

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 19 CACIV

COMARCA: Frutal

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2023.0003995

IDADE: 37 anos

Sexo: Masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10 B20

PEDIDO DA AÇÃO: Medicamentos e insumos: LAMIVUDINA; KALETRA (Iopnavir); TENOFOVIR; FENITOINA 100mg; HIDALTAL 100mg; RIVOTRIL 2mg, Fraldas Geriátricas Tam. G; Estoque para curativos (Algodão, Gaze, Alcool, e etc);

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Trato de Infecção no Sistema Imunológico Central, Paraplégico e não tem controle sobre seus esfínteres

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG44.859, 56.633, RMSMG 3100809

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Para elaborar parecer referente ao caso, mormente em relação à enfermidade da autor e a necessidade dos medicamentos e insumos indicados.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme documentação médica apresentada, datada de 04/03/2015, 26/06/2015, 21/08/2015, 27/08/2015, trata-se de paciente SMCM, **37 anos, com diagnóstico HIV e infecção do SNC, resultando em paraplegia. Acamado, sem controle dos esfínteres, dependente de terceiros. Necessita do uso contínuo de Lamivudina, Kaletra (Iopnavir), Tenofovir, Fenitoina 100mg; Hidantal 100mg, Rivotril 2 mg, Fraldas Geriátricas Tam. G; Estoque para curativos (algodão, gaze, alcool, e etc).**

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é causada pelo ataque deste ao sistema imunológico, principalmente aos linfócitos T CD4+. O vírus é capaz de alterar o DNA dessa célula e

fazer cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção, favorecendo as infecções oportunistas. **A história clínica da doença envolve diversas fases, com durações variáveis, que dependem da resposta imunológica e da carga viral do indivíduo.** A primeira fase da infecção (infecção aguda) é o período do surgimento de sinais e sintomas inespecíficos da doença, que ocorrem entre a primeira e terceira semana após a infecção. A fase seguinte (infecção assintomática) pode durar anos, até o **aparecimento de infecções oportunistas como tuberculose neurotoxoplasmose e neurocriptococose**, e algumas neoplasias como os linfomas não Hodgkin e sarcoma de Kaposi. **A presença desses eventos define a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).**

No caso das **alterações neurológicas atribuídas ao HIV**, estas **podem derivar das infecções oportunistas e/ou das alterações neurocognitivas**, associadas ao HIV (**HAND**). **Clinicamente se manifestam de forma inespecífica incluem alterações neurocognitivas** (perda de memória, lentidão, etc), **síndrome cerebelar, crises convulsivas, déficits focais motores ou sensitivos, alterações de comportamento e síndrome meníngea ou meningoencefálica.** Em uma fase inicial da demência associada ao HIV, esses sintomas costumam ser leves, evoluindo para déficits mais graves, tais como distúrbios da marcha, tremor e perda da habilidade motora fina. **Nas fases avançadas os pacientes podem apresentar sequelas graves com deficit neuropsicomotor acentuado, demência grave, restrição ao leito e total dependência para as atividades diárias.** Os fatores de risco para escape líquórico são: história longa de infecção pelo HIV, baixo nadir de LT-CD4+, história de demência, TARV com penetração baixa no SNC, presença de mutações associadas à resistência do HIV aos ARV e problemas de adesão à TARV.

A infecção pelo HIV que pode ser controlada com o tratamento. Caso ele não seja feito de forma adequada, a infecção pelo HIV pode progredir para a AIDS. Para um tratamento eficaz, a pessoa precisa estar

em constante acompanhamento com os profissionais de saúde e realizar exames periódicos, que permitam monitorar o estado de saúde e direcionar o tratamento da melhor forma. **O tratamento não cura a pessoa da infecção pelo HIV, mas, é essencial para melhorar a qualidade das pessoas que vivem com HIV. A TARV mudou o curso da história natural das HAND, estabilizando ou melhorando a maioria dos casos mais graves.** O início precoce da TARV constitui a melhor estratégia preventiva, evitando-se o baixo nadir de LT-CD4+ (menor valor da contagem de LT-CD4+), considerado o principal fator de risco associado às HAND.

