



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

---

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 573/2022**

Vitória, 02 de maio de 2022

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Criminal de Serra- ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito desta comarca, sobre o procedimento: **consulta com reumatologista.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente, 69 anos é portadora de Lupus Eritematoso, CID 10 - L93, apresentando lesões compatíveis com dermatite liquenoide em atividade /lupus discoide. Em 20 de abril de 2021 realizou pedido administrativo juntamente à Unidade Básica de Saúde de José de Anchieta, de consulta em reumatologia. Apesar do lapso temporal, a consulta não foi disponibilizada até a presente data. Informa que o requerimento da consulta foi classificado como amarelo-urgência. Como não possui recursos, recorre à via judicial para obter o pleito.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

2. Às fls. não numeradas se encontra espelho do SISREG, com a solicitação de consulta em reumatologia adulto em 20/05/2021, sendo descrito que a Requerente apresenta Lupus Eritematoso Sistêmico há 26 anos, já foram prescritos medicamentos, no entanto, não fez uso e está sem acompanhamento e tratamento. Situação pendente até a data da extração dos dados em 08/03/2022.
3. Às fls. não numeradas se encontra Guia de Referência e Contra Referência em que a Requerente é encaminhada para reumatologista – retorno, em 06/01/2017, para avaliação.
4. Às fls. não numeradas consta laudo médico emitido pela Dra. Ivanna M. Selga, CRMES-16892, em 18/03/2022, no qual informa que a Requerente apresenta diagnóstico de CID L93 (Lupus eritematoso discoide), possuindo laudo da análise histopatológica de lesões provocadas pelo quadro. Necessita de avaliação especializada e acompanhamento adequado para estabilização do quadro.
5. Às fls. não numeradas consta encaminhamento médico ao reumatologista, emitido pela Dra. Barbara Moreira Dazzi, CRMES-12839, datado de 01/11/2018, encaminhando a Requerente para o reumatologista informando que é portadora de lúpus discoide, com diagnóstico histopatológico e clínico, Com FAN positivo – 1/80, padrão nuclear pontilhado fino denso. Solicita avaliação para iniciar tratamento sistêmico.
6. Às fls. não numeradas se encontra laudo histopatológico, datado de 10/10/2018, cuja conclusão é lesão compatível com dermatite liquenoide em atividade/ lúpus discoide.

### **DA PATOLOGIA**

1. O **lúpus eritematoso sistêmico** (LES) é uma doença inflamatória crônica, multissistêmica, de causa desconhecida e de natureza autoimune, caracterizada pela presença de diversos auto-anticorpos, que pode causar danos em vários órgãos. Evolui com manifestações clínicas polimórficas, com períodos de exacerbações e remissões.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

De etiologia não totalmente esclarecida, o desenvolvimento da doença está ligado a predisposição genética e fatores ambientais, como luz ultravioleta e alguns medicamentos. É uma doença rara, incidindo, mais frequentemente, em mulheres jovens, ou seja, na fase reprodutiva, na proporção de nove a dez mulheres para um homem, e com prevalência variando de 14 a 50/100.000 habitantes, em estudos norte-americanos. A maioria dos pacientes tem um curso relativamente benigno, porém a sobrevida global é menor quando comparada à da população geral. A doença pode ocorrer em todas as raças e em todas as partes do mundo. As principais causas de morte são: infecção, atividade da doença, doença cardiovascular, lesão renal e câncer.

2. A expressão lúpus eritematoso cutâneo é aplicada a pacientes com lesões cutâneas produzidas pelo lúpus eritematoso, independentemente de o comprometimento ser exclusivamente cutâneo ou parte de uma doença sistêmica.
3. Diversas classificações para as lesões cutâneas do lúpus eritematoso têm, ao longo do tempo, sido apresentadas. Bundick, Ellis, em 1951, já enfatizavam a necessidade de se utilizar nas classificações o termo disseminado nas formas extensas de envolvimento cutâneo e o sistêmico nas de envolvimento visceral. A classificação em formas discoide crônica, discoide disseminada (ou generalizada), subaguda e aguda delineava-se então. Callen alocou aos subtipos da forma cutânea crônica o LE palmoplantar e o LE oral, enquadrando a paniculite lúpica como inespecífica do LE; acrescentou os subtipos neonatal e a síndrome LE símile com deficiência de C2 à forma aguda, e ainda valorizou a fotossensibilização, ressaltando sua frequência e importância nessa forma da doença. Laman, Provost classificaram as lesões bolhosas como inespecíficas. Interessante é a classificação proposta por Sontheimer et al., baseada na morfologia clínica, com subsídios histológicos específicos para a doença, compreendendo três formas: LE cutâneo crônico, LE cutâneo subagudo e LE cutâneo agudo; Gilliam, entretanto, ampliou essa classificação com base nas características clínico-histopatológicas específicas e inespecíficas encontradas nos pacientes com LE.
4. O lúpus eritematoso cutâneo crônico (LECC) é mais comum em mulheres, acometendo entre 1,9 e 6,8 mulheres para cada homem, apresentando pico de incidência na



