



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1411/2020

Vitória, 03 de dezembro de 2020.

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 3º Juizado Especial Cível da Justiça Volante Vila Velha – MM. Juiz de Direito Dr. Helimar Pinto – sobre o fornecimento dos medicamentos: **Acertil® 10 mg (Perindopril Arginina), Concor® (Bisoprolol) 5 mg, Somalgin Cardio® 100 mg (ácido acetilsalicílico), Monocordil® (Isossorbida) 20 mg, Neovangy® (trimetazidina), Rosucor®/Trezor® 20 mg (rosuvastatina).**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a inicial o Requerente é portador de DM2, HAS e Doença arterial coronariana microvascular e necessita do uso contínuo de Acertil® 10 mg (Perindopril Arginina), Concor® (Bisoprolol) 5 mg, Somalgin Cardio® 100 mg (ácido acetilsalicílico), Monocordil (Isossorbida) 20 mg, Neovangy® (trimetazidina), Rosucor®/Trezor® 20 mg (rosuvastatina). Paciente sofreu infarto em 02/05/2020
2. Consta prescrição dos medicamentos pretendidos às fls. 15, datada de 15/08/20.
3. Consta ECG de repouso.
4. Às fls. 18 e 19 constam resumo de alta emitido em 03/05/2020 com informação de angina instável e doença arterial coronariana microvascular.
5. Consta às fls. 20 resultado de cineangiocoronariografia transradial com conclusão de coronárias com irregularidade e isentas de obstruções e fluxo coronário lentificado difusamente.



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

6. Às fls. 21 consta prescrição de medicamentos em papel timbrado do Hospital Evangélico de Vila Velha.
7. Às demais fls. constam resultados de exames laboratoriais.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A **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 GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009, regulamentou o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF, como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde, tendo como objetivo a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde, revogando todas as portarias vigentes, exceto as que publicaram os PCDT. Já a **Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013**, que dispõe sobre as regras de financiamento e



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

execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é a que regulamenta o elenco atual do CEAF.

4. A dispensação dos medicamentos do CEAF é realizada de acordo com o acompanhamento farmacoterapêutico previsto pelos protocolos de tratamento publicados pelo Ministério da Saúde que são desenvolvidos com base nos critérios da Medicina Baseada em Evidências e têm como objetivo estabelecer claramente os critérios de diagnóstico de cada doença, o tratamento preconizado com os medicamentos disponíveis nas respectivas doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação de resultados, e a racionalização da prescrição e do fornecimento dos medicamentos.

DA PATOLOGIA

1. As **doenças coronarianas crônicas (DAC)** são distúrbios que envolvem a circulação das artérias coronarianas e conseqüentemente afetam a irrigação do miocárdio. Este tipo de distúrbio caracteriza-se pelo estreitamento progressivo, agudo ou crônico, devido ao depósito de substâncias gordurosas na parede dessas artérias, com a formação de placas de aterosclerose que levam a redução do aporte de oxigênio ao miocárdio.
2. O sintoma mais comum de uma pessoa portadora de insuficiência coronariana é a dor no peito, conhecida como angina pectoris. Esta é uma condição na qual o miocárdio não recebe a quantidade suficiente de sangue, resultando em dor no peito. A angina é um sintoma de uma condição chamada de isquemia miocárdica. Ocorre quando o miocárdio não obtém a quantidade suficiente de oxigênio para suprir suas necessidades para um dado nível de trabalho ou esforço. A angina pode ocorrer quando o fluxo de sangue para o coração é suficiente para as necessidades normais, mas insuficiente quando tais necessidades aumentam.



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

DO TRATAMENTO

1. Os objetivos fundamentais do tratamento da **doença coronariana** crônica (DAC) incluem: 1) prevenir o infarto do miocárdio e reduzir a mortalidade; 2) reduzir os sintomas e a ocorrência da isquemia miocárdica, propiciando melhor qualidade de vida. Para se conseguir esses objetivos, há diversos meios, sempre começando pela orientação dietética e de atividade física, a terapêutica medicamentosa e cirúrgica e a intervencionista.
2. Quanto à terapêutica medicamentosa, os antiagregantes plaquetários, hipolipemiantes, em especial as estatinas, bloqueadores beta-adrenérgicos e inibidores da enzima conversora de angiotensina-I, reduzem a incidência de infarto e aumentam a sobrevida, enquanto os nitratos e antagonistas dos canais de cálcio reduzem os sintomas e os episódios de isquemia miocárdica, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.
3. Pacientes submetidos a angioplastia devem obrigatoriamente receber a dupla antiagregação plaquetária após o implante de stents, farmacológicos ou não, para a prevenção de eventos isquêmicos.

