



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1170/2019

Rio de Janeiro, 21 de novembro de 2019.

Processo nº 5074898-60.2019.4.02.5101
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 10º Juizado Especial Federal, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos exames **antitrombina III**, mutação G20210 do gene da protrombina e **anticoagulante lúpico**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico do Hospital Geral de Bonsucesso e Formulário Médico da Defensoria Pública da União (Evento1, Anexo 2, Páginas 3, 6-10 e 24), emitidos em 09 de julho e 17 de setembro de 2019, pelo hematologista , a Autora foi submetida a transplante renal em 2014, já tendo apresentado três episódios de **trombose venosa profunda** em membro inferior esquerdo. Por esta razão foram solicitados os seguintes exames: **Antitrombina II**, **PCR para mutação da protrombina G202110A** e **anticoagulante lúpico**, para investigação de trombofilia. Há necessidade de realização dos exames para avaliar a necessidade de anticoagulação prolongada. Caso haja presença de alteração nos referidos exames, pode indicar a necessidade de anticoagulação prolongada, a não realização dos mesmos configura risco de agravamento do quadro clínico atual. Foi citada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID 10): I82 – Outra embolia e trombose venosa.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
3. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames; regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **trombose venosa profunda (TVP)** é definida como a obstrução ao fluxo sanguíneo pela formação de um trombo nas veias do sistema profundo. A TVP afeta com maior frequência os membros inferiores, porém também pode ocorrer na veia cava, nas veias jugulares internas, no seio cavernoso e nos membros superiores. Três fatores principais estão diretamente ligados à gênese dos trombos: estase sanguínea, lesões do endotélio e estados de hipercoagulabilidade. A trombose venosa profunda é uma das principais causas de morte em pacientes hospitalizados devido à sua principal complicação o tromboembolismo pulmonar (TEP)¹.

DO PLEITO

1. A **antitrombina III (AT)** é um anticoagulante natural que inibe virtualmente todas as proteases da coagulação, mas com maior potência o factor Xa e a trombina (IIa)²

2. A **Mutação G20210A do gene da protrombina** consiste na substituição da guanina pela adenina na posição 20210 do gene da PT, numa região não transcrita deste gene. Essa mutação aumenta os níveis de protrombina em circulação e, como a protrombina é um precursor da trombina, ocorrerá um aumento secundário nos níveis de trombina e consequentemente um estado de hipercoagulabilidade. A prevalência desta mutação é de 0,7-4% na população geral e resulta num risco aumentado em cerca de 2-3 vezes para o desenvolvimento de TV².

3. O **auto-anticorpo anticoagulante lúpico (AL)** é um importante fator de risco adquirido para trombose venosa e arterial. Cerca de 30% dos portadores desse auto-anticorpo desenvolvem quadros de trombose e necessitam de terapêutica específica³.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cabe esclarecer que os fatores biológicos de **trombofilia** são definidos pela presença de uma ou mais anomalias permanentes da hemostasia, hereditária ou adquirida, que originam um estado de hipercoagulabilidade. Dentre os fatores citados como possíveis responsáveis por essa tendência à trombose, destacam-se o anticorpo

¹ MELO, R. Et al., Trombose Venosa Profunda. International Journal of Dentistry – Recife, 1(2): 73-79 abril/junho, 2006. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/dentistry/article/view/13869>>. Acesso em: 14 nov. 2019.

² MOTA, F. Et al, Rastreo de trombofilia hereditária no contexto de trombose venosa profunda. Angiol. Cir. Vasc. Lisboa, v.7, n.3, p. 126-137, set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-706X2011000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 nov. 2019.

³ Fleury Medicina Diagnóstica. Presença de anticoagulante lúpico aumenta o risco de trombose. Revista Médica Ed.7 – 2003. Publicado em março de 2003. Disponível em: <<https://www.fleury.com.br/medico/artigos-cientificos/presenca-de-anticoagulante-lupico-aumenta-risco-de-trombose-revista-medica-ed-7-2003>>. Acesso em: 14 nov. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

anticardiolipina, o anticoagulante lúpico, a deficiência de proteína C, a deficiência de proteína S, a deficiência de antitrombina III, a presença do fator V de Leiden, uma mutação no alelo G20210A do gene da protrombina e uma mutação no gene da enzima metileno tetraidrofolato redutase⁴.

