



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 0636/2019

Vitória, 25 de abril de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 2ª Vara da Comarca De Piúma – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Diego Ramirez Grégio Silva, sobre o procedimento: **exame de mutação BCR/ABL e JAK 2.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente de 54 anos, apresenta hipótese diagnóstica de leucemia mieloide crônica (LMC), contudo, para ter certeza o médico assistente solicitou os exames mutação BCR ABL e JAK2. Informa ainda que os exames foram solicitados junto ao SUS em 19/03/2019, porém ainda não foram marcados.
2. Às fls 22 consta a solicitação dos exames, mutação BCR ABL e mutação JAK2, datado de 14/03/2019, informando que a indicação é para diferenciar LMC de trombocitemia essencial (hemorrágica), assinado pelo médico hematologista, Dr. André Sena Pereira, CRM ES 4544.
3. Às fls 23 consta laudo de exame de hemograma, datado de 11/02/2016, com a série vermelha e leucograma com valores normais, porém sem valores global de leucócito e



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

plaquetas.

4. Às fls 24 consta formulário da Central Municipal de Regulação e Agendamento, sem data, informando que o estado não tem prestador para este exame.
5. Às fls 25 consta formulário da Secretaria Municipal de Saúde de Piúma, de registro de agendamento de consultas/exames especializados, datado de 19/03/2019, solicitando exame laboratorial.
6. Às fls 27 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, datado de 19/03/2019, solicitando os exames mutação BCR ABL e mutação JAK2, informando que a hipótese diagnóstica de Leucemia Mieloide Crônica, assinado pelo médico Plínio Gustavo Lourosa, CRM ES 1181.

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



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

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 Leucemia Mieloide Crônica (LMC)**, cuja incidência é de um a dois casos para cada 100 mil habitantes por ano, corresponde de 15% a 20% das leucemias. É uma doença mieloproliferativa crônica clonal, caracterizada por leucocitose com desvio à esquerda, esplenomegalia e pela presença do cromossomo Philadelphia (Ph), que resulta da translocação recíproca e equilibrada entre os braços longos dos cromossomos 9q34 e 22q11, gerando a proteína híbrida BCR-ABL, com atividade aumentada de tirosina quinase. A proteína BCR-ABL está presente em todos os pacientes com LMC, e sua hiperatividade desencadeia liberação de efetores da proliferação celular e inibidores da apoptose, sendo sua atividade responsável pela oncogênese inicial da LMC.
2. O diagnóstico de Leucemia Mieloide Crônica (LMC) é baseado na contagem sanguínea (leucocitose e frequentemente também trombocitose) e no diferencial (granulócitos imaturos, de metamielócitos a mieloblastos, e basofilia). O diagnóstico depende da demonstração do cromossomo Filadélfia resultante da translocação t(9;22) (q34;q11), e/ou o rearranjo do BCR-ABL no sangue periférico ou nas células



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

da medula óssea. Em alguns casos o cromossomo Filadélfia não pode ser detectado e a confirmação é feita por métodos moleculares. A maior parte dos diagnósticos é feita na fase crônica, e o curso clínico típico tem três fases: fase crônica, fase acelerada e fase blástica. Para definição de fase acelerada é necessária a presença de 1% a 19% de blastos no sangue ou na medula óssea, número de basófilos maior que 20%, trombocitose ou trombocitopenia não relacionada à terapia, e evolução clonal na avaliação citogenética. A fase blástica caracteriza-se por número maior que 20% de blastos ou infiltração blástica extramedular.

3. O diagnóstico de LMC depende da presença do cromossomo Filadélfia e/ou da presença do rearranjo BCR-ABL.
4. **A Trombocitemia Essencial (TE)**, também denominada trombocitemia idiopática, trombofilia essencial ou trombocitose essencial, é uma desordem mieloproliferativa crônica, caracterizada por proliferação de megacariócitos na medula óssea (MO), levando ao aumento persistente de plaquetas circulantes. Além do número elevado de plaquetas (maior que $600 \times 10^9/L$), essa doença é caracterizada por acentuada hiperplasia de megacariócitos na medula óssea, esplenomegalia e um curso clínico caracterizado por episódios trombóticos e/ou hemorrágicos. A incidência da doença é desconhecida apesar dos vários estudos epidemiológicos. A idade média no diagnóstico está entre 50 e 60 anos. É relatada trombocitemia essencial em crianças, mas é um achado extremamente raro.
5. O diagnóstico de TE, além de anamnese, exame físico, hemograma com plaquetometria, é confirmado por mielograma e biópsia de medula óssea.
6. Com o estudo da ferrocinética, massa eritrocitária, mielograma, biópsia óssea e citogenética, a TE pode ser diferenciada da LMC, Policitemia Vera, mielofibrose primária e trombocitose reacional.



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

DO TRATAMENTO

1. Este item não será abordado pois se trata de investigação diagnóstica.

DO PLEITO

1. **Exame de mutação BCR/ABL.**
2. **Exame de mutação JAK 2.**

III – CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente de 54 anos, apresenta hipótese diagnóstica de leucemia mieloide crônica (LMC) e trombocitemia essencial, portanto é necessário a realização dos exames mutação BCR ABL e JAK2 para confirmação diagnóstica. As documentações anexadas aos autos são bastante escassas, o que dificulta o parecer deste NAT.
2. Consta documento comprobatório da solicitação administrativa do exame com resposta de que o Estado não tem prestador para realizar o exame.
3. Com as informações contidas nos autos, não é possível afirmar que se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Regional de Medicina).
4. Cumpre esclarecer que o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde não padronizam nem fornecem exames necessários para o diagnóstico de neoplasias. Os



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

REFERÊNCIAS

SOUZA, Cármino Antonio de et al. Leucemia mieloide crônica. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 59, n. 3, p. 220-232, June 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302013000300006&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2012.08.003>.

BORTOLHEIRO, Teresa Cristina; CHIATTONE, Carlos S.. Leucemia Mieloide Crônica: história natural e classificação. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, São Paulo, v. 30, supl. 1, p. 3-7, Apr. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842008000700003&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-84842008000700003>.

LEITE, Andrea B.; SILVA, Herivaldo F.; NOGUEIRA, Otho L.. Trombocitemia Essencial. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, São José do Rio Preto, v. 23, n. 1, p. 49-50, Apr. 2001. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842001000100007&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-84842001000100007>.