

---

## 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

### NOTA TÉCNICA

#### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**SOLICITANTE:** MM. Juiz de Direito Dr. Vinicius Gomes de Moraes

**PROCESSO Nº.:** 0145170087384

**SECRETARIA:** 1UJ 1JD

**COMARCA:** Juiz de Fora

#### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**REQUERENTE:** T. M. B. M.

**IDADE:** 80 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Medicamentos Nebivolol 5mg, Proso e Protos

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** I 10, M 81.0, E785, E55

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Consoante se extrai da prescrição médica a requerente é portadora das patologias classificadas pelos CIDS I10, E785, E55, M81.0. Neste ínterim, necessita dos fármacos sobreditos para tratamento.

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG 17.463

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2017.000882

**II – PERGUNTAS DO JUÍZO:** 1) Existe alguma evidência científica de que o fármacos solicitados (Nebivolol 5mg, Proso e Protos) apresentem resultado superior aos fornecidos pelo SUS? 2) Sendo afirmativa a resposta acima o quadro apresentado pela autora subsidia a indicação? 3) Agradecemos qualquer informação complementar a critério desse nobre órgão.

#### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatório médico e receitas de 10/01/2017 e 08/05/2017, trata-se de TMBM, 80 anos, com quadro de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, deficiência de vitamina D<sub>3</sub> osteoporose,. Após uso de alendronato por 5 anos, incluindo tempo máximo da medicação (holiday), apresentou em controle densitométrico, ausência de ganho de massa óssea e piora do quadro sendo indicado troca da medicação por ranelato de estrôncio (Protos). Necessita do uso contínuo de Nebivolol, Aradois, Depura, Sinvastatina e Proso (citratomalato 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

cálcio + vitamina D) e Protos

No Sistema Único de Saúde (SUS) as alternativas de terapêutica farmacológica de primeira e segunda linhas para o tratamento da osteoporose, e hipertensão arterial sistêmica, são disponibilizadas por meio dos **Componentes Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica** regulamentados pela Portarias GM/MS no 1.555 e 1.554, de 30 de julho de 2013. Os componentes respondem pela primeira linha de cuidado medicamentoso do sistema e pela garantia às limitações de fragmentação do acesso, financiamento e fragilidades no elenco de medicamentos, através de pactuação entre os entes federados União, Estados e Municípios. Estes têm a responsabilidade, competência e legitimidade para orientar e organizar as políticas públicas de saúde, conforme os princípios de universalidade, integralidade e equidade. Conseqüentemente qualquer incorporação de tecnologia ou medicamento no SUS é padronizada mediante análises técnico-científicas das melhores evidências disponíveis e de estudo de impacto financeiro para o Sistema. Tal processo é fundamental para a disponibilização de medicamentos eficazes, seguros, com relação custo-benefício adequada, que proporcionem a formação, proteção e recuperação da saúde da população, conforme o artigo 196 da Constituição Brasileira. Assim os medicamentos disponíveis no SUS recomendados nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), e descritos na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e representam aqueles considerados essenciais pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a partir de estudos científicos e estatísticos que comprovam sua eficácia no tratamento de grande percentual de pessoas acometidas por uma determinada doença. Estes medicamentos devem ser os de escolha ou representar a alternativa ao se iniciar um tratamento médico, sendo utilizados como:

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

Alternativa terapêutica, medicamentos com diferentes princípios ativos,

---

## 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

indicados para um mesmo objetivo terapêutico ou clínico, mesma indicação e, almejando o mesmo efeito terapêutico.

**A osteoporose, é uma doença osteometabólica multifatorial progressiva do esqueleto que evolui sem sintomas até a ocorrência de uma fratura.** Caracteriza-se pela diminuição da massa óssea quantificada em densidade mineral óssea (DMO) - T-score da DMO < -2,5 com consequente deterioração da microarquitetura óssea, **aumento da fragilidade óssea e da susceptibilidade a fraturas.** A capacidade do osso resistir a forças mecânicas e fraturas depende não só da quantidade de tecido ósseo, mas também da sua qualidade que se modifica com os anos. **As fraturas causadas pela osteoporose têm grande impacto na saúde pública, apresentando elevada morbimortalidade e alto custo de tratamento.** Além das fraturas a osteoporose pode complicar com dor crônica, depressão, deformidade, perda da independência e aumento da mortalidade.

