



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 265/2019

Vitória, 12 de fevereiro de 2019

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED]  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da Vara Única de Bom Jesus do Norte – MM<sup>a</sup>. Juíza de Direito Dra. Maria Izabel Pereira de Azevedo Altoé – sobre os medicamentos: **Ecasil<sup>®</sup> 810 mg (ácido acetilsalicílico)**, **Vaslip<sup>®</sup> 40 mg (sinvastatina)**, **Galvus Met<sup>®</sup> 50/1000mg (vildagliptina + metformina)** e **Forxiga<sup>®</sup> 10 mg (dapagliflozina)**.

## I – RELATÓRIO

1. De acordo com a petição inicial e laudos médicos juntados aos autos, provenientes de consultório particular, trata-se de paciente com quadro de diabetes mellitus tipo 2 e necessita fazer uso dos medicamentos prescritos para manter controle da doença, não podendo ser substituídos por outros medicamentos fornecidos pelo SUS, por não apresentarem a mesma eficácia para a paciente em questão. A falta dos medicamentos prescritos poderão causar danos irreversíveis a saúde como perda da visão, perda da função renal, agravamento da neuropatia, IAM, AVC, amputação de membros e morte.
2. Consta às fls 10 prescrição dos medicamentos pleiteados.
3. Consta documento do município de Bom Jesus do Norte informando que os medicamentos Galvus Met<sup>®</sup> 50/1000mg (vildagliptina + metformina) e Vaslip<sup>®</sup>



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

(sinvastatina) não são padronizados pelo Estado e nem fazem parte da RENAME, portanto não se encontram elencados na REMUME, e que os medicamentos Forxiga<sup>®</sup> 10 mg (dapagliflozina) e Ecasil<sup>®</sup> 81 mg (ácido acetilsalicílico) são de responsabilidade do Estado e não do município.

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. O disposto na **Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998**, estabelece a Política Nacional de Medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS).
2. Com base na diretriz de Reorientação da Assistência Farmacêutica contida no Pacto pela Saúde, publicado pela **Portaria GM/MS nº 399, de 22 de Fevereiro de 2006**, o Bloco da Assistência Farmacêutica foi definido em três componentes: (1) Componente Básico; (2) Componente de Medicamentos Estratégicos; e (3) Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. Esse último componente teve a sua denominação modificada pela Portaria GM/MS nº 2981, republicada no DOU em 01 de dezembro de 2009, para Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
3. A Portaria nº 533/GM/MS, de 28 de março de 2012 estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no SUS.
4. A **Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013**, em seu art. 1º regulamenta e aprova as normas de financiamento e de execução do Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, como parte da Política Nacional de



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

Assistência Farmacêutica do SUS. De acordo com o art. 3º, os financiamentos dos medicamentos deste Componente são de responsabilidade das três esferas de gestão, devendo ser aplicados os seguintes valores mínimos: União R\$ 5,10/habitante/ano; Estados no mínimo R\$ 2,36/habitante/ano; e os Municípios no mínimo R\$ 2,36/habitante/ano para a aquisição de medicamentos. Ainda, os recursos previstos na referida portaria não poderão custear medicamentos não-constantemente da RENAME vigente no SUS.

5. Com o objetivo de apoiar a execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, a Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo e as Secretarias de Saúde dos Municípios desse estado pactuaram na CIB, através da **Resolução CIB nº 200/2013 de 02 de setembro de 2013**, o repasse e as normas para aquisição dos medicamentos pelos municípios. Conforme art. 2º, o incremento no financiamento estadual e municipal para o incentivo à assistência farmacêutica na atenção básica será realizado por adesão dos Municípios e seguirá proposta elaborada pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA), conforme anexo I desta resolução. O valor total tripartite passa a ser de R\$ 12,00 habitante/ano para os Municípios que já aderiram ou que aderirem à proposta de aumento do financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

## **DA PATOLOGIA**

1. **O Diabetes Mellitus – DM** é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina, devido à destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

(SBD), a referida patologia pode ser classificada em Tipo 1 e Tipo 2.

