



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 248/2021

Vitória, 05 de março de 2021.

Processo n<sup>o</sup> [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível, Criminal e Fazenda Pública de Nova Venécia, requeridos pelo MM. Juiz de Direito Dr. Marcelo Faria Fernandes, sobre o procedimento: **“Cirurgia para exereses de tumor conjuntival”**

## I-RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente, de 34 anos, alega que necessita realizar cirurgia para exereses de tumor conjuntival com urgência, e que não dispõe de recursos para tal. Diante do exposto, recorre à via judicial para obter o pleito.
2. Às fls.6071424 (pág.1), encontra-se Guia de Referência e Contra-Referência em caráter urgente da Unidade Cuidar Norte para a oftalmologia do Hospital Evangélico ou Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM), descrevendo que a Requerente relata estar crescendo uma “carninha” no olho direito com ardência e sensação de corpo estranho e que não faz uso de óculos e vem apresentando cefaleia frontal constante. Na descrição do exame oftalmológico encontra-se dentro outros, biomicroscopia – descrição de pterígio grau II no olho direito, com lesão arredondada na superfície com enovelamento vascular (lesão suspeita), sendo encaminhada ao setor de córnea para exereses de tumor conjuntival com urgência, assinado pela Dra. Luísa Chagas Reuter Mota – Oftalmologista CRM-ES 11142.



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

---

3. Às fls.6071424 (pág. 3 e 4), encontra-se Guia de Solicitação de consulta em Oftalmologia Córnea Metropolitana datada de 08/02/2021, com a descrição das alterações descritas na Guia de Referência mencionada acima e assinada Oftalmologista Dra. Luísa Chagas Reuter Mota – Oftalmologista CRM-ES 11142, emitida por Teresa Gomez Herrera – RMS-ES 3200583.
4. Às fls.6071425 (pág. 1) encontra-se declaração em papel timbrado da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Venécia informando que a referida consulta foi solicitada no MVSoul em 08/02/2021 – pela Unidade Básica de Saúde e que o procedimento é agendado pela Secretaria de Estado de Saúde após avaliação do médico regulador; assinado pelo Enfermeiro Vinícius Reis Bada da Central Municipal de Regulação de Nova Venécia.
5. Às fls.6071425 (2 e 3) encontra-se Guia de Solicitação de consulta em Oftalmologia Pterígio Metropolitana datada de 01/03/2021, com a descrição das alterações vistas pela Oftalmologista Dra. Luísa Chagas Reuter Mota – Oftalmologista CRM-ES 11142 emitido pela Central Municipal de Regulação de Nova Venécia.

## 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



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

---

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.

## **DA PATOLOGIA**

1. O **Pterígio** é uma proliferação fibrovascular triangular da conjuntiva que cresce em direção à córnea, infiltrando sua superfície. Sua patogênese ainda não é esclarecida, associada a uma variável taxa de recidiva pós-operatória, constitui um desafio para o médico oftalmologista no que se refere à escolha da melhor opção terapêutica.
2. É uma afecção de etiologia multifatorial, relacionada com a exposição à radiação solar, microtraumatismos de repetição, inflamações crônicas, idade, hereditariedade e distúrbios imunológicos. Dentre esses fatores, a exposição à radiação ultravioleta é considerada bastante relevante na patogênese da lesão. A progressão do pterígio normalmente é lenta, levando anos, até acometer a superfície corneana.
3. As complicações incluem irritação crônica, comprometimento do eixo visual com redução da acuidade visual e até mesmo cegueira, astigmatismo induzido e ruptura do filme lacrimal. Em relação ao comprometimento da acuidade visual por astigmatismo, a alteração mais encontrada é o astigmatismo assimétrico a favor da



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

---

regra que é causado pelo aplanamento da córnea na direção da lesão. As variações da curvatura corneana em virtude da lesão desaparecem por volta de 2 meses após a exérese do pterígio.

4. Conforme sua extensão em relação ao limbo corneano e pupila, pterígio é classificado em 4 graus: grau I (lesões que atingem até 1 mm do limbo), grau II (lesões que se estendem além de 1 mm do limbo sem acometer a região pupilar), grau III (lesões que atingem a pupila) e grau IV (lesões que ultrapassam a pupila).
5. A conjuntiva é uma membrana mucosa transparente e fina que se estende desde o limbo esclero corneal, localizado na margem periférica da córnea atravessando a esclera (conjuntiva bulbar), e cobre a superfície interna das pálpebras (conjuntiva palpebral). Consiste em um epitélio colunar estratificado contendo numerosas células caliciais e reside numa lâmina própria composta por tecido conjuntivo.
6. Os **tumores da conjuntiva** são neoplasias do olho e anexos que podem surgir em qualquer tipo de célula que constitui a conjuntiva sendo assim classificados segundo a sua origem em: epiteliais, melanocíticos, linfóides, de glândulas anexas e secundários, e de tecidos moles. Podem ainda ser classificados em benignos, malignos e lesões pré-cancerosas. Os tumores de origem epitelial e melanocítica são atualmente os mais comuns, sendo que os epiteliais correspondem entre 1/3 a metade dos tumores da conjuntiva.
7. O espectro de alterações neoplásicas da conjuntiva é variado, sendo os tumores de origem epitelial um dos mais comuns atualmente. Dentre estes tumores se destaca o conjunto de alterações denominado “ocular surface squamous cell carcinoma (OSSN)”, que se inicia com as denominadas lesões pré-cancerosas, displasia e carcinoma in situ, entidades conhecidas como “neoplasia intraepitelial córneo conjuntival (NIC)”, sendo que quando estas rompem a membrana basal e adquirem potencial invasivo e metastático surge o carcinoma de células escamosas invasivo da conjuntiva.
8. Para o diagnóstico deste tipo de neoplasia a biópsia com estudo histopatológico é um



