



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1882/2019

Vitória, 13 de novembro de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Guarapari – ES requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Gustavo Marçal da Silva e Silva, sobre o procedimento: **tratamento fora de domicílio para tratamento de tumor de conjuntiva.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Petição Inicial, o Requerente é portador câncer nos olhos, tendo sido comprometida a visão total do olho esquerdo. Realizou cirurgia e quimioterapia tópica no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes- HUCAM, sem sucesso. Foi informado que necessitaria complementar o tratamento em hospital da cidade de São Paulo – SP, quando foi encaminhado ao setor de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) da Secretaria Estadual de Saúde. O autor recebeu uma negativa do setor de TFD, informando que "não possui prestador para atender a oftalmologia oncológica", sendo informado que o procedimento solicitado não é referenciado pela CNRAC- Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade". Diante dos obstáculos enfrentados, o autor recorre ao Poder judiciário.
2. Às fls. 16, encontra-se documento, em papel timbrado do Hospital Universitário



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

Cassiano Antônio Moraes – HUCAM, datado de 23/05/2019, emitido pelo médico Dr. Wanderson de O. Vargas, CRMES15.269, solicitando preenchimento do laudo para TFD com urgência, devido à gravidade do caso.

3. Às fls. 18-21, consta Laudo Médico de Tratamento Fora do Domicílio da Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo, emitido pelo médico oftalmologista Dr. Abraão Garcia Mendes, CRMES1882 e pela Gerente de Atenção à Saúde do HUCAM, Dr^a Valéria Valim Cristo, CRMES 6560, relatando que o paciente tem diagnóstico provável de neoplasia maligna da conjuntiva (CID10 69.0), fez exérese da lesão e três ciclos de Mitomicina em setembro de 2017. Devido ao risco de perda do olho e aumento da lesão, e por não dispor de especialista em tumores de superfície ocular no Estado, encaminham o paciente para tratamento (Quimioterapia/Cirurgia) fora do Estado.
4. Às fls. 24, consta cópia de e-mail do Núcleo Especial de Autorização, Supervisão e Análise de Contas Médicas – SESA/GERAS/NEASA para o setor de Tratamento Fora do Domicílio – TFD/SRSV, datado de 25/09/2019, informando que o procedimento 04.05.05.008-9 (exerese de tumor de conjuntiva) “é de media complexidade, portanto não referenciado pela CNRAC – Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade”.
5. Nos documentos encaminhados, consta outro Laudo Médico de Tratamento Fora do Domicílio da Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo, emitido pelo médico oftalmologista Dr. Abraão Garcia Mendes, CRMES1882 e pela Gerente de Atenção à Saúde do HUCAM, Dr^a Valéria Valim Cristo, CRMES 6560, relatando que o paciente tem diagnóstico provável de neoplasia maligna da conjuntiva (CID10 69.0), fez exérese da lesão e três ciclos de Mitomicina em setembro de 2017, mas teve recidiva e piora. Devido ao risco de perda do olho e aumento da lesão, e por não dispor de especialista em tumores de superfície ocular no Estado, encaminham o paciente para tratamento (Quimioterapia/Radioterapia Especializada) fora do Estado.



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

6. Às fls. 34, encontra-se laudo de exame anátomo patológico, de 10/10/2017, emitido pelo Dr. Robson Dettmann Jarske, CRMES8623, com conclusão de Carcinoma de células escamosas "*in situ*". Consta ainda que a avaliação de margens cirúrgicas foi prejudicada devido à fragmentação do espécime.
7. Às fls. 36, consta cópia de e-mail do setor de Tratamento Fora do Domicílio – TFD/SRSV para Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames da SESA (NERCE), de 05/08/2019, informando que “rebemos solicitação de atendimento para paciente [REDACTED], Carcinoma em olho esquerdo (em anexo). Solicitamos a informação se há atendimento do Estado através SISREG”. Em resposta, datada de 06/08/2019, o NERCE informa que “Não temos prestador para atender oftalmologia oncológica”.

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 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



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

emergência: **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. **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 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 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.



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

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 (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.
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 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.



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

DO PLEITO

1. **Tratamento de tumor de conjuntiva (Quimioterapia/Radioterapia especializada).**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, o Requerente apresenta neoplasia maligna de conjuntiva nasal do olho esquerdo com indicação de Quimioterapia/Radioterapia especializada.
2. A SESA informa que não há prestador para atender oftalmologia oncológica no Estado, e o setor de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) da Secretaria Estadual de Saúde não definiu a conduta perante o caso, conforme dados dos documentos encaminhados.
3. A radioterapia de olhos e anexos (03.04.01.048-0) e braquiterapia oftálmica (03.04.01.049-9) são procedimentos de Alta Complexidade, padronizados pelo SUS, conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (Tabela SUS).
4. Ressalta-se que foram solicitados Quimioterapia/Radioterapia especializada, entretanto foi consultado ao TFD se havia disponibilidade do procedimento 04.05.05.008-9 – Exerese de tumor de conjuntiva. Apesar da discrepância entre os procedimentos solicitados e o consultado, consta nos documentos enviados informação da SESA de que não há prestador para atender oftalmologia oncológica no Estado.
5. Diante do exposto acima, este Núcleo entende que há indicação do tratamento pleiteado e deve ser disponibilizado pela SESA, **com maior brevidade possível**, devido ao risco de perda do olho, aumento e infiltração locorregional da lesão.



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

6. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

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>