

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 4161/2025

Rio de Janeiro, 15 de outubro de 2025.

Processo nº 0936985-61.2025.8.19.0001,
ajuizado por **T.M.D.S.P.**

Trata-se de Autora, de 58 anos de idade, em investigação de miastenia gravis. Foram solicitados os seguintes **exames de sangue – anticorpo anti-receptor acetilcolina e anticorpo anti-musk** (Num. 221199663 - Pág. 8).

Foram pleiteados os **exames de sangue – anticorpo anti-receptor acetilcolina e anticorpo anti-musk** (Num. 221199662 - Pág. 7).

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 é definida por insuficiência respiratória associada à fraqueza muscular grave. O diagnóstico da MG baseia-se tanto nas manifestações clínicas neuromusculares como também exames complementares (provas sorológicas e estudo eletroneuromiográfico)¹.

Os exames complementares de eletroneuromiografia ou **dosagem sérica de anticorpos** são confirmatórios e essenciais para o diagnóstico da doença. O **exame de dosagem sérica de anticorpos de acetilcolina (anti-AChR)** deve ser priorizado. Dosagem sérica de anticorpos: o exame laboratorial mais comumente utilizado mede a quantidade de **anti-AChR**. No caso de resultados inconclusivos, o diagnóstico deve se basear em achados clínicos e eletroneuromiográficos. Ressalta-se que a dosagem desses anticorpos parece ter correlação baixa com gravidade/progressão de doença, não sendo recomendado para avaliação de resposta ao tratamento. Uma vez confirmado o diagnóstico, deve-se investigar a ocorrência concomitante de outras doenças frequentemente associadas com MG. Especialmente, preconiza-se investigação radiológica do mediastino, para a avaliação do timo¹.

Os anticorpos anti-AChR ocorrem na maioria dos pacientes com MG. No entanto, em aproximadamente 15% dos pacientes esses anticorpos não são encontrados e os pacientes podem ser, inicialmente, classificados como MG do subtipo ‘Soronegativa’³⁴. Nesses pacientes, a MG é causada por outros auto-anticorpos, como **anti-MuSK**, anti-LRP4, entre outros. Nessa situação, o anticorpo anti-MuSK é o mais frequente, sendo encontrado em cerca de 50% dos pacientes com MG sem o anticorpo anti-AChR. O anticorpo anti-MuSK tem características fisiopatológicas diferentes: pertence a classe IgG4, não se liga ao complemento e não tem relação com alterações do timo³⁴⁻³⁷. Embora algumas das manifestações clínicas e eletrofisiológicas dos pacientes possam ser semelhantes às de pacientes com MG pelo anticorpo anti-AChR, costumam ser mais frequentes insuficiência respiratória, fraqueza muscular e atrofia de músculos da língua, face, pescoço e cinturas escapular¹.

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. CONITEC. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Miastenia Gravis. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 15 out. 2025.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹ foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Miastenia Gravis, o qual **preconiza** a realização dos exames pleiteados (**anticorpo anti-receptor acetilcolina e anticorpo anti-musk**) na fase diagnóstica.

Os membros da Conitec presentes na 95ª reunião ordinária, no dia 03 de março de 2021, deliberaram, por unanimidade, **recomendar a incorporação do exame de dosagem de anticorpo anti-receptor de acetilcolina para diagnóstico de Miastenia Gravis**, conforme Portaria nº 11, publicada no Diário Oficial da União nº 74, seção 1, página 235, em 19 de abril de 2021.

Em relação ao **anticorpo anti-musk**, na consulta pública nº 68, que ficou vigente entre os dias 05/01/2021 e 25/01/2021, foram recebidas nove contribuições, sendo cinco pelo formulário para contribuições técnico-científicas e quatro pelo formulário para contribuições sobre experiência ou opinião. Estas foram provenientes de pacientes, familiares, amigos ou cuidadores de pacientes, profissionais de saúde ou pessoas interessadas no tema. A maioria das contribuições (77,8%) concordou com a recomendação preliminar da Conitec. Uma contribuição foi neutra (nem concorda e nem discorda) e uma contribuição discordou da recomendação preliminar da Conitec, no entanto, ambas estas contribuições não apresentaram justificativa. As contribuições abordaram, principalmente, os pontos positivos da incorporação da dosagem de anticorpos anti-AChR para o diagnóstico de MG. Não foram solicitadas alterações no texto ou apresentadas referências ou anexos. Houve apenas um argumento sobre a possibilidade de inclusão de **anti MUSK** para melhoria do atendimento dos demais casos negativos do anticorpo anti-receptor de acetilcolina. Porém, como não houve uma demanda ou pergunta de pesquisa priorizada no escopo, **a tecnologia não foi avaliada formalmente pela Conitec.**

Diante o exposto, informa-se que os **exames de sangue – anticorpo anti-receptor acetilcolina e anticorpo anti-musk estão indicados** à melhor elucidação diagnóstica do quadro clínico apresentado pela Autora (Num. 221199663 - Pág. 8).

Quanto à disponibilização no âmbito do SUS, seguem as informações:

- **anticorpo anti-receptor acetilcolina – 02.02.03.131-4 - DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: dosagem de anticorpo anti-achr (02.02.03.131-4);
- **anticorpo anti-musk – não foi encontrado código de procedimento** na tabela SIGTAP.

O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde².

Todavia, apesar de o exame de **anticorpo anti-receptor acetilcolina** constar **padronizado no SUS**, de acordo com a Câmara de Resolução de Litígios em Saúde (Num.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 15 out. 2025.



221199663 - Págs. 9 a 12), na data de **27 de agosto de 2025**, o referido exame **não se encontra disponível SMS RJ.**

Ademais, ao Num. 228901340 - Pág. 6, a Coordenadoria geral de Atenção Primária da AP 3.1, da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, em **17 de setembro de 2025**, informou que *os exames "Anticorpo Anti-MuSK" e "Anticorpos Anti-Receptor de Acetilcolina (gigante, modulador e bloqueador)" não constam entre os procedimentos atualmente padronizados e ofertados pelo laboratório conveniado, no escopo contratual vigente.*

Logo, elucida-se que **não há** unidade de saúde, pertencente ao Sistema Único de Saúde – SUS, habilitada à realização dos exames pleiteados **para o caso concreto da Autora, inexistindo, no momento, via administrativa de acesso pelo SUS.**

Quanto à solicitação Autoral (Num. 221199662 - Págs. 7 e 8, item “VIII – DO PEDIDO”, subitens “c” e “f”) referente ao fornecimento de “... outros exames, tratamentos, medicamentos e utensílios caso a Autora venha a necessitar no curso do tratamento ...”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo de um profissional da área da saúde atualizado que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o seu uso irracional e indiscriminado pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02