**A doença é “silenciosa”, pois evolui sem sintomas até a ocorrência de uma fratura,** que ocorre em cerca de 50% das mulheres e 20% dos homens com idade > 50 anos. O risco absoluto de ocorrência de fratura de quadril ou de fratura maior por fragilidade óssea de antebraço, fêmur proximal, úmero ou coluna vertebral, nos próximos 10 anos, em pacientes entre 40 e 90 anos, é mensurado pelo índice algoritmo de FRAX®– Fracture Risk Assessment Tool. **O FRAX®, baseia-se em fatores de risco clínicos de fácil obtenção, como: idade, história de fraturas anteriores, antecedente familiar de fratura osteoporótica, uso de glicocorticoide, baixo índice de massa corporal, tabagismo e consumo excessivo de álcool.** O risco aumenta em indivíduos do sexo feminino e com T-score baixo na DMO de quadril. **No Brasil a incidência de fraturas aumenta com a idade e a fratura de quadril predomina em mulheres com idade ≥50 anos.** O FRAX aumenta com história de fratura por fragilidade óssea em idades menos avançadas e com história familiar de fratura de quadril (pai ou mãe) entre 80 e 90 anos. Menopausa precoce e história familiar de fratura osteoporótica são consideradas fatores de risco moderado. Dentre os fatores 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

risco para segunda fratura de quadril, destaca-se: **quedas**, déficit cognitivo, período longo de internação, doença de Parkinson, perda ponderal, idade avançada, deficiência da mobilidade, tontura e um conceito negativo da própria saúde. **As quedas respondem por mais de 90%** das fraturas de quadril e devendo ser evitadas

A **abordagem da osteoporose consiste de medidas não medicamentosas e medicamentosas. As medidas não medicamentosas são: redução ou interrupção do uso de cigarro e álcool; dieta equilibrada com ingestão adequada de hidratos de carbono, gorduras, proteínas e minerais essencial para a formação óssea; boa ingestão de cálcio e vitamina D ao longo da vida; vida saudável com a prática regular de exercícios com carga** como corrida, caminhada, thai chi chuan. Tais medidas são importantes fatores para a obtenção do pico de massa óssea e devem ser mantidos por toda a vida, visando minimizar a perda desta massa. Trabalhos demonstram que o exercício físico afeta diretamente a saúde óssea, sendo importante para a manutenção e aumento da massa muscular, melhoria da resistência física e do equilíbrio, contribuindo para a redução do risco de quedas e fraturas.

**O tratamento medicamentoso da osteoporose inclui várias drogas, entretanto nenhum tratamento, disponível atualmente consegue abolir o risco de fraturas.** No SUS o PCDT da Osteoporose, além de **citar a importância da suplementação do cálcio e vitamina D** relacionados com a formação e manutenção de massa óssea, **preconiza o uso** de medicamentos específicos, como: **Calcitonina, Calcitriol, Carbonato de cálcio, Carbonato de cálcio + colecalciferol, Alendronato de sódio, Pamidronato, Risedronato, Raloxifeno e Estrógenos.** O PCDT e a diretriz de 2017 da Sociedade Brasileira de Reumatologia, para tratamento da osteoporose indicam os bifosfonados como fármacos de primeira linha para o tratamento da osteoporose devido sua eficácia confirmada em inúmeros estudos, sendo que os mais utilizados e disponíveis no SUS são: **alendronato, risedronato e pamidronato.** Esta classe de medicamentos é análogo sintético não hidrolisável do pirofosfato

---

## 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

inorgânico que atua se depositando na matriz óssea e impedindo a reabsorção óssea. **Determinam o aumento da DMO reduzindo o risco de fraturas vertebrais em mulheres com osteoporose, assim como também reduzem o risco das fraturas não vertebrais em 25-40%, inclusive a de quadril em 40-60%. É importante considerar que o alendronato pode ser usado por período de até 10 anos no tratamento prolongado, quando deve ser descontinuado. Sua suspensão, durante o período de tratamento prolongado, deve ser determinada pela avaliação periódica do risco individual de fratura. Nos pacientes de baixo risco de fraturas deve-se considerar um *drug holiday* e descontinuar o alendronato. No entanto, em mulheres com risco elevado persistente de fraturas por fragilidade, não é aconselhável interromper o tratamento devendo o mesmo ser mantido com alendronato ou mudar para outro fármaco antifratura.**

