



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES 154/2022

Vitória, 07 de Fevereiro de 2022

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
em favor de [REDACTED].
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de João Neiva – ES, requeridas pela MM. Juiz de Direito Dr. Gustavo Mattedi Reggiani, sobre o procedimento: **Hemostasia de Reto com plasma de argônio.**

I - RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente, de 42 anos, portadora de proctite por radiação, secundária a tratamento oncológico, apresenta sangramento retal diário com pouca resposta ao tratamento clínico, sendo indicada a realização de hemostasia do reto com plasma de argônio. Esteve na Secretaria de Saúde, onde foi informada que não existe prestador que faça este procedimento. Pelos motivos expostos, recorre à via judicial.
2. Às fls. não numeradas, consta relatório médico emitido em 03/12/2021 pelo Dr. Eduardo Rosetti Filho, CRMES 9498, informando que a paciente é portadora do CID K62,7 (proctite por radiação) secundário a tratamento oncológico. À época apresentava sangramento retal diário com pouca resposta ao tratamento clínico, e a próxima opção é a hemostasia endoscópica com plasma de argônio.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

3. Em anexo, encontram-se exames laboratoriais realizados em 15/09/2021, com anemia leve.
4. Às fls.11763484-Pág. 1, laudo médico emitido em 22/11/2021 pelo oncologista Dr. Felipe Márcio, CRMES 11650, informando o histórico da paciente no tratamento da neoplasia de colo uterino e que a paciente possui retite actínica devido à radioterapia que foi iniciada em 10/11/2020.
5. Em anexo encontramos, ficha de agendamento para quimioterapia, em papel timbrado da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, assim como cartão com as datas de consulta em oncologia.
6. Às fls. não numeradas, consta laudo médico emitido pelo Dr. Thiago Gurgel, em 19/11/2020, informando que a paciente é portadora de neoplasia do colo uterino, estadiamento clínico IIB e se encontra em tratamento de radioterapia no Hospital Santa Rita sendo indicado 25 dias de teleterapia e 4 dias de HDR.
7. Em anexo encontramos ficha de acompanhamento das sessões de radioterapia.
8. Às fls. não numeradas, laudo de colonoscopia realizada em 02/10/2021 que evidencia ileoscopia terminal normal e úlcera de reto distal.
9. Às fls. não numeradas, laudo de biópsia endoscópica de reto realizada em 02/10/2021, evidenciando retite crônica em atividade e ulcerada.
10. Às fls. 11763487 - Pág. 1, certidão negativa da Secretaria Municipal de Saúde de João Neiva, com data de 26/11/2021, informando que a Requerente solicitou à Central de Regulação da Secretaria municipal de Saúde a negativa do procedimento de Hemostasia de reto com plasma de argônio, que foi negada por não possuírem prestador que faça este tipo de procedimento pelo SUS.
11. Às fls. 11763487 - Pág. 5, laudo BPA-I emitido em 29/10/2021 pelo proctologista Dr. Eduardo Rosetti Filho solicitando hemostasia de reto com plasma de argônio devido a



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

retite actínica com sangramento ativo.

12. Às fls. 11763487 - Pág. 7, ficha da Central de Regulação para procedimento de competência do Município/Estado, sem o nome do procedimento solicitado, apenas informando que é prioridade muito alta, com data de recebimento de 23/11/2021.

II- ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo Primeiro - Define-se por URGÊNCIA a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo - Define-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

DA PATOLOGIA

1. A lesão por radiação do intestino é um efeito colateral relativamente comum da radioterapia, ocorrendo em 50 a 75% dos pacientes recebendo radiação na pelve. Os tumores mais associados são neoplasias de reto, ânus, colo de útero, próstata, bexiga e testículos; o reto e o sigmoide são os segmentos mais comumente afetados, causando a denominada proctocolite por radiação (CR). A CR é definida como dano epitelial secundário à radiação no colo e no reto, e, em alguns casos, pode cursar com inflamação leve ou inexistente, nesse caso definida como **proctopatia por radiação**. A CR é definida como aguda quando ocorre até 6 semanas após a radiação, sendo relativamente fácil de diagnosticar e apresentando curso autolimitado, mas a CR em 5 a 10% dos casos é uma condição crônica que ocorre 9 a 14 meses após a radioterapia; em alguns casos descritos, após 30 anos do tratamento com radioterapia.
2. Cerca de 75 % dos pacientes irradiados na pelve desenvolverão sintomas proctológicos, como urgência, dor retal, tenesmo e sangramento. A **proctite crônica** pode surgir até dois anos após o tratamento, geralmente na forma de sangramento, com incidência de 3 a 20% dos casos. Pode apresentar-se também com os mesmos sintomas da doença aguda, e mais raramente, com fístulas e estenoses. A necrose é um evento raro.
3. Tal sintoma pode variar desde pequenas quantidades (forma intermitente) até perdas volumosas de sangue, com necessidade de transfusões sanguíneas periódicas.
4. A **CR aguda** se manifesta com dor abdominal e retal, diarreia, sangramento, descarga retal mucoide, sensação de urgência retal e tenesmo. O início dos sintomas ocorre durante o curso da terapia de radiação, o que sugere o diagnóstico. **Os sintomas podem ser graves e levar à interrupção da terapia ou à alteração do plano de tratamento em 5 a 15% dos casos.** A **CR crônica** tem um início mais insidioso, com uma variedade de apresentações, incluindo doença ulcerativa, estenose,



