



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 589/2022

Vitória, 04 de maio de 2022

Documento MPES nº [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado pelo [REDACTED] em favor de  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do Ministério Público Estadual do Espírito Santo, requeridas pelo Promotor de Justiça Dr. Arthur Assed Estefan Mósso, sobre o procedimento: “Exames de Anti Receptor de Acetil Colina, Anticorpos Tiroquinase Músculo Específico”.

## **I - RELATÓRIO**

1. De acordo com os documentos enviados ao NAT, a assistida Dolizette de Melo Silva compareceu à Promotoria de Justiça para noticiar que necessita de realizar os exames “Anticorpo Anti-Receptor de Acetil Colina” e “Anti-Musk”, que fazem parte dos exames necessários para adequado tratamento de seu problema de saúde, Miastenia Gravis. Tentou marcar o exame junto à Secretaria de Saúde local, mas sem sucesso, uma vez que foi informado por agentes públicos de que esse procedimento só seria realizado por meio de solicitação via MP e que no Posto de Saúde, foi informada de que os exames não seriam realizados, pois não fazem parte da lista do SUS, razão pela qual não solicitou o agendamento. Pelo exposto, solicitou assistência do Ministério Público para conseguir a realização dos exames.
2. Consta nos documentos enviados, a solicitação de exames emitido em 01/12/2021 pelo Dr. Humberto Guaitolini Pereira, neurologia, CRM 5201742-7, de anticorpos anti receptor de acetil colina e anti musk.
3. Anexado aos documentos, laudo médico, emitido em 12/01/2022 pelo Dr. Humberto



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

Guaitolini Pereira, descrevendo paciente apresenta comprometimento de função muscular, provavelmente devido a miastenia gravis, tendo em vista os achados clínicos de paresia proximal e de ENMG que corrobora a síndrome JNM. Neste caso é aconselhável a realização de auto anticorpos como anticorpo anti receptor de acetil colina com ou sem o anti musk, pois confirmariam a hipótese diagnóstica em questão.

4. Anexado aos documentos resposta do NASF ao OFÍCIO MPES Nº 07/2022, em 07/02/2022, informando que não compete ao NASF, sugerindo encaminhar para o setor de regulação responsável, e que o NASF fica responsável pelos atendimentos com psicólogo, psiquiatra, nutricionista e fisioterapia.
5. Às fls. não numeradas consta resposta ao memorando nº 34, emitida em 08/04/2022 por Mirianne Cristina de Moura Freitas, chefe da estratégia de saúde da família, que ao analisar o caso, entende a importância da realização do exame, porém informa que o mesmo não é oferecido pelo SUS, e por nenhum prestador de serviço do Consórcio Público da região Polo Sul do Espírito Santo, não sendo possível realizar o agendamento pela gestão municipal. É exame de alto custo e seu agendamento e realização compreende a hierarquia pela Secretaria Estadual de Saúde.

## **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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

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.

- § 1º - 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.
- § 2º- 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 **Miastenia Gravis (MG)** é uma doença autoimune da junção neuromuscular, cuja principal característica é fraqueza muscular flutuante, que melhora com o repouso e piora com o exercício ou ao longo do dia. A fraqueza pode ser limitada a grupos musculares específicos (músculos oculares, faciais, bulbares) ou ser generalizada. A crise miastênica (CM) é definida por insuficiência respiratória associada à fraqueza muscular grave
2. Na maioria dos pacientes (cerca de 85%), a MG é causada por anticorpos contra receptores de acetilcolina (anti-AChR). O segundo anticorpo mais frequente é o anticorpo anti-tirosinoquinase músculo específico (anti-MuSk) (7%). Pela resposta imunológica desencadeada, verificam-se alterações estruturais e funcionais da junção neuromuscular
3. Nos casos de MG autoimune, outras afecções de mesma natureza podem coexistir em pacientes com diagnóstico de MG, devendo ser rastreadas de forma racional,



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

incluindo doenças do timo. Setenta por cento dos pacientes têm hiperplasia de timo e aproximadamente 10% têm timoma – com potencial para comportamento maligno – sendo este mais comum em pacientes entre 50 e 70 anos de idade. Entre outras doenças possivelmente concomitantes, estão doença de Graves, artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico, síndrome de Sjögren, aplasia de células vermelhas, colite ulcerativa e doença de Addison .