O Ranelato de estrôncio (Protos) é um novo agente oral ativo desenvolvido para o tratamento de osteoporose, com ação óssea anabólica e antirreabsortiva simultânea. Apresenta afinidade por cálcio e parece ter efeito duplo no metabolismo ósseo, estimulando e assim aumentando a formação e reduzindo a reabsorção óssea. Estudos in vitro mostraram que o ranelato aumenta a formação de osso, através da replicação do precursor dos osteoblastos e da síntese de colágeno e reduz a reabsorção óssea através da diminuição da diferenciação dos osteoclastos, resultando em reequilíbrio da remodelação favorável a formação óssea. Os achados indicam que seu uso no tratamento da osteoporose pós-menopáusia na dose de 2 mg/dia por 5 anos reduz, de modo sustentado, a incidência de fraturas vertebrais e não vertebrais (quadril, punho, pelve e sacro, costelas e esterno, clavícula e úmero), em relação ao grupo placebo, demonstrando que essa medicação parece ser eficaz no tratamento da osteoporose pós-menopáusia em longo prazo. **No entanto, a ocorrência de efeitos adversos** comuns como diarreia e diminuição dos níveis sanguíneos de cálcio, níveis de fósforo e creatinina e o aumento do risco de fenômenos graves, como a tromboembolismo venoso incluindo o pulmonar; síndrome de Stevens-

---

## **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

Johnson e síndrome de DRESS, **devem ser mais bem investigados, para que essa droga seja indicada com segurança no tratamento da osteoporose na mulher na pós-menopausa, principalmente em pacientes com histórico de TVP e IAM.**

**Atualmente, uma ampla revisão da comunidade europeia sugere que a sua prescrição se restrinja a pacientes com idade inferior à 80 anos, em alto risco de fraturas e que não podem fazer uso de bifosfonatos. O National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) recomendou ranelato de estrôncio como tratamento alternativo para prevenção primária de osteoporose somente em mulheres com risco aumentado de fraturas incapazes de seguir as orientações de administração de alendronato e risendronato ou intolerância ou contra-indicações para esses medicamentos. Em relação à prevenção secundária, ranelato somente foi recomendado como tratamento alternativo. Intolerância foi definida como persistência de desconforto abdominal superior, grave o suficiente para descontinuar o tratamento com bisfosfonatos. No Brasil a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde, CONITEC, elaborou um relatório sobre o uso de ranelato de estrôncio na mulher na pós-menopausa e sua inclusão no algoritmo de tratamento atual da osteoporose não foi considerada relevante, dada a pequena magnitude dos benefícios na prevenção de fraturas sugerida nos estudos clínicos, que também apresentavam problemas em relação a amostra estudada. Assim os membros da CONITEC presentes na 14ª reunião do plenário do dia 04/04/2013 decidiram pela não incorporação desta tecnologia no SUS. As Diretrizes brasileiras para o diagnóstico e tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa da Sociedade Brasileira de Reumatologia de 2017, não citam o Ranelato de estroncio para o tratamento da osteoporose pós-menopausa em mulheres.**

**Apesar de vários nutrientes estarem envolvidos na formação e manutenção da massa óssea, o cálcio e a vitamina D são os mais importantes. A vitamina D influi na absorção do cálcio e saúde óssea, e**

---

## 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

**também no desempenho muscular, equilíbrio e risco de queda. Portanto, a suplementação de cálcio e vitamina D é o tratamento padrão na prevenção de fraturas, sendo obrigatória a garantia da ingestão diária mínima dos mesmos na dieta (leite, cereais, ovos, peixe de água salgada e fígado) e suplementação com medicação carbonato de cálcio e vitamina (colecalfiferol) ou de seus análogos, como o calcitriol disponíveis no SUS, como calcitonina, carbonato de cálcio e colecalfiferol. Proso é um suplemento vitamínico-mineral que contém citratomalato de cálcio + vitamina D, indicado na prevenção e tratamento da osteoporose, na carência de cálcio ou vitamina D no organismo, osteomalacia e raquitismo. Este suplemento não está disponível no SUS, entretanto pode ser substituído pelas alternativas existentes sem prejuízo ao paciente.**

**A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados  $\geq 140 \times 90$  mmHg e sustentados de pressão arterial (PA) obtidos por medição de pelo menos 2 tomadas. Além de ser causa direta de cardiopatia hipertensiva, é fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, determinando alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais, sendo um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. É uma das causas de maior redução da expectativa e da qualidade de vida dos indivíduos e tem alta prevalência e baixas taxas de controle. No Brasil sua prevalência varia entre 22% e 44% para adultos, chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos.**

