



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT N° 633/2021

Vitória, 17 de junho de 2021

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da Vara Única de Marilândia – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Aloir Drago, sobre o procedimento: **tratamento em câmara hiperbárica**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com o termo de reclamação, a Requerente, de 83 anos, é portadora de insuficiência venosa crônica e ferida crônica no local, necessitando fazer uso dos medicamentos Daflon® (Diosmina + Hesperidina) e Pentoxifilina 400 mg. Consta ainda a informação de que a Requerente procurou a farmácia municipal, sendo informada de que tais medicamentos não são fornecidos pelo SUS por não constarem da RENAME (Relação Nacional de Medicamentos) e nem da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos).
2. Em 15/07/2019 foi emitido o PARECER TÉCNICO/TJES/NAT N° 1075/2019, referente ao pleito dos medicamentos à época.
3. Às fls. 99 consta laudo médico, datado de 05/03/2021, informando que a Requerente



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

com diagnóstico de insuficiência venosa crônica em membro inferior direito e que realizou diversos tratamentos prévios com falha terapêutica e necessita de tratamento em câmara hiperbárica, assinado pela médica, Dra. Livia H. P. Vasconcelos, CRM ES 15800.

4. Às fls. 101 a 104 consta fotos em tese do pé direito da Requerente demonstrando as lesões.
5. Às fls. 107 consta documento ilegível.
6. Às fls. 108, encaminhamento médico para câmara hiperbárica, realizada pelo médico Dr. Zilmar Geremias Tschaen, CRMES 5321
7. Às fls. 109 consta laudo de exame histopatológico de amostra de biópsia do pé direito (duas amostras), datado de 20/11/2020, com a conclusão:
  - a) Carcinoma epidermoide bem diferenciado.
  - b) Invasão até a derme reticular média com margens cirúrgicas comprometidas;
1. Às fls. não numeradas consta certidão, datada de 16/06/2021, informando que os medicamentos pleiteados na inicial estão sendo disponibilizados, e requer tratamento em câmara hiperbárica. Informa ainda a juntada do laudo do exame histopatológico, com diagnóstico de carcinoma epidermoide.

## **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.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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. Dentre os tumores malignos no Brasil, vamos lembrar que o câncer de pele não melanoma é o mais frequente, correspondendo a aproximadamente 27% de todos os cânceres. Desses tumores cutâneos, o carcinoma escamoso ou epidermóide é o segundo em incidência, com taxa de cura que vai além de 90%, se diagnosticado precocemente.
2. É mais comum entre as pessoas de pele, olhos e cabelos claros, a partir de 60 anos de idade. Seu diagnóstico é relativamente simples, não há necessidade de grandes aparatos, apenas um olho bem treinado é uma excelente arma para orientar a suspeição naqueles indivíduos que apresentem pequenas lesões tipo “espinhas”, pequenas feridas que não cicatrizam por mais de um mês, manchas avermelhadas mais rugosas, com eventual sangramento fácil; não esquecer que pequenas feridas sobre cicatrizes de queimaduras antigas devem ser consideradas com atenção para um eventual diagnóstico desse tipo de carcinoma. Todos esses casos merecem ser encaminhados para um adequado exame físico.
3. Uma vez que haja a suspeição diagnóstica, o exame clínico, acompanhado de dermatoscopia (exame que ajuda a determinar importantes detalhes na conduta



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

diagnóstica e terapêutica, bem como evitar biopsias em determinadas situações) serão complementados pela histopatologia obtida por uma amostra do tecido suspeito.

4. Uma vez diagnosticado em fase inicial, seu tratamento é absolutamente simples, a ser efetuado em regime ambulatorial, com mínimo custo e enorme efetividade, com rápida volta às atividades normais e completa recuperação.
5. Para pacientes com doença avançada, além do papel da radioterapia, avanços no tratamento sistêmico foram obtidos com a incorporação da imunoterapia, que se somou às estratégias de quimioterapia e terapia-alvo.
6. Um fator bastante estudado e validado mundialmente como a principal causa dos tumores cutâneos (melanoma e não-melanoma) é a radiação solar.<sup>2,4</sup> Os raios ultravioletas (UVA e UVB) são carcinogênicos, isto é, podem levar a transformações malignas dos queratinócitos, quando da exposição crônica à luz solar.
7. O quadro abaixo lista os principais fatores que aumentam o risco para o CEC:



