



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 1.457/2019

Vitória, 16 de setembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas da Vara Única de Mantenópolis – ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito, Dr. João Carlos Lopes Monteiro Lobato Fraga, sobre os procedimentos: **exames laboratoriais (Proteica C funcional, Proteína S funcional, Fator V de Leiden, anticoagulante Lúpico, Mutação protrombina, fosfolípide, beta 2 glicoproteína IgG e IgM, ??, anticorpo anticardiolipina IgA, IgM e IgG).**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente de 19 anos alega que é acometida de trombose e que necessita fazer exames de alto custo e que foi negado pelos requeridos.
2. Às fls. 06 consta laudo de exame de eco-doppler venoso dos membros inferiores, datado de 06/12/2017, com a conclusão que o exame é compatível com trombose em segmento femoro-poplíteo esquerdo, com baixa recanalização. Exame sugere trombose antiga recanalizada em segmento distal de poplíteia direita. Safena com fluxo normal.
3. Às fls. 11 requisição de exame, datado de 26/03/??, solicitando os exames **(Proteica C**



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

funcional, Proteína S funcional, Fator V de Leiden, anticoagulante Lúpico, Mutação protrombina, fosfolípide, beta 2 glicoproteína IgG e IgM, ??, anticorpo anticardiolipina IgA, IgM e IgG, informando que a Requerente apresenta TVP (trombose Venosa Profunda). Há um carimbo da Fundação Social Rural de Colatina, autorizando, sem data, assinado pelo médico cirurgião geral, Dr. Claudino Borges de Luna, CRM ES 13.137.

4. Às fls. 12 consta prescrição de medicamentos, datado de 26/03/2018, assinado pelo médico cirurgião geral, Dr. Claudino Borges de Luna, CRM ES 13.137.
5. Às fls. 13 consta guia de referência e contra-referência, datado de 26/03/2018, encaminhando o Requerente ao cirurgião vascular, assinado pelo médico cirurgião geral, Dr. Claudino Borges de Luna, CRM ES 13.137.
6. Às fls. 14 consta agendamento de consulta/cirurgia vascular, dia 28/05/2018, na clínica UNESC.
7. Às fls. 17 a 19 consta decisão da comarca de Mantenópolis, Vara Única, datado de 2/08/2018.
8. Às fls. 23 a 29 consta contestação da Procuradoria Geral do Estado (Procuradoria da Saúde), datado de 10/10/2018.
9. Às fls. 30 a 33 consta parecer técnico da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), Setor de Mandados Judiciais, datado de 04/10/2018, informando que todos os exames constam da tabela do SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS) e portanto são disponibilizados pelo SUS.
10. Às fls. 34 a 35 consta contestação Procuradoria Geral do Município de Mantenópolis,



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

datado de 15/10/2018.

11. Às fls. 36 consta OFÍCIO/SEMUS/Nº 199, de 04/10/2018, à Procuradoria Geral da Prefeitura de Municipal de Mantenópolis, informando que os exames pleiteados não se encontram listados na tabela SUS.

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 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.



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

DA PATOLOGIA

1. **Trombofilia:** a trombofilia é definida como a tendência à trombose decorrente de alterações hereditárias ou adquiridas da coagulação ou da fibrinólise, que levam a um estado pró-trombótico;
2. A trombofilia é classificada como hereditária quando se demonstra a presença de uma anormalidade hereditária que predispõe à oclusão vascular, mas que requer a interação com outro componente, hereditário ou adquirido, para desencadear o episódio trombótico. As trombofilias hereditárias são, na maior parte dos casos, decorrentes de alterações ligadas aos inibidores fisiológicos da coagulação (antitrombina, proteína C, proteína S e resistência à proteína C ativada) ou de mutações de fatores da coagulação (FV G1691A ou Fator V Leiden e mutação G20210A da protrombina);
3. A trombofilia é adquirida quando é decorrência de outra condição clínica, como neoplasia, síndrome antifosfolípide, imobilização, ou do uso de medicamentos, como terapia de reposição hormonal, anticoncepcionais orais e heparina. Níveis plasmáticos moderadamente elevados de homocisteína também podem ser responsáveis por episódios vaso oclusivos. Importante consideração a ser feita é o território vascular (venoso ou/e arterial) de ocorrência do(s) evento(s) trombótico(s), já que isto implica em mecanismos fisiopatológicos diversos, com investigação laboratorial e tratamento também diferentes.
4. Clinicamente, as trombofilias hereditárias geralmente manifestam-se como tromboembolismos venosos, mas com algumas características próprias:
 - a) ocorrência em indivíduos jovens (< 45 anos);
 - b) recorrência frequente;
 - c) história familiar de eventos trombóticos;