O cuidado da pessoa com hipertensão arterial sistêmica (HAS) deve ser multiprofissional. O objetivo do tratamento é a manutenção de níveis pressóricos controlados conforme as características do paciente e tem por finalidade reduzir o risco de doenças cardiovasculares, diminuir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos. Existem evidências suficientes na literatura que o tratamento não medicamentoso é parte fundamental no controle da HAS e 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

outros fatores de risco para doenças cardiovasculares. Hábitos alimentares adequados para manutenção do peso corporal e de um perfil lipídico desejável, estímulo à vida ativa e aos exercícios físicos regulares, redução da ingestão de sódio, redução do consumo de bebidas alcoólicas, redução do estresse e abandono do tabagismo, substituição dos anticoncepcionais orais têm expressivo efeito na redução da pressão arterial. São medidas de baixo custo que ajudam no controle de fatores de risco para outros agravos, aumentam a eficácia do tratamento medicamentoso com necessidade de menores doses e de menor número de fármacos e reduzem o risco cardiovascular. A decisão de quando iniciar medicação anti-hipertensiva deve ser considerada avaliando a preferência da pessoa, o seu grau de motivação para mudança de estilo de vida, os níveis pressóricos e o risco cardiovascular. O tratamento medicamentoso utiliza diversas classes de fármacos selecionados de acordo com a necessidade de cada pessoa, com a avaliação da presença de comorbidades, lesão em órgãos-alvo, história familiar, idade e gravidez. Frequentemente, pela característica multifatorial da doença, o tratamento da HAS requer associação de dois ou mais anti-hipertensivos. As classes de drogas disponíveis no SUS e listadas no caderno de atenção básica são diuréticos tiazídicos, diuréticos de alça, diuréticos poupadores de potássio, betabloqueadores cardiosseletivos, agentes alfa e betabloqueadores, betabloqueadores não cardiosseletivos, antiadrenérgicos de ação central, bloqueadores seletivos dos canais de cálcio – derivados da diidropiridina, bloqueadores seletivos dos canais de cálcio – derivados da fenilalquilamina, agentes que atuam no músculo liso arteriolar, inibidores da enzima conversora de angiotensina, simples, antagonistas da angiotensina II, simples.

Nebivolol pertence a classe dos betabloqueadores seletivos de terceira geração e combina uma ação (bloqueio) seletiva no receptor beta 1-adrenérgico com uma ação de dilatação dos vasos, mediada pela L-arginina/NO (óxido nítrico). Conforme a descrição de bula ANVISA previne o aumento da frequência cardíaca, controla a força de bombeamento do coração e também exerce uma ação de dilatação nos vasos sanguíneos, o que contribui para reduzir a pressão

---

## 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

sanguínea. É destinado para o tratamento da hipertensão arterial e da insuficiência cardíaca em idosos acima de 70 anos, com fração de ejeção abaixo ou igual 35%. Estudos demonstram esta nova classe de betabloqueadores cardiosseletivos (labetalol, carvedilol, nebivolol) apresentam efeito favorável ou neutro sobre o perfil metabólico quando comparado com os betabloqueadores tradicionais, entretanto os trials não demonstraram o seu benefício na evolução das doenças cardiovasculares. Quando comparado ao metoprolol, não foi demonstrado evidências de maior efetividade ou segurança do nebivolol para o tratamento da isquemia miocárdica. Vale ressaltar que esta droga não é disponibilizado pelo SUS e não é superior em eficácia a outros agentes da classe dos bloqueadores beta seletivos que estão disponíveis no SUS, como propranolol, metoprolol, carvedilol e atenolol.

**Conclusão:** Trata-se de paciente idosa com diagnóstico de hipertensão arterial, osteoporose, dislipidemia e deficiência de vitamina D<sub>3</sub> sem outras informações clínicas que permitam caracterizar melhor seu quadro clínico. Tem solicitação de uso contínuo Nebivolol, Protos, Prosoo.

Estes medicamentos **não constam na RENAME e não são fornecidos pelo SUS. Inexistem justificativas que demonstrem benefícios do uso dos mesmos em relação as terapias disponíveis no SUS. Educação do paciente, fisioterapia, atividade física, controle do peso** devem ser parte do manejo não farmacológico da hipertensão arterial e da osteoporose, **já que são capazes de melhorar a qualidade de vida.**

### **IV - REFERÊNCIAS:**

1. Ministério da Saúde Consultoria Jurídica/Advocacia Geral da União. Nota Técnica Nº 133/2012. Brasília, maio de 2012. 6p. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/setembro/17/Ranelato-de-estr—ncio---atualizada-em-15-10-2013-.pdf>.
2. Hospital das Clínicas da UFMG. NATS HC. Nota Técnica RR HC117. 2014. 5p. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/04/73a1>

---

## 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

[8ee87fb6e51077d333b0a44a0aff.pdf](#).

