

**NOTA TÉCNICA 3564****IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO****SOLICITANTE:** MM. JUIZA de Direito Dr Edson Zampar Júnior**PROCESSO Nº.:**50002961620238130026**CÂMARA/VARA:** 1º Juizado Especial**COMARCA:**Andradas**I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:****REQUERENTE:** MSS**IDADE:** 72 anos**PEDIDO DA AÇÃO:** EYLIA AFLIBERCET**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** H353**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Tratamento contínuo em ciclos com prazo indeterminado**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG-40089**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2023.0003564**II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

Ação ordinária de obrigação de fazer c/c pedido de concessão de medida liminar inaudita altera pars em antecipação de tutela para realização de procedimento médico não fornecido pelo SUS.

**III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:**

A membrana neovascular subretiniana (MNVSR), são membranas formadas por novos vasos, que surgem em região abaixo da retina e podem penetrar na retina gerando sangramentos e liberação de substâncias que elevam a superfície da retina. **São várias as causas da MNVSR. A principal dela é a Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI), po-**

rém existem outras causas que precisam ser investigadas como traumas, cicatrizes, infecções, alta miopia entre outros fatores. A degeneração macular relacionada à idade (DMRI) é a principal causa de cegueira legal, em indivíduos acima de 50 anos de idade. Das quatro principais causas de cegueira, é a única em que a profilaxia e/ou o tratamento não foram ainda bem equacionados. A catarata, em geral, não pode ser prevenida, mas a cirurgia da catarata recupera a visão da grande maioria dos pacientes operados. O glaucoma também não pode ser prevenido, mas a cegueira causada pelo glaucoma pode ser evitada com os recursos atuais. A retinopatia diabética pode ser, em grande parte, prevenida e tratada. Para a DMRI, entretanto, tanto a prevenção como o tratamento, não atingiram níveis satisfatórios, permanecendo ainda como um desafio a ser vencido pela oftalmologia no início deste século. A dificuldade de se estabelecer a prevenção e o tratamento da DMRI reside, em grande parte, no desconhecimento da sua etiologia e dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos nas diferentes fases da doença. A DMRI apresenta-se de duas formas: uma forma “não exsudativa”, ou seca, e uma **forma exsudativa, ou neovascular. Inicialmente, a DMRI caracteriza-se pela presença de drusas e alterações do epitélio pigmentar da retina (EPR)**. Na forma seca há uma lesão progressiva do EPR, membrana de Bruch e corio-capilar, o que leva à atrofia secundária dos fotorreceptores e perda gradativa da visão. Na forma exsudativa há o aparecimento de uma membrana neovascular sub-retiniana (MNSR), que altera a anatomia macular, incluindo a interface fotorreceptor EPR, permitindo o extravasamento de soro e/ou sangue, e levando à perda irreversível dos fotorreceptores adjacentes, com conseqüente baixa de visão, geralmente mais rápida e acentuada do que a observada na forma seca. A DMRI é uma doença multifatorial.

As medicações solicitadas estão disponíveis no SUS através do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Degeneração Macular Relacionada à Idade (forma neovascular); PORTARIA CONJUNTA Nº 10, DE 23 DE MAIO de 2022

Fármaco	Mecanismo de Ação	Apresentação
<b>Aflibercepte</b>	Proteína composta de duas porções do receptor de VEGF fusionadas a uma região constante de IgG1 humana. Se liga as isoformas do VEGF-A, ao VEGF-B e ao PGF (placenta growth factor), exerce atividade antiangiogênica e reduz a permeabilidade vascular.	Solução injetável de 40 mg/mL, frasco ampola. Cada frasco-ampola contém um volume nominal de enchimento de 0,278 mL, acompanhado de uma agulha com filtro 18G.
<b>Bevacizumabe</b>	Anticorpo completo, humanizado, que inibe a ação do VEGF-A.	Solução injetável de 25 mg/mL, frasco ampola de 4 mL e 16 mL.
<b>Ranibizumabe</b>	Fármaco de uso intravítreo, consiste de fração de anticorpo que inibe a ação de todas as isoformas do VEGF-A.	Solução injetável de 10 mg/mL, frasco ampola. Embalagem com 1 frasco-ampola contendo 2,3 mg de ranibizumabe em 0,23 mL de solução e uma agulha com filtro para retirada do conteúdo do frasco. Cada injeção fornece o volume de 0,05 mL (ou 0,5 mg de ranibizumabe).

O paracetamol cápsula não está indicado neste Protocolo

#### IV – CONCLUSÃO

- ✓ Relatório médico de 27/10/2022 relata que a resposta ao **antiangiogênico**, a **bevacizumabe**, nome comercial **Avastin®** foi **insatisfatória**, de acordo com a literatura se o paciente não responde a um aniogêncio é pouco provável que responda a outra antiogênico
- ✓ A medicação solicitada está disponível no **SUS** para utilização em pacientes com **DMRI**, membrana neovascular subretiniana
- ✓ Trata-se de medicação de alto custo a cargo da Secretaria de Estado da Saúde
- ✓ Existe a possibilidade de pacientes do SUS serem encaminhados para Tratamento Fora do Domicílio (TFD) caso município não tenha condições de atender.

#### V – REFERÊNCIAS:

Portal CNJ

Portal da Anvisa

CONITEC

#### VI – DATA: 06/04/2023

