



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 44/2021

Vitória, 15 de janeiro de 2021

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

O presente parecer técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas da 2ª Vara Mimoso do Sul - ES, requeridas pelo(a) MM. Juiz (a) de Direito da referida Vara sobre o procedimento: cirurgia de carcinoma espinocelular em olho direito

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente, de 49 anos apresenta há 02 anos uma tumoração, carcinoma espinocelular, em olho direito que vem apresentando crescimento e comprometimento do eixo visual. Além disso é transplantado de rins e voltou a fazer hemodiálise, estando com sua saúde frágil e debilitada. Alega ter solicitado o procedimento no SUS há 02 meses não obtendo retorno até a presente data. Pelo laudo médico necessita realizar a cirurgia com urgência para evitar que perca completamente a visão. Como não possui recurso para custear o procedimento, recorre à via judicial para obtê-lo.
2. Às fls. 05 consta e-mail do paciente para o [REDACTED] informando sobre a necessidade de realizar o procedimento cirúrgico e que o Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes alegou impossibilidade de realizar o procedimento.
3. Às fls. não numeradas se encontra laudo médico emitido pela Dra. Letícia Amanda Loureiro Silva , CRMES 16308, em papel timbrado do Hospital Universitário Cassiano



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

Antônio de Moraes, no qual informa que o paciente faz acompanhamento de tumoração em olho direito de crescimento há 02 anos com hipótese diagnóstica de carcinoma espinocelular, acometendo o eixo visual. Fez uso por 28 dias de Mitomicina, 0,02% com intervalo de 14 dias entre os ciclos, com redução da lesão. Porém a lesão se estende para a parte superior e temporal com acometimento até a região central da córnea. Indica exérese urgente da lesão com recobrimento com membrana amniótica, que não é disponível no serviço. Por esse motivo requer a aquisição urgente do material.

4. Às fls. 08 se encontra e-mails trocados entre os setores de regulação.
5. Às fls. 10, escrito à mão, consta a informação de que foi encaminhado para a regional sul o pedido de compra do procedimento e da membrana amniótica e que ofício seria enviado no dia 21/12/2020. Informa ainda que o SISREG deixou de existir e o novo sistema que é o MV ainda não tem abertura para inserir o pedido, por isso as solicitações estão sendo feitas por meio de ofício.

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



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

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.

DA PATOLOGIA

1. O **carcinoma espinocelular (CEC) ou epidermoide** constitui uma neoplasia maligna que surge na epiderme e atinge os queratinócitos. O aumento de sua incidência tem sido constatado em diversos países da Europa e também na Austrália. Presume-se que dois fatores estão relacionados ao aumento: alterações nos hábitos de exposição ao sol e a depleção no ozônio estratosférico. Admitem que o hábito de se expor ao sol, voluntariamente, para fins estéticos e a exposição ocupacional muito contribuiu para a expansão dessa doença, que tem sido observada nos últimos quarenta anos. De fato, o fator de risco mais importante associado à etiologia desses tumores é a exposição solar, cuja ação é relevante principalmente em indivíduos de pele clara.
2. Os CEC são tumores malignos classificados como não-melanocíticos e, juntamente com os carcinomas basocelulares, constituem os cânceres mais comuns em seres humanos.
3. A caracterização dos tumores pode ser realizada de acordo com diversas bases importantes na evolução da doença: localização anatômica, extensão clínica e patológica, duração dos sinais e sintomas, sexo, idade do paciente, características histológicas, entre outras. O Sistema TNM - Classificação dos Tumores Malignos



