicável, com a finalidade de ampliar a oferta da oxigenoterapia hiperbárica no Estado.

Art. 10 – A implementação do previsto nesta Lei será realizada com os meios necessários disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 11 – As despesas decorrentes desta Lei correrão à conta da dotação orçamentária própria, prevista na Lei Orçamentária Anual, podendo ser alocados do Fundo Estadual de Saúde – FES.

Art. 12 – Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Plenário do Edifício Lúcio Costa, 30 de setembro de 2026.

ROSENVERG REIS

Deputado Estadual

JUSTIFICATIVA

Inicialmente, destacamos que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, nos moldes do que dispõe a Constituição Federal:

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

“Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.”

A presente proposição tem por objetivo instituir, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, o Programa Estadual de Implantação e Ampliação da Oxigenoterapia Hiperbárica na Rede Pública de Saúde, com especial atenção aos pacientes portadores de diabetes mellitus que apresentem lesões refratárias, particularmente o pé diabético, sempre mediante avaliação médica e observância dos critérios técnicos e clínicos aplicáveis. A proposta parte de um marco legislativo já existente no Estado do Rio de Janeiro. A Lei Estadual nº 7.271, de 2 de maio de 2016, autorizou o Poder Executivo a criar, nos hospitais estaduais, o tratamento de oxigenoterapia hiperbárica e expressamente incluiu entre suas indicações as lesões refratárias, inclusive lesões do pé diabético.

A presente proposição, portanto, não pretende criar uma modalidade terapêutica estranha ao ordenamento estadual, mas aperfeiçoar e conferir caráter programático à política pública anteriormente autorizada, estabelecendo diretrizes para ampliação, organização e regionalização do acesso à terapia na rede pública de saúde.

A relevância da medida é reforçada pela dimensão epidemiológica do diabetes mellitus e de suas complicações. Dados atualmente divulgados pelo Ministério da Saúde apontam que aproximadamente um quarto das pessoas com diabetes desenvolve úlceras nos pés, enquanto cerca de 85% das amputações de membros inferiores ocorrem em pessoas com diabetes. O Ministério também destaca que alterações decorrentes do diabetes, incluindo problemas circulatórios e perda de sensibilidade, favorecem o surgimento de úlceras e infecções que podem evoluir para amputações.

O problema, portanto, ultrapassa a dimensão individual do paciente e representa importante questão de saúde pública, considerando as consequências clínicas, funcionais e sociais associadas às feridas crônicas e às amputações de membros inferiores. O próprio Sistema Único de Saúde contempla procedimento específico para o tratamento de pé diabético complicado, destinado a situações envolvendo lesões complexas, perda significativa de tecido ou necrose, exsudação considerável, maceração e processos inflamatórios relevantes que demandem avaliação qualificada e que, em geral, apresentam cicatrização mais lenta e difícil. Essa disciplina foi atualizada pelo Ministério da Saúde em 2024.

Nesse cenário, a oxigenoterapia hiperbárica pode constituir, nos casos em que houver indicação clínica e observados os critérios técnicos pertinentes, recurso terapêutico complementar dentro de uma abordagem multidisciplinar de tratamento de feridas complexas. Diante disso, o Programa proposto deverá atuar de forma integrada às demais medidas destinadas ao cuidado do paciente diabético, não substituindo tratamentos convencionais, mas podendo agregar, quando clinicamente indicada, a oxigenoterapia hiperbárica ao conjunto de medidas terapêuticas disponíveis.

A linha de cuidado deverá estimular a integração entre atenção primária, atenção especializada, serviços de urgência e emergência, unidades hospitalares, serviços de tratamento de feridas, cirurgia vascular, endocrinologia, enfermagem, infectologia, ortopedia e demais especialidades necessárias, permitindo abordagem multidisciplinar dos casos complexos.

Particularmente em relação ao pé diabético, a estratégia deverá

contemplar o controle glicêmico, avaliação vascular, tratamento de infecções, cuidados e curativos das feridas, desbridamento quando indicado, descarga de pressão, acompanhamento multiprofissional e demais medidas reconhecidas pelos protocolos assistenciais.

A proposta também busca promover a regionalização da assistência, permitindo que a oferta seja progressivamente organizada de acordo com as necessidades epidemiológicas e assistenciais das diferentes regiões de saúde do Estado, evitando a excessiva concentração do tratamento em uma única unidade.

Outro aspecto relevante consiste na possibilidade de utilização de estruturas já existentes, ampliação de serviços, estabelecimento de referências regionais e celebração dos instrumentos jurídicos admitidos pela legislação para complementar a capacidade assistencial da rede pública, sempre observados os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

A proposição também adota cautela orçamentária, estabelecendo que sua implementação deverá observar a disponibilidade orçamentária e financeira, o planejamento estadual de saúde e a legislação fiscal aplicável.

Não se pretende, portanto, impor uma expansão imediata e indiscriminada da estrutura hospitalar, mas estabelecer uma política pública progressiva, planejada, regionalizada e tecnicamente orientada, capaz de avaliar a demanda existente e ampliar gradualmente a capacidade de atendimento.

A iniciativa encontra fundamento, ainda, na própria legislação estadual já existente. A Lei nº 7.271/2016 reconheceu a relevância da oxigenoterapia hiperbárica e incluiu expressamente as lesões do pé diabético entre suas indicações. O presente projeto busca conferir maior efetividade a esse marco legislativo, mediante a criação de um programa estruturado de implantação e ampliação do acesso.

Diante da relevância epidemiológica do diabetes mellitus, da elevada frequência de complicações nos membros inferiores, do risco de evolução para lesões graves e amputações e da existência de estrutura especializada já atuante no Estado, mostra-se pertinente fortalecer a política estadual de atenção ao paciente diabético e estabelecer

mecanismos para ampliar o acesso à avaliação e, quando indicada, à oxigenoterapia hiperbárica. Assim, a presente proposição representa medida de fortalecimento da rede pública estadual de saúde, especialmente da linha de cuidado das feridas complexas e do pé diabético, buscando proporcionar atendimento especializado, integrado, regionalizado e tecnicamente seguro aos pacientes que dele necessitem.

Dessa forma, submeto essa proposta à aprovação desta Casa Legislativa.

Legislação Citada

Atalho para outros documentos

Informações Básicas

Código	20260308374	Autor	ROSENVERG REIS
Protocolo	37979	Mensagem	
Regime de Tramitação	Ordinária		

Link:

Datas:

Entrada	30/09/2026	Despacho	30/09/2026
Publicação	01/10/2026	Republicação	

Comissões a serem distribuídas

01.:Constituição e Justiça

02.:Saúde

03.:Orçamento Finanças Fiscalização Financeira e Controle

▼ **TRAMITAÇÃO DO PROJETO DE LEI Nº 8374/2026**

PROXIMO >> << ANTERIOR - CONTRAIR + EXPANDIR				BUSCA ESPECIFICA	
Cadastro de Proposições				Data Public Autor(es)	
▼ Projeto de Lei					
▼ 20260308374					
➡ INSTITUI O PROGRAMA ESTADUAL DE IMPLANTAÇÃO E AMPLIAÇÃO DA OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, COM ÊNFASE NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS. => 20260308374 => {Constituição e Justiça Saúde Orçamento Finanças Fiscalização Financeira e Controle }.				01/10/2026	Rosenverg Reis
➡ Distribuição => 20260308374 => Comissão de Constituição e Justiça => Relator: Sem Distribuição => Proposição 20260308374 => Parecer:					
PROXIMO >> << ANTERIOR - CONTRAIR + EXPANDIR				BUSCA ESPECIFICA	

