



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.: 00168315120188130327

CÂMARA/VARA: Cível

COMARCA: Itambacuri

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: R.M.S.

IDADE: 87 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Medicamentos (Clortalidona 12,5 mg, Neblock 5 mg, Naprix 5 mg).

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID (I 10 - Hipertensão arterial essencial)

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

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 18691

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2017.000735

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

1) Os medicamentos Clortalidona 12,5 MG; Neblock 5 MG e Naprix 5 MG, podem ser substituídos por outro do mesmo efeito? **R.: Sim, não foram identificados elementos técnicos indicativos de imprescindibilidade do uso específico dos medicamentos requeridos.**

2) Se sim, esses substitutos são fornecidos pelo SUS? **R.: Sim, há alternativa terapêutica disponível na rede pública para a mesma finalidade terapêutica pretendida.**

3) Qual é a doença CID I 10? **R.: Hipertensão arterial essencial.**

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) para o qual foi prescrito uso contínuo dos medicamentos requeridos.



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 sistêmica é causa de cardiopatia hipertensiva e fator de risco dominante para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, predominantemente exteriorizadas por acometimento isquêmico cardíaco, cerebral, vascular periférico e renal. Há sobejas evidências de que seu controle, com redução da pressão arterial, se associa à diminuição daqueles riscos. Risco para doenças cardiovasculares e renais é diretamente proporcional aos valores pressóricos usuais dos indivíduos.

O tratamento da HAS não tem finalidade curativa, uma vez que trata-se de doença crônica, limita-se ao controle, busca não só reduzir a pressão arterial, mas também os eventos cardiovasculares fatais e não fatais, dessa forma, sempre que possível, reduzindo a taxa de mortalidade.

Há uma variedade de drogas com evidências proveniente de estudos científicos de relevância, que demonstram redução de morbidade e mortalidade com o tratamento da HAS em mono ou poli terapia utilizando diuréticos, beta e/ou alfa bloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA), bloqueadores do receptor AT1 da angiotensina II (BRAs) e bloqueadores dos canais de cálcio (BCC), entre outros.

No SUS estão disponíveis nas unidades básicas de saúde, através do componente básico de assistência farmacêutica, alternativas de terapêutica farmacológica com medicamentos dos diversos grupos farmacológicos protocolares previstos para o tratamento da HAS.

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.

1) **Clortalidona 12,5 mg:** diurético tiazídico de ação prolongada, não



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

disponível no SUS; é indicado como terapia primária ou em combinação com outros agentes anti-hipertensivos. A clortalidona, com a metade da dose da Hidroclorotiazida (HCTZ), possui maior potência e período de ação mais prolongado que a HCTZ.

O SUS disponibiliza a HCTZ nas apresentações de 12,5 e 25 mg, a HCTZ é um diurético do mesmo grupo farmacológico da clortalidona (diurético tiazídico), é um diurético comum, também muito utilizado na prática clínica.

Os diuréticos continuam sendo a classe de fármacos anti-hipertensivos mais utilizada em virtude da sua eficácia terapêutica e do seu baixo custo, embora possuam diferenças entre si quanto à duração e ao local de ação no néfron.

2) **Neblock® (Cloridrato de Nebivolol 5mg)**: pertence à classe dos β -bloqueadores de terceira geração, não é disponibilizado pelo SUS. O SUS disponibiliza alternativas terapêuticas da mesma classe farmacológica: Atenolol, Propranolol, Carvedilol e Metoprolol, os quais constituem-se em alternativa terapêutica para a finalidade terapêutica pretendida.

3) **Naprix® (ramipril 05mg)**, não disponível no SUS. O ramipril é um antihipertensivo; os efeitos do ramipril são atribuídos principalmente à inibição da enzima conversora de angiotensina II; não é fornecida pelo SUS. Alternativamente, o Sistema oferece em sua forma isolada, a losartana potássica 50mg, medicamento da mesma classe farmacológica que o ramipril; a losartana é a primeira de uma nova classe de agentes (antagonista do receptor (tipo AT1) da angiotensina II), utilizada para o tratamento da hipertensão e da insuficiência cardíaca quando o tratamento com inibidor da ECA não é mais considerado adequado.

Para o tratamento da HAS o SUS disponibiliza pelo menos um representante de cada classe farmacológica descrita e indicada pela Diretriz Brasileira da Hipertensão Arterial, incluindo as classes farmacológicas dos medicamentos requeridos. No caso concreto, não foram apresentadas justificativas técnicas indicativas de imprescindibilidade de prescrição/uso



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

específico dos medicamentos requeridos em detrimento das alternativas terapêuticas disponíveis na rede pública.

IV – REFERÊNCIAS:

- 1) RENAME/2017.
- 2) Diretrizes Brasileiras da Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Hipertensão.

V – DATA:

04/10/2018

NATJUS - TJMG