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

quarta década.<sup>10</sup> A forma de LECC mais comum é o lúpus eritematoso discóide localizado (LEDL), caracterizado por lesões maculosas ou papulosas, eritematosas, bem definidas, com escamas firmes e aderentes à superfície das lesões.<sup>11</sup> Comumente, em sua evolução, essas lesões tornam-se mais infiltradas e confluentes, formando placas recobertas por escamas espessas e queratose que se estende para o interior do folículo piloso dilatado. As lesões cutâneas do LEDL são crônicas, persistentes e podem regredir deixando áreas cicatriciais discrômicas, telangiectasias e alopecia cicatricial. Os locais mais acometidos são couro cabeludo, pavilhão auricular, região torácica anterior e porção superior dos braços. Na face, sobancelhas, pálpebras, nariz, e as regiões mentoniana e malar estão frequentemente envolvidas. Ocasionalmente encontra-se uma placa disposta sob a forma de "asa de borboleta", simetricamente localizada na região malar e no dorso nasal.

5. Segundo Sontheimer,<sup>3</sup> quando as lesões discóides ultrapassam a região abaixo do pescoço são classificadas em LE discóide disseminado (LEDD), com probabilidade de compor a forma sistêmica da doença.
6. O lúpus eritematoso cutâneo subagudo (LESA), clínica e histologicamente, situa-se entre a forma mais agressiva, com tendência cicatricial do LED e o eritema malar de curta duração, sem caráter destrutivo, do lúpus eritematoso agudo (LEA).
7. Dados epidemiológicos sugerem que fatores ambientais possam ser responsáveis por alguns casos de LES, LESA e por síndromes lúpus-símile. Entre os agentes exógenos com presumível papel no desencadeamento do LES e do LESA são citados: luz ultravioleta, pesticidas e inseticidas, metais pesados e outros elementos, tabaco, alimentos, medicamentos (hidroclorotiazida, anti-histamínicos, bloqueadores de canal de cálcio, naproxeno, contraceptivos orais, estrógenos) e infecções.<sup>29,30</sup> Relatos mostrando o surgimento do LESA ou a exacerbação do lúpus sistêmico em pacientes em uso de terbinafina têm chamado a atenção para a possibilidade de essa droga ser participante no desencadeamento ou na perpetuação do quadro.
8. O comprometimento cutâneo no Lupus Eritematoso Sistêmico é bastante comum,



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

ocorrendo em 70-80% dos pacientes durante a evolução da doença e constituindo a manifestação inicial em cerca de 20% dos casos. A forma aguda do LE cutâneo manifesta-se nos casos de LES como eritema malar, lesões maculosas ou papulosas difusas e LE bolhoso, sendo que a duração dessas lesões é mais curta do que nas formas discóide e subaguda.