4. O diagnóstico da MG baseia-se tanto nas manifestações clínicas neuromusculares como também nas provas sorológicas e estudo eletroneuromiográfico (exames complementares)

**Quadro 1.** Classificação clínica da MG conforme MGFA<sup>13</sup>

<b>CLASSE I</b>	<b>Qualquer fraqueza do músculo ocular</b> Fraqueza ao fechamento ocular Força normal em outros músculos
<b>CLASSE II</b>	<b>Fraqueza menor em outros músculos, além do músculo ocular</b> <b>Fraqueza do músculo ocular de qualquer gravidade</b>
IIa	Predominantemente, acometendo músculos dos membros, tronco ou ambos Menor envolvimento dos músculos da orofaringe
IIb	Predominantemente, acometendo músculos da orofaringe, respiratórios ou ambos Menor envolvimento dos músculos dos membros, tronco ou ambos
<b>CLASSE III</b>	<b>Fraqueza moderada em outros músculos, além do músculo ocular</b> <b>Fraqueza do músculo ocular de qualquer gravidade</b>
IIIa	Predominantemente, acometendo músculos dos membros, tronco ou ambos Menor envolvimento dos músculos da orofaringe
IIIb	Predominantemente, acometendo músculos da orofaringe, respiratórios ou ambos Menor envolvimento dos músculos dos membros, tronco ou ambos
<b>CLASSE IV</b>	<b>Fraqueza acentuada, acometendo outros músculos além do músculo ocular</b> <b>Fraqueza do músculo ocular de qualquer gravidade</b>
IVa	Predominantemente, acometendo músculos dos membros, tronco ou ambos Menor envolvimento dos músculos da orofaringe
IVb	Predominantemente, acometendo músculos da orofaringe, respiratórios ou ambos Menor envolvimento dos músculos dos membros, tronco ou ambos
<b>CLASSE V</b>	Intubação com ou sem ventilação mecânica, exceto quando usado no manejo rotineiro de pós-operatório O uso de sonda nasogástrica sem intubação coloca o paciente em CLASSE IVb



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

5. **Os exames complementares de eletroneuromiografia ou dosagem sérica de anticorpos são confirmatórios e essenciais para o diagnóstico da doença. (grifo nosso)**
6. Dosagem sérica de anticorpos: o exame laboratorial mais comumente utilizado mede a quantidade de anti-AChR. Existem 3 subtipos de anticorpos: ligador, modulador e bloqueador. Embora o ligador seja o mais importante, **a presença de qualquer um dos três confirma o diagnóstico.**
7. Nos casos de anticorpos negativos recomenda-se a análise genética para miastenia congênita.
8. As complicações clínicas mais relevantes da MG são tetraparesia e insuficiência respiratória e a mortalidade dos pacientes reduziu de forma significativa nos últimos anos (0,06 a 0,89 por milhão de pessoas/ano), graças aos avanços na área da medicina intensiva.

### **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento da doença objetiva o controle dos sintomas motores característicos, a diminuição das exacerbações, o aumento do período em remissão e o tratamento das crises miastênicas.
2. Como estamos abordando exames para confirmação diagnóstica, não nos estenderemos sobre o tratamento

### **DO PLEITO**

1. Solicitação dos exames: Anti receptor de Acetil Colina com ou sem o Anticorpos Tiroquinase Músculo Específico – MUSK
2. Exame Anti Receptor Acetil Colina (Dosagem de Anticorpo Anti-AChR):



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 02.02.03.131-4, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (**Tabela SIGTAP**). Consiste na aplicação de técnicas laboratoriais a fim de dosar os níveis de anticorpo antirreceptor de acetilcolina (Anti-ACHR) para diagnosticar a miastenia gravis.