DO PLEITO

1. **Acertil® 10 mg (Perindopril Arginina):** anti-hipertensivo inibidor da enzima conversora de angiotensina, é indicado no tratamento da hipertensão arterial.
2. **Concor® (Bisoprolol) 5 mg:** trata-se de medicamento da classe dos betabloqueadores, os quais diminuem o consumo de oxigênio miocárdico, contribuindo para reduzir a isquemia, aliviando a dor no peito. Esses medicamentos também contribuem para evitar e até melhorar a disfunção ventricular na forma crônica com disfunção ventricular.
3. **Somalgin Cardio® 100 mg (ácido acetilsalicílico):** é um medicamento que



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

possui como substância ativa o Ácido Acetilsalicílico, classificado, nessa dosagem, como antiagregante plaquetário.

4. **Monocordil® (Isossorbida) 20 mg:** o mesmo está indicado para tratamento profilaxia das seguintes patologias: Angina de esforço (angina secundária, angina estável ou angina crônica), Angina de repouso (angina primária, angina instável, angina de Prinzmetal ou angina vasoespástica), Angina pós-infarto e terapia de ataque e de manutenção na insuficiência cardíaca aguda ou crônica, em associação aos cardiotônicos, diuréticos e também aos inibidores da enzima conversora.
5. **Neovangy® (trimetazidina):** é um medicamento que modifica o uso de substratos de energia no coração através da inibição da oxidação de ácidos graxos cardíacos, melhorando com isso a isquemia miocárdica. Este medicamento possui registro na ANVISA (Nº 112780055).

5.1 De acordo com os estudos encontrados, a trimetazidina adicionada ao tratamento médico otimizado de pacientes com Insuficiência Cardíaca. Em um estudo europeu relativamente grande, com 149 pacientes, a trimetazidina 20mg foi comparada com propranolol 40mg (disponível no SUS) em pacientes com angina estável que haviam documentado significativas estenoses da artéria coronária. O número de ataques de angina foi reduzido igualmente por ambas às drogas, demonstrando ser tão eficiente quanto o propranolol. Entretanto, de acordo com Detry (1993), a trimetazidina poderia ser eficaz no tratamento da insuficiência cardíaca, mas o uso rotineiro não poderia ser recomendado.

5.2 Há poucas informações sobre a trimetazidina, efeito sobre a mortalidade, eventos cardiovasculares ou qualidade de vida, desta forma novos estudos científicos devem ser esperados para uma melhor análise. A França, após avaliação desse medicamento, não recomendou a incorporação do mesmo em seu sistema público de saúde, devido ao risco de eventos graves associados ao uso de trimetazidina, manifestações neurológicas (sintomas parkinsonianos e



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

distúrbios motores relacionados, tonturas, desmaios e quedas), potencial imunoalérgica (cutânea) e doenças do sangue (trombocitopenia).

6. **Rosucor[®]/Trezor[®] 20 mg (rosuvastatina):** trata-se de inibidor competitivo da HMG-CoA redutase, enzima que limita a velocidade de formação do precursor do colesterol, portanto, seu uso contínuo reduz altos níveis de substâncias gordurosas no sangue, chamadas lipídios, principalmente colesterol e triglicérides.

6.1 De acordo com bula registrada na Anvisa, a rosuvastatina cálcica deve ser usada como adjuvante à dieta quando a resposta à dieta e aos exercícios é inadequada em pacientes adultos com hipercolesterolemia; em pacientes com hipercolesterolemia primária (familiar heterozigótica e não familiar) e dislipidemia mista; tratamento da hipertrigliceridemia isolada (hiperlipidemia de Fredrickson tipo IV); hipercolesterolemia familiar homozigótica e retardamento ou redução da progressão da aterosclerose.

