

HOSPITAL
NOVE
DE JULHO

Centro de Infusão do H9J

Nilton Salles Rosa Neto



- O tratamento de doenças reumáticas sofreu mudança notável nos últimos 15 anos:
 - maior compreensão de mecanismos e causas;
 - permitiu tratar a causa subjacente de forma agressiva e precoce;
- O uso de agentes biológicos de maneira racional tornou-se essencial no tratamento de doenças autoimunes.



- Os agentes terapêuticos parenterais com propriedades biológicas incluem:
 - anticorpos monoclonais; e
 - receptores solúveis de citocinas;
- O sucesso dos primeiros biológicos, especialmente para o tratamento de AR, influenciou pesquisadores e fabricantes a desenvolver uma nova geração de terapias:
 - Inibição de citocinas;
 - Ativação celular; e
 - Transcrição de genes inflamatórios.



Crescente uso das medicações
+
Necessidade de centros de
referência
=
Criação de Centros de Infusão



- Ambiente especializado para a realização de tratamentos medicamentosos parenterais;
- Serviço de referência ao qual o médico pode encaminhar o seu paciente para realizar o tratamento de forma personalizada e humanizada;
- Todos os procedimentos são agendados antecipadamente, garantindo agilidade e segurança no atendimento ao paciente.



- Maior conforto e privacidade ao paciente;
- Mediante agendamento prévio, o paciente poderá realizar seu procedimento com horário marcado, atendimento individualizado e em ambiente adequado;
- Formação de uma equipe especializada com experiência em medicamentos infusionais;
- Presença de um médico durante a infusão, para garantir suporte às eventuais intercorrências;



- Oferecer apoio e instruções ao paciente que realiza auto-aplicação de medicações em casa;
- Menor risco de infecção;
- Desvincular imagem de infusões associada à Quimioterapia/Câncer;
- Suporte da estrutura de urgência e emergência do hospital Nove de Julho;



- Central de autorização trabalhando em contato direto acelerando processos de liberação;
- Avaliação pré-infusional de enfermagem checando fatores que possam interferir ou mesmo suspender a infusão no dia agendado.



- Estruturar o contato com o paciente no dia seguinte ao procedimento ou infusão garantindo sua segurança e minimizando efeitos colaterais;
- Oferecer um centro de referência em utilização de medicações parenterais retirando pacientes do Pronto Socorro, oferecendo maior agilidade e conforto e evitando filas;
- Oferecer um centro para utilização de antibióticos parenterais sem necessidade de internação.



- Diversas especialidades podem usufruir dos serviços de um Centro de Infusão:
 - Reumatologia;
 - Geriatria;
 - Ginecologia;
 - Hematologia;
 - Neurologia;
 - Dermatologia;
 - Gastroenterologia;
 - Imunologia.



- Artrite Reumatoide;
- Espondilite Anquilosante;
- Artrite Psoriásica;
- Artrite Idiopática Juvenil;
- Lúpus Eritematoso Sistêmico;
- Síndrome de Sjögren;
- Granulomatose com poliangiíte;
- Doença de Still do Adulto;
- Doença de Crohn;
- Retocolite Ulcerativa;
- Psoríase;
- Esclerose Múltipla;
- Osteoporose;
- Anemia Ferropriva;
- Endometriose;
- Imunodeficiências;
- Transfusão sanguínea.

Etc



- Reações no local da injeção SC - inibidores de TNF - tendem a ser leves, necessitando apenas de tratamento local.



- Reações infusionais com infliximabe e rituximabe podem ocorrer durante ou após a infusão, apesar de a maioria ocorrer em até 2 h pós-infusão:
 - Reações graves ocorrem em 2-3 % dos pacientes;
 - Sintomas de reações graves incluem rubor, urticária, dor de cabeça, febre, calafrios, mas pode ser mais grave com dispneia e hipotensão.



- RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 262, DE 1 DE AGOSTO DE 2011.
- RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 338, DE 21 DE OUTUBRO DE 2013



TERAPIA IMUNOBIOLOGICA **ENDOVENOSA** PARA TRATAMENTO DE ARTRITE PSORIÁSICA, DOENÇA DE CROHN E ESPONDILITE ANQUILOSANTE

1. Cobertura obrigatória quando preenchidos os seguintes critérios:

A. ARTRITE PSORIÁSICA:

pacientes com comprometimento periférico, DAS 28 > 3,2,

presença de no mínimo três articulações dolorosas ou edemaciadas, refratários ao tratamento convencional por um período mínimo de 6 meses com pelo menos 2 DMARDS e,

pacientes com comprometimento axial + periférico, BASDAI \geq 4,

refratários ao tratamento convencional por um período mínimo de 3 meses com doses plenas de pelo menos 2 AINHs;



TERAPIA IMUNOBIOLOGICA **ENDOVENOSA** PARA TRATAMENTO DE ARTRITE PSORIÁSICA, DOENÇA DE CROHN E ESPONDILITE ANQUILOSANTE

1. Cobertura obrigatória quando preenchidos os seguintes critérios:

B. DOENÇA DE CROHN:

pacientes com IADC ≥ 220 ,

refratários ao uso de drogas imunossupressoras ou imunomoduladoras por um período mínimo de 3 meses; ou

com DAS28 $> 3,2$,

casos de comprometimento articular periférico; ou

com BASDAI ≥ 4 pelo BASDAI,

nos casos com comprometimento axial;



TERAPIA IMUNOBIOLOGICA **ENDOVENOSA** PARA TRATAMENTO DE ARTRITE PSORIÁSICA, DOENÇA DE CROHN E ESPONDILITE ANQUILOSANTE.

1. Cobertura obrigatória quando preenchidos os seguintes critérios:

C. ESPONDILITE ANQUILOSANTE:

pacientes com BASDAI ≥ 4 ou ASDAS $\geq 4,5$,

refratários ao tratamento convencional por um período mínimo de 3 meses com doses plenas de pelo menos 2 AINH e,

nos pacientes com doença predominantemente periférica com ausência de resposta à sulfasalazina ou ao metotrexato, por período adicional de 3 meses.



TERAPIA IMUNOBIOLOGICA **ENDOVENOSA** OU **SUBCUTÂNEA** PARA TRATAMENTO DE ARTRITE REUMATOIDE

1. Cobertura obrigatória:

pacientes com CDAI > 10, ou SDAI > 20 ou DAS28 > 3,2,

refratários ao tratamento convencional por um período mínimo de 3 meses com pelo menos 2 esquemas utilizando DMARDS de primeira linha, de forma sequencial ou combinada.



- Receita atualizada especificando:
 - Medicação;
 - Dose;
 - Peso do paciente; e
 - Número de ampolas utilizadas por aplicação;



- Laudo médico especificando:
 - nome (com CID10) e tempo de evolução da doença;
 - tratamentos prévios;
 - justificativa para prescrição atual;
 - estágio atual da doença (índices clínicos de atividade de doença); e
 - tempo mínimo previsto para o tratamento;
- Cópias de exames que comprovem a doença e seu estágio atual de atividade.



- Maiores avanços no entendimento de autoimunidade;
- Novas medicações em desenvolvimento;
- Maiores opções de tratamento;
- Tratamento direcionado ao paciente (genético + imunológico);
- Melhorias em custo, eficácia e segurança.



- O sucesso do tratamento de pacientes com imunobiológicos pode se traduzir em:
 - Supressão rápida da inflamação;
 - Prevenção da danos;
 - Melhoria da qualidade de vida; e
 - Busca de remissão clínica.



- O sucesso do tratamento de pacientes com imunobiológicos pode se traduzir em:
 - Tranquilidade;
 - Assistência;
 - Eficiência;
 - Qualidade de atendimento;
 - Segurança.