2. Diante do exposto, informa-se que os exames dosagem de antitrombina III, mutação G20210A do gene da protrombina e auto-anticorpo anticoagulante lúpico estão indicados para melhor elucidação diagnóstica do quadro clínico que acomete a Autora.

3. Quanto à disponibilização no âmbito do SUS, destaca-se que dosagem de antitrombina III está coberto pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: dosagem de antitrombina III, sob o seguinte código de procedimento: 02.02.02.017-7.

4. Nesse sentido, tendo em vista que a Autora é assistida pelo Hospital Geral de Bonsucesso (Evento1, Anexo 2, Páginas 3, 10 e 24), unidade de saúde pertencente ao SUS e habilitada para o Serviço de Atenção em Hematologia, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)⁵, informa-se que é de responsabilidade da referida unidade providenciar o exame pleiteado ou, em caso de impossibilidade, encaminhar a Autora para uma instituição capacitada em atender a demanda, por meio dos sistema de regulação.

5. Destaca-se que, não há acostado ao presente processo, informação da referida unidade de saúde com a previsão ou impossibilidade de realização do exame dosagem de antitrombina III.

6. Foram indicados também os procedimentos/exames - mutação G20210A do gene da protrombina e auto-anticorpo anticoagulante lúpico, que não são disponibilizados pelo SUS pela via administrativa, no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro. Estes exames são imprescindíveis para a avaliação requisitada pelo médico e não possuem no SUS alternativas que possam ser sugeridas em alternativa.

7. Elucida-se que dosagem de antitrombina III, mutação G20210A do gene da protrombina e auto-anticorpo anticoagulante lúpico, até o momento, não foram avaliados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC⁶.

8. Cabe ainda ressaltar que em documento (Evento 1, ANEXO2, Página 9), o médico assistente menciona que, caso haja presença de alteração nos exames indicados à Autora, pode indicar a necessidade de anticoagulação prolongada. Assim, a não realização dos mesmos configura risco de agravamento do quadro clínico atual. Portanto, salienta-se que a demora exacerbada na realização destes exames, pode comprometer o prognóstico em questão.

9. Adicionalmente, em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER), foi identificada solicitação para a Autora, que não guarda relação com os itens pleiteados, “*consulta exame*”, solicitado em: 14/11/2018, pela unidade CF Maria de

⁴ Scielo. SOLIGO, A. G. S. Et al. Prevalência dos fatores trombofílicos em mulheres com infertilidade. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. v.29 n.5, Rio de Janeiro mai. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032007000500003>. Acesso em: 14 nov. 2019.

⁵ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Consulta Estabelecimento. Hospital Geral de Bonsucesso. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Hospitalar.asp?VCo_Unidade=3304552269880>. Acesso em: 14 nov. 2019.

⁶ Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Tecnologias demandadas. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao>>. Acesso em: 14 nov. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Azevedo Rodrigues Pereira AP 33, com situação chegada confirmada, unidade executora: INTO Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia⁷.

10. Diante o exposto, **recomenda-se que seja questionado junto ao Hospital Geral de Bonsucesso, se por estar habilitada para o Serviço de Atenção em Hematologia, qual a possibilidade de realizar os exames indicados.**


É o parecer.

Ao 10º Juizado Especial Federal, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MARINA GABRIELA DE
OLIVEIRA
Médica
CREMERJ 52.91008-2



VIRGINIA SILVA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2



MARCELA MACHADO DURAÓ
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

⁷ Sistema Estadual de Regulação (SER). Histórico do paciente. Disponível em: <
<https://ser.saudenet.srv.br/ser/pages/internacao/historico/historico-paciente.seam>>. Acesso em: 14 nov. 2019.