



No coração dos brasileiros

DIÁRIO DE MRPA

MONITORIZAÇÃO RESIDENCIAL
DE PRESSÃO ARTERIAL

O melhor tratamento começa pelo diagnóstico bem-feito



PASSO A PASSO PARA INICIAR A REALIZAÇÃO DOS EXAMES:

1

Assista ao treinamento disponível no site: <https://www.beliva.health> no ícone de treinamento.

No treinamento você encontrará informações importantes como: cadastro da clínica, inclusão de pacientes e exames, utilização do Diário de MRPA, conclusão de laudos, impressão de laudos, inclusão do logo da clínica e assinatura digitalizada do médico.

2

Realize o cadastro da clínica no site: <https://www.beliva.health> no ícone de cadastro e crie seu login e senha.

3

Dentro do login da clínica deverão ser criados dois perfis, um de assistente, que será responsável pela inclusão das informações do paciente, e um de médico, que será responsável pelo laudo final.

4

Ao solicitar o exame de MRPA, o aparelho deverá ser entregue juntamente com a braçadeira e uma folha de registro do Diário de MRPA ao paciente.

5

Não se esqueça de colocar os dados do paciente no cabeçalho superior do Diário de MRPA.

6

Realize a primeira medição da Pressão Arterial no consultório e anote o resultado no campo descrito como primeiro dia.

7

Instrua o paciente a realizar as demais medições e anotá-las de forma correta, lembrando que a descrição de como fazer está presente no verso do Diário de MRPA.

8

Após o 5º dia, ele irá retornar com o aparelho, a braçadeira e com o Diário de MRPA devidamente preenchido.

9

Inclua as informações do paciente e as medidas descritas no Diário de MRPA, dentro de sua área de cadastro, utilizando seu login e senha, no site: <https://www.beliva.health>.

Caso tenha alguma dificuldade em identificar uma medida, lembre-se que o aparelho grava as informações com as medidas realizadas pelo paciente.

10

Após o registro das medidas no site da Beliva feito pelo perfil de assistente, o paciente aparecerá na fila de diagnósticos do perfil do médico para finalização do laudo.

PARA CONCLUIR O LAUDO - PERFIL MÉDICO:

- Acesse o seu perfil médico através do login e senha cadastrados.
- Acesse o exame pendente indicado através do ícone amarelo.
- Confirme o laudo sugerido e, caso necessário, inclua suas percepções.
- Você pode imprimir o resultado ou enviar ao e-mail do paciente.



DIÁRIO DE MONITORIZAÇÃO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL - MRPA

Nome: _____ E-mail: _____

CPF: _____ Telefone: _____

Peso: _____ Altura: _____ Idade: _____

Motivo: _____

Médico solicitante e clínica:

1º Dia: ____ / ____ / ____

Medicações em uso

Hora: _____ Hora: _____

PA ____ / ____ PA ____ / ____

Pulso: _____ Pulso: _____

2º Dia

Manhã

Noite

Hora: _____

Hora: _____

PA: ____ / ____

____ / ____

____ / ____

PA: ____ / ____

____ / ____

____ / ____

Pulso: _____

Pulso: _____

3º Dia

Manhã

Noite

Hora: _____

Hora: _____

PA: ____ / ____

____ / ____

____ / ____

PA: ____ / ____

____ / ____

____ / ____

Pulso: _____

Pulso: _____

4º Dia

Manhã

Noite

Hora: _____

Hora: _____

PA: ____ / ____

____ / ____

____ / ____

PA: ____ / ____

____ / ____

____ / ____

Pulso: _____

Pulso: _____

5º Dia

Manhã

Noite

Hora: _____

Hora: _____

PA: ____ / ____

____ / ____

____ / ____

PA: ____ / ____

____ / ____

____ / ____

Pulso: _____

Pulso: _____





COMO FAZER AS MEDIÇÕES

Olá,
O objetivo do exame MRPA é registrar sua pressão arterial durante 5 dias seguidos. Desta maneira, você vai acompanhar qualquer alteração, ou não, da sua pressão arterial, um registro muito importante para facilitar a avaliação e as recomendações do seu médico. Isso tudo é possível porque agora você já assinou os documentos, recebeu seu aparelho de medir a pressão e o Diário de MRPA para anotação de cada medição. No primeiro dia, duas medições foram realizadas no consultório. A partir daí (do 2º ao 5º dia) as medições serão feitas em casa, 3 vezes pela manhã e 3 vezes à noite, invariavelmente.

Como funcionará:

- 5 dias de medições, sendo o 1º no consultório e os 4 subsequentes na residência pelo próprio paciente ou cuidador.
 - Serão 3 medidas de manhã e 3 medidas à noite, sempre realizar a 1ª medida após 3 minutos de repouso e as subsequentes com intervalo de 1 minuto entre uma e outra.
 - Esse aparelho de pressão armazena automaticamente o resultado e o horário de cada medição. Ainda assim é importante que você anote todas as informações no Diário de MRPA.
 - Caso use medicação anti-hipertensiva, meça a pressão sempre antes de se medicar.
- Contamos com seu empenho para nos ajudar a diagnosticá-lo.

1º DIA CLÍNICA		2º DIA CASA	3º DIA CASA	4º DIA CASA	5º DIA CASA
● ●	 MANHÃ Antes do café da manhã	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●
	 NOITE Antes do jantar ou 2 horas após	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●

● Medição de pressão arterial.

Como fazer o exame:

- 1** Esvazie a bexiga;
- 2** Antes de iniciar a medição, permaneça em repouso durante 3 minutos;
- 3** Sente-se em uma cadeira confortável com as costas apoiadas, sem cruzar as pernas e com os pés apoiados no chão;
- 4** Os braços devem estar apoiados sobre a mesa e a palma da mão voltada pra cima;
- 5** A braçadeira deve ser colocada no braço, no mesmo nível do coração;
- 6** Anote todas as medições no Diário de MRPA que você recebeu.



- › Não fale durante as medições.
- › Se houver estresse emocional, espere se acalmar.
- › Duas horas antes de realizar a medição, evite bebidas alcoólicas, cafeína, comer, fumar e praticar exercícios.

Após o quinto dia, o aparelho e o Diário de MRPA preenchido devem ser devolvidos para o seu médico.