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

obstrução, fístula e perfuração do intestino ou pode se apresentar de forma semelhante à CR aguda. O sangramento é comum e, normalmente, maior que na forma aguda, mas, em geral, não é hemodinamicamente significativo. (grifo nosso)

5. O diagnóstico da proctite é feito por colonoscopia ou retossigmoidoscopia, já que geralmente o calibre do reto e do sigmoide está reduzido. O exame permite o diagnóstico de lesões mucosas, biópsias e a identificação de possíveis lesões colônicas sincrônicas. O enema opaco deve ser realizado na impossibilidade de passagem do colonoscópio. Pode ser útil nos casos suspeitos de fístulas e em estenoses do sigmoide e do reto para estudo do restante do cólon. A tomografia computadorizada e o PET-CT são usados frequentemente para o diagnóstico diferencial com recidiva da doença primária.

DO TRATAMENTO

1. As formas leves de proctite actínica são tratadas com uso tópico de derivados do 5-ASA, corticóides e formalina. Outras formas de tratamento empregadas são a fulguração com plasma de argônio e a cauterização bipolar. A oxigenoterapia hiperbárica apresenta bons resultados em casos selecionados. Geralmente é indicada em casos de sangramento, com bons resultados na remissão dos sintomas.
2. O tratamento cirúrgico fica reservado para situações de intratabilidade clínica, como fístulas retovaginais, sangramento que não responde à terapia endoscópica, ou em casos de necrose. Pode-se optar por ressecção do segmento acometido com ou sem anastomose primária, utilizando desvios do trânsito proximal quando necessário.
3. O **tratamento endoscópico com plasma de argônio (APC) é de baixo custo, fácil aplicabilidade e transporte, seguro e eficaz no tratamento do sangramento retal em pacientes com proctopatia actínica crônica.** Atualmente o APC é a modalidade endoscópica preferida. Os casos refratários ao



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

tratamento devem ser encaminhados para centros que realizam novas terapias endoscópicas, como a radiofrequência e a crioablação. Essas últimas podem se tornar padrão-ouro no futuro, especialmente para as lesões mais extensas.

DO PLEITO

1. **Retossigmoidoscopia com plasma de argônio:** Não é procedimento oferecido pelo SUS
2. A **retossigmoidoscopia** é um procedimento ofertado pelo SUS, de média complexidade, sob o código 02.09.01.005-3

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente de 42 anos, com diagnóstico neoplasia de colo uterino em tratamento radioterápico, evoluindo com quadro de proctopatia por radiação e hematoquezia. Sendo solicitado tratamento com plasma de argônio.
2. Sabe-se que o procedimento de retossigmoidoscopia com plasma de argônio para cauterizar a proctite actínica é um tratamento endoscópico de baixo custo, fácil aplicabilidade e transporte, seguro e eficaz no tratamento de pacientes com proctopatia actínica, **sendo uma opção terapêutica quando o tratamento medicamentoso não foi eficaz.**
3. **No presente caso, apesar do relato de pouca resposta ao tratamento clínico, não há informação específica sobre qual tratamento realizado e período. Sem essa informação não é possível concluir que para o caso em tela a aplicação de argônio estaria indicada. Sugerimos que o médico assistente informe o tipo de tratamento realizado e o período utilizado. Caso se confirme a refratariedade, aí sim a aplicação de argônio seria uma**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

opção terapêutica no momento.

4. Por não ser padronizado pelo SUS, o médico assistente deveria preencher o formulário criado pelo Decreto N° 4008-R, de 26 de agosto de 2016 (disciplinando procedimentos adotados por médicos e odontólogos vinculados à Secretaria de Estado da Saúde – SESA. O Artigo 2º cuida de procedimentos e medicamentos não padronizados pelo SUS. A justificativa técnica deverá ser apresentada por meio de ferramenta informatizada, e após seja apresentado aos requeridos, os quais deverão ser compelidos a darem tramitação ágil, com resposta em breve e que a Secretaria de Estado da Saúde - SESA forneça o procedimento, desde que atendidos os requisitos elencados no Decreto. Obs: link direto para o formulário: <http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Judicialização/RELATORIOMÉDICOFORMATADO-01%2004%202016atual-1.pdf>.
5. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, considerando o desconforto que vem provocando à paciente, a presença de sangramento que pode se agravar e a necessidade de continuidade do tratamento oncológico, entende-se que deva ter uma definição, com prioridade, para o caso em tela.





Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

REFERENCIAS

Neto, Rodrigo Antônio Brandão; Colite por radiação; disponível em:
http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/7750/colite_por_radiacao.htm

Cunha, Thiago Rabelo da; Comparação entre dois diferentes parâmetros de coagulação com plasma de argônio (apc) no tratamento da proctopatia actínica crônica: ensaio clínico com controle histórico; 2015; disponível em:
<https://www.hcancerbarretos.com.br/upload/doc/148a5ac42c803f234c16d827e90deabc.pdf>