



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. Hilton Silva Alonso Junior

PROCESSO Nº.: 00053549220198130166

CÂMARA/VARA: Vara Única

COMARCA: Cláudio

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: I.A.M.

IDADE: 83 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Medicamento – Diovan® (Valsartana 150 mg)

DOENÇA(S) INFORMADA(S): Hipertensão Arterial Sistêmica, Angina Pectoris, Diabetes Mellitus

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

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 13514

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2019.0001463

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Nota técnica específica dos medicamentos solicitados.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, insuficiência coronariana, angina pectoris e diabetes mellitus tipo 2, com histórico de infarto agudo do miocárdio e implantação de 02 stents em novembro/2007.

Consta que foi prescrito tratamento farmacológico com o uso contínuo de AAS 100mg/dia, Diovan® 160 mg/dia, Atenolol 50 mg/dia, Monocordil 40 mg/dia, Sinvastatina 40 mg/dia, Galvus 100 mg/dia, Jardiance 25 mg/dia, Glimepirida 8 mg/dia, sob a justificativa de não ser realizada troca, devido ao risco de morte súbita, infarto agudo e acidente vascular cerebral na falta dos medicamentos prescritos. Foi requerido o fornecimento do Diovan®.

Não foram apresentados quaisquer elementos técnicos que permitam



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

afirmar que as doenças não foram controladas a despeito do tratamento farmacológico máximo tolerado (1ª linha), já disponível na rede pública. O SUS disponibiliza opções farmacológicas protocolares de 1ª linha para o tratamento das doenças e redução da sintomatologia apresentadas pela paciente/requerente. A rede pública disponibiliza alternativas farmacológicas de todas as classes de medicamentos recomendados pelas diretrizes atuais para o tratamento das doenças apresentadas pela paciente/requerente, em todos os seus estágios.

A paciente/requerente possui diagnóstico de doenças crônicas sistêmicas, as quais exigem tratamento multidisciplinar, visando minimizar o risco de evolução desfavorável como as citadas pelo prescritor (morte súbita, infarto agudo e acidente vascular cerebral), porém, nenhum tratamento em específico é capaz de garantir a eliminação do risco. O resultado satisfatório é fruto da adesão regular da paciente ao conjunto de ações farmacológicas e não farmacológicas indicadas.

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 ingestão 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



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

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 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



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

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.

Diovan® (valsartana 160 mg): não disponível na rede pública, tem indicação de bula para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica. O SUS disponibiliza através do componente básico de assistência farmacêutica, 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. O estudo que comparou o uso de Valsartana 160 mg/dia com Losartana 100 mg/dia, encontrou benefício no uso da Valsartana sobre a losartana em relação a pressão arterial sistólica e diastólica.

No **caso concreto**, não foram identificados elementos técnicos indicativos de impedimento/contraindicação e/ou refratariedade ao uso das opções terapêuticas regularmente disponíveis na rede pública. Assim também, como não foram identificados elementos técnico-científicos indicativos de imprescindibilidade de uso específico da medicação requerida, em detrimento das alternativas protocolares disponíveis no SUS para a finalidade terapêutica pretendida.

IV – REFERÊNCIAS:

- 1) RENAME 2018.
- 2) 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, Sociedade Brasileira de Cardiologia.
- 3) Diretriz de Doença Coronária Estável, Sociedade Brasileira de Cardiologia.
- 4) Diretrizes para abordagem da Angina Estável, Prefeitura de Belo Horizonte.
- 5) Portaria nº 40, de 8 de agosto de 2019, torna pública a decisão de incorporar o sacubitril/valsartana para o tratamento de insuficiência cardíaca crônica em paciente com idade menor ou igual a 75 anos.
- 6) 2017: Diretrizes em Hipertensão Arterial para Cuidados Primários nos Países de Língua Portuguesa.

V – DATA: 25/09/2019

NATJUS - TJMG