BRASART (valsartana). **APRESENTAÇÕES:** Comprimido revestido 80mg, 160mg e 320mg. Embalagens contendo 30 comprimidos revestidos. USO ORAL. **INDICAÇÕES:** Tratamento da hipertensão arterial. Tratamento de insuficiência cardíaca (classes II a IV da NYHA) em pacientes recebendo tratamento padrão; tais como diuréticos, digitálicos e também inibidores da enzima de conversão da angiotensina ou betabloqueadores, mas não associados à presença de todas estas terapêuticas padronizadas não é obrigatória. **BRASART** melhora também a capacidade de redução da mortalidade por insuficiência cardíaca. **BRASART** melhora também a progressão da insuficiência cardíaca, melhora a classe funcional da NYHA, a fração de ejeção, os sinais e sintomas da insuficiência cardíaca e melhora a qualidade de vida dos pacientes. **BRASART** é indicado para melhorar a sobrevivência após infarto do miocárdio em pacientes clinicamente estáveis com sinais, sintomas ou evidência radiológica de insuficiência ventricular esquerda e/ou com disfunção sistólica ventricular esquerda. **CONTRAINDICAÇÕES:** Hipersensibilidade conhecida à valsartana ou a qualquer dos excipientes da formulação de **BRASART**. Uso concomitante de bloqueadores de receptores de angiotensina – incluindo valsartana – ou inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e/ou alicerqueno em pacientes com diabetes tipo 2. Este medicamento é contraindicado para uso por lactantes. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** Em pacientes com depleção grave de sódio e/ou hipovolemia, como nos que estejam recebendo altas doses de diuréticos, podem ocorrer hipotensão sintomática após o início de terapêutica com valsartana. O tratamento com valsartana pode ser continuado, uma vez que a pressão arterial esteja estabilizada. Como medida de segurança, recomenda-se a monitorização dos parâmetros de soro sanguíneo e creatinina sérica em pacientes com insuficiência renal; secundária a estenose de artéria renal unilateral. Recomenda-se cautela em pacientes com insuficiência renal leve e/ou concomitante de hipertensão em pacientes com alto risco de eventos adversos. Não é necessário ajuste de dose em pacientes com insuficiência hepática. Deve-se tomar cuidado especial ao administrar valsartana a pacientes com distúrbios biliares obstructivos, pois **ocorrerá** (deparação) é mais baixo nestes pacientes. A avaliação dos pacientes com insuficiência cardíaca pós-infarto do miocárdio deve sempre incluir a avaliação da função renal. Para pacientes com infarto do miocárdio recente, a combinação de captopril e valsartana não demonstrou nenhum benefício clínico adicional, porém demonstraram um aumento no risco dos efeitos adversos comparado à monoterapia. Portanto, esta combinação não é recomendada para pacientes com infarto do miocárdio recente, ao contrário da monoterapia com **Brasart** que é indicado para melhorar a sobrevivência após infarto do miocárdio em pacientes clinicamente estáveis. Valsartana deve ser imediatamente descontinuada em pacientes que desenvolvem angioedema, e não deve ser administrado. Como qualquer droga que atua diretamente sobre SRAA, valsartana pode não ser usada durante a gravidez. **REAÇÕES ADVERSAS:** Reações adversas em hipertensão: Diminuição de hemoglobina, diminuição de hematócrito, neutropenia, trombocitopenia, hipersensibilidade incluindo doença do soro, aumento do potássio sérico, vertigem, vasculite, tórax, dor abdominal, alteração dos valores de função hepática incluindo aumento da bilirrubina sérica, angioedema, erupção cutânea e prurido, miopia, insuficiência e disfunção renal, elevação do creatinina sérica, fadiga. Reações adversas em pós-infarto do miocárdio e/ou insuficiência cardíaca: Trombocitopenia, hipersensibilidade incluindo doença do soro, aumento do potássio sérico, torção, torção postural, hipertensão ortostática, elevação dos valores de função hepática, erupção cutânea, prurido, disfunção e insuficiência renal, aumento da uma hipertensão sanguínea. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** É necessário precaução na coadministração de bloqueadores de receptores de angiotensina (BRAs), incluindo valsartana, com outros agentes inibidores do sistema renina-angiotensina (IECA) ou alicerqueno. Quando antagonistas de angiotensina I são administrados simultaneamente com AINES, pode ocorrer atenuação do efeito antihipertensivo. Além disso, em pacientes com rins mais velhos, o volume depleção (incluindo aqueles sobre terapia diurética) ou liver comprometimento da função renal, ou o concomitante de agonistas da angiotensina I e AINES podem levar ao aumento do risco de perda da função renal. Portanto, recomenda-se o monitoramento da função renal quando se inicia ou modifica o tratamento em pacientes sobre tratamento com valsartana e que estão tomando AINES simultaneamente. A coadministração de inibidores do transportador por captação (fampicima e cidofovir) ou do transportador de efluxo (florantol) pode aumentar a exposição sistêmica da valsartana. Uso concomitante de valsartana com lítio pode levar a uma intoxicação por lítio; anti-inflamatórios não-esteróides (AINEs); podem reduzir a eficácia anti-hipertensiva; tiorazida, aumento da exposição da valsartana; agentes que bloqueiam o SRAA, pode levar a hiperaltermia **PSICOLOGIA** (Psicologia). A dose inicial recomendada de valsartana é de 80mg ou 160mg uma vez ao dia, independente da idade, ou conforme o estado de hidratação do paciente. A dose diária pode ser ajustada conforme a tolerância do paciente. A dose diária pode ser associada. Valsartana pode ser administrado concomitantemente com outros agentes anti-hipertensivos. **Insuficiência cardíaca:** A dose diária recomendada para o início de tratamento é de 40mg de valsartana duas vezes ao dia. A titulação para 80mg e 160mg duas vezes ao dia deve ocorrer conforme tolerado pelo paciente. Deve-se considerar a redução dose dos diuréticos concomitantes. A dose máxima diária administrada nos estudos clínicos é de 320mg em hipertensão. A avaliação dos pacientes com insuficiência cardíaca deve sempre incluir a avaliação da função renal **Pós-infarto do miocárdio:** A terapêutica pode ser iniciada 12 horas após o infarto da função renal. Para doses de 80mg e 160mg duas vezes ao dia, a terapêutica com valsartana deve ser titulada para 40mg, 80mg e 160mg duas vezes ao dia durante as próximas semanas. A dose inicial e frequência por comprimidos de 40mg divididos. A dose-alvo máxima é 160mg duas vezes ao dia. Em geral, é recomendado que os pacientes atingam um nível de dose de 80mg duas vezes ao dia por três semanas após o início do tratamento e que atingimento da dose-alvo máxima ocorre em 6 meses com base na tolerabilidade da função e valsartana durante a titulação. Se hipotensão sintomática ou disfunção renal ocorrer, a dose deve ser reduzida. A valsartana pode ser usada em pacientes tratados com outras terapêuticas pós-infarto do miocárdio, por exemplo, trombolíticos, ácido acetilsalicílico, betabloqueadores ou estatínicos. A avaliação em pacientes com pós-infarto do miocárdio deve sempre incluir uma avaliação da função re. **REGISTRO MS: N.º 1.3569.0584. DETENTOR: EMS SIGMA PHARMA LTDA. “SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.” VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.**

