



FARMACOLOGIA DA VALSARTANA PARA O TRATAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS¹

Ana Luíza Barasuol Scarton², Bianca Gaviraghi², Manoela Schossler Da Silva²,
Christiane De Fatima Colet⁶

¹Trabalho desenvolvido na UEA Fundamentos Terapêuticos da Medicina: Farmacologia e Intervenções não Farmacológicas da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul;

²Estudante do curso de Medicina na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

⁶Docente na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

INTRODUÇÃO

Os medicamentos desempenham um papel fundamental no tratamento e na gestão de diversas condições de saúde, fornecendo às pessoas um instrumento para auxiliar na melhoria da qualidade de vida e na redução do impacto das doenças (Rang et al, 2011).

No caso específico da Valsartana, um bloqueador dos receptores da angiotensina II, seu uso é indicado principalmente para o controle da pressão arterial (PA) elevada e para o tratamento da insuficiência cardíaca (IC). Desempenhando um papel crucial no gerenciamento de condições crônicas e na prevenção de doenças graves, contribuindo para uma melhor saúde e bem-estar geral dos pacientes (Júnior et al, 2007).

Esse resumo expandido foi desenvolvido como requisito parcial para avaliação da disciplina de Fundamentos Terapêuticos da Medicina: Farmacologia e Intervenções não Farmacológicas do quarto semestre do curso de Medicina da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ).

Tendo em vista a relevância clínica e terapêutica desse fármaco, este resumo expandido tem como objetivo realizar uma análise sobre eficácia, segurança e considerações sobre as práticas do uso da Valsartana.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado a partir de uma entrevista realizada com a voluntária H. M. Y. C. residente em município da região noroeste do Rio Grande do Sul, Brasil, que buscou investigar as enfermidades e medicamentos utilizadas para, posteriormente, realizar a revisão de literatura sobre um dos fármacos utilizados. A entrevista foi realizada por acadêmicos de medicina, a partir de uma entrevista semi-estruturada, contendo questões sobre dados



ponderais, cuidados com alimentação, atividade física, comorbidades existentes e medicamentos em uso.

Após a entrevista, foi realizada uma discussão com a docente responsável pela disciplina, definindo a Valsartana como o fármaco a ser investigado de forma mais aprofundada, visando ampliar o conhecimento sobre ele. A partir disso, foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados *PUBMED* e *Scholar Google*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atividade teve início com uma visita domiciliar e entrevista à voluntária H.M.Y.C., sexo feminino, 72 anos, que apresenta inúmeras comorbidades, dentre as quais destaca-se, HA, artrite reumatóide, osteoporose, fibromialgia, colesterol alto e, hipotireoidismo. Para tratamento medicamentoso utiliza: Hidroxicloroquina, pitavastatina, valsartana, duloxetine, pregabalina, levotiroxina, hidroclorotiazida, ácido fólico, metotrexato, vitamina D, vitamina D + cálcio + vitamina B12, succinato de metoprolol, AAS, ezetimiba e romosuzumabe.

Optou-se por realizar a revisão de literatura do fármaco Valsartana, pertencente à classe dos antagonistas do receptor da angiotensina II, amplamente empregada no tratamento da HA e IC. Sua ação é mais seletiva em comparação com inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (ECA), promovendo a inibição seletiva de receptores AT1 da angiotensina II. Essa ação resulta na retenção de água e sódio, reduzindo a resistência vascular periférica e, conseqüentemente, o volume sanguíneo, sem aumento da bradicinina, o que contribui para a prevenção de condições cardiovasculares como acidente vascular cerebral (AVC) e infarto agudo do miocárdio (IAM) (Biondi et al., 2019; Benowitz et al., 2012).

Conforme estabelecido pela Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (Barroso; Rodrigues; Bortolotto; et al., 2020), a maioria dos pacientes diagnosticados com HA requerem intervenção farmacológica, além de modificações no estilo de vida, para atingir a meta de PA desejada. As cinco principais classes de fármacos anti-hipertensivos recomendadas são diuréticos (DIU), bloqueadores dos canais de cálcio (BCC), inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRA) e betabloqueadores (BB). Entre essas opções terapêuticas, os BRA têm demonstrado reduções significativas na PA quando comparados ao placebo, resultando em diminuições consideráveis nos desfechos relacionados a doenças cardiovasculares fatais e não fatais.