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

- Indivíduos de pele clara
- Idade acima de 60 anos
- Exposição crônica ao sol
- Imunossupressão (doenças e medicações imunossupressoras), principalmente em pacientes transplantados
- Síndromes genéticas familiares associadas à fotossensibilidade ou ao defeito de reparo do DNA
- Exposição a radiações ionizantes (ex.: raio-x, tomografia, radioterapia etc.)
- Exposição a substâncias químicas tais como arsênio, hidrocarbonetos policíclicos aromáticos, nitrosaminas e agentes alquilantes
- Exposição ao tabaco (tumor de boca e lábio)
- Indivíduos com diagnóstico de leucemia linfocítica crônica
- Infecções pelo HPV (sigla inglesa para “papiloma vírus humano”) – tumores genitais e anais
- Áreas de trauma da pele
- Áreas de inflamação crônica da pele
- Cicatrizes por queimadura

8. A **Insuficiência Venosa Crônica dos membros inferiores** é a incapacidade de manutenção do equilíbrio entre o fluxo de sangue arterial que chega ao membro inferior e o fluxo venoso que retorna ao átrio direito, decorrente da incompetência do sistema venoso superficial e/ou profundo. Esta incapacidade acarreta um regime de hipertensão venosa que crônica e tardiamente leva as alterações de pele e subcutâneo características da IVC. Esta hipertensão venosa crônica ocorre em função da incompetência das válvulas venosas superficiais, profundas ou, ainda, de ambos os sistemas. Dois mecanismos são importantes no aparecimento da IVC: a obstrução ao fluxo venoso de retorno (trombose venosa profunda) e o refluxo do sangue venoso através de um sistema valvular venoso incompetente.
9. Dependendo do estágio evolutivo da doença venosa dos membros inferiores, ela pode manifestar-se através de vários sinais e sintomas, como dor de intensidade leve a moderada, sensação de peso nas pernas, desconforto, inquietação, cansaço, parestesias, câimbras, edema, alterações tróficas (hiperpigmentação, eczemas lipodermatoesclerose) e ulceração cutânea. Este quadro pode se exacerbar devido à obesidade, calor ambiente, ortostatismo, período pré-menstrual e hormonioterapia.
10. O sistema linfático tem papel importante em qualquer tipo de edema periférico,



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

havendo estreita relação anatômica entre veias e linfáticos superficiais. Na insuficiência venosa crônica, pode ocorrer insuficiência secundária da drenagem linfática, por sobrecarga volumétrica em linfáticos inicialmente normais, que multiplicam sua função para compensar o edema decorrente da estase venosa. No início do processo, há aumento do fluxo linfático para retirada do excesso de proteínas e fluido local. Quando a oferta excede a capacidade dos linfáticos, o aumento de proteínas de alto peso molecular e de líquido no tecido favorece os quadros de linfangites e erisipelas, que podem causar trombose dos canalículos linfáticos e consequente piora progressiva do edema e das demais complicações, como a lipodermatoesclerose e úlcera de estase.

11. As **úlceras de membros inferiores** são complicações comuns nas anemias hemolíticas em especial em adultos com doença falciforme. Ocorrem entre 8% a 10% dos pacientes homocigotos, mas existem relatos de incidência maior de 50% em pacientes que residem em áreas tropicais. A variabilidade ocorre por diferenças genéticas e condições ambientais. São mais comuns em pacientes do sexo masculino, acima dos 10 anos de idade. Não há diferença na tendência de aparecimento nas diferentes estações do ano.
12. As úlceras são dolorosas e podem ser múltiplas ou únicas. Normalmente ocorrem em áreas com menor tecido subcutâneo e pele fina, como a região maleolar interna ou externa, tibial anterior, área do tendão de Aquiles e, em menor número, no dorso do pé. Seu aparecimento pode ser espontâneo ou em consequência de alguns fatores determinantes que são: alterações do tônus vascular e a ativação da adesão endotelial; exposição da perna ao trauma (principal fator), infecções locais, picadas de insetos e edema.
13. A recorrência é frequente, a cicatrização é lenta e respondem pior ao tratamento do que as úlceras de outras etiologias. São resistentes à terapia, persistindo por meses ou ano.



