



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 743/2022

Vitória, 26 de maio de 2022.

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

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas da 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fábio Pretti, sobre o fornecimento de: **“Consulta de avaliação com médico oftalmologista. Caso reste comprovado a necessidade de cirurgia ou outro procedimento, que seja determinado pelo juízo”**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na inicial, o Requerente de 70 anos, é portador de neoplasia maligna no olho direito – tumoração conjuntival, que pode provocar perda da visão, necessitando como medida urgente de cirurgia de exérese e avaliação oftalmológica. O Requerente está aguardando consulta com especialista desde dezembro de 2020. Pelo motivo exposto recorre à via judicial.
2. Às fls. 11903903 (página 1 a 6) consta Contestação do Estado em fornecer consulta com médico especialista em oftalmologia em favor do paciente [REDACTED] por burlar a ordem de atendimentos prioritários (preferência legal, classificação de risco ou ordem cronológica) e violação ao princípio da igualdade. Emitido em 24/01/2022.



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

3. Às fls. 11360520 (páginas 1 a 3) consta Decisão Judicial de 12/01/2022 determinando ao réu a disponibilização de consulta com médico especialista em oftalmologia plástica ocular para avaliação do caso clínico do autor no prazo de 15 dias contados da intimação e em sendo confirmada a indicação do procedimento cirúrgico, determina ao Estado do Espírito Santo, sem prejuízo de eventual redirecionamento ao Município de Cachoeiro de Itapemirim, a sua realização em 30 dias contados da emissão do laudo médico.
4. Às fls. 11352700 (página 1) consta Formulário para Pedido Judicial em Saúde, sem o nome do paciente, emitido pela Dra. Rafaela Teixeira Ladeia, CRM ES 17586, em 16/11/2021. Descreve tumoração conjuntival em olho direito com indicação de exérese de tumoração e avaliação oftalmológica, sob risco de perda de visão.
5. Às fls. 11352700 (páginas 2 e 3) consta Guia de Referência e Contra-referência do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, encaminhando ao setor de plástica ocular do HUCAM, preenchida pela oftalmologista Dra. Viviane Bernabé Cardoso, CRM ES 8527, em 28/12/2020. Descreve tumoração conjuntival em olho direito com indicação de exérese de tumoração e biópsia.
6. Às fls. 11352700 (página 4) consta Guia de Solicitação do sistema de regulação, solicitando consulta em oftalmologia – plástica ocular, devido tumoração conjuntival, CID10: C69.0 – neoplasia maligna da conjuntiva, inserida em 29/12/2020.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria N° 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



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

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 Portaria Nº 3128 de 24 de dezembro de 2008**, define que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e serviços de Reabilitação Visual, e define pessoa com deficiência visual aquela que apresenta baixa visão ou cegueira.
3. **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. 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.
2. 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



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

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.

3. 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 intra-epitelial 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.
4. Para o diagnóstico deste tipo de neoplasia a biópsia com estudo histopatológico é um 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. 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 (4 mm 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.
2. 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



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

mucosa conjuntival ou bucal autóloga e caso exista invasão intraocular está indicada a enucleação. Se houver invasão orbitária anterior está indicada exenteração orbitária anterior com conservação das pálpebras caso estejam livres de células tumorais.

3. Para o tumor residual utilizam-se terapias adjuvantes como quimioterápicos tópicos ou braquiterapia local.
4. A exérese de lesão tumoral conjuntival extensa cria uma área desepitelizada, que induz processo cicatricial, podendo vir acompanhado de simbléfaro, restrição da motilidade e aparência desfigurante nesta região. Para evitar essas complicações, é importante que essa área seja recoberta adequadamente por tecido mucoso. Quando a área não é muito extensa, pode-se recorrer ao fechamento primário, mobilizando a conjuntiva vizinha após peritomia ou “deslizando” um retalho conjuntival. Quando a área é mais extensa, utiliza-se enxerto autólogo de conjuntiva do olho contralateral ou de mucosa oral. No entanto, esses tipos de enxerto podem acarretar alterações cicatriciais na região doadora, com as consequências já descritas. Nesse sentido, o transplante de membrana amniótica oferece vantagem sobre os outros tipos de enxerto mucoso, pois não induz alterações cicatriciais no doador e cria, no receptor, superfície propícia para proliferação de células com fenótipo de epitélio conjuntival normal, demonstrado por estudos empregando citologia de impressão. Outra vantagem da utilização do enxerto de membrana amniótica em vez de mucosa labial é a transparência que a primeira possui, o que permite o exame de estruturas mais profundas no pós-operatório, podendo-se detectar mais precocemente alguma recidiva que possa ocorrer sob o tecido enxertado.

DO PLEITO

1. **Consulta de avaliação com médico oftalmologista. Caso reste comprovado a necessidade de cirurgia ou outro procedimento, que seja determinado pelo juízo**



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

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, trata-se de paciente com tumoração conjuntival em olho direito, com indicação de avaliação oftalmológica e realização de biópsia para elucidação diagnóstica desde 29/12/2020.
2. Sabemos que a **exérese de tumor de conjuntiva** é um procedimento oferecido pelo SUS, inscrito sob o código 04.05.05.008-9, considerado de médica complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
3. Portanto, levando em consideração que o paciente possui uma tumoração de conjuntiva de natureza a esclarecer, sugerimos que o mesmo seja avaliado por cirurgião oftalmológico, preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico evitando, caso haja indicação cirúrgica pelo especialista, deslocamento desnecessário do Requerente.
4. Cabe à SESA identificar o prestador e fornecer a consulta com prioridade, considerando o lapso temporal, a possibilidade de se tratar de doença maligna com risco de progressão e metástase, além da perda visual irreversível caso o tratamento seja postergado.





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

REFERÊNCIAS

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>

Daniella Fairbanks, et al. Membrana amniótica no tratamento dos afinamentos corneais e esclerais .Arq Bras Oftalmol 2003;66:71-6. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/37704954.pdf>

RÊGO, P.R.C. et al. Membrana amniótica na reconstrução da superfície ocular após exérese de carcinoma de células escamosas da conjuntiva.Arq Bras Oftalmol. 2008;71(1):22-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abo/v71n1/v71n1a05.pdf>

GOMEZ, M. C. Et al. Exenteração de órbita em pacientes com carcinoma basocelular das pálpebras: casos clínicos. Rev. Bras. Cir. Plást. 2019;34(Supl. 1): 51-53. Disponível em: file:///D:/SW_Users/PJES/Downloads/v34s1a18.pdf