III – DISCUSSÃO

1. Primeiramente cabe esclarecer os medicamentos **Isossorbida 20 mg comprimido (princípio ativo da marca Monocordil[®])**, **Ácido acetilsalicílico 100 mg (princípio ativo do produto de marca Somalgin Cardio[®])** estão padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME 2020) – Componente Básico da Assistência Farmacêutica, cabendo à esfera municipal a disponibilização dos mesmos. Assim, entende-se que estes medicamentos devam estar disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde do município de Vila Velha para atendimento a para atendimento a todos os pacientes que comprovadamente necessitarem, sem a necessidade de acionar a justiça para o acesso.
2. **Todavia, não consta anexo aos autos comprovante de solicitação prévia desses medicamentos via administrativa ou mesmo a negativa da rede pública de saúde em fornecê-los.**



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

3. No entanto, para o recebimento de medicamento na rede pública de saúde é necessário que a prescrição contenha o nome do princípio ativo segundo a DCB (Denominação Comum Brasileira), não sendo permitida a disponibilização mediante prescrição que contenha o nome do chamado medicamento “de marca” (como, por exemplo, no caso em tela, prescrito com a nomenclatura de nome fantasia “**Monocordil®** e **Somalgin Cardio®**”), demonstrando a especificação por laboratório farmacêutico). A aquisição de marcas específicas fere a Lei de Licitações nº 8666/93, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências, nas compras efetuadas por órgãos de administração pública deverão ser observadas as especificações completas do bem a ser adquirido, sem indicação de marca.
4. Quanto ao medicamento **ácido acetilsalicílico (princípio ativo da marca Somalgin cardio® 100mg)**, esclarecemos que em decorrência do seu potencial de dissolução ser mais rápido, sugere-se que o ácido acetilsalicílico tamponado possa causar menos irritação gástrica do que o comum, dessa forma, poderá diminuir o tempo de contato entre as partículas do fármaco e a mucosa gástrica. Entretanto, em estudos recentes e bem controlados esta afirmação é contraditória, visto que nos mesmos não houve diferenças significantes entre ambas as formulações. O recomendado para os pacientes que possuem problemas gástricos significativos (graves e/ou recorrentes) é que seja feita a opção por outra classe de antiagregante plaquetário.
5. **Assim, considerando que não há evidência de que a apresentação farmacêutica do ácido acetilsalicílico na formulação tamponada apresente benefícios significativos, em relação a eficácia e segurança quando comparado a apresentação comum**, bem como considerando que não há relatos ou exames (endoscopia digestiva) anexos aos autos de que o paciente possui problemas gastrintestinais graves ou que tenha utilizado a formulação padronizada e apresentado intercorrência que se configure como contraindicação absoluta ao uso da mesma, **entende-se que o paciente pode se beneficiar do medicamento ácido acetilsalicílico 100mg, que é disponibilizado nas Unidades Básicas de Saúde do Município.**



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

6. O medicamento **Isossorbida (princípio ativo da marca Monocordil®)** está padronizado na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME 2020) - Componente Básico da Assistência Farmacêutica, **na apresentação prescrita 20 mg (comprimido)**, sendo a competência de fornecimento da rede **municipal** de saúde.
7. **Todavia, não consta anexo aos autos comprovante de solicitação prévia do medicamento Isossorbida e AAS via administrativa ou mesmo a negativa da rede pública de saúde em fornecê-lo.**
8. Já os medicamentos **Acertil® 10 mg (Perindopril Arginina)**, **Concor® (Bisoprolol) 5 mg**, **Neovangy® (trimetazidina)** e **Rosucor®/Trezor® 20 mg (rosuvastatina)** 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.
9. No tocante ao medicamento **Rosuvastatina (Rosucor®/Trezor® 20 mg)**, informamos que estão disponíveis na rede pública, medicamentos para o tratamento da dislipidemia – redução dos níveis de triglicerídeos e colesterol – as estatinas **Sinvastatina**, disponível na rede municipal de saúde e a **Atorvastatina**, disponibilizada pela rede estadual, através das Farmácias do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Ainda estão padronizados e disponíveis para redução dos níveis de triglicerídeos e colesterol, na rede estadual de saúde (PCDT da dislipidemia) os medicamentos **fenofibrato, bezafibrato e fenofibrato**.
10. **Não foram localizados estudos, com bom delineamento metodológico (ensaios clínicos controlados, de longa duração, não comparado com placebo, com amostra grande e não patrocinado pela indústria – sem conflitos de interesses, que demonstrem eficácia e segurança superior da Rosuvastatina (pleiteada) quando comparada a Atorvastatina (padronizada).**
11. Os estudos apenas demonstram uma redução significativa do colesterol em pacientes