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

**DO TRATAMENTO**

1. **Carcinoma epidermoide:** O carcinoma escamoso da pele é compatível com diversas modalidades de terapia. Essas opções são escolhidas em conformidade com condições clínicas do paciente, localização anatômica, agressividade maior ou menor do subtipo de carcinoma escamoso e recursos disponíveis pela equipe cuidadora.
2. Acima de 90% dos pacientes apresentam-se em condições para tratamento ambulatorial, com recuperação completa e possibilidade de retorno à vida habitual em poucos dias
3. A excisão cirúrgica com margens adequadas é a modalidade usual para CEC invasivo, permitindo a adequada avaliação histológica das margens.
4. Como opção secundária à excisão cirúrgica clássica, há serviços que oferecem o tratamento com curetagem seguida de eletrodissecção, exceto em áreas de escalpe, púbis, axilas e área da barba. A maior desvantagem é a falta de controle histológico das margens de ressecção.
5. A radioterapia é sempre bem indicada para aqueles pacientes não candidatos à cirurgia por diferentes razões.
6. É comum pacientes com lesões primárias extensas apresentarem linfonodomegalia por processos infecciosos ou inflamatórios associados à neoplasia, o que justifica uma abordagem com biópsia por agulha para confirmar o comprometimento por neoplasia ou não, antes de efetuar alguma forma de tratamento.
7. **Insuficiência Venosa Crônica:** O pilar terapêutico da IVC é o tratamento clínico, que se baseia em medidas gerais e farmacológicas. Como a doença venosa é crônica e insidiosa, causando permanente dano e invalidez durante anos, é necessário a correta orientação em relação às medidas gerais:
  - a) tratar a obesidade mediante dieta hipocalórica, indicar restrição de líquidos, de sal e álcool;



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

- b) exercício físico moderado (natação, bicicleta, caminhadas);
  - c) tratamento das doenças associadas;
  - d) evitar calor ambiental ou fontes diretas de calor, sobretudo quando acompanhadas de ortostatismo ou posição sentada prolongados;
  - e) utilização de suporte elástico (meias de compressão). O suporte elástico graduado é uma necessidade por toda a vida para a maioria dos pacientes.
8. Do ponto de vista farmacológico, o tratamento da IVC visa aliviar as manifestações clínicas e evitar ou controlar as complicações. Utilizam-se em linhas gerais os cardiotônicos, diuréticos, os flavonóides hidrossolúveis e sais cálcicos, com poucas evidências quanto a eficácia. O tratamento medicamentoso é considerando apenas coadjuvante e complementar ao tratamento não farmacológico.
9. A cirurgia está indicada na presença de refluxo em junção safeno-femoral ou safeno-poplíteia e quando fica claramente demonstrado que esses troncos não representam via de maior importância no esvaziamento venoso. Meias medicinais de compressão acima de 40 mmHg, compatíveis com os diâmetros e com a formação anatômica da perna, e bandagens inelásticas são eficazes no pós-operatório e podem proporcionar um menor número de recidivas.
10. **O tratamento das úlceras de membros inferiores** contempla: alívio da pressão e proteção da lesão; recuperação da perfusão cutânea; tratamento da infecção; controle metabólico e tratamento das comorbidades; cuidados locais com a ferida; orientações educativas para o paciente e para a família; determinar a causa e prevenir as recorrências.
11. Os objetivos do tratamento da úlcera venosa são reduzir o edema, promover a cicatrização e prevenir as recorrências. Embora a terapêutica compressiva local constitua a primeira linha de tratamento (SORA), as opções de tratamento sistêmico têm eficácia limitada e evidência não estabelecida.
12. O tratamento local da úlcera prevê a limpeza diária bem como a realização de curativos.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

Os curativos são uma forma de tratamento das feridas cutâneas e sua escolha depende de fatores intrínsecos e extrínsecos. O tratamento das feridas cutâneas é dinâmico e depende, a cada momento, da evolução das fases de cicatrização.