BRASART HCT (valsartana + hidroclorotiazida). **APRESENTAÇÕES:** Embalagem contendo 30 e 90 comprimidos revestidos de 80mg + 12,5mg, 160mg + 12,5mg, 320mg + 25mg, 320mg + 25mg. USO ORAL. **INDICAÇÕES:** **BRASART HCT** é indicado para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Considerando que a monoterapia inicial é eficaz em apenas 40% a 50% dos casos, pode-se usar de associações de fármacos anti-hipertensivos como terapia alternativa para os casos nos que o efeito anti-hipertensivo da terapia com apenas uma das duas drogas não for suficiente. **CONTRAINDICAÇÕES:** Hipersensibilidade conhecida a valsartana, hidroclorotiazida, outros derivados das sulfonamidas ou a qualquer um dos excipientes de valsartana + hidroclorotiazida. Gravidar. Por causa da hidroclorotiazida **BRASART HCT** é contraindicado para pacientes com anúria. Pacientes com cirrose biliar e colestase. Uso concomitante de bloqueadores do receptor de angiotensina (BRAs) – incluindo valsartana – ou inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e/ou alicerqueno em pacientes com diabetes tipo 2. Este medicamento pertence à categoria de risco na gravidez. **PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS:** O uso concomitante com diuréticos poupadores de potássio, suplementos de potássio, substitutos do sal que contêm potássio ou outros medicamentos que aumentem o nível sérico de potássio (heparina, etc.) deve ser realizado com cautela. Os diuréticos tiazídicos podem precipitar um novo risco de hipocalcemia ou exacerbar a hipocalcemia preexistente. Os diuréticos tiazídicos devem ser administrados com cautela em pacientes com condições que envolvam perda de potássio elevada, por exemplo neuropatia depletora de sódio e insuficiência renal (cardiologia) da função renal. Se a hipocalcemia for acompanhada por sinais clínicos (por ex.: fraqueza muscular, parêstesia ou ruído no EEG), valsartana + hidroclorotiazida deverá ser descontinuado. A correção da hipocalcemia e qualquer hipomagnesemia coexistente é recomendada antes de iniciar com os tiazídicos. As concentrações séricas de potássio e magnésio devem ser verificadas periodicamente. Todos os pacientes recebendo diuréticos tiazídicos devem ser monitorados para desequilíbrios dos eletrólitos, particularmente o potássio. Diuréticos tiazídicos podem precipitar um novo risco de hiponatremia e alcalose hipoclorêmica ou exacerbar a hiponatremia preexistente. A hiponatremia acompanhada de sintomas neurológicos (náusea, desorientação progressiva, agitação) foi observada em casos isolados. O monitoramento regular das concentrações séricas de sódio é recomendado. Em pacientes com depleção grave de sódio e/ou hipovolemia, como nos que estejam recebendo altas doses de diuréticos, podem ocorrer hipotensão sintomática após o início de terapêutica com valsartana. O tratamento com valsartana pode ser continuado, uma vez que a pressão arterial esteja estabilizada. Valsartana + hidroclorotiazida deve ser utilizado com cautela para tratar a hipertensão em pacientes com estenose de artéria renal unilateral ou bilateral ou estenose em um rim, uma vez que a ureia e creatinina sérica podem aumentar nestes pacientes. A valsartana + hidroclorotiazida deverá ser descontinuada imediatamente em pacientes que desenvolvem angioedema, e valsartana + hidroclorotiazida não deverá ser administrado novamente. Tem sido relatado que os diuréticos tiazídicos, incluindo a hidroclorotiazida, exacerbam ou alteram o lipídios eritrocitários metabólico, podem alterar a tolerância à glicose; podem elevar os níveis séricos de ácido úrico; podem causar ou exacerbar a hiperúremia e precipitar a agota em pacientes susceptíveis. Os diuréticos tiazídicos diminuem a excreção urinária de cálcio e podem causar leve elevação de cálcio sérico na ausência de distúrbios co-relacionados do metabolismo de cálcio, devendo ser utilizado com cautela em pacientes com hipercalemia. Alterações patológicas na glândula da paratireoide de pacientes com hipercalemia e hipofosfatemia foram observadas em alguns pacientes sob terapia prolongada com tiazídicos. Reações de hipersensibilidade à hidroclorotiazida são mais prováveis em pacientes com alergia a ela. A hidroclorotiazida, uma sulfonamida, foi associada com uma reação idiossincrática resultando em miopia aguda e glaucoma agudo de ângulo fechado transitório. Se não tratado, o glaucoma agudo de ângulo fechado pode levar a perda permanente da visão. O tratamento primário é descontinuar a hidroclorotiazida e o uso imediato de gotas para desolver o glaucoma agudo de ângulo fechado pode incluir histórico de alergia a sulfonamidas ou a penicilina. Em pacientes nos quais a função renal pode depender da atividade do sistema da renina-angiotensina-aldosterona (por ex.: pacientes com fálacia cardíaca congestiva grave), o tratamento com inibidores da enzima conversora de angiotensina ou antagonistas dos receptores de angiotensina foi associado com oligúria e/ou azotemia fechada, e em casos raros com fálacia renal aguda e/ou morte. Na avaliação de pacientes com fálacia renal ou pós-infarto do miocárdio deve sempre incluir a avaliação da função renal. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** As seguintes interações medicamentosas podem ocorrer devido aos dois componentes (valsartana e/ou hidroclorotiazida) de valsartana + hidroclorotiazida: aumento reversível nas concentrações séricas de lítio e toxicidade durante a administração concomitante de lítio e inibidores da ECA, antagonistas do receptor de angiotensina I ou tiazídicos. As seguintes potenciais interações medicamentosas podem ocorrer devido ao componente valsartana + hidroclorotiazida. O uso concomitante de bloqueadores do receptor de angiotensina (BRAs), incluindo valsartana, com outros medicamentos que agem no SRAA é associado com o aumento da incidência de hipotensão, hipercalemia e alterações na função renal em comparação com a monoterapia. Quando anti-inflamatórios não-esteróides (AINEs) incluindo inibidores seletivos da ciclo-oxigenase-2 (inibidores da COX-2) são administrados simultaneamente com antagonistas da angiotensina I, a atenuação dos efeitos anti-hipertensivos pode ocorrer. Em pacientes idosos com hipovolemia (incluindo aqueles sobre terapia diurética) ou que tenham a função renal comprometida, o uso concomitante de antagonistas da angiotensina I e AINEs pode levar a um aumento do risco de perda da função renal. A coadministração de inibidores dos transportadores de captação (fampicima, cidofovir) ou dos transportadores de efluxo (florantol) podem aumentar a exposição sistêmica da valsartana. Durante monoterapia com valsartana, não foram observadas interações de significância clínica com os seguintes fármacos: cimetidina, valproato, ranitidina, lansoprazol, digoxina, valproato, hidroclorotiazida, arifloxadol e glibenclâmida. As seguintes interações medicamentosas podem ocorrer com a função do componente tiazídico de valsartana + hidroclorotiazida: potencialização da ação dos anti-hipertensivos e de outros medicamentos anti-hipertensivos (por ex.: guanidina, metilglicina, betabloqueadores, vasodilatadores, bloqueadores dos canais de cálcio, inibidores da ECA, bloqueadores dos receptores de angiotensina (BRAs) e inibidores diéts da renina (IDR)). Os diuréticos tiazídicos, incluindo a hidroclorotiazida, potencializam a ação de relaxantes musculares potentes, como os derivados do cálcio. O efeito hipotensivo dos diuréticos pode ser aumentado pela administração concomitante de diuréticos depletora de potássio, corticosteróides, ACTH, antiferina, carbonoxina, penicilina G, derivados do ácido salicílico ou antiarrítmicos. O efeito hipotensivo dos diuréticos pode ser intensificado pela administração concomitante de medicamentos como antidepressivos, antipsicóticos, antipléticos, etc. A