3. Exame Anticorpos Tiroquinase Músculo Específico – MUSK: não é oferecido pelo SUS.

### **III – CONCLUSÃO:**

1. Trata-se de paciente com hipótese diagnóstica de miastenia gravis, sendo solicitado exames de “Anticorpo Anti-Receptor de Acetil Colina” com ou sem o “Anti-Musk”, que fazem parte dos exames necessários para fechar diagnóstico e ter um tratamento adequado.
2. Consta nos documentos enviados ao NAT, laudo médico e solicitação dos exames específicos, que comprova a solicitação para o procedimento, porém também consta a negativa do ente federado – Município ao descrever que os exames são de responsabilidade do Estado e não ser possível cadastrá-los para agendamento. Informou que não são fornecidos pelo SUS, além de informar não ter prestador.
3. A partir do Relatório de recomendação da CONITEC de março de 2021, visando a incorporação do exame de dosagem de anticorpo anti-receptor de acetilcolina para diagnóstico de Miastenia Gravis, foi decidido incorporar o exame de dosagem de anticorpo antirreceptor de acetilcolina para diagnóstico de Miastenia Gravis, do Sistema Único de Saúde - SUS, conforme Portaria nº 11, publicada no Diário Oficial da União nº 74, seção 1, página 235, em 19 de abril de 2021. Em sua Recomendação preliminar diz:

“Considerou-se, entre outros fatores, que, o exame de avaliação de anticorpos anti-AChR possui uma maior sensibilidade diagnóstica em comparação ao



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

exame eletroneuromiográfico, além disso eletroneuromiografia é um exame demorado e requer um treinamento específico para sua realização. Conseqüentemente, o tratamento precoce da miastenia gravis poderia ser comprometido”.

E nas Considerações Finais o Relatório diz:

“A dosagem de anticorpos anti-AChR é um exame confirmatório essencial para diagnóstico de MG. De maneira geral, os estudos evidenciam sensibilidade superior à ENR, tanto no diagnóstico da forma ocular quanto generalizada da doença, com elevada especificidade. Os estudos de ENR foram heterogêneos e evidenciaram diferentes níveis de acurácia de acordo com o número e localização dos estímulos avaliados, o que não ocorre no cenário da dosagem de anticorpos”.

4. Assim, este NAT conclui que o exame pleiteado de dosagem de anticorpo anti-receptor de acetil colina, o qual se encontra incorporado pelo SUS, está indicado para o caso em tela, devendo ser disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde, a quem cabe identificar um prestador público, filantrópico ou privado, se for o caso. Cabe ao Município inserir a solicitação no sistema de regulação. **Vale destacar que quanto mais precoce se confirmar o diagnóstico, mais cedo se inicia o tratamento, retardando, assim, a progressão da doença.**
5. Quanto à solicitação do anticorpo anti-musk, o próprio médico assistente coloca a solicitação do anticorpo anti acetilcolina com ou sem anti-musk. Desta forma, considerando que este exame não é padronizado pelo SUS, considerando que na maioria dos casos de Miastenia Gravis a patologia é confirmada pelo exame de anticorpo anti acetilcolina, este NAT conclui que, no momento, não há necessidade de realização do anti-musk.





## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

### **REFERÊNCIAS**

Miastenia Gravis; Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas; Julho/2020; Disponível em:  
[http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/Relatorio\\_PCDT\\_Miastenia\\_Gravis\\_CP\\_27\\_2020.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/Relatorio_PCDT_Miastenia_Gravis_CP_27_2020.pdf)

Relatório de recomendação da CONITEC Nº 598. Procedimento. Exame de dosagem de anticorpo anti-receptor de acetilcolina para diagnóstico da Miastenia Gravis. Março 2021. Brasília – DF. Disponível em:  
[http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2021/20210422\\_Relatorio\\_598\\_antiach\\_miastenia\\_gravis\\_.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2021/20210422_Relatorio_598_antiach_miastenia_gravis_.pdf)