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

- d) trombose migratória ou difusa ou em local pouco comum;
 - e) episódio trombótico desproporcionalmente grave em relação ao estímulo desencadeante;
5. Os defeitos trombofílicos podem também causar várias complicações obstétricas, como dificuldade para engravidar, gestações complicadas, retardo do crescimento fetal, abortamentos e perdas fetais.
6. A investigação laboratorial deve ser realizada em todas as situações mencionadas. Este estudo, sempre realizado temporalmente distante do evento trombótico agudo, inclui a quantificação funcional dos inibidores da coagulação, a quantificação da homocisteína plasmática, as pesquisas das mutações FV G1691A e G20210A da protrombina, e da presença dos anticorpos antifosfolípidos (anticoagulante lúpico e anticardiolipina).
7. Segundo alguns autores, a presença de hiperfunção plaquetária (Síndrome da plaqueta viscosa) também deveria ser investigada rotineiramente, por ser causa de trombozes arteriais e/ou venosas.
8. Por fim, deve-se ainda considerar que, por serem defeitos hereditários, a demonstração de um defeito trombofílico congênito determina qual será a investigação dos familiares e aqueles que forem portadores assintomáticos deverão receber orientação adequada em situações de risco, visando evitar a ocorrência de eventos trombóticos.
9. **Trombose venosa profunda (TVP):** é a formação de trombos (coágulos internos) nas veias profundas. Pode ocorrer agudamente ou de forma crônica insidiosa, e em diversas localizações. As mais frequentes ocorrem nos membros inferiores, mais especificamente nas pernas.
10. A repercussão clínica local não é grave, ocorrendo dor, edema e sinais inflamatórios



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

que podem melhorar através de tratamento local e medicamentos.

11. O maior problema da TVP é o risco de soltura/fragmentação do trombo na circulação venosa, podendo o trombo impactar na circulação pulmonar (tromboembolismo). A depender do tamanho do trombo e do local de impactação, o evento pode ser desde assintomático até subitamente fatal. Muitos são os fatores predisponentes para TVP, englobados em uma tríade: velocidade do fluxo sanguíneo, viscosidade do sangue e estado da parede vascular.
12. Nos casos em que o fator sangue é o fator causador da TVP, denomina-se trombofilia. Diversas podem ser as alterações hematológicas predisponentes, algumas genéticas, outras adquiridas.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da TVP aguda, pelo potencial de graves complicações, é feito através de medicação anticoagulante, preferencialmente em regime hospitalar para adequado monitoramento e pronto-atendimento a eventual emergência.
2. Para prevenção de novo episódio, procura-se determinar se há uma causa predisponente a ser tratada/removida, e mesmo que não seja detectada uma causa específica, o paciente acometido fará uso de medicação anticoagulante oral por tempo prolongado, a ser determinado em cada caso, havendo casos com indicação para uso por tempo indeterminado.
3. A TVP crônica também deve ser tratada com anticoagulação em regime ambulatorial.



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

DO PLEITO

1. **Proteína C funcional:** é uma proteína anticoagulante natural, vitamina K dependente, sintetizada pelo fígado. A deficiência de proteína C pode ser hereditária ou adquirida. A deficiência hereditária de proteína C leva a estado de hipercoagulabilidade, estando presente em 2-4% dos pacientes com primeiro episódio de trombose venosa. A deficiência tipo I é quantitativa.
2. **Proteína S:** é uma glicoproteína plasmática vitamina K dependente sintetizada pelo fígado, que atua como cofator da proteína C ativada na degradação proteolítica dos fatores V e VIII ativados.
3. **Fator V de Leiden:** Exame laboratorial para pesquisa de Trombofilias hereditárias.
4. **Anticoagulante lúpico:** Os anticoagulantes lúpicos, assim como os **anticorpos anticardiolipina**, são imunoglobulinas antifosfolipídicas heterogêneas, pertencentes às classes IgG, IgM ou IgA, que interferem nos testes de coagulação fosfolípide-dependentes. Esses anticorpos podem ocorrer na síndrome antifosfolipídica primária e secundária. Ambas se associam a manifestações tromboembólicas (venosas, arteriais e de microcirculação) em qualquer tecido ou órgão e a complicações da gestação.
5. **Mutação protrombina:** Está associado ao risco de Trombose venosa.
6. **Anti-fosfolípide:** Os anticorpos antifosfolípidos (AAF) compreendem um grupo de autoanticorpos de grande complexidade e heterogeneidade. Os alvos-chave destes anticorpos são fosfolípidos (FL) e cofatores fosfolipídicos da cascata da coagulação e das membranas celulares. As superfícies plaquetária e endotelial são alvos conhecidos de AAF. Os AAF estão associados a infecções, neoplasias, uso de drogas e a uma diátese



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

trombótica conhecida como síndrome antifosfolipídica (SAF). A SAF é atualmente tida como a mais comum das diáteses trombóticas adquiridas do adulto jovem. Os mecanismos pelos quais os AAF induzem trombofilia em pacientes com SAF são múltiplos.