hipocalcemia ou a hipomagnesemia induzidas por diuréticos tiazídicos podem ocorrer como efeito indesejado, o que favorece a incidência de arritmia cardíaca indúzia por drogas. A administração concomitante de anti-inflamatórios não-esteróides (por exemplo, derivados do ácido salicílico, indometacina) pode enfraquecer a atividade diurética e anti-hipertensiva do componente tiazídico de valsartana + hidroclorotiazida. A hipovolemia concomitante pode induzir insuficiência renal aguda. A administração concomitante de diuréticos do tipo tiazídicos (incluindo a hidroclorotiazida) pode levar a hipercalemia; aumento e incidência de reações de hipersensibilidade ao alopurinol; aumento do risco de efeitos adversos causados pela amantadina; pode reduzir a excreção renal de agente otóxicos e elevar seus níveis miopressivos. A biodisponibilidade dos diuréticos tiazídicos pode ser aumentada por agentes anticolinérgicos (por exemplo, atropina, hipertenol). No entanto, os medicamentos psicóticos, como a cisaprida, podem reduzir a biodisponibilidade dos diuréticos do tipo tiazídicos. A absorção dos diuréticos tiazídicos, incluindo a hidroclorotiazida, é prejudicada pela colestasia ou colestol. No entanto, o esvaziamento da dose de hidroclorotiazida e resina provavelmente minimizará a interação, desde que a hidroclorotiazida tenha sido administrada no mínimo 4 horas antes ou de 4 a 6 horas depois da administração de resina. A administração de diuréticos tiazídicos, incluindo a hidroclorotiazida, com vitamina D ou sais de cálcio, pode potencializar o aumento do cálcio sérico; com cidofovir, pode aumentar o risco de hiperúremia e complicações de gota; com cálcio, barbitúricos ou narcóticos, pode potencializar a hipertensão ortostática; com metilglicina, pode ocorrer anemias hemolíticas (relatadas em literatura). Diuréticos tiazídicos podem aumentar o efeito hipotensivo do diazepam. A hidroclorotiazida pode reduzir a resposta às aminas pressoras, como a noradrenalina. A significância clínica deste efeito é incerto e insuficiente para excluir seu uso. Pacientes recebendo hidroclorotiazida concomitantemente com carbamazepina podem desenvolver hipocalcemia (relatadas em literatura). **REAÇÕES ADVERSAS:** As reações adversas reportadas em estudos clínicos e em achados laboratoriais ocorreram mais frequentemente com valsartana + hidroclorotiazida versus placebo e raramente indivíduos pós-comercialização estão apresentados abaixo de acordo com o sistema de classe de órgãos. As reações adversas conhecidas por ocorrerem com cada componente individualmente, mas que não foram vistas em estudos clínicos, podem ocorrer durante o tratamento de valsartana + hidroclorotiazida. Reações adversas relacionadas com tiazídicos, mais frequentemente com hidroclorotiazida, incluem: aumento do risco de perda da função renal, aumento do risco de desidratação, aumento do risco de hipotensão, aumento do risco de hipocalcemia, aumento do risco de hiponatremia, aumento do risco de hipovolemia, aumento do risco de hipotensão sintomática após o início de terapêutica com valsartana, aumento do risco de hipotensão sintomática após o início de terapêutica com valsartana + hidroclorotiazida. A avaliação da função renal deve ser realizada com cautela em pacientes com condições que envolvam perda de potássio elevada, por exemplo neuropatia depletora de sódio e insuficiência renal (cardiologia) da função renal. Se a hipocalcemia for acompanhada por sinais clínicos (por ex.: fraqueza muscular, parêstesia ou ruído no EEG), valsartana + hidroclorotiazida deverá ser descontinuado. A correção da hipocalcemia e qualquer hipomagnesemia coexistente é recomendada antes de iniciar com os tiazídicos. As concentrações séricas de potássio e magnésio devem ser verificadas periodicamente. Todos os pacientes recebendo diuréticos tiazídicos devem ser monitorados para desequilíbrios dos eletrólitos, particularmente o potássio. Diuréticos tiazídicos podem precipitar um novo risco de hiponatremia e alcalose hipoclorêmica ou exacerbar a hiponatremia preexistente. A hiponatremia acompanhada de sintomas neurológicos (náusea, desorientação progressiva, agitação) foi observada em casos isolados. O monitoramento regular das concentrações séricas de sódio é recomendado. Em pacientes com depleção grave de sódio e/ou hipovolemia, como nos que estejam recebendo altas doses de diuréticos, podem ocorrer hipotensão sintomática após o início de terapêutica com valsartana. O tratamento com valsartana pode ser continuado, uma vez que a pressão arterial esteja estabilizada. Valsartana + hidroclorotiazida deve ser utilizado com cautela para tratar a hipertensão em pacientes com estenose de artéria renal unilateral ou bilateral ou estenose em um rim, uma vez que a ureia e creatinina sérica podem aumentar nestes pacientes. A valsartana + hidroclorotiazida deverá ser descontinuada imediatamente em pacientes que desenvolvem angioedema, e valsartana + hidroclorotiazida não deverá ser administrado novamente. Tem sido relatado que os diuréticos tiazídicos, incluindo a hidroclorotiazida, exacerbam ou alteram o lipídios eritrocitários metabólico, podem alterar a tolerância à glicose; podem elevar os níveis séricos de ácido úrico; podem causar ou exacerbar a hiperúremia e precipitar a agota em pacientes susceptíveis. Os diuréticos tiazídicos diminuem a excreção urinária de cálcio e podem causar leve elevação de cálcio sérico na ausência de distúrbios co-relacionados do metabolismo de cálcio, devendo ser utilizado com cautela em pacientes com hipercalemia. Alterações patológicas na glândula da paratireoide de pacientes com hipercalemia e hipofosfatemia foram observadas em alguns pacientes sob terapia prolongada com tiazídicos. Reações de hipersensibilidade à hidroclorotiazida são mais prováveis em pacientes com alergia a ela. A hidroclorotiazida, uma sulfonamida, foi associada com uma reação idiossincrática resultando em miopia aguda e glaucoma agudo de ângulo fechado transitório. Se não tratado, o glaucoma agudo de ângulo fechado pode levar a perda permanente da visão. O tratamento primário é descontinuar a hidroclorotiazida e o uso imediato de gotas para desolver o glaucoma agudo de ângulo fechado pode incluir histórico de alergia a sulfonamidas ou a penicilina. Em pacientes nos quais a função renal pode depender da atividade do sistema da renina-angiotensina-aldosterona (por ex.: pacientes com fálacia cardíaca congestiva grave), o tratamento com inibidores da enzima conversora de angiotensina ou antagonistas dos receptores de angiotensina foi associado com oligúria e/ou azotemia fechada, e em casos raros com fálacia renal aguda e/ou morte. Na avaliação de pacientes com fálacia renal ou pós-infarto do miocárdio deve sempre incluir a avaliação da função renal. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** As seguintes interações medicamentosas podem ocorrer devido aos dois componentes (valsartana e/ou hidroclorotiazida) de valsartana + hidroclorotiazida: aumento reversível nas concentrações séricas de lítio e toxicidade durante a administração concomitante de lítio e inibidores da ECA, antagonistas do receptor de angiotensina I ou tiazídicos. As seguintes potenciais interações medicamentosas podem ocorrer devido ao componente valsartana + hidroclorotiazida. O uso concomitante de bloqueadores do receptor de angiotensina (BRAs), incluindo valsartana, com outros medicamentos que agem no SRAA é associado com o aumento da incidência de hipotensão, hipercalemia e alterações na função renal em comparação com a monoterapia. Quando anti-inflamatórios não-esteróides (AINEs) incluindo inibidores seletivos da ciclo-oxigenase-2 (inibidores da COX-2) são administrados simultaneamente com antagonistas da angiotensina I, a atenuação dos efeitos anti-hipertensivos pode ocorrer. Em pacientes idosos com hipovolemia (incluindo aqueles sobre terapia diurética) ou que tenham a função renal comprometida, o uso concomitante de antagonistas da angiotensina I e AINEs pode levar a um aumento do risco de perda da função renal. A coadministração de inibidores dos transportadores de captação (fampicima, cidofovir) ou dos transportadores de efluxo (florantol) podem aumentar a exposição sistêmica da valsartana. Durante monoterapia com valsartana, não foram observadas interações de significância clínica com os seguintes fármacos: cimetidina, valproato, ranitidina, lansoprazol, digoxina, valproato, hidroclorotiazida, arifloxadol e glibenclâmida. As seguintes interações medicamentosas podem ocorrer com a função do componente tiazídico de valsartana + hidroclorotiazida: potencialização da ação dos anti-hipertensivos e de outros medicamentos anti-hipertensivos (por ex.: guanidina, metilglicina, betabloqueadores, vasodilatadores, bloqueadores dos canais de cálcio, inibidores da ECA, bloqueadores dos receptores de angiotensina (BRAs) e inibidores diéts da renina (IDR)). Os diuréticos tiazídicos, incluindo a hidroclorotiazida, potencializam a ação de relaxantes musculares potentes, como os derivados do cálcio. O efeito hipotensivo dos diuréticos pode ser aumentado pela administração concomitante de diuréticos depletora de potássio, corticosteróides, ACTH, antiferina, carbonoxina, penicilina G, derivados do ácido salicílico ou antiarrítmicos. O efeito hipotensivo dos diuréticos pode ser intensificado pela administração concomitante de medicamentos como antidepressivos, antipsicóticos, antipléticos, etc. A hipocalcemia ou a hipomagnesemia induzidas por diuréticos tiazídicos podem ocorrer como efeito indesejado, o que favorece a incidência de arritmia cardíaca indúzia por drogas. A administração concomitante de anti-inflamatórios não-esteróides (por exemplo, derivados do ácido salicílico, indometacina) pode enfraquecer a atividade diurética e anti-hipertensiva do componente tiazídico de valsartana + hidroclorotiazida. A hipovolemia concomitante pode induzir insuficiência renal aguda. A administração concomitante de diuréticos do tipo tiazídicos (incluindo a hidroclorotiazida) pode levar a hipercalemia; aumento e incidência de reações de hipersensibilidade ao alopurinol; aumento do risco de efeitos adversos causados pela amantadina; pode reduzir a excreção renal de agente otóxicos e elevar seus níveis miopressivos. A biodisponibilidade dos diuréticos tiazídicos pode ser aumentada por agentes anticolinérgicos (por exemplo, atropina, hipertenol). No entanto, os medicamentos psicóticos, como a cisaprida, podem reduzir a biodisponibilidade dos diuréticos do tipo tiazídicos. A absorção dos diuréticos tiazídicos, incluindo a hidroclorotiazida, é prejudicada pela colestasia ou colestol. No entanto, o esvaziamento da dose de hidroclorotiazida e resina provavelmente minimizará a interação, desde que a hidroclorotiazida tenha sido administrada no mínimo 4 horas antes ou de 4 a 6 horas depois da administração de resina. A administração de diuréticos tiazídicos, incluindo a hidroclorotiazida, com vitamina D ou sais de cálcio, pode potencializar o aumento do cálcio sérico; com cidofovir, pode aumentar o risco de hiperúremia e complicações de gota; com cálcio, barbitúricos ou narcóticos, pode potencializar a hipertensão ortostática; com metilglicina, pode ocorrer anemias hemolíticas (relatadas em literatura). Diuréticos tiazídicos podem aumentar o efeito hipotensivo do diazepam. A hidroclorotiazida pode reduzir a resposta às aminas pressoras, como a noradrenalina. A significância clínica deste efeito é incerto e insuficiente para excluir seu uso. Pacientes recebendo hidroclorotiazida concomitantemente com carbamazepina podem desenvolver hipocalcemia (relatadas em literatura). **REAÇÕES ADVERSAS:** As reações adversas reportadas em estudos clínicos e em achados laboratoriais ocorreram mais frequentemente com valsartana + hidroclorotiazida versus placebo e raramente indivíduos pós-comercialização estão apresentados abaixo de acordo com o sistema de classe de órgãos. As reações adversas conhecidas por ocorrerem com cada componente individualmente, mas que não foram vistas em estudos clínicos, podem ocorrer durante o tratamento de valsartana + hidroclorotiazida. Reações adversas relacionadas com tiazídicos, mais frequentemente com hidroclorotiazida, incluem: aumento do risco de perda da função renal, aumento do risco de desidratação, aumento do risco de hipotensão, aumento do risco de hipocalcemia, aumento do risco de hiponatremia, aumento do risco de hipovolemia, aumento do risco de hipotensão sintomática após o início de terapêutica com valsartana, aumento do risco de hipotensão sintomática após o início de terapêutica com valsartana + hidroclorotiazida. A avaliação da função renal deve ser realizada com cautela em pacientes com condições que envolvam perda de potássio elevada, por exemplo neuropatia depletora de sódio e insuficiência renal (cardiologia) da função renal. Se a hipocalcemia for acompanhada por sinais clínicos (por ex.: fraqueza muscular, parêstesia ou ruído no EEG), valsartana + hidroclorotiazida deverá ser descontinuado. A correção da hipocalcemia e qualquer hipomagnesemia coexistente é recomendada antes de iniciar com os tiazídicos. As concentrações séricas de potássio e magnésio devem ser verificadas periodicamente. Todos os pacientes recebendo diuréticos tiazídicos devem ser monitorados para desequilíbrios dos eletrólitos, particularmente o potássio. Diuréticos tiazídicos podem precipitar um novo risco de hiponatremia e alcalose hipoclorêmica ou exacerbar a hiponatremia preexistente. A hiponatremia acompanhada de sintomas neurológicos (náusea, desorientação progressiva, agitação) foi observada em casos isolados. O monitoramento regular das concentrações séricas de sódio é recomendado. Em pacientes com depleção grave de sódio e/ou hipovolemia, como nos que estejam recebendo altas doses de diuréticos, podem ocorrer hipotensão sintomática após o início de terapêutica com valsartana. O tratamento com valsartana pode ser continuado, uma vez que a pressão arterial esteja estabilizada. Valsartana + hidroclorotiazida deve ser utilizado com cautela para tratar a hipertensão em pacientes com estenose de artéria renal unilateral ou bilateral ou estenose em um rim, uma vez que a ureia e creatinina sérica podem aumentar nestes pacientes. A valsartana + hidroclorotiazida deverá ser descontinuada imediatamente em pacientes que desenvolvem angioedema, e valsartana + hidroclorotiazida não deverá ser administrado novamente. Tem sido relatado que os diuréticos tiazídicos, incluindo a hidroclorotiazida, exacerbam ou alteram o lipídios eritrocitários metabólico, podem alterar a tolerância à glicose; podem elevar os níveis séricos de ácido úrico; podem causar ou exacerbar a hiperúremia e precipitar a agota em pacientes susceptíveis. Os diuréticos tiazídicos diminuem a excreção urinária de cálcio e podem causar leve elevação de cálcio sérico na ausência de distúrbios co-relacionados do metabolismo de cálcio, devendo ser utilizado com cautela em pacientes com hipercalemia. Alterações patológicas na glândula da paratireoide de pacientes com hipercalemia e hipofosfatemia foram observadas em alguns pacientes sob terapia prolongada com tiazídicos. Reações de hipersensibilidade à hidroclorotiazida são mais prováveis em pacientes com alergia a ela. A hidroclorotiazida, uma sulfonamida, foi associada com uma reação idiossincrática resultando em miopia aguda e glaucoma agudo de ângulo fechado, e em casos raros com fálacia renal aguda e/ou morte. Na avaliação de pacientes com fálacia renal ou pós-infarto do miocárdio deve sempre incluir a avaliação da função renal. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** As seguintes interações medicamentosas podem ocorrer devido aos dois componentes (valsartana e/ou hidroclorotiazida) de valsartana + hidroclorotiazida: aumento reversível nas concentrações séricas de lítio e toxicidade durante a administração concomitante de lítio e inibidores da ECA, antagonistas do receptor de angiotensina I ou tiazídicos. As seguintes potenciais interações medicamentosas podem ocorrer devido ao componente valsartana + hidroclorotiazida. O uso concomitante de bloqueadores do receptor de angiotensina (BRAs), incluindo valsartana, com outros medicamentos que agem no SRAA é associado com o aumento da incidência de hipotensão, hipercalemia e alterações na função renal em comparação com a monoterapia. Quando anti-inflamatórios não-esteróides (AINEs) incluindo inibidores seletivos da ciclo-oxigenase-2 (inibidores da COX-2) são administrados simultaneamente com antagonistas da angiotensina I, a atenuação dos efeitos anti-hipertensivos pode ocorrer. Em pacientes idosos com hipovolemia (incluindo aqueles sobre terapia diurética) ou que tenham a função renal comprometida, o uso concomitante de antagonistas da angiotensina I e AINEs pode levar a um aumento do risco de perda da função renal. A coadministração de inibidores dos transportadores de captação (fampicima, cidofovir) ou dos transportadores de efluxo (florantol) podem aumentar a exposição sistêmica da valsartana. Durante monoterapia com valsartana, não foram observadas interações de significância clínica com os seguintes fármacos: cimetidina, valproato, ranitidina, lansoprazol, digoxina, valproato, hidroclorotiazida, arifloxadol e glibenclâmida. As seguintes interações medicamentosas podem ocorrer com a função do componente tiazídico de valsartana + hidroclorotiazida: potencialização da ação dos anti-hipertensivos e de outros medicamentos anti-hipertensivos (por ex.: guanidina, metilglicina, betabloqueadores, vasodilatadores, bloqueadores dos canais de cálcio, inibidores da ECA, bloqueadores dos receptores de angiotensina (BRAs) e inibidores diéts da renina (IDR)). Os diuréticos tiazídicos, incluindo a hidroclorotiazida, potencializam a ação de relaxantes musculares potentes, como os derivados do cálcio. O efeito hipotensivo dos diuréticos pode ser aumentado pela administração concomitante de diuréticos depletora de potássio, corticosteróides, ACTH, antiferina, carbonoxina, penicilina G, derivados do ácido salicílico ou antiarrítmicos. O efeito hipotensivo dos diuréticos pode ser intensificado pela administração concomitante de medicamentos como antidepressivos, antipsicóticos, antipléticos, etc. A hipocalcemia ou a hipomagnesemia induzidas por diuréticos tiazídicos podem ocorrer como efeito indesejado, o que favorece a incidência de arritmia cardíaca indúzia por drogas. A administração concomitante de anti-inflamatórios não-esteróides (por exemplo, derivados do ácido salicílico, indometacina) pode enfraquecer a atividade diurética e anti-hipertensiva do componente tiazídico de valsartana + hidroclorotiazida. A hipovolemia concomitante pode induzir insuficiência renal aguda. A administração concomitante de diuréticos do tipo tiazídicos (incluindo a hidroclorotiazida) pode levar a hipercalemia; aumento e incidência de reações de hipersensibilidade ao alopurinol; aumento do risco de efeitos adversos causados pela amantadina; pode reduzir a excreção renal de agente otóxicos e elevar seus níveis miopressivos. A biodisponibilidade dos diuréticos tiazídicos pode ser aumentada por agentes anticolinérgicos (por exemplo, atropina, hipertenol). No entanto, os medicamentos psicóticos, como a cisaprida, podem reduzir a biodisponibilidade dos diuréticos do tipo tiazídicos. A absorção dos diuréticos tiazídicos, incluindo a hidroclorotiazida, é prejudicada pela colestasia ou colestol. No entanto, o esvaziamento da dose de hidroclorotiazida e resina provavelmente minimizará a interação, desde que a hidroclorotiazida tenha sido administrada no mínimo 4 horas antes ou de 4 a 6 horas depois da administração de resina. A administração de diuréticos tiazídicos, incluindo a hidroclorotiazida, com vitamina D ou sais de cálcio, pode potencializar o aumento do cálcio sérico; com cidofovir, pode aumentar o risco de hiperúremia e complicações de gota; com cálcio, barbitúricos ou narcóticos, pode potencializar a hipertensão ortostática; com metilglicina, pode ocorrer anemias hemolíticas (relatadas em literatura). Diuréticos tiazídicos podem aumentar o efeito hipotensivo do diazepam. A hidroclorotiazida pode reduzir a resposta às aminas pressoras, como a noradrenalina. A significância clínica deste efeito é incerto e insuficiente para excluir seu uso. Pacientes recebendo hidroclorotiazida concomitantemente com carbamazepina podem desenvolver hipocalcemia (relatadas em literatura). **REAÇÕES ADVERSAS:** As reações adversas reportadas em estudos clínicos e em achados laboratoriais ocorreram mais frequentemente com valsartana + hidroclorotiazida versus placebo e raramente indivíduos pós-comercialização estão apresentados abaixo de acordo com o sistema de classe de órgãos. As reações adversas conhecidas por ocorrerem com cada componente individualmente, mas que não foram vistas em estudos clínicos, podem ocorrer durante o tratamento de valsartana + hidroclorotiazida. Reações adversas relacionadas com tiazídicos, mais frequentemente com hidroclorotiazida, incluem: aumento do risco de perda da função renal, aumento do risco de desidratação, aumento do risco de hipotensão, aumento do risco de hipocalcemia, aumento do risco de hiponatremia, aumento do risco de hipovolemia, aumento do risco de hipotensão sintomática após o início de terapêutica com valsartana, aumento do risco de hipotensão sintomática após o início de terapêutica com valsartana + hidroclorotiazida. A avaliação da função renal deve ser realizada com cautela em pacientes com condições que envolvam perda de potássio elevada, por exemplo neuropatia depletora de sódio e insuficiência renal (cardiologia) da função renal. Se a hipocalcemia for acompanhada por sinais clínicos (por ex.: fraqueza muscular, parêstesia ou ruído no EEG), valsartana + hidroclorotiazida deverá ser descontinuado. A correção da hipocalcemia e qualquer hipomagnesemia coexistente é recomendada antes de iniciar com os tiazídicos. As concentrações séricas de potássio e magnésio devem ser verificadas periodicamente. Todos os pacientes recebendo diuréticos tiazídicos devem ser monitorados para desequilíbrios dos eletrólitos, particularmente o potássio. Diuréticos tiazídicos podem precipitar um novo risco de hiponatremia e alcalose hipoclorêmica ou exacerbar a hiponatremia preexistente. A hiponatremia acompanhada de sintomas neurológicos (náusea, desorientação progressiva, agitação) foi observada em casos isolados. O monitoramento regular das concentrações séricas de sódio é recomendado. Em pacientes com depleção grave de sódio e/ou hipovolemia, como nos que estejam recebendo altas doses de diuréticos, podem ocorrer hipotensão sintomática após o início de terapêutica com valsartana. O tratamento com valsartana pode ser continuado, uma vez que a pressão arterial esteja estabilizada. Valsartana + hidroclorotiazida deve ser utilizado com cautela especialmente em pacientes com distúrbios biliares obstructivos. **Pacientes pediátricos (abaixo de 18 anos):** A segurança e a eficácia de valsartana + hidroclorotiazida não foram estabelecidas. **Pacientes idosos:** Não é necessário ajuste de dose. **Este medicamento não deve ser partido ou mastigado. Registro MS: N.º 1.3569.0611. Detentor: EMS SIGMA PHARMA LTDA. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. “SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.”**

