PROJETO DE LEI

Dispõe sobre o direito de toda mulher à realização do exame genético para detecção de trombofilia, bem como ao respectivo tratamento, na rede de saúde pública no município do Recife e dá outras providências.

Art. 1º Toda mulher usuária da rede de saúde pública do município do Recife terá direito ao exame que detecta a trombofilia e ao respectivo tratamento, nas seguintes situações:

I – como condição para as prescrições do uso de medicamentos anticoncepcionais, seja para a primeira utilização, seja para a mudança de princípios ativos ou laboratoriais;

II – no início do período pré-natal; e

III – como condição para as prescrições do uso de reposição hormonal.

Parágrafo único. A investigação deverá começar na primeira consulta com o obstetra ou ginecologista, necessitando o profissional conhecer o histórico familiar da paciente, em especial a relação entre parentes de primeiro grau com trombose ou gravidez com complicações, entre outros fatores hereditários.

Art. 2º Para fins desta Lei, considera-se como trombofilia a "propensão para a formação de coágulos de sangue em vasos sanguíneos".

Art. 3º O Poder Público Municipal deverá informar a toda mulher atendida pelo SUS, de forma clara, precisa e objetiva, a respeito dos riscos e do tratamento necessário para se evitar futuros problemas com trombose.

Art. 4º O Poder Público regulamentará a presente Lei no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data de sua publicação oficial.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das sessões da Câmara Municipal do Recife, 16 de outubro de 2017.

_____

Missionária Michele Collins

Vereadora

JUSTIFICATIVA

A matéria que ora encaminhamos a esta Casa Legislativa objetiva garantir a toda mulher usuária da rede de saúde pública do município do Recife o direito à investigação por meio do exame que detecta a trombofilia e ao respectivo tratamento, quando da prescrição de anticoncepcional, no período pré-natal e na prescrição de reposição hormonal.

A trombofilia se caracteriza por promover alterações na coagulação sanguínea, que resultam em um maior risco para trombose, ou seja, é uma condição na qual o indivíduo possui predisposição para desenvolver eventos trombóticos decorrentes de alterações hereditárias ou adquiridas.

Classifica-se como alteração hereditária quando é encontrada a presença de marcadores genéticos hereditários, os quais predispõem ao entupimento coagular, de maneira que ocorre a interação com outro componente para desencadear o evento trombótico. Dessa forma, conclui-se que as alterações hereditárias quando associadas a fatores predisponentes de hipercoagulabilidade adquiridos podem gerar episódios trombóticos.

Os marcadores hereditários da trombofilia são anormalidades específicas de proteínas de coagulação sanguínea que variam em prevalência, conforme determinações genéticas e ambientais. O evento que provocará uma condição trombótica clínica, frequentemente, é o desenvolvimento de um dos estados hipercoaguláveis secundários adquiridos, sucedido a um estado hereditário de hipercoagulabilidade.

Os estados secundários seriam: hiperviscosidade sanguínea (distúrbio de microcirculação do sangue), obesidade, estado pós-operatório, traumatismos, gravidez, neoplasias (câncer ou tumor), distúrbios mieloproliferativos (doenças da medula óssea), uso de anticoncepcionais orais e diabetes *mellitus*. Portanto, a união dos dois fatores, hereditários (alterações específicas de proteínas sanguíneas) e adquiridos (acima citados) da Trombofilia, resulta em uma tendência à trombose.

Os estados hipercoaguláveis hereditários causados por anormalidades quantitativas ou qualitativas de proteínas específicas da coagulação necessitam de investigação laboratorial para serem identificados. Segundo o Consenso Internacional de Trombofilia e Tromboembolismo Venoso de 2005, é necessária a investigação de trombofilia nas seguintes situações:

1. todo paciente com primeiro episódio de tromboembolismo espontâneo, sem um fator desencadeante como imobilização de um membro, ciclo gravídico puerperal, estase por viagem prolongada ou cirurgia;

2. episódio de tromboembolismo antes dos 50 anos;

3. tromboembolismo secundário à gestação, ao uso de anticoncepcionais orais ou à terapia de reposição hormonal;

4. tromboembolismo recorrente ou em localização não usual;

5. necrose cutânea induzida por warfarina ou púrpura fulminante neonatal não relacionada à sepse; e

6. parentes de primeiro grau assintomáticos de portadores sintomáticos de trombofilia.

Um estudo realizado no Hospital do Servidor Público Municipal e no Hospital das Clínicas de São Paulo mostra alta porcentagem de pacientes que tiveram problemas decorrentes da trombofilia. Dos resultados apresentados pelo HSPM, dá-se destaque à porcentagem de 54,5% dos pacientes positivos para trombofilia, os quais, no início da investigação, já apresentavam mais de um episódio trombótico. Já no Hospital das Clínicas, das 150 mulheres investigadas com problemas como aborto, morte do bebê e pré-eclâmpsia na gestação, 60% apresentaram alguma forma da patologia.

Esses números demonstram a falha em executar medidas de prevenção efetivas naqueles já sabidamente predispostos ao tromboembolismo, bem como mostra a necessidade de esclarecimento da classe médica e dos próprios pacientes quanto à importância do acompanhamento ambulatorial e dos tratamentos corretos para cada caso.

A problemática se encontra na descoberta tardia da trombofilia e, consequentemente, da tendência a eventos trombóticos. Os fatores de predisposição, hereditário ou adquirido, podem ser diagnosticados com um simples exame genético. A título de conhecimento, por exemplo, o uso de anticoncepcional (fator adquirido) aumenta em 30 vezes o risco de uma pessoa ter trombose se ela já é portadora da trombofilia (fator hereditário). A pessoa diagnosticada como trombofílica deve, obrigatoriamente, ser submetida ao tratamento específico da trombose quando em situações de risco, e deve haver uma avaliação caso a caso quanto ao benefício dos tratamentos existentes.

Consideramos que a pesquisa do caso de trombofilia traçado através de estudos nos respectivos hospitais citados é do interesse das mais diversas clínicas que tratam desse assunto, em qualquer localidade, pois tanto pacientes cirúrgicos quanto clínicos estão sujeitos a episódios tromboembólicos. Uma maior conscientização da classe médica para conhecer o histórico familiar da paciente, em especial a relação entre parentes de primeiro grau com trombose ou gravidez com complicações e outros fatores

hereditários, assim como, quando ao prescrever anticoncepcional e tratamento de reposição hormonal, para indicar a pesquisa dessa anormalidade através do Exame Genético, é condição necessária para melhorar a assistência de saúde à população feminina.

Como os estudos revelam, a prevalência de trombofilia na população brasileira não pode ser negligenciada e deve ser melhor investigada. Assim, enfatizamos a importância desta matéria, a qual busca viabilizar a toda mulher usuária da rede de saúde pública da nossa cidade o direito à investigação através do exame que detecta a trombofilia e ao seu respectivo tratamento, sendo a aprovação desta uma forma de prevenção dessa grave patologia.

A previsão orçamentária visando à execução da presente Lei poderia ser incluída na Secretaria de Saúde, especificamente no Fundo Municipal de Saúde (4801), no Programa Melhoria da Atenção à Saúde de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, no Projeto Garantia da Oferta de Procedimentos Através de Rede Própria (2.085), que atualmente dispõe de mais de R$ 100.000.000,00 (cem milhões de reais).

Ante o exposto, solicitamos dos nossos ilustres pares a aprovação deste Projeto de Lei.

Sala das sessões da Câmara Municipal do Recife, 16 de outubro de 2017.

_____

Missionária Michele Collins

Vereadora