A indicação do medicamento é categorizada com grau de recomendação considerado apropriado. Além disso, uma metanálise conduzida por Huang et al. (2023) demonstrou a eficácia da combinação de Valsartana com o fármaco Sacubitril em pacientes com IC. Quando combinados, os efeitos de ambos os medicamentos são potencializados, com o Sacubitril atuando como inibidor da neprilisina, promovendo vasodilatação e reduzindo o acúmulo de líquido extracelular. Essa metanálise evidenciou uma redução na taxa de mortalidade por IC, indicando um efeito protetor substancial.

Ademais, a administração medicamentosa da Valsartana é uma estratégia crucial no tratamento da HA, especialmente em idosos, visando alcançar um padrão adequado de PA e evitar complicações cardíacas. Estudos têm apontado para eficácia dos bloqueadores do receptor da angiotensina II, como a Valsartana, apresentando-se como uma opção terapêutica valiosa nessa faixa etária. (Cohn, Tognoni, & Valsartan Heart Failure Trial Investigators).

Embora este fármaco seja amplamente prescrito para o tratamento da HA, pode estar associado a efeitos adversos, como cefaleia, tonturas, vertigens, distúrbios gastrointestinais e reações alérgicas. É importante observar que esses efeitos geralmente são leves e transitórios, e podem não se manifestar em todos os pacientes (Silva et al., 2024; Benowitz et al., 2012).

Da mesma forma, a valsartana está contraindicada em alguns grupos de pacientes, entre os quais, as pessoas com hipersensibilidade conhecida ao medicamento ou durante a gravidez, devido ao risco de lesões e morte fetal. Além desses, pacientes com insuficiência hepática ou renal grave devem evitar o uso deste medicamento, uma vez que é eliminado principalmente pelo fígado e pode piorar a função renal. A valsartana também não é recomendada para pacientes com hipercalcemia, pois pode elevar os níveis de potássio no sangue, agravando essa condição (Ada, 2021; Fakhouri, 2022).

A valsartana é administrada por via oral devido a sua rápida absorção pelo trato gastrointestinal, o que resulta em uma biodisponibilidade acelerada, com início da sua ação em aproximadamente duas horas, com duração total do efeito de 24 horas. Apresenta volume de distribuição de 17 litros, sendo que 95% são carregadas no sangue ligadas a proteínas. A eliminação ocorre prioritariamente pelas fezes (83%), enquanto uma parcela é excretada pela urina (13%), ambas na forma inalterada do medicamento (Hilal-Dandan, Brunton, 2015).

Apesar de apresentar efeitos colaterais relativamente baixos, suas interações medicamentosas estão relacionadas com drogas que apresentam o mesmo sítio de



metabolização microssomal hepática, especialmente quando combinadas com outros fármacos. Algumas classes de medicamentos que requerem atenção especial incluem anfetaminas, barbitúricos, duloxetina, heparina, diuréticos de alça, anti-inflamatórios não esteroides, obinutuzumabe, sais de potássio, diuréticos poupadores de potássio e inibidores da enzima de conversão da angiotensina. Essas combinações têm o potencial de diminuir sua eficácia terapêutica ou aumentar os níveis de concentração plasmática, originando ao paciente um quadro de hipotensão e aumento dos efeitos adversos. (UpToDate, 2021).

É importante ressaltar a importância da adesão ao tratamento medicamentoso para o controle da HA e, quando realizada de forma inadequada, torna-se um fator condicionante para um descontrole da PA e aumento de riscos para complicações graves. O período indicado para administração do fármaco para tratamento da HA é uma vez ao dia em dose habitual de 80 mg ou 160 mg, podendo ser aumentada até um máximo de 320 mg por dia, dependendo da resposta do paciente à terapia.(ANVISA).