BRASART BCC (valsartana + lisinato de ANLIDIOPIR). **APRESENTAÇÕES:** Embalagens contendo 10, 30, 60, 90(RAC) e 100(HOSP) comprimidos revestidos. USO ORAL. **INDICAÇÕES:** **BRASART BCC** é indicado para o tratamento da hipertensão arterial essencial. **CONTRAINDICAÇÕES:** **BRASART BCC** não deve ser usado em casos de Hipersensibilidade conhecida ao valsartana ou a qualquer excipiente. Gravidar (vide “Advertências e Precauções – Gravidar e Lactação”). Uso concomitante de bloqueadores do receptor de angiotensina (BRAs) – incluindo valsartana – ou inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e/ou alicerqueno em pacientes com diabetes tipo 2 (vide “Interações Medicamentosas”). **Iste medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Informe imediatamente o médico em caso de suspeita de gravidez. PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS:** **BRASART BCC** não deve ser usado em **Pacientes com comprometimento renal:** Não há dados disponíveis para casos graves (depleção de creatinina < 10 mL/min), e portanto, deve ser cauteloso. Não é necessário o ajuste de dose em pacientes com comprometimento renal de leve a moderado. O uso de BRAs – incluindo valsartana – ou inibidores da ECA juntamente com alicerqueno deve ser evitado em pacientes com comprometimento renal grave (TFG < 30 mL/min) (vide “Interações Medicamentosas”). **Pacientes com transplante renal:** Não há experiências, até o momento, do uso seguro de **BRASART BCC** em pacientes com transplante renal recente. **Pacientes com comprometimento hepático:** A valsartana é eliminada, na sua maior parte, via bile e quanto ao metabolismo e excreção metabólica não foi definido. Deve-se ser cauteloso administrar **BRASART BCC** a pacientes com distúrbios biliares obstructivos (vide “Condições de Uso”). **Pacientes com insuficiência cardíaca Pós-infarto do miocárdio:** Em geral os bloqueadores dos canais de cálcio, incluindo anlodipino, devem ser usados com cautela em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva grave (classes funcional III e IV da Associação do Coração de Nova York (NYHA)). Em pacientes nos quais a função renal pode depender da atividade do sistema renina-angiotensina-aldosterona (por exemplo, pacientes com fálacia cardíaca congestiva), o tratamento com inibidores da enzima conversora de angiotensina ou antagonistas dos receptores de angiotensina tem sido associado com oligúria e/ou azotemia fechada, e em casos raros com fálacia renal aguda e/ou morte. Na avaliação dos pacientes com insuficiência cardíaca pós-infarto do miocárdio deve sempre incluir a avaliação da função renal. **Pacientes com infarto agudo do miocárdio:** Por causa da angina pectoris e infarto agudo do miocárdio pode se desenvolver após o início ou aumento da dose de anlodipino, particularmente em pacientes com doença obstrutiva da artéria coronária grave. **Gravidar e Lactação:** não deve ser utilizado durante a gravidez e lactação. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Simvastatina: é recomendada uma dose limite de 20 mg de simvastatina por dia em pacientes com anlodipino. **Agentes anti-inflamatórios não esteróides (AINEs), incluindo inibidores seletivos da ciclooxigenase-2 (inibidores COX-2):** pode ocorrer atenuação do efeito anti-hipertensivo, em pacientes idosos ou com comprometimento da função renal pode levar a um aumento do risco de perda da função renal. **REAÇÕES ADVERSAS:** pode causar edema, gripe, edema, ondas de calor e fadiga. **PSICOLOGIA:** Administrar por via oral. Tanto o anlodipino quanto a valsartana podem ser tomados com ou sem alimentos. É recomendado administrar o **BRASART BCC** com um pouco de água. Um paciente cuja pressão arterial não é adequadamente controlada com anlodipino pode passar à terapia combinada com **BRASART BCC**. A dose recomendada é de 5 mg de anlodipino ou 160 mg de valsartana e 10 mg de anlodipino ou 320 mg de valsartana e 5 mg de anlodipino e 10 mg de valsartana e 25 mg de valsartana e 25 mg de anlodipino. Deve-se considerar, quando clinicamente apropriado, alteração drástica da monoterapia para a combinação com dose fixa. Por conveniência, pacientes recebendo valsartana e anlodipino em comprimidos separados podem ter o tratamento substituído por **BRASART BCC**, que contém as mesmas doses dos componentes. **BRASART BCC** pode ser utilizado como terapia inicial em pacientes que são propensos a necessidade de vários medicamentos para atingir as metas de pressão arterial. A escolha de **BRASART BCC** como tratamento inicial para hipertensão deve ser baseada em uma avaliação dos potenciais riscos e benefícios. Para o tratamento inicial, a dose inicial habitual é **BRASART BCC** 80/5 mg uma vez ao dia. A dose pode ser aumentada após 1 a 2 semanas de tratamento para um máximo de um comprimido de 320/10 mg uma vez ao dia conforme necessário para controlar a pressão arterial. **BRASART BCC** não é recomendado como terapia inicial em pacientes com depleção do volume intravascular (vide “Advertências e Precauções”). A dose máxima recomendada é de 320 mg de valsartana/10 mg de anlodipino. **Registro MS nº 1.3569.0702. RCM: Dr. Adriano Pinheiro Costa, CFB-S nº 22.883/2012. Detentor: EMS SIGMA PHARMA LTDA. Prod. Jordânia F. A. Proença, km 08, Bairro Odeara Assis, Hortolândia – SP, CEP: 13189-901, CNPJ: 09.923.140/0001-31, INDÚSTRIA BRASLEIRA, Fabricado por EMS S/A - Hortolândia/SP, S/CAS: 0800 – 500600. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA E “SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.”****

