



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

### RESPOSTA TÉCNICA

#### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**SOLICITANTE:** MM. Juíza de Direito Dra. Maria Isabela Freire Cardoso

**PROCESSO Nº.:** 50148365120198130433

**CÂMARA/VARA:** UJ 2º JD – Juizado Especial

**COMARCA:** Montes Claros

#### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**REQUERENTE:** M.C.R.L.

**IDADE:** 62 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Medicamentos (Cloridrato de Clonidina 0,20 mg, Nifedipino retard 20 mg)

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** Hipertensão Arterial Sistêmica

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

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2019.0001569

#### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Requisição de informações acerca do medicamento pretendido, a patologia apresentada, bem como sobre o tratamento prescrito e competência para o seu fornecimento.

#### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica - HAS, para a qual foi prescrito o uso contínuo de Cloridrato de Clonidina 0,15 mg e Nifedipino retard 20 mg, sob a justificativa de tratar-se de hipertensão de difícil controle e que a paciente obteve bom controle da pressão com as referidas medicações.

Não foram apresentados quaisquer elementos técnicos que permitam afirmar que a doença não foi controlada a despeito do tratamento farmacológico máximo tolerado disponível na rede pública. O SUS



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

---

disponibiliza opções farmacológicas protocolares de 1ª linha para o tratamento da doença apresentada pela paciente/requerente. A rede pública disponibiliza alternativas farmacológicas de diversas classes de medicamentos recomendados pelas diretrizes atuais para o tratamento da doença apresentada pela paciente/requerente, em todos os seus estágios.

**Alternativa farmacêutica:** medicamentos que possuem o mesmo princípio ativo, não necessariamente na mesma dosagem, forma farmacêutica, natureza química (éster, sal, base), porém, oferecem a mesma atividade terapêutica.

**Alternativa terapêutica:** medicamentos que contêm diferentes princípios ativos, indicados para um mesmo objetivo terapêutico ou clínico, mesma indicação e, almejando o mesmo efeito terapêutico.

**Componente básico:** Os medicamentos básicos são aqueles destinados à Atenção Primária à Saúde. São adquiridos pelo Governo do Estado com recurso tripartite - federal, estadual e municipal, e distribuídos para os municípios do estado de Minas Gerais, cuja responsabilidade pelo fornecimento ao paciente é essencialmente do Município.

**Componente Especializado:** visa garantir, no âmbito do SUS o acesso ao tratamento medicamentoso de doenças raras, de baixa prevalência ou de uso crônico prolongado, com alto custo unitário, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde, e cujo fornecimento ao paciente é responsabilidade essencialmente do Estado.

**Componente Estratégico:** considera-se medicamentos estratégicos aqueles utilizados em doenças que configuram problemas de saúde pública, ou seja, com perfil endêmico e impacto sócio-econômico importante cujo controle e tratamento tenham protocolos e normas estabelecidas; **cujo fornecimento ao paciente é responsabilidade essencialmente do Estado.**

A Hipertensão arterial sistêmica – HAS é condição clínica multifatorial



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

---

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 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 AT<sup>1</sup> da 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.



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

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. Sempre importante avaliar, antes de acrescentar uma nova classe anti-hipertensiva, se é possível elevar as doses até a dose máxima usual.

Pacientes aderentes ao tratamento e não responsivos à tríplex 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.

Há na rede pública – SUS representantes das diversas categorias de medicamentos recomendados pelas diretrizes atuais para o tratamento da HAS: betabloqueadores (caverdilol, propanolol, succinato e tartarato de metoprolol, atenolol), IECA (enalapril e captopril), BRA II (losartana), diuréticos (furosemida, hidroclorotiazida, espironolactona), antagonistas dos canais de cálcio (anlodipina, nifedipina, verapamil, diltiazem), vasodilatador direto (Cloridrato de Hidralazina), inibidor adrenérgico de ação central (metildopa). Os medicamentos são distribuídos através do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, e respondem pela primeira linha de cuidado medicamentoso do sistema.

1) **Cloridrato de Clonidina** 0,20 mg: não disponível na rede pública, inibidor adrenérgico de ação central. Como opção, a rede pública disponibiliza através do componente básico, a metildopa 250 mg, vide RENAME 2018 páginas 28 e 74.

2) **Nifedipino** retard 20 mg: disponível na rede pública através do



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

---

componente básico de assistência farmacêutica, nifedipino na apresentação de comprimido de 10 mg, vide RENAME 2018 páginas 28 e 78.

No **caso concreto**, não foram identificados elementos técnicos indicativos de 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 (não disponível), 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) Diretrizes em Hipertensão Arterial para Cuidados Primários nos Países de Língua Portuguesa, 2017.

### **V – DATA:**

13/11/2019

NATJUS - TJMG