O medicamento não possui uma recomendação específica quanto ao horário de administração, porém é sugerido que o uso seja realizado preferencialmente durante a manhã e mantido em um horário fixo todos os dias, a fim de evitar esquecimentos por parte do paciente. No caso de esquecimento da dose, recomenda-se a administração assim que o paciente se lembrar. No entanto, se o momento do próximo horário de dose estiver próximo, é desaconselhável a ingestão da dose esquecida, a fim de evitar o risco de superdosagem. Essas orientações são alinhadas com as diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2021) e visam garantir a eficácia e a segurança do tratamento com o medicamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a importância e relevância da adesão ao tratamento farmacológico para o controle da HA e a redução de eventos cardíacos, concluímos que o tratamento farmacológico de pacientes com múltiplas comorbidades, como exemplificado pelo caso da paciente H.M.Y.C., requer uma abordagem multifacetada e personalizada. A Valsartana, um dos medicamentos prescritos, desempenha um papel crucial no controle da hipertensão arterial e na prevenção de complicações cardiovasculares, demonstrando eficácia comprovada em estudos clínicos. No entanto, é essencial considerar fatores como interações medicamentosas, possíveis efeitos adversos e adesão ao tratamento para garantir resultados ótimos e seguros. A orientação cuidadosa do paciente, juntamente com monitoramento



regular, são fundamentais para o sucesso do tratamento. Assim, ao fornecer informações precisas e orientações adequadas, os profissionais de saúde podem desempenhar um papel significativo no manejo eficaz das condições médicas complexas e na promoção da saúde e bem-estar dos pacientes.

Palavras-chave: Valsartana. Hipertensão. Mortalidade. Farmacologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA. Valsartana. 2021. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351259545202112/>. Acesso em: 10 maio 2024.

BARROSO, W. K.; RODRIGUES, C. I.; BORTOLOTO, L. A., et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial–2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, [S.l.], v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2024.

BENOWITZ, Neal, et al. Agentes anti-hipertensivos. In: KATZUNG, Bertram G. et al. Farmacologia básica e clínica. 12. ed. Porto Alegre: Amgh Editora Ltda, 2012. p. 169.

COHN, J. N., TOGNONI, G., & VALSARTAN HEART FAILURE TRIAL INVESTIGATORS. A randomized trial of the angiotensin-receptor blocker valsartan in chronic heart failure. The New England Journal of Medicine, 345(23), 1667-1675, 2001. doi:10.1056/NEJMoa010713.

HAO, Guang, et al. Effects of ACEI/ARB in hypertensive patients with type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis of randomized controlled studies. BMC Cardiovascular Disorders, out. 2014.

HUANG, Yuanrui; WU, Xu; LI, Xingyu; LIU, Zhengzhong; LI, Yunyi. Efeito na Qualidade de Vida de Pacientes com Insuficiência Cardíaca e Fração de Ejeção Reduzida/Preservada em Uso de Sacubitril/Valsartan. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, [S.L.], v. 120, n. 8, p. 120-128, ago. 2023.

HILAL-DANDAN, Randa; BRUNTON, Laurence. **Manual de farmacologia e terapêutica de Goodman & Gilman**. AMGH Editora, 2015.

MAY, Marcus; SCHINDLER, Christoph. Clinically and pharmacologically relevant interactions of antidiabetic drugs. Therapeutic Advances In Endocrinology And Metabolism, Alemanha, v. 7, n. 2, p. 69-83, 2016.

MION JÚNIOR, Décio; PIERIN, Angela Maria Geraldo. V Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 89, n. 3, p. e24-e79, 2007.

RANG, Humphrey P. et al. Farmacologia de Rang & Dale . Elsevier Ciências da Saúde, 2011.

SILVA, Rodrigo Jorge Silva da et al. ANÁLISE DAS PRINCIPAIS ESCOLHAS DE ANTI-HIPERTENSIVOS DE ACORDO COM O PERFIL DO PACIENTE: revisão da literatura. Revista Contemporânea, [S.L.], v. 4, n. 4, p. 3637, 10 abr. 2024.

UpToDate. Valsartan: Drug information. 2021. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/valsartan-drug-information?sectionName>. Acesso em: 28 mai 2024.