BRAMICAR (telmisartana). **APRESENTAÇÕES:** 40mg ou 80mg. Embalagens com 10, 14, 20, 28, 30, 60 (EMB/HOSP) ou 100 (EMB/HOSP) USO ORAL. **ADULTO. INDICAÇÕES:** Tratamento da hipertensão arterial, como monoterapia ou em associação com outros agentes anti-hipertensivos. Prevenção de mortalidade e lesão cardiovascular em pacientes com idade igual ou superior a 55 anos com alto risco de doença cardiovascular. **CONTRAINDICAÇÕES:** Hipersensibilidade à telmisartana ou aos excipientes da fórmula. Distúrbios biliares obstructivos. Disfunções hepáticas graves. Intolerância hereditária rara à frutose. Uso concomitante com associação em pacientes com diabetes melíto ou disfunção renal (taxa de filtração glomerular < 60 mL/min/1,73 m²). **Segundo e terceiro trimestres de gravidez. Lactação. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** Há um risco aumentado de hipertensão grave e insuficiência renal quando pacientes com estenose arterial renal bilateral ou estenose da artéria com um único rim funcionando são tratados com medicamentos que atuam no sistema renina-angiotensina-aldosterona. Depleção volumétrica e/ou de sódio deve ser corrigida antes do início da terapêutica com **BRAMICAR**. Em pacientes cujo tônus vascular e função renal dependem predominantemente da atividade do sistema renina-angiotensina-aldosterona (p. ex. pacientes com insuficiência cardíaca congestiva grave ou doença renal subjacente, inclusive estenose da artéria renal), o tratamento com medicamentos que afetam este sistema, tem sido associado com hipertensão aguda, hiperazotemia, oligúria ou, raramente, insuficiência renal aguda. Não se recomenda o uso de **BRAMICAR** para pacientes com aldosteronismo primário. Recomenda-se precaução especial aos pacientes que sofrem de estenose aórtica ou mitral ou cardiomiopatia hipertrofica obstructiva. Na vigência do tratamento com medicamentos que atuam no sistema renina-angiotensina-aldosterona, especialmente na presença de insuficiência renal e/ou insuficiência cardíaca, pode ocorrer hipotensão. **BRAMICAR** deve ser utilizado com cautela em pacientes com disfunções obstructivas do sistema biliar ou insuficiência hepática. Este produto contém 338mg de sorbitol por dose máxima diária recomendada. Pacientes com intolerância hereditária rara à frutose (

O MELHOR TRATAMENTO COMEÇA PELO DIAGNÓSTICO BEM-FEITO

A escolha certa para cada perfil de paciente

Brasart
valsartana

30 comprimidos:
80 mg
160 mg
320 mg

Brasart HCT
valsartana + hidroclorotiazida

30 comprimidos:
80 mg + 12,5 mg
160 mg + 12,5 mg
160 mg + 25 mg
320 mg + 12,5 mg
320 mg + 25 mg

90 comprimidos:
160 mg + 12,5 mg

Brasart BCC
valsartana + anlodipino

30 comprimidos:
160 mg + 5 mg
320 mg + 5 mg
320 mg + 10 mg

60 comprimidos:
160 mg + 5 mg
320 mg + 5 mg

Combinação de potência, meia-vida longa e proteção cardiometabólica

 **Bramicar**[®]
telmisartana

30 comprimidos:
40 mg
80 mg

60 comprimidos:
40 mg
80 mg

 **Bramicar**[®] HCT
telmisartana + hidroclorotiazida

30 comprimidos:
40 mg + 12,5 mg
80 mg + 12,5 mg
80 mg + 25 mg

60 comprimidos:
80 mg + 12,5 mg



No coração dos brasileiros