### **DO TRATAMENTO**

1. Hábitos de vida têm forte correlação com o surgimento e o agravamento das lesões cutâneas do lúpus. A exposição solar é um dos fatores externos envolvidos na patogênese da doença, se não o principal. Vários estudos, ao longo dos anos, têm discutido o papel da radiação ultravioleta nos eventos imunológicos envolvidos na patogênese do lúpus eritematoso sistêmico. Mais recentemente, a indução da apoptose de queratinócitos, por meio da exposição à radiação UVA e, particularmente UVB, tem sido avaliada. Os pacientes devem ser orientados quanto aos riscos da exposição ao sol e da necessidade de uso de guarda-sol, sombrinhas, bonés etc., além de protetor solar. Os protetores solares têm papel fundamental no arsenal terapêutico do lúpus cutâneo. São agentes químicos que absorvem a luz ultravioleta (UV), podendo bloquear as radiações UVA, UVB ou ambas. Diferentes veículos podem ser utilizados, como creme, óleo, gel, álcool ou loção. Embora se possa atingir maior proteção solar com os maiores níveis de fator protetor (variam de 2 a 50), a diferença entre o bloqueio solar do fator 15 (93% de proteção) e do fator 50 é de apenas 5% (98% de proteção).
2. Outro hábito de vida que tem sido relacionado ao lúpus é o de fumar. O tabagismo tem sido implicado na patogênese do lúpus eritematoso sistêmico, na formação de auto-anticorpos e em maior gravidade das lesões. Estudos relatam menor eficácia da cloroquina em indivíduos fumantes por causa do efeito do tabaco no citocromo P450, cujo sistema enzimático é responsável pelo metabolismo da cloroquina.
3. O tratamento local é usado para lesões isoladas ou refratárias e atualmente tem-se diversas preparações disponíveis. Os corticosteróides (CE) podem ser divididos em fluorados e não-fluorados e podem ser de baixa, média e alta potências. A maioria dos



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

CE não-fluorados inclui a hidrocortisona. Apesar de serem mais baratos, eles são menos potentes do que os fluorados, os quais produzem mais efeitos colaterais, como atrofia, despigmentações, estrias, telangectasias, acne, foliculites e superinfecção por *Cândida*; conseqüentemente, não devem ser usados por mais de duas semanas. A betametasona e o clobetasol, particularmente, são bastante efetivos especialmente em associação com antimaláricos. Pomadas geralmente são mais efetivas que cremes, géis ou loções. Há, também, preparações na forma de *patches* que permitem melhor absorção dos CE de alta potência com menos irritação.

4. Pacientes com doença sistêmica grave associada ao quadro cutâneo necessitam de tratamento com CE, podendo ser utilizada a prednisona oral ou a pulsoterapia com metilprednisolona. Entretanto, na ausência de doença sistêmica e por causa de seus efeitos colaterais potenciais, é preferível o uso de antimaláricos, retinoides ou imunossuppressores nos casos de lesões cutâneas eritematosas ou discoides mais persistentes, que requerem altas doses de CE, ou lesões que recorram ao se diminuir a dose destes.

## **DO PLEITO**

1. **Consulta com reumatologista**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. De acordo com os documentos anexados, a Requerente, apresenta quadro de Lúpus Eritematoso, provavelmente discoide, se tratamento e sem acompanhamento com especialista. O laudo médico mais atual, de 2022, apenas cita o diagnóstico de Lúpus Eritematoso e o resultado do histopatológico de 2018. Não obtivemos informações do quadro atual da Requerente, clínico e laboratorial.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

2. Apesar da falta de informações atualizadas, este NAT tem a dizer que **pacientes com LES tem indicação de acompanhamento com reumatologista**. A frequência das consultas de seguimento é determinada pela atividade e gravidade da doença e de suas complicações. Pacientes com doença leve podem ser avaliados em intervalos de 3-6 meses. Pacientes com doença grave ou com complicações do tratamento devem ter consultas mais frequentes, assim como aqueles que estão iniciando a terapia sistêmica.
3. No caso da requerente entende-se que a consulta deva ser agendada com **prioridade**, para que seja feito um diagnóstico final, isto é, a paciente tem somente a forma cutânea ou a sistêmica com manifestação cutânea? A partir dessa definição o tratamento será imediatamente indicado pelo especialista.
4. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, diz que:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exames**, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”.





## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

### **REFERENCIAS**

BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas -Lupus Eritematoso Sistêmico. 2013. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt>

BERBERT, A.L.C.V.; MANTESE, S.A.O. Lúpus eritematoso cutâneo: aspectos clínicos e laboratoriais. Educação Médica Continuada - EMC • An. Bras. Dermatol. 80 (2) • Abr 2005.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/zLK4S5BCrWZc77f3vsDK3sM/?lang=pt>

RIBEIRO, L.H. et al. Atualizações no tratamento do lúpus cutâneo. Artigos de Revisão • Rev. Bras. Reumatol. 48 (5) • Out 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbr/a/dVPgqtbFksXh3VBWkw4N8h/?lang=pt>