2. O **Diabetes Mellitus do tipo 2 (DM2)** resulta de defeitos na secreção e ação da insulina. Ele está frequentemente associado à resistência à insulina, obesidade androide, dislipidemia e hipertensão arterial, constituindo a síndrome metabólica. O indivíduo com diabetes tipo 2 requer mais insulina que o normal para seu organismo operar bem. A longo prazo, isso pode exaurir as ilhotas de Langerhans do pâncreas, responsáveis por produzir insulina para o organismo, tornando-se neste ponto bem parecido com o Diabetes tipo 1, ou seja, o indivíduo torna-se sem capacidade de produzir insulina. A DM2 pode também surgir como efeito secundário a o tratamento quimioterápico.

## **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento do **Diabetes tipo 2** visa diminuir a resistência à insulina e melhorar a função da célula beta pancreática, com o controle da hiperglicemia e a prevenção das complicações agudas, sendo instituído para tanto o tratamento farmacológico e o não farmacológico:
  - **Dieta** – A alimentação do diabético deve ser individualizada de acordo com as necessidades calóricas diárias, atividade física e hábitos alimentares, bem como o abandono do uso do álcool e do tabagismo.
  - **Exercícios** – O exercício melhora a sensibilidade à insulina, diminui a hiperinsulinemia, aumenta a captação muscular de glicose, melhora o perfil lipídico e a hipertensão arterial, além da sensação de bem-estar físico e psíquico decorrente; também pode contribuir para a perda de peso.
  - **Hipoglicemiantes orais, Anti-hiperglicemiantes e sensibilizadores da ação de insulina** – o uso destas medicações está indicado no diabetes



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

**tipo 2, quando a dieta e o aumento da atividade física não forem capazes de obter um bom controle, ou seja, glicemias de jejum e pós-prandial e hemoglobina glicosilada próximos aos níveis normais, após 3 meses.** os medicamentos hipoglicemiantes orais se constituem na primeira escolha para o tratamento do diabetes tipo 2 não responsivo às medidas não farmacológicas. podem ser indicadas inicialmente drogas que sensibilizam a ação de insulina, associadas ou não a medicamentos antiobesidade. caso ainda não se consiga um controle glicêmico satisfatório, podem ser associadas drogas que diminuem a absorção intestinal de glicose, ou que aumentem a secreção de insulina. entre os hipoglicemiantes orais, a metformina usualmente é a primeira escolha no tratamento. entretanto, as falhas terapêuticas com a monoterapia são comuns, e na maioria dos casos, é consequente do não seguimento da dieta prescrita, bem como à falta de atividade física regular, ou até mesmo a situação de estresse subjacente, cuja correção pode restabelecer o controle glicêmico desejado. em outros casos, onde é diagnosticado um estágio mais avançado da doença, pode exigir a combinação de outros hipoglicemiantes, como as sulfonilureias (glibenclamida e gliclazida). se o controle adequado não for alcançado, mesmo com a associação de dois ou mais hipoglicemiantes orais, o paciente é candidato à terapia insulínica, sendo a insulina adicionada ao esquema vigente ou substituir a terapia oral.

- **Insulina** – A indicação da insulina no tratamento do DM2 reserva-se para diabéticos sintomáticos, com hiperglicemia severa, com cetonemia ou cetonúria, mesmo recém-diagnosticados, **ou para diabéticos que não respondam ao tratamento com dieta, exercício e/ou hipoglicemiante oral, anti-hiperglicemiante ou sensibilizadores da ação de insulina**. A associação de insulina e hipoglicemiante oral parece ser benéfica em alguns casos. Naqueles pacientes que têm hiperglicemia pós-prandial, o uso de metformina, acarbose,



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

repaglinida ou nateglinida, pode melhorar o perfil glicêmico, reduzir a dose de insulina e minimizar o aumento de peso. As insulinas disponibilizadas pelo SUS, em âmbito municipal, para o tratamento do Diabetes são:

- Insulina Humana NPH – insulina de ação prolongada.
- Insulina Regular – insulina de ação rápida.