Os medicamentos antirretrovirais (ARV) são a base do tratamento para impedir a multiplicação do HIV no organismo. Esses medicamentos ajudam a evitar o enfraquecimento do sistema imunológico. **Por isso, a terapia regular com antirretrovirais (TARV) é fundamental para aumentar o tempo e a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV e reduzir o número de internações e infecções por doenças oportunistas.** A TARV deve ser iniciada quando o paciente estiver informado sobre seus benefícios e riscos, além de fortemente motivado e preparado para o tratamento. Deve-se enfatizar que a TARV, uma vez iniciada, não deverá ser interrompida. **Desde 1996, o Brasil dispõe de diversas ações em programas específicos destinados aos paciente com infecção pelo HIV incluindo a distribuição gratuita de ARV a todas as pessoas com HIV que necessitam de tratamento. Atualmente,** no Sistema Único de Saúde (SUS) **existem 22 medicamentos,** em 38 apresentações farmacêuticas, a saber: abavir, atazanavir, darunavir, dolutegavir, efavienz, enfuvitida, etravinina, **lamivudina, lopinavir,** maraviroque, nevirapine, raltegravir, ritonavir, **tenofovir,** zidovudina, além 7 fórmulas combinadas.

A TARV recomendada para a **fase inicial da doença é baseada no uso de tenofovir e lamivudina em formas combinadas ou não. Em caso de acometimento neurológico, drogas com boa penetração no SNC**

estão indicadas entre elas o lopinavir. No controle das manifestações neurológicas como epilepsia, tremores, distúrbios de comportamento outras drogas podem ser necessárias. O hidantal e a fenitoína estão entre os anti-epilépticos usados nestes casos e estando incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), sendo disponibilizados pelo SUS, tal qual o clonazepam (Rivotril) usado nos distúrbios de comportamento como na depressão.

Desde de 2011 o Ministério da Saúde instituiu no SUS, o Programa Melhor em Casa, responsável por parte do tratamento suportivo de pacientes pode atender as necessidades advindas de pacientes para os quais a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, visando a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. Essa atenção é reservada aos pacientes que estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar, temporária ou definitiva, ainda que se apresentam em grau de vulnerabilidade. A inscrição nesse programa se dá no Centro de Saúde de referência do paciente e permite o acesso a serviço multidisciplinar qualificado apto a melhor atender as necessidades apresentadas, incluindo o cuidados e fornecimento de insumos como sondas. A dispensação de fraldas está prevista no SUS por meio do Programa Farmácia Popular aos pacientes geriátricos ou com incontinência, desde que o paciente seja deficiente ou tenha idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Para a obtenção deste benefício o paciente deverá apresentar prescrição, laudo ou atestado médico que indique a necessidade do uso de fralda, no qual também conste, a hipótese de paciente com deficiência, e sua respectiva Classificação Internacional de Doenças (CID). Conclusão: trata-se de paciente com 37 anos, diagnóstico HIV, infecção do SNC, resultando em paraplegia. Acamado, sem controle dos esfínteres, sendo dependente de terceiros. Necessita do uso contínuo de Lamivudina, Kaletra (Iopnavir), Tenofovir, Fenitoína 100mg; Hidantal

100mg, Rivotril 2 mg, Fraldas Geriátricas G; estoque para curativos (algodão, gaze, álcool, e etc)

A infecção pelo HIV é causada pelo ataque deste vírus ao o sistema imunológico, principalmente os linfócitos T CD4+. O vírus é capaz de alterar o DNA dessa célula e fazer cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção, favorecendo as infecções oportunistas. A história clínica da doença envolve diversas fases, com durações variáveis, que dependem da resposta imunológica e da carga viral do indivíduo. Após a fase da infecção sintomática e o período de infecção assintomática, pode transcorrer anos, até o aparecimento de infecções oportunistas como neurotoxoplasmose, tuberculose e neurocriptococose, e algumas neoplasias como os linfomas não Hodgkin e sarcoma de Kaposi. A presença desses eventos define a AIDS .