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

- (Classification of Malignant Tumours), desenvolvido e publicado pela União Internacional Contra o Câncer (UICC) e que realiza a classificação de tumores malignos e descrição anatômica, utiliza como critério para a formação de grupos a extensão anatômica da doença determinada pelos aspectos clínicos e histopatológicos. Este sistema não é frequentemente utilizado na literatura sobre o CEC, entretanto quando aplicado aos carcinomas espinocelulares cutâneos, pode ser suplementado pelos parâmetros histológicos que permitem acurácia na classificação entre tumores de alta e baixa malignidade.
4. A apresentação clínica do CEC depende da localização e do tipo de lesão precursora. A mais frequentemente associada é a ceratose actínica, lesão elevada, áspera, de coloração variável e que pode apresentar a mesma tonalidade da pele normal, rósea ou parda. Ocorrendo principalmente em áreas expostas ao sol, habitualmente a ceratose actínica é considerada lesão pré-câncer, contudo, pode ser considerada um CEC superficial. Indivíduos com múltiplas lesões desse tipo apresentam risco em torno de 6 a 10% de desenvolver, pelo menos, um carcinoma espinocelular.
 5. As lesões do CEC estão geralmente limitadas a uma área discreta e a sua localização mais frequente das lesões é a região da cabeça e pescoço, seguida do tronco. Ocorrem na forma de pápulas ou placas endurecidas, inicialmente móveis, de cor avermelhada com ou sem ulceração. A textura da superfície pode parecer também áspera e, com frequência, o paciente descreve as lesões como feridas, pruriginosas ou doloridas que não cicatrizam e sangram quando ocorrem pequenos traumas.
 6. O diagnóstico de certeza do CEC é realizado por meio de biópsia incisional. Normalmente o “punch” é suficiente, exceto nas lesões em cicatrizes e ulcerações que requerem amostra tissular mais representativa para a realização do diagnóstico diferencial com hiperplasia pseudo-epiteliomatosa, uma condição benigna e que pode ocorrer nas bordas de lesões crônicas.



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

7. O tumor epidermoide, além de promover invasão local, apresenta potencial de disseminação linfática na maioria das vezes, porém pode ocorrer também em órgãos a distância. Por causa desse fator, recomenda-se que o exame físico do paciente portador de CEC de pele deva incluir a palpação dos linfonodos das cadeias responsáveis pela drenagem do sítio primário da lesão, o que significa examinar, na cabeça e pescoço, a região parotídea e cervical; nos membros superiores e tronco, a região axilar; e nos membros inferiores, a região inguinal.
8. O carcinoma espinocelular apresenta potencial para recorrer, através de metástase loco regional para linfonodos e para órgãos a distância. A média de recorrência local é de cerca de 3 a 18% com seguimento maior ou igual a cinco anos para todas as modalidades de tratamento. O CEC cutâneo apresenta metástase em 2 a 3% dos casos. Esse risco varia, dependendo da área atingida e estima-se que para os lábios e orelhas o risco é de 10 a 15%, e de 2% em outras áreas expostas ao sol. Em relação às orelhas, em estudo realizado sobre mortes causadas por CEC no período de 1979 a 1987, verificou-se que a localização auricular ocorreu em 47% dos tumores.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento considerado padrão é cirúrgico e consiste na ressecção do tumor com margens de segurança mínimas de 0,5 cm e que podem ser maiores, chegando até um centímetro, dependendo de fatores como tamanho, padrão de invasão tumoral e grau de diferenciação histológica.
2. É importante se identificar os tumores mais agressivos e que requerem, portanto, seguimento mais estreito e a realização de outros tratamentos como cirurgia micrográfica, linfadectomia ou radioterapia.
3. A cirurgia micrográfica de Mohs é referida por vários autores como a melhor opção para tumores recidivados ou mais agressivos, contudo apresenta custo elevado quando



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

comparada à cirurgia convencional e limitações quando o padrão de invasão mostra focos de neoplasia, não-contíguas. Não foram encontradas evidências de que a cirurgia de Mohs tenha melhor resultado prognóstico que a cirurgia convencional quando se considera a espessura tumoral.

4. Além da ressecção existem tratamentos medicamentosos como: a) aplicação tópica de 5-fluoracil na concentração de 1 a 20%, por três a quatro semanas para lesões muito superficiais, realizada sob rigorosa vigilância, em virtude da ocorrência de níveis elevados de falha; b) injeção intralesional de interferon alfa 2 um tratamento que apresenta custo elevado, efeitos colaterais sistêmicos significativos e evidências que sugerem menor eficácia nos resultados a longo prazo.