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

---

passo essencial já que é muito difícil neste tipo de tumores distinguir clinicamente lesões benignas, pré-cancerosas e malignas, assim como os diferentes subtipos, sendo necessária a identificação da lesão de forma a efetuar uma terapêutica mais apropriada assim como realizar prognósticos, e programar o seguimento.

## **DO TRATAMENTO**

1. O **tratamento do pterígio** inclui o uso de lágrimas artificiais para melhor lubrificação da córnea e alívio dos sintomas de ressecamento e desconforto ocular em especial nos dias ensolarados e com vento. Em caso de inflamação pode haver necessidade do uso de esteroides fracos por curto período.
2. O tratamento cirúrgico pode ser indicado por motivo estético, interferência com o uso de lentes de contato, irritação significativa ou progressão sobre o eixo visual. A excisão simples está associada a alto índice de recidiva, frequentemente mais agressiva que a lesão inicial. A remoção precoce dos pterígios primários poderia apressar o aparecimento da lesão em pacientes predispostos à recorrência, motivo pelo qual a indicação cirúrgica deve ser bem avaliada no caso das lesões iniciais.
3. Nos **tumores circunscritos**, límbicos ou da conjuntiva bulbar a terapêutica consiste principalmente na excisão completa (biópsia excisional) com margem de ressecção de 3 a 5 mm (4mm segundo outro estudo), que pode ser suficiente. Deve haver o cuidado de respeitar a membrana de Bowman uma vez que a sua excisão facilitaria a penetração intraocular de uma eventual recorrência. Esta pode ser realizada com crioterapia que, acompanhado do controle das bordas da ressecção mediante biópsias intraoperatórias, diminui as recorrências no caso de lesões pré-cancerosas e malignas.
4. Nas lesões difusas e extensas ou nas que a ressecção completa é difícil deve-se realizar uma excisão mais abrangente possível, podendo, se necessário, realizar enxertos de mucosa conjuntival ou bucal autóloga e caso exista invasão intraocular está indicada a enucleação. Se houver invasão orbitária anterior está indicada exenteração orbitária



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

---

anterior com conservação das pálpebras caso estejam livres de células tumorais.

5. Para o tumor residual utilizam-se terapias adjuvantes como quimioterápicos tópicos ou braquiterapia local.

## **DO PLEITO**

1. **Cirurgia para exérese de tumor conjuntival.**

## **III-DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. De acordo com os documentos anexados, a Requerente de 34 anos, apresenta um pterígio grau II e uma lesão suspeita em região conjuntival do olho direito. A paciente em tela já foi cadastrada no MV Soul em 08/02/2021 e 01/03/2021 com a solicitação de encaminhamento para consulta em oftalmologia – para resolução do referido tumor oftalmológico.
2. A exérese de tumor de conjuntiva é um procedimento oferecido pelo SUS, inscrito sob o código 04.05.05.008-9, considerado de média complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
3. Considerando que um tumor de conjuntiva pode ser benigno ou maligno e que na maioria dos casos o tratamento é cirúrgico, este NAT conclui que o Requerente tem indicação de realizar uma consulta com oftalmologista cirurgião que atue no setor de córnea com prioridade, de preferência em serviço onde se realize procedimento cirúrgico, como Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes – HUCAM ou Hospital Evangélico de Vila Velha, cabendo a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta e o procedimento a ser indicado pelo especialista.





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

---

**REFERÊNCIAS**

LANI, A. H.; LANI, L. A. Transplante autólogo de conjuntiva em pterígio primário. Arq. Bras. Oftalmol.vol.68. no.1. São Paulo. Jan./Feb.. 2005. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27492005000100018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492005000100018).

BELINNI, L. Pterígio. Disponível em: [www.portalsaofrancisco.com.br/alfa/pterigio/](http://www.portalsaofrancisco.com.br/alfa/pterigio/).

Matos M.R.R.G et al, Carcinoma de Células Escamosas da Conjuntiva: Caso Clínico, disponível em: <http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/28999/1/ManuelRMatos.pdf>