## **DO PLEITO**

1. **Ecasil® 81mg (ácido acetil salicílico):** medicamento utilizado classicamente como analgésico/antitérmico/anti-inflamatório, posteriormente descobertas suas propriedades inibidoras da agregação plaquetária, o que significa que esse medicamento, em doses baixas, reduz a probabilidade de eventos trombóticos (oclusivos) agudos.
2. **Vaslip® 40 mg (sinvastatina):** é indicada para reduzir os níveis elevados do colesterol total e de LDL-colesterol em pacientes com hipercolesterolemia primária, quando a resposta à dieta e a outras medidas não farmacologicamente isoladas, tenham sido inadequadas.
3. **Galvus Met® (vildagliptina + metformina):** segundo a bula do medicamento registrada na ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), é um inibidor potente e seletivo da dipeptidil-peptidase-4 (DPP-4) usada para tratar pacientes com diabetes mellitus tipo 2, cuja condição não pode ser controlada pela dieta e exercícios sozinhos. Quando a glicemia não está adequadamente controlada com metformina ou vildagliptina em monoterapia ou naqueles já tratados com vildagliptina e metformina em combinação livre.

3.1 Está aprovado pela ANVISA para uso no tratamento de pacientes com diabetes mellitus tipo 2, cuja condição não pode ser controlada pela dieta e



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

exercícios sozinhos. Caso o medicamento seja usado fora de tais indicações, configurar-se-á uso fora da bula, não aprovado pela ANVISA, isto é, uso terapêutico do medicamento que a ANVISA não reconhece como seguro e eficaz.

3.2 O uso de vildagliptina não é recomendado em pacientes com insuficiência renal moderada ou grave ou em pacientes com doença renal em fase terminal em hemodiálise.

**4. Forxiga® 10 mg (dapagliflozina):** é indicado em adultos com idade igual ou superior a 18 anos com diabetes *mellitus* tipo 2 para melhorar o controle da glicemia em: – Monoterapia: Quando a dieta e o exercício isoladamente não proporcionam um adequado controle da glicemia em doentes para os quais a metformina é considerada inapropriada devido a intolerância ou contraindicações. – Terapêutica de associação: Em associação com outros medicamentos hipoglicemiantes incluindo insulina, quando estes, em conjunto com dieta e exercício, não proporcionam um adequado controle da glicemia.

4.1 De forma resumida, o modo de funcionamento da substância ativa do Forxiga, a dapagliflozina, consiste em bloquear uma proteína nos rins denominada co-transportador de sódio e glicose 2 (SGLT2). O SGLT2 é uma proteína que absorve glicose da urina para a circulação sanguínea quando o sangue é filtrado nos rins. Ao bloquear a ação do SGLT2, o Forxiga leva à eliminação de mais glicose através da urina, reduzindo, desta forma, os níveis de glicose no sangue.

4.2 Não foi estudado em doentes com diabetes tipo 1, pelo que não se recomenda a sua utilização nestes doentes.

### III – DISCUSSÃO

1. Primeiramente cabe esclarecer que os medicamentos **Ácido acetilsalicílico (princípio ativo da marca Ecasil®)** e **Sinvastatina (princípio ativo da marca**



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

- Vaslip<sup>®</sup>**) estão padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), sendo a responsabilidade pelo fornecimento da rede municipal de saúde, por meio de suas Unidades Básicas, não devendo haver a necessidade de recorrer a via judicial para o acesso aos mesmos. Desta forma, entende-se que esses medicamentos devam estar disponíveis aos pacientes, sem necessidade de recorrer à via judicial para o acesso.
2. O medicamento **Ácido acetilsalicílico** está padronizado na apresentação **100mg**, portanto cabe ao médico assistente sempre que possível, a opção pelos medicamentos e apresentações padronizadas e disponíveis, no presente caso, mediante adequação de posologia.
  3. Ressaltamos que, para o paciente receber gratuitamente os medicamentos, há a necessidade de que a prescrição dos medicamentos seja realizada mediante a Denominação Comum Brasileira (DCB), que faz referência ao princípio ativo do medicamento, diferente das prescrições do caso em tela, que se apresentam com os chamados “nomes fantasia”, os quais se referem às especialidades farmacêuticas produzidas por indústrias farmacêuticas específicas e, por isso, ferem o princípio da aquisição por parte da rede pública, de medicamentos sem a **delimitação de marca específica** (Lei de Licitações nº 8666/93).
  4. Ao contrário da informação prestada pelo município de Bom Jesus do Norte de que o medicamento **Sinvastatina (princípio ativo da marca Vaslip<sup>®</sup>)** não está padronizado na RENAME e nem na REMUME e que o medicamento **Ácido acetilsalicílico (princípio ativo da marca Ecasil<sup>®</sup>)** é de responsabilidade do Estado e não do Município, esclarecemos que estes medicamentos estão padronizados na RENAME, fazendo parte do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, sendo a responsabilidade de fornecimento dos mesmos da rede municipal de saúde. Esclarecemos que os municípios possuem a





