



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 1336/2020

Vitória, 16 de novembro de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal de Serra, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Rubens José da Cruz sobre o procedimento: **biópsia de lesão de pele sugestiva de carcinoma basocelular.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com a Petição inicial a Requerente foi diagnosticada com lesão sugestiva de carcinoma basocelular esclerodermiforme na fronte carcinoma basocelular nodular no buço. A Requerente deu entrada na Unidade de Saúde com o pedido de pequena cirurgia – biópsia em 03 de janeiro do corrente ano e até o presente momento o procedimento não foi agendado. Informa que a Requerente vem apresentando dores severas provocadas pelas lesões. Como não foi atendida administrativamente, recorre à via judicial para obter o pleito.
2. Às fls. 10 se encontra espelho do SISREG confirmando a solicitação de consulta em pequena cirurgia datada de 01/01/2020, com indicação de biópsia incisional pelo fato de apresentar lesão sugestiva de carcinoma basocelular esclerodermiforme na fronte e carcinoma nodular no buço. Situação em 06/11/2020 – pendente.
3. Às fls. 11 Guia de Referência e Contra Referência encaminhando a Requerente para pequena cirurgia indicando biópsia incisional com histopatológico de lesão em fronte e biópsia excisional e histopatológico de lesão em buço.



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

---

4. Às fls. 12 a 14 fotografias das lesões apresentadas pela Requerente.

## 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.

### DA PATOLOGIA

1. O **carcinoma basocelular** é um câncer que se origina na camada mais profunda da epiderme. Habitualmente, o carcinoma das células basais ocorre nas superfícies da pele



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

---

- expostas à luz solar. Os tumores começam como formações muito pequenas, brilhantes, duras e elevadas sobre a pele (nódulos) e crescem muito lentamente.
2. Os carcinomas basocelulares podem ulcerar ou formar crostas no centro. Às vezes, eles crescem de forma mais plana e se parecem um pouco com cicatrizes. Em alguns casos, a borda do câncer pode apresentar um aspecto branco peroláceo. O câncer pode alternadamente sangrar e formar uma crosta e cicatrizar, fazendo com que o indivíduo acredite que se trata de uma úlcera e não de um câncer. Na verdade, essa alternância entre sangramento e cicatrização é frequentemente um sinal importante de carcinoma basocelular ou de carcinoma epidermóide. Ao invés de se disseminar (produzir metástases) para partes distantes do corpo, os carcinomas basocelulares geralmente invadem e destroem os tecidos circunjacentes. Quando eles crescem perto dos olhos, da boca, dos ossos ou do cérebro, as consequências da invasão podem ser graves. Mesmo assim, na maioria dos indivíduos, esses tumores simplesmente crescem lentamente no interior da pele. De todos os modos, a remoção precoce dos carcinomas pode evitar grandes danos às estruturas subjacentes.
  3. Existem fatores que são considerados de alto risco de recorrência, como por exemplo: lesões que aumentam de tamanho, localização das lesões (na face, ao redor dos olhos, lábios e orelhas), lesões com bordas mal definidas, subtipo e características histológicas, falha terapêutica e presença de imunossupressão são exemplos de fatores que influenciam no prognóstico dessa doença.

## **DO TRATAMENTO**

1. Os diferentes tipos de câncer de pele podem ser prevenidos evitando-se a exposição ao sol no horário das 10h às 16h, quando os raios são mais intensos, uma vez que o maior fator de risco para o seu surgimento é a sensibilidade ao sol (queimadura pelo sol e não bronzeamento). Mesmo em outros períodos, recomenda-se a utilização de proteção como chapéu, guarda-sol, óculos escuros e filtros solares com fator de proteção 15 ou



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

---

superior.

2. O tratamento do carcinoma basocelular inclui diferentes estratégias terapêuticas que tem como objetivo erradicar o tumor de forma que obtenha também um resultado estético aceitável pelo paciente. As técnicas conhecidas como criocirurgia, curetagem, radioterapia, terapia fotodinâmica são geralmente úteis apenas para aquelas lesões de baixo risco. A excisão cirúrgica com avaliação histológica das margens cirúrgicas é a mais amplamente utilizada para tratar tanto de lesões de baixo como de alto risco, sendo em geral, considerada como a técnica de menor taxa global de insucesso no tratamento do carcinoma basocelular e por isso pode ser considerada como terapia de primeira linha.
3. Existem poucos estudos controlados randomizados que comparam as diferentes terapias para o carcinoma basocelular e grande parte da literatura publicada sobre o tratamento é constituída por estudos abertos, com pequeno número de pacientes e tempo de seguimento relativamente curto. A eficácia do emprego de imunoterapia tópica com imiquimode para o tratamento de carcinoma basocelular tem sido avaliada em alguns estudos que indicam que a taxa de resposta terapêutica com esse medicamento está associada a uso de regimes terapêuticos mais frequentes e prolongados, porém com incidência significativa de reação adversa local do tipo inflamatória.

## **DO PLEITO**

1. **Consulta com pequena cirurgia para realizar biópsia das lesões**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Trata-se de paciente com suspeita diagnóstica de carcinoma basocelular com solicitação de biópsia há quase 01 ano.



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

---

2. Em relação ao carcinoma basocelular, sua malignidade é local devido ao grande poder destrutivo, podendo levar ao desfiguramento ou perda da função de estruturas importantes, quando não tratado. É um tipo de tumor que raramente provoca metástase, isto é, comprometimento de outros órgãos.
3. Desta forma, este NAT conclui que a Requerente deva ter sua biópsia (incisional e excisional) agendada com prioridade, visto que ainda não possui diagnóstico de certeza e, portanto, sem tratamento específico. A consulta em pequena cirurgia é de responsabilidade do Município. Porém, não basta a consulta, tem que ser agendada a consulta já para fazer as biópsias e necessita de ter laboratório de patologia contratado para fazer o histopatológico. Se o município de Serra não contar com o serviço cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizá-lo.

**REFERÊNCIAS**

POPIM, R.,C., et al. Câncer de pele: **uso de medidas preventivas e perfil demográfico de um grupo de risco na cidade de Botucatu**. Ciência & Saúde Coletiva, 13(4):1331-1336, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n4/30.pdf>>. Acesso em: 03 de junho de 2019.

FIGUEIREDO, L. C. et al. Câncer de pele: estudo dos principais marcadores moleculares do melanoma cutâneo. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 49, n. 3, p. 179-183, 2003.

TELFER, N. R., COLVER, G.B., MORTON, C.A. Guidelines for the management of basal cell carcinoma. *British Journal of Dermatology*, v. 159, 2008. p. 35-48.

Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Melanoma Maligno Cutâneo. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/DDT/Melanoma-Maligno-Cutaneo.pdf>