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

- em uso de Rosuvastatina, porém, nenhum avaliou desfechos clínicos significativos, como redução da ocorrência de infarto e morte, quando comparado aos pacientes em uso de Atorvastatina, principalmente a longo prazo.
12. Quanto ao medicamento **Neovangy[®] (trimetazidina)**, esclarecemos que não há substitutos específicos a esse medicamento padronizado na rede pública de saúde. Todavia, não existem estudos científicos, com bom delineamento metodológico, que comprovem a ação desse medicamento na redução de angina (doenças coronarianas), apesar de constar em bula. Desta forma, não se concebe que um ente público deva adquirir medicamentos nesta condição.
 13. Como alternativas terapêuticas a esse medicamento informamos que estão padronizados na RENAME (tendo como base a indicação prevista em bula), com eficácia clinicamente comprovada, medicamentos bloqueadores adrenérgicos **(Atenolol, Propranolol e o Metoprolol)** para a redução das crises de angina (isquemia miocárdica – doenças coronarianas), sendo disponibilizados pela esfera municipal de saúde, por meio das Unidades Básicas de Saúde.
 14. Em um estudo europeu relativamente grande, com 149 pacientes, a trimetazidina 20 mg foi comparada com propranolol 40 mg (disponível no SUS) em pacientes com angina estável que haviam documentado significativas estenoses da artéria coronária. O número de ataques de angina foi reduzido igualmente por ambas às drogas, demonstrando ser **tão eficiente quanto o propranolol**. Entretanto, de acordo com Detry (1993), a trimetazidina poderia ser eficaz no tratamento da insuficiência cardíaca, mas o uso rotineiro não poderia ser recomendado.
 15. Há poucas informações sobre a trimetazidina, efeito sobre a mortalidade, eventos cardiovasculares ou qualidade de vida. Desta forma, **novos estudos científicos devem ser esperados para uma melhor análise. A França, após avaliação desse medicamento, não recomendou a incorporação do mesmo em seu sistema público de saúde**, devido ao risco de eventos graves associados ao uso de trimetazidina, manifestações neurológicas (sintomas parkinsonianos e distúrbios



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

- motores relacionados, tonturas, desmaios e quedas), potencial imunoalérgica (cutânea) e doenças do sangue (trombocitopenia).
16. No presente caso, o laudo médico não traz nenhuma informação acerca do uso prévio dos medicamentos padronizados supracitados (dose, período de uso e associações utilizadas), falha terapêutica ou ainda contraindicação de uso, que pudesse embasar justificativa para a aquisição de medicamento não disponibilizado na rede pública.
17. No tocante ao medicamento **Concor® (Bisoprolol) 5 mg**, considerando que o mesmo é um betabloqueador com boa seletividade cardíaca, cumpre esclarecer que também são considerados cardio seletivos os betabloqueadores **metoprolol e carvedilol**, ambos pertencentes à mesma classe terapêutica, padronizados na RENAME, sob a competência de fornecimento da rede municipal de saúde, e testados em estudos de grande porte, sem que haja alguma diretriz científica disponível que conclua haver inferioridade de um sob o outro. **Ou seja, possuem efeitos comprovadamente benéficos, sendo considerados tão eficazes quanto o Bisoprolol, sem superioridades comprovadas entre esse grupo.**
18. Numerosos ensaios clínicos controlados, realizados com diversos betabloqueadores, principalmente **carvedilol, metoprolol e bisoprolol** em pacientes com insuficiência cardíaca crônica, demonstraram que esses fármacos melhoram os sintomas, a função ventricular esquerda e aumentam a capacidade funcional.
19. **Não consta nos autos relato de uso prévio dos medicamentos padronizados ou justificativa técnico-científica de impossibilidade de uso dos mesmos.**
20. Em relação ao medicamento **Acertil® 10mg (perindopril arginina)**, informamos que estão padronizados na rede pública municipal como alternativas terapêuticas, os anti-hipertensivos Captopril e Enalapril, que pertencem a mesma classe farmacológica (inibidor es da enzima conversora de angiotensina) e mesmo mecanismo de ação.
21. Ressalta-se que a aquisição de apresentações farmacêuticas e medicamentos não padronizados pelo serviço público de saúde deve ficar reservada apenas aos casos de