7. **Beta 2 glicoproteína (IgG e IgM):** A beta2-glicoproteína é um cofator fosfolipídico com propriedades anticoagulantes. Inúmeras funções biológicas na via da coagulação são atribuíveis a este cofator .
8. **Anticorpo anticardiolipina (código SIGTAP-SUS – 02.02.03.025-3):** consiste na pesquisa de anticorpo IgG anticardiolipina, que são auto-anticorpos direcionados contra fosfolipídeos aniônicos ou fosfolipídeos proteicos complexados, da classe de anticorpos responsáveis pelo processo de coagulação prolongado. utilizado no diagnóstico da síndrome primária ou secundária do anticorpo antifosfolipídeo, trombocitopenias e abortamento de repetição.

III – DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente de 19 anos alega que é acometida de trombose e que necessita fazer exames de alto custo e que foi negado pelos requeridos. As poucas informações contidas nos autos dificulta o parecer deste NAT.
2. No parecer técnico Setor de Mandados Judiciais da SESA, datado de 04/10/2018, é informado que **todos os exames constam da tabela do SIGTAP** e portanto são disponibilizados pelo SUS. Já OFÍCIO/SEMUS/Nº 199, de 04/10/2018, é informado que **os exames pleiteados não se encontram listados na tabela SUS**. Ao pesquisarmos a referida tabela, verificamos que alguns exames pleiteados estão contemplado na tabela SIGTAP e outros não.



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

3. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia dos exames. Não foi possível consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data para verificarmos se a solicitação está cadastrada no sistema, visto que o “Portal SUS está passando por atualização de dados emitidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). O serviço será reestabelecido em breve.”. É importante informar que apenas o encaminhamento/solicitação não é suficiente para que o Requerente tenha acesso aos exames pleiteados, é necessário que esteja cadastrado no SISREG, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila. E cabe ao Município fazê-lo, independente se existe ou não profissional/serviço regulado.
4. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que considerar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, 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**”. (grifo nosso)
9. Considerando que os exames pleiteados estão sendo solicitados para confirmação diagnóstica de trombofilia, e que a presença de marcadores de trombofilia, hereditários ou adquiridos, nos pacientes com eventos trombóticos, venosos e/ou arteriais, independentemente da localização, faixa etária ou existência de fatores extrínsecos associados é significativa, este Núcleo entende que mesmo os exames solicitados, incluindo aqueles que não são padronizados pelo SUS, estão indicados no caso em tela,



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

porém, não se caracteriza como urgência. Por serem exames de média complexidade, cabe a SESA disponibilizá-los, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Informamos que um dos exames estava ilegível, portando não foi possível emitir parecer.

10. Em relação aos exames **não padronizados** pelos SUS, informamos que está em vigor o Decreto Nº 4008-R, de 26 de agosto de 2016, publicado no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo em 30/8/2016, disciplinando procedimentos adotados por **médicos** e odontólogos vinculados à Secretaria de Estado da saúde – SESA. O Artigo 2º cuida de **procedimentos** e medicamentos **não padronizados pelo SUS**. A **justificativa técnica** deverá ser apresentada por meio de ferramenta informatizada.
11. Este NAT recomenda que o médico assistente preencha o formulário criado pelo Decreto Nº 4008-R, de 26 de agosto de 2016, e que esse formulário, após preenchimento, seja apresentado aos requeridos, os quais deverão ser compelidos a darem tramitação ágil, com resposta em breve. Obs > link direto para o formulário: <http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Judicialização/RELATORIO-MÉDICOFORMATADO-01%2004%202016atual-1.pdf>

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



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

REFERÊNCIAS

FRANCO, R. F. TROMBOFILIAS HEREDITÁRIAS. Medicina, Simpósio: HEMOSTASIA E TROMBOSE. Capítulo III. Ribeirão Preto, 34: 248-257, jul./dez. 2001. Disponível em: http://www.fmrp.usp.br/revista/2001/vol34n3e4/trombofilias_hereditaria.pdf.

MARQUES, M.A. et al. Pesquisa de marcadores de trombofilia em eventos trombóticos arteriais e venosos: registro de 6 anos de investigação. J Vasc Bras 2009, vol. 8, N° 3. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v8n3/v8n3a07.pdf>.

BAPTISTA, A. V. Trombose venosa profunda e sua relação com trombofilias e neoplasias – estudo retrospectivo. Angiol Cir Vasc. Vol.8. no.3. Lisboa. Set. 2012. Disponível em: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S1646-706X2012000300002&script=sci_arttext.