**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

liberdade de padronizar na sua REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) os medicamentos distribuídos baseados na lista Nacional, bem como considerando o perfil epidemiológico e as necessidades da sua população local. No entanto, considerando a necessidade do seu município, **entende-se que cabe ao município de Bom Jesus do Norte providenciar a aquisição desses medicamentos para atendimento ao caso em tela.**

5. Portanto, cabe informar ainda que de acordo com a Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013, o financiamento da Assistência Farmacêutica Básica é de responsabilidade da União, dos Estados, Distrito Federal e Municípios, devendo o recurso tripartite ser utilizado para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, que é o caso dos medicamentos Acido acetilsalicílico e Sinvastatina, que fazem parte do Anexo I da referida portaria.
6. Já os medicamentos **Galvus Met<sup>®</sup> 50/1000mg (vildagliptina + metformina) e Forxiga<sup>®</sup> 10 mg (dapagliflozina)** não estão padronizados em nenhuma lista oficial de medicamentos para dispensação através do SUS, no âmbito do Estado do Espírito Santo, assim como não estão contemplados em nenhum Protocolo do Ministério da Saúde.
7. No entanto, cumpre informar que estão padronizados na rede pública municipal para o tratamento da Diabetes na forma não associada e disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde Municipais, os hipoglicemiantes orais: **Metformina 500 e 850mg (um dos componentes do medicamento pleiteado Galvus Met<sup>®</sup>), glibenclamida e gliclazida**, sendo esses medicamentos eficazes e seguros no tratamento do diabetes tipo 2. **Além desses, são também disponibilizadas as insulinas NPH e regular.**



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

8. De acordo com o Consenso para a iniciação e ajuste da terapia para diabetes mellitus tipo 2, da *American Diabetes Association e European Association for the Study of Diabetes* e Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, **a metformina é recomendada como a terapia farmacológica inicial**, na ausência de contraindicações específicas, por seu efeito sobre a glicemia, ausência de ganho de peso ou hipoglicemia, geralmente baixo nível de efeitos colaterais, alto nível de aceitação e relativamente baixo custo.
9. Se, estilo de vida, metformina, sulfonilureias e ou insulina basal não atingiram glicemia-alvo, o próximo passo deve ser começar, ou intensificar, a insulino terapia. Embora a adição de um terceiro agente oral possa ser considerado, como o inibidor da DDP-IV (vildagliptina, sitagliptina ou alogliptina), essa abordagem geralmente não é preferencial, já que não é mais eficaz na redução da glicemia e é mais caro do que iniciar ou intensificar a insulino terapia.
10. Ainda é importante considerar as diretrizes recomendadas para condutas terapêuticas no tratamento da Diabetes, que informam que, para um bom sucesso terapêutico no tratamento da diabetes é necessário: **adesão a medidas dietéticas, assim como atividade física regular**; que a metformina usualmente é a primeira escolha no tratamento farmacológico; que em caso de refratariedade comprovada é recomendado a sua associação com sulfonilureias, como a gliclazida.
11. **Ocorre que de maneira geral, apesar de constar informação em laudo médico de que os medicamentos prescritos “não podem ser substituídos por outros medicamentos fornecidos pelo SUS, por não apresentarem a mesma eficácia para o paciente em questão”, não trás informações pormenorizadas sobre o quadro clínico apresentado, bem como não relata o uso de todos medicamentos padronizados, informando quais medicamentos e dosagens utilizadas, tentativa de dose máxima, bem como**



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

**não foram remetidos resultados de exames laboratoriais (mínimo 3, em meses diferentes que comprovem o mau controle glicêmico quando em uso dos medicamentos padronizados) assim como não foi informado sobre adesão completa por parte da paciente ao tratamento, seja farmacológico quanto não farmacológico, que é fundamental para o controle da doença (atividade física regular, perda de peso e dieta rigorosa), e ainda se houve tentativa de utilizar a insulinoterapia intensiva com as insulinas NPH e Regular.**