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

falha terapêutica comprovada ou contraindicação absoluta 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 não para as escolhas individuais, principalmente levando em consideração a gestão dos recursos públicos.

22. No presente caso, de forma geral, na documentação encaminhada a este Núcleo não constam informações pormenorizadas sobre o uso prévio das alternativas terapêuticas padronizadas na rede pública de saúde, como a dose utilizada desde o início do tratamento, o período de uso e as associações utilizadas, bem como relato de adesão ao tratamento ou falha terapêutica com uso das mesmas e manejo clínico instituído, devidamente especificado, informações estas que poderiam embasar justificativa para a aquisição de medicamentos não padronizados na rede pública de saúde.
23. A aquisição de apresentações farmacêuticas e medicamentos não padronizados pelo serviço público de saúde deve ficar reservada apenas aos casos de **falha terapêutica comprovada ou contraindicação absoluta** 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 não para as escolhas individuais, principalmente levando em consideração a gestão dos recursos públicos.

IV – CONCLUSÃO

1. Quanto aos medicamentos **Isossorbida 20mg comprimido (princípio ativo da marca Monocordil®)** e **Ácido acetilsalicílico 100mg (princípio ativo do produto de marca Somalgin Cardio®)**, considerando que estão padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME 2020), sob a competência da Rede Municipal de Saúde, e considerando que **não foi remetido a este Núcleo documento comprobatório da solicitação administrativa prévia dos referidos medicamento junto a rede municipal, tampouco a negativa de**



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

fornecimento, este Núcleo entende que não foram contemplados os quesitos técnicos como justificativa para a disponibilização dos mesmos através de esfera diferente da administrativa.

2. Em relação aos demais medicamentos **Acertil® 10 mg (Perindopril Arginina)**, **Concor® (Bisoprolol) 5 mg**, **Neovangy® (trimetazidina)**, **Rosucor®/Trezor® 20 mg (rosuvastatina)**, considerando ausência de informações acerca do uso prévio dos medicamentos padronizados supracitados (dose, período de uso e associações utilizadas), falha terapêutica ou ainda contraindicação de uso, que pudesse embasar justificativa para a aquisição de medicamentos não disponibilizados na rede pública, entende-se que não é possível afirmar que os medicamentos ora pleiteados devam ser considerados únicas alternativas terapêuticas ao caso em tela neste momento, e portanto conclui-se que, com base apenas nas informações que este Núcleo teve acesso, não é possível afirmar que o paciente está impossibilitado de se beneficiar com as opções de tratamento disponíveis na rede pública de saúde.

REFERÊNCIAS

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>. Acesso em: 03 dezembro 2020.

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e



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

Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

DUCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J.. Medicina **Ambulatorial: condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Art-med, 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes de Doença Coronariana Crônica. Angina estável. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 83, Supl 2, Setembro 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v83s2/21516.pdf>>. Acesso em: 03 dezembro 2020.

FUCHS, Flávio; WANNMACHER, Lenita; FERREIRA, Maria Beatriz. **Farmacologia Clínica: Fundamentos da Terapêutica Racional**. 3. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2006, 543p. GOWDAK, Luis Henrique Wolff. **Como diagnosticar e tratar Angina Estável**. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=ro03&id_materia=5580. Acesso em: 03 dezembro 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretrizes Brasileiras de Antiagregantes Plaquetários e Anticoagulantes em Cardiologia**. Arq Bras Cardiol. 2013; 101(3Supl.3): 1-93. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/abc/v101n3s3/v101n3s3.pdf>>. Acesso em: 03 dezembro 2020.