Alterações neurológicas atribuídas ao HIV são associadas as infecções oportunistas e as HAND. Clinicamente se manifestam de forma inespecífica incluem alterações neurocognitivas (perda de memória, lentidão, etc), síndrome cerebelar, déficits focais sensitivos ou motores, crises convulsivas, alterações de comportamento e síndrome meníngea ou meningoencefálica. Nas fases avançadas os pacientes podem apresentar sequelas graves, déficit neuropsicomotor acentuado, demência grave, restrição ao leito e total dependência para as atividades diárias.

Os ARV são a base do tratamento para impedir a multiplicação do HIV no organismo, pois ajudam a evitar o enfraquecimento do sistema imunológico. Desde 1996, o Brasil dispõe de diversas ações em programas específicos destinados aos paciente com infecção pelo HIV incluindo a distribuição gratuita de ARV a todas as pessoas com HIV que necessitam de tratamento. A TARV recomendada para a fase inicial da doença é baseada no uso de tenofovir e lamivudina em formas combinadas ou não e no caso de acometimento neurológico, drogas

com boa penetração no SNC **estão indicadas** dentre elas **o lopinavir**. **Todas estas drogas estão disponíveis no SUS**. A associação de outras drogas no manejo do paciente com HIV pode ser necessária para controle de sintomas de acometimentos em outros órgãos como os relativos a alterações do sistema nervoso central por exemplo a epilepsia, tremores e distúrbios de comportamento. O hidantal e a fenitoína estão entre os anti-epilépticos usados nestes casos e são incluídos na RENAME, sendo disponibilizados pelo SUS, assim como o clonazepam (Rivotril) usado nos distúrbios de comportamento.

O SUS também disponibiliza o Programa Melhor em Casa, capaz de atender as necessidades advindas de pacientes no domicílio, incluindo cuidados e fornecimento de insumos como curativos, gaze e álcool. A dispensação de fraldas está prevista no SUS por meio do Programa Farmácia Popular aos pacientes geriátricos ou com incontinência, desde que o paciente seja deficiente ou tenha idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Para a obtenção deste benefício o paciente deverá apresentar prescrição, laudo ou atestado médico que indique a necessidade do uso de fralda e o respectivo CID. É importante destacar que **o Programa não prevê definição de marca, já que não existe embasamento técnico para tal**.

Assim trata da solicitação de medicamento e insumos disponibilizados pelo SUS, que requer fluxos adequados de encaminhamento do paciente à unidade de saúde para que realize o referido tratamento. Não existe solicitação de medicamentos ou procedimentos diversos, não contemplado pelo SUS, que requeira avaliação de imprescindibilidade, substituição ou não pelo NATJUS, mas sim de necessidade de uma melhor articulação de fluxos, competência esta, do gestor local, responsável final pela execução do cuidado ao paciente.

IV – REFERÊNCIAS:

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de

Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília, 1ª edição, 2022. 211p. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view

2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília, 2018. 412 p. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2013/hiv-aids/pcdt_manejo_adulto_12_2018_web.pdf/view

3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional. Brasília, 2017. 56 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf

Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de Abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html.

4. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de Abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde(SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html.

5. Ministério da Saúde. Portaria nº 937, de 7 de Abril de 2017. Altera a

Portaria nº 111/GM/MS, de 28 de janeiro de 2016. Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB), para ampliar a cobertura de fraldas geriátricas às pessoas com deficiência. Disponível em:

bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0937_10_04_2017.html.

6. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Rename 2022. Brasília, 2022.181p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/rename/20210367-rename-2022_final.pdf.

V – DATA:

14/09/2023

NATJUS – TJMG