13. Atualmente são inúmeras as opções de curativos existentes no mercado. Os recursos financeiros do paciente e/ou da unidade de saúde, a necessidade de continuidade da utilização do curativo, inclusive com visitas domiciliares, e a avaliação de benefícios e custos são alguns dos aspectos a serem considerados no momento da escolha do tipo de curativo, que devem ser adequados à natureza, à localização e ao tamanho da ferida. Desta forma, cabe ressaltar que o uso de curativos é essencial e tem como objetivos estimular a granulação, essencial à epidermização, e evitar a maceração ou a infecção da pele adjacente.
14. O que se observa no dia a dia é que algumas situações presentes como a intolerância a aplicação tópica de certos produtos, infecções, presença de calcificações subcutâneas e de neoplasias cutâneas predizem má cicatrização da úlcera. Atualmente, o tratamento com pressão negativa (VAC) e a aplicação de enxertos cutâneos apresentam-se como opções bastante interessantes e promissoras.

### **DO PLEITO**

1. **Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB) código SIGTAP 03.01.10.014-4:** Consiste em um método de terapia adjuvante em diversas patologias. É uma forma de tratamento realizada por meio de utilização de uma câmara hiperbárica em cujo interior existe oxigênio (O<sub>2</sub>) ou ar comprimido com uma pressão maior que a atmosférica.
2. De acordo com Niinikoski e T.K. Hunt (1972) apud Marcondes & Lima (2003) “o maior uso da OHB é baseado no seu efeito como terapêutica coadjuvante no tratamento das feridas de difícil cicatrização, notavelmente naquelas que se apresentam cronicamente hipóxicas”. (grifo nosso).



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

3. Importante frisar que as feridas quando se tornam crônicas frequentemente apresentam infecções e que o controle das mesmas é o principal item para o aumento da concentração de oxigênio na ferida infectada. Esse mecanismo é explicado pela quantidade excessiva de consumo de energia pelos leucócitos (células de defesa) no processo de destruição das bactérias, o que leva ao aumento de consumo de oxigênio, redução do oxigênio no local da ferida e conseqüentemente dificuldade na cicatrização ou até mesmo nos casos de maior hipóxia (redução de oxigênio), a ruptura espontânea da pele provocando novas úlceras. (MARCONDES & LIMA, 2003).
4. Marcondes & Lima (2003) afirmam que são reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina as seguintes indicações para aplicação da OHB: [...] as embolias gasosas; a doença descompressiva; as embolias traumáticas pelo ar; o envenenamento por CO ou inalação de fumaça; o envenenamento por cianeto ou derivados cianídricos; a gangrena gasosa; a Síndrome de Fournier; outras infecções necrotizantes de tecidos moles (celulites, fasciítes e miosites); as isquemias agudas traumáticas (lesão por esmagamento, síndrome compartimental, reimplantação de extremidades amputadas e outras); as vasculites agudas de etiologia alérgica, medicamentosa ou por toxinas biológicas (aracnídeos, ofídeos e insetos); as queimaduras térmicas e elétricas; as lesões refratárias (úlceras de pele, lesões do “pé diabético”, escaras de decúbito, úlcera por vasculites autoimunes, deiscências de suturas); as lesões por radiação (radiodermite, osteoradionecrose e lesões actínicas de mucosas); os retalhos ou enxertos comprometidos ou de risco; as osteomielites; a anemia aguda, em casos de impossibilidade de transfusão sanguínea; o abscesso cerebral.
5. Segundo o site <https://saude.es.gov.br/tratamento-hiperbarico-passa-a-ser-autorizado> o tratamento hiperbárico passa a ser autorizado pelo CRE Metropolitano. Os pedidos são analisados pelo Setor de Exames do CRE Metropolitano, responsável pela liberação de todos os tipos de exames de média e alta complexidade.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, a Requerente, de 83 anos, é portadora de insuficiência venosa com ferida crônica e diagnóstico de carcinoma epidermoide, solicita tratamento em câmara hiperbárica.
2. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia do procedimento, ou documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). É importante informar que apenas o encaminhamento não é suficiente para que a Requerente tenha acesso ao procedimento pleiteado, é necessário que esteja cadastrado no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, caso contrário o sistema não a identifica e não o coloca na fila. **E cabe ao Município fazê-lo**, independente se existe ou não profissional/serviço regulado.
3. Destacamos que há informação da presença de uma neoplasia maligna na região de pé direito o que provavelmente vêm perpetuando e piorando a ulceração no membro afetado. Não há dados se esta lesão foi tratada, se foi realizado tratamento adjuvante e se houve resolução da patologia. Sabemos que a oxigenoterapia hiperbárica está indicada para casos de úlcera de difícil cicatrizações, refratárias ao tratamento clínico inicial, mas **não há evidências científica em tratamento de carcinoma epidermoide.**