12. Quanto a alegação em laudo médico de que os medicamentos fornecidos pelo SUS não apresentam a mesma eficácia para a paciente, esclarecemos que todos os profissionais de saúde quando se depararem com alguma intercorrência inesperada (reação adversa, ineficácia, etc) cuja suspeita é do uso de algum medicamento, devem notificá-la, mesmo quando houver dúvidas quanto à sua relação com determinado medicamento. A notificação deve ser remetida a instituições de saúde, aos centros de vigilância sanitária locais, ou diretamente à ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), através do NOTIVISA. O Notivisa é um sistema informatizado desenvolvido pela Anvisa para receber notificações de incidentes, eventos adversos (EA) e queixas técnicas (QT) relacionadas ao uso de produtos e de serviços sob vigilância sanitária, através do link <http://portal.anvisa.gov.br/servicos/notivisa>. **Não foi anexado aos autos nenhum documento que indique a notificação, realizada pelo médico, a algum dos órgãos supracitados.**
13. Ressalta-se que a aquisição de apresentações farmacêuticas e medicamentos não padronizados pelo serviço público de saúde deve ficar reservada apenas aos casos de **impossibilidade de uso (intolerância ou refratariedade comprovada)** a todas as opções disponibilizadas na rede pública, desde que o produto ou medicamento solicitado tenha comprovadamente evidências científicas robustas quanto ao seu uso e



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

não para as escolhas individuais, principalmente levando em consideração a gestão dos recursos públicos.

#### IV – CONCLUSÃO

1. Em relação aos medicamentos **Ácido acetilsalicílico (princípio ativo da marca Ecasil<sup>®</sup>) e Sinvastatina (princípio ativo da marca Vaslip<sup>®</sup>)**, considerando que estão padronizados na RENAME, sob responsabilidade de fornecimento **municipal**, este Núcleo entende que os mesmos não devam ser fornecidos por uma esfera diferente da administrativa, cabendo ao médico prescritor avaliar a possibilidade da paciente utilizar as apresentações disponíveis, e realizar a prescrição em conformidade com a DCB (de acordo com o tópico “discussão” acima), facilitando e agilizando desta forma o acesso da paciente ao seu tratamento.
2. Quanto aos medicamentos **Galvus Met<sup>®</sup> 50/1000mg (vildagliptina + metformina) e Forxiga<sup>®</sup> 10 mg (dapagliflozina)**, diante do exposto e considerando que não foi anexado aos autos laudo médico com informações detalhadas sobre os tratamentos previamente instituídos (farmacológicos – dose, período de uso e associação utilizadas – e não farmacológicos), bem como devido a ausência de exames laboratoriais (no mínimo três em datas diferentes) que demonstrem o não controle da doença quando em uso das alternativas terapêuticas padronizadas + adesão ao tratamento não farmacológico, este Núcleo entende que não ficou demonstrada a impossibilidade da paciente se beneficiar com alternativas terapêuticas padronizadas na rede pública de saúde, **não sendo, portanto, contemplados os quesitos técnicos que justifiquem a aquisição dos medicamentos não padronizados para atendimento ao caso em tela.**



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

3. Reforça-se que não foi anexado aos autos nenhum documento que indique a notificação, realizada pelo médico, a alguma instituição de saúde, aos centros de vigilância sanitária locais, ou diretamente à ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), através do NOTIVISA sobre a ineficácia dos medicamentos disponibilizados pelo SUS.



**REFERÊNCIAS**

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd16.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd16.pdf)>. Acesso em: 12 fevereiro 2019.

Diretriz da SBD para o controle glicêmico do diabetes tipo 2 – Posicionamento Oficial SBD 2007 N° 4. Disponível no site: <<http://www.diabetesebook.org.br/novo/modulo-4/29-novasdiretrizes-da-sbd-para-o-controle-glicemico-do-diabetes-tipo-2-posicionamento-oficial-sbd-2007-nd-4>>. Acesso em: 12 fevereiro 2019.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

VIANA, MÁILLA REBOUÇAS; RODRIGUEZ, TÂNIA. **Complicações cardiovasculares e renais no diabetes mellitus.** [Dissertação]. Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Federal da Bahia. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6761/1/aa.pdf>>. Acesso em: 12 fevereiro 2019.

DISTRITO FEDERAL. **Nota técnica nº 79/2012.** Vildagliptina. Ministério da Saúde – Consultoria Jurídica / Advocacia geral da União. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Disponível em:

<<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Dez/12/vildagliptina.pdf>>.

Acesso em: 12 fevereiro 2019.