5. As outras opções de tratamento incluem também outros procedimentos como crioterapia, eletrodissecção e curetagem, técnicas indicadas na literatura para pacientes com tumores pequenos (até 1 cm). A criocirurgia com nitrogênio líquido consiste em um recurso que apresenta resultados de cura de 97,3% para tumores pequenos de 0,5 a 1,5 cm. A eletrodissecção e curetagem apresentam resultados de cura de 96% para tumores pequenos e mais superficiais, porém, para tumores mais agressivos, esta técnica apresenta resultados menos satisfatórios. Os tumores maiores ou recidivados apresentam menores índices de cura com esses procedimentos e requerem maior atenção na avaliação anatomopatológica. Nesses casos, os procedimentos mais recomendados são a cirurgia convencional de excisão com margens, controle com congelamento e cirurgia de MOHS. As margens usualmente recomendadas para tumores de até 2 cm, bem diferenciados, e que não chegam a atingir o tecido subcutâneo são de 4 mm, para oferecer chance de 95% de margens adequadamente livres. Para tumores maiores, menos diferenciados e localizados em sítios associados a maiores chances de recorrência, recomenda-se 6 mm.



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

DO PLEITO

- 1. Tratamento cirúrgico de provável carcinoma espinocelular em olho direito com utilização de membrana amniótica.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente, de 49 anos, apresenta quadro compatível com carcinoma espinocelular se estendendo até a córnea, necessitando realizar cirurgia para exérese da lesão e reconstrução com membrana amniótica. Conforme laudo médico do HUCAM, o procedimento é realizado no estabelecimento, porém não possuem a membrana amniótica, sendo necessária a sua aquisição.
2. Considerando que o paciente apresenta lesão extensa com comprometimento da córnea e que a sua retirada pode induzir alterações cicatriciais que provoquem inclusive restrição da motilidade ocular, a reconstrução da superfície ocular com o uso de membrana amniótica é uma alternativa importante porque não induz rejeição por ser imunologicamente inerte, reduz os processos inflamatório, angiogênico e cicatricial e beneficia o processo de epitelização.
3. Desta forma, este NAT entende que o paciente tem indicação de realizar a cirurgia pleiteada e pelo risco de metástase o procedimento deve ser agendado com prioridade. Quando ao uso da membrana amniótica para reconstrução ocular, consiste em uma opção para o caso em tela. Pelo que se pode extrair dos documentos enviados ao NAT o HUCAM realiza o procedimento mas não possui o material – membrana amniótica. Por outro lado o setor de regulação informa que já encaminhou o processo para a compra tanto do procedimento quanto do material.
4. Concluindo, pode-se dizer que o HUCAM que é um dos serviços de oncologia de referência no estado, realiza o procedimento de exérese da lesão, porém necessita do mate-



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

rial para reconstrução ocular. Cabe ao HUCAM em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde informar como está o processo de aquisição do material, dar agilidade no mesmo e proceder o agendamento do procedimento com prioridade. Caso o HUCAM não disponibilize a cirurgia, a Sesa deverá identificar outro prestador que o realize.

5. Este Núcleo se coloca à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários.



REFERÊNCIAS

CARVALHO-REGO, P.R. et al. Membrana amniótica na reconstrução da superfície ocular após exérese de carcinoma de células escamosas da conjuntiva. Arq.Bras. Oftalmologia. Vol. 71.nº 01. São Paulo. Jan/Fev.2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0004-27492008000100005>.

JÚNIOR R. C. S, ESTUDO DOS FATORES PROGNÓSTICOS DO CARCINOMA ESPINOCELULAR DE PELE DE CABEÇA E PESCOÇO, Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/308400/1/ScanaviniJunior_RuiCarlos_M.pdf