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

4. A tabela abaixo apresentada no protocolo de oxigenoterapia hiperbárica da Secretaria de Saúde do estado do Espírito Santo, contempla as indicações de OHB conforme resolução CFM nº 1457/95 e classificação de gravidade da USP:

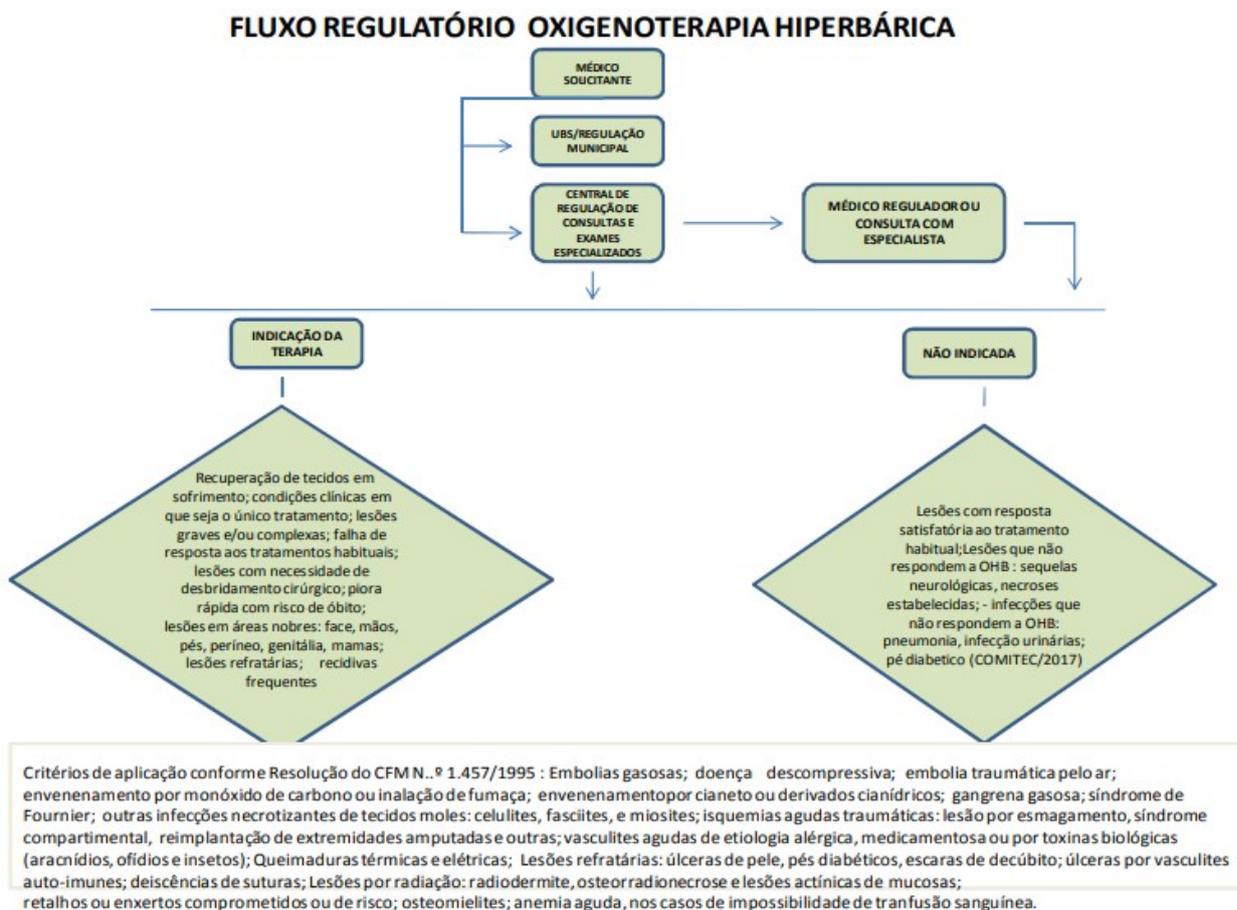
GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