3. Ministério da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Relatório de Recomendação. Diretrizes Brasileiras para o tratamento de fratura do colo de fêmur no idoso. 2017 150p Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Recomendacao/Relat%C3%B3rio\\_PCDT\\_Fratura\\_de\\_Colo\\_de\\_F%C3%AAmur\\_em\\_idosos\\_\\_final\\_SECRETARIO\\_2017\\_.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Recomendacao/Relat%C3%B3rio_PCDT_Fratura_de_Colo_de_F%C3%AAmur_em_idosos__final_SECRETARIO_2017_.pdf)

4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS nº 451, de 18 de Junho de 2014. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Osteoporose. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/abril/02/pcdt-osteoporose-2014.pdf>.

5. Cairesa ELP, Bezerra MC, Junqueira AFTA, Fontenele SMA, Andrade SCA, Brasil d'Alva C. Tratamento da osteoporose pós-menopáusia: um algoritmo baseado na literatura para uso no sistema público de saúde. **Rev. Bras. Reumatol** 2017;57(3):254-63. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbr/v57n3/pt\\_0482-5004-rbr-57-03-0254.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbr/v57n3/pt_0482-5004-rbr-57-03-0254.pdf).

6. O'Donnell S, Cranney A, Wells GA, Adachi J, Reginster JY. Strontium ranelate for preventing and treating postmenopausal osteoporosis. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2006, Issue 4. Art. No.: CD005326. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005326.pub3/epdf/full>.

7. Radominski SC, Bernardo W, Paula AP, Albergaria BH, Moreira C, Fernandes CE, Castro CHM, Zerbini CAF, Domiciano DS, Mendonça LMC, Pompei LM, Bezerra MC, Loures MAR, Wender MCO, Lazaretti-Castro M, Pereira RMR, Maeda SS, Szejnfeld VL, Borba VZC Diretrizes brasileiras para o diagnóstico e tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa. **Rev Bras Reumatol** 2017;7(2):S452–S466. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbr/v57s2/pt\\_0482-5004-rbr-57-s2-s452.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbr/v57s2/pt_0482-5004-rbr-57-s2-s452.pdf).

8. Ministério da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS –

---

## 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

CONITEC – 71 Ranelato de estrôncio no tratamento da osteoporose pós-menopausa. Ministério da Saúde. 2013. 40p. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Incorporados/RanelatoEstroncio-final.pdf>.

9. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica – Brasília, 2013. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

10. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE, Collins KJ, Himmelfarb CD, DePalma SD, Gidding S, Jamerson KA, Jones DW, MacLaughlin EJ, Muntner P, Ovbigele B, Smith SC, Spencer CC, Stafford RS, Taler SJ, Thomas RJ, Williams KA Sr, Williamson JD, Wright JT Jr. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/AphA/ASH/ASPC/NMA/PCNA. Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. **Hypertension**. 2018;71(6):1269-324. Disponível em: [https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/HYP.000000000000066?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id+ori:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pubmed](https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/HYP.000000000000066?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id+ori:crossref.org&rfr_dat=cr_pubmed)

11. Ministerio de Salud y Protección Social Colombia Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS. Lorena Cañon. Reporte nº 2 Efectividad y seguridad de nebivolol como tratamiento ambulatorio de primera línea para isquemia miocárdica, no complicada, en adultos. Colombia - Octubre 2013. 21p. Disponível em: [http://www.iets.org.co/reportes-iets/Documentacin%20Reportes/Isquemia%20mioc%C3%A1rdica%20no%20complicada%20\(nebivolol\).pdf](http://www.iets.org.co/reportes-iets/Documentacin%20Reportes/Isquemia%20mioc%C3%A1rdica%20no%20complicada%20(nebivolol).pdf).

12. Bula ANVISA. Cloridrato de Nebivolol. 7p. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=25712092016&pldAnexo=4072855](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=25712092016&pldAnexo=4072855).

13. Hospital das Clínicas da UFMG. NATS HC. Nota Técnica RR HC318. 2014. 2p. Disponível em: [https://bd.tjmg.jus.br/jspui/bitstream/tjmg/5905/1/RR%20NATS%20318%20Neblock%20e%20sildenafil%20para%20hipertens\\_o%20pulmo%20%281%29.pdf](https://bd.tjmg.jus.br/jspui/bitstream/tjmg/5905/1/RR%20NATS%20318%20Neblock%20e%20sildenafil%20para%20hipertens_o%20pulmo%20%281%29.pdf)

---

## **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

### **V – DATA:**

20/11/2018

NATJUS - TJMG