



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

RESPOSTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. André Luiz Alves

PROCESSO Nº.: 50012888320198130327

CÂMARA/VARA: Cível

COMARCA: Itambacuri

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: D.A.P.

IDADE: 57 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Medicamentos (Exforge HCT® 320 + 25 + 10 mg e Nebilet® 5 mg)

DOENÇA(S) INFORMADA(S): I 10

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Como opção terapêutica substituta à opção terapêutica disponível na rede pública - SUS

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 18691

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2019.0001413

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

1 - Os remédios Exforge HCT® 320 + 25 + 10 mg e Nebilet® 5 mg são fornecidos pelo SUS? R.: Gentileza reportar-se as considerações abaixo.

2 - Em caso negativo existe algum outro remédio com o mesmo princípio ativo que pode substituí-los? R.: Gentileza reportar-se as considerações abaixo.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica estágio III (PAS \geq 180 e PAD \geq 110 mmHg), para o qual foi prescrito o uso contínuo dos medicamentos requeridos, em adição à terapêutica usual. (PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica).

Não foram apresentados dados sobre outros fatores de risco tais como:



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

a presença ou ausência de lesões de órgãos alvo, doenças cardiovascular, doença renal crônica, ou diabetes mellitus.

A Hipertensão arterial (HA), dislipidemia e obesidade são doenças multifatoriais de grande prevalência. a Hipertensão arterial é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM). Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal.

A terapia não farmacológica com mudança de estilo de vida como: controle do peso, padrão alimentar com baixa ingesta de sal, uso moderado de álcool, prática regular de atividade física, deve ser implementada inicialmente para todos os estágios de HA e também para os portadores de pressão arterial limítrofe. Recomenda-se meta pressórica inferior a 130/80 mmHg para pacientes de alto risco cardiovascular, incluindo os diabéticos. Os hipertensos no estágio 3 deverão ter como meta pressórica a PA < 140/90 mmHg.

A monoterapia pode ser a estratégia anti-hipertensiva inicial para pacientes com hipertensão arterial estágio 1 e com risco cardiovascular baixo a moderado. Com base nos critérios atuais, ressalvadas contraindicações individuais, as classes de anti-hipertensivos atualmente considerados preferenciais para o controle da PA em monoterapia inicial são: diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio, inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA), bloqueadores do receptor AT¹ a angiotensina II.

Caso a monoterapia não seja suficiente, e para pacientes com



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

hipertensão arterial estágio 2 ou 3, a terapêutica combinada está indicada. As associações de anti-hipertensivos devem seguir a lógica de não combinar medicamentos com mecanismos de ação similares, com exceção da combinação de diuréticos tiazídicos e de alça com poupadores de potássio. Tais associações de anti-hipertensivos podem ser feitas por meio de medicamentos em separado ou por associações em doses fixas.

A eficácia anti-hipertensiva dessas diferentes associações parece ser semelhante, embora sejam escassos os estudos que avaliaram de forma comparativa direta o tratamento com cada uma destas combinações. O emprego, desde que criterioso, das associações em doses fixas disponíveis no mercado, pode ser útil por simplificar o esquema posológico, reduzindo o número de comprimidos administrados e, assim, estimulando uma melhor adesão ao tratamento.

Pacientes aderentes ao tratamento e não responsivos à tríplice terapia otimizada que inclua um diurético caracterizam a situação clínica de hipertensão resistente. Nesta situação clínica deverá ser avaliada a presença de fatores que dificultam o controle da pressão arterial, tais como ingestão excessiva de sal, álcool, obesidade, uso de fármacos com potencial de elevar a pressão arterial, síndrome de apneia obstrutiva do sono e formas secundárias de hipertensão arterial, procedendo à correção destes fatores.

1) **Exforge HCT®**: (valsartana 320 + hidroclorotiazida 25 + besilato de anlodipino 10 mg), não disponível na rede pública na combinação fixa requerida. O SUS disponibiliza através do componente básico de assistência farmacêutica, na forma isolada, a hidroclorotiazida na apresentação de comprimidos de 12,5 e 25 mg. O anlodipino na apresentação de comprimidos de 5 e 10 mg, e a losartana, da mesma classe farmacológica que a valsartana (bloqueadores do receptor AT¹ da angiotensina II), na apresentação de comprimidos de 25 e 50 mg.

2) **Nebilet®** (Cloridrato de Nebivolol 5 mg), não disponível na rede pública,



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

pertence a classe dos betabloqueadores seletivos, combina uma ação (bloqueio) seletiva no receptor beta 1-adrenérgico com uma ação de dilatação dos vasos, mediada pela L-arginina/NO (óxido nítrico). Não possui estudos que demonstrem superioridade de eficácia em relação a outros agentes da mesma classe que já estão disponíveis no SUS, como succinato de metoprolol, tartarato de metoprolol, atenolol, propranolol, carvedilol e atenolol para a finalidade terapêutica pretendida.

A rede pública disponibiliza alternativas farmacológicas de todas as classes de medicamentos recomendados pelas diretrizes atuais para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica em todos os seus estágios.

No **caso concreto**, não foram identificados elementos técnicos indicativos de imprescindibilidade do uso específico dos medicamentos requeridos (combinação em dose fixa).

IV – REFERÊNCIAS:

- 1) RENAME 2018
- 2) 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, Sociedade Brasileira de Cardiologia.
- 3) 2017: Diretrizes em Hipertensão Arterial para Cuidados Primários nos Países de Língua Portuguesa.

V – DATA:

13/09/2019

NATJUS - TJMG