E L E T I V O	Tratamento Ajuvante	início planejado	12. Lesões refratárias úlceras de pele, <b>**pés diabéticos</b> , escaras de decúbito, úlceras por vasculite auto-imune e deiscência de suturas –	<ul style="list-style-type: none"><li>- Após revascularização ou outros procedimentos cirúrgicos se indicados;</li><li>- Osteomielite associada;</li><li>- Perda de enxertos ou retalhos prévios;</li><li>- Infecção com manifestações sistêmicas</li></ul>	30 a 60 (em 95% dos casos)
			13. Lesões por radiação radiodermite, osteoradionecrose e lesões actínicas de mucosa	Todos os casos	
			14. Osteomielites	<ul style="list-style-type: none"><li>- Após limpeza cirúrgica e/ou remoção de material de síntese</li></ul>	

5. A terapia com oxigenoterapia hiperbárica é oferecida pela Secretaria de estado de Saúde e segue o seguinte fluxo:



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



6. Em conclusão, este NAT entende que a oxigenioterapia hiperbárica é padronizada pelo SUS, mas **não é possível afirmar que esteja indicado para a Requerente neste momento**, a prioridade de tratamento neste caso é a neoplasia maligna (carcinoma espinocelular), a oxigenoterapia hiperbárica na presença de um carcinoma em crescimento não seria capaz de resolver a ulceração.
7. O que podemos afirmar é que o tratamento com terapia hiperbárica, estaria indicado neste caso, se inicialmente o carcinoma espinocelular fosse tratado e se não houvesse sucesso do tratamento clínico rigoroso da lesão cutânea mesmo após tratamento da neoplasia (uso de curativos, controle metabólico e tratamento das comorbidades; cuidados locais com a ferida; orientações educativas, terapia compressiva no caso de insuficiência venosa), o que não está claro nos laudos anexados, a médica assistente informa apenas que a Requerente realizou diversos tratamentos prévios com falha



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

terapêutica.

8. Diante do exposto, **sugerimos que a Requerente seja encaminhada para uma consulta com oncologista ou cirurgião oncológico para que o especialista avalie as possibilidades terapêuticas em relação ao carcinoma e em conjunto com cirurgião vascular/angiologista que acompanha a paciente defina se a terapia com oxigenoterapia está indicado no momento e informe ainda sobre a prioridade do caso.** Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta e as terapias necessárias.
9. Considerando que não foi realizado tratamento da neoplasia, sugerimos que a consulta oncológica seja disponibilizada com prioridade, já que se trata de patologia que pode evoluir com grande rapidez e o tratamento precoce é de suma importância.



## **REFERÊNCIAS**

ABBADE LPF, LASTORIA S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. An Bras Dermatol. 2006;81(6):509-22. Disponível em:



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

<<http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n6/v81n06a02.pdf>>. Acesso em 17 jun 2021.

LEW, W.K.; WEAVER, F.A. **Varicose Vein Surgery**. 2011. Disponível em:

<<http://emedicine.medscape.com/article/462579-overview>>. Acesso em 17 jun 2021.

MARCONDES, CARLA.M.; LIMA, EDGARD, DE B. A oxigenoterapia hiperbárica como tratamento complementar das úlceras de membros inferiores – Parte I. Disponível em:

<<http://www.sbacvrj.com.br/paginas/revistas/pdf/2003/02/MedicinaHiperbarica.pdf>>.

Acesso em 17 jun 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Oxigenoterapia Hiperbárica no Tratamento de Úlceras dos Pés em Diabéticos (Pé Diabético). Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Rio de Janeiro, Março, 2009. Disponível em: <[http://200.214.130.94/rebrats/publicacoes/Informe\\_ANS\\_n05.pdf](http://200.214.130.94/rebrats/publicacoes/Informe_ANS_n05.pdf)>. Acesso em 17 jun 2021.

Nunes, Daniel Holthausen et al. Incidência do carcinoma de células escamosas da pele na cidade de Tubarão (SC) - Brasil nos anos de 2000, 2003 e 2006. Anais Brasileiros de Dermatologia [online]. 2009, v. 84, n. 5 [Acessado 17 junho 2021], pp. 482-488. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0365-05962009000500006>>. Epub 07 Jan 2010. ISSN 1806-4841. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962009000500006>.