



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1010/2020

Vitória, 19 de agosto de 2020.

Processo                      Nº                      [REDACTED]  
[REDACTED]                      impetrado                      por  
[REDACTED]

O presente parecer técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 2ª Vara de Castelo – MMª Juíza de Direito Dra. Valquiria Tavares Mattos – sobre os medicamentos: **Atorvastatina 40mg, Brilinta® (Ticagrelor) 90mg, XigDuo® 5/1000mg (dapagliflozina + metformina) e Selozok® (metoprolol) 100mg.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com a petição inicial o paciente possui 43 anos e em janeiro deste ano sofreu 02 infartos, ficou hospitalizado, foi encaminhado ao Hospital Evangélico de Cachoeiro do Itapemirim e passou a ter necessidade de tomar diversos medicamentos.
2. Às fls. 12 consta prescrição médica dos medicamentos pretendidos, entre outros.
3. De acordo com laudo médico emitido em 06/02/2020 e anexado às fls. 16, trata-se de paciente com IAM anterior, DM de recente diagnóstico, com infarto recente em angioplastia suboclusiva com stent farmacológico, com controle dos fatores de risco e teste ergométrico recente com boa capacidade funcional e sem sinal de isquemia miocárdica esforço induzida. Eco por IAM mostra FEVE normal.
4. Às fls. 20, 21, 22 e 23 constam documentos em papel timbrado do Hospital Evangélico de Cachoeiro do Itapemirim, emitidos em 31/01/20, quando da angioplastia coronária e implante de stent farmacológico.



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

## 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 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-constantes da RENAME vigente no SUS.



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

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. 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. A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) compreende três condições clínicas: angina instável (AI), **infarto agudo do miocárdio sem elevação do segmento ST (IAMSST)** e **infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCST)**. Resultam do desequilíbrio entre suprimento e demanda de oxigênio pelo miocárdio e evoluem para isquemia do miocárdio.

3. 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



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

suficiente para as necessidades normais, mas insuficiente quando tais necessidades aumentam.

4. O **Diabetes Mellitus** 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 (SBD), a referida patologia pode ser classificada em Tipo 1 e Tipo 2.

5. O **Diabetes Mellitus do tipo 2 (não insulino dependente)** 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.

## **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.



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

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.**

4. O tratamento do **Diabetes tipo 2** visa diminuir a resistência à insulina e melhorar a função da célula beta pancreática e inclui:

- **Dieta** – A alimentação do diabético deve ser individualizada de acordo com as necessidades calóricas diárias, atividade física e hábitos alimentares.

- **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 DM2, quando com 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.

1. No DM2 obeso, a prioridade é a perda de peso. Caso não se consiga após 4 a 6 semanas controle glicêmico adequado, podem ser indicadas inicialmente drogas que sensibilizam a ação de insulina, associadas ou não a drogas antiobesidade. Caso ainda não se consiga um controle glicêmico satisfatório, podem ser associadas drogas que diminuam a absorção intestinal de glicose, ou que aumentem a secreção de insulina.

2. **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.

3. 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.

**DO PLEITO**

1. **Atorvastatina 40mg:** medicamento pertencente à classe das estatinas, indicado para a redução do colesterol no sangue, quando a dieta apenas for insuficiente.

2. **XigDuo® 5/1000mg (dapagliflozina + metformina):** de acordo com bula do fabricante, trata-se de medicamento indicado para o tratamento de diabetes. É utilizado em conjunto com dieta e exercício físico, para controlar os níveis de glicose no sangue em adultos com diabetes tipo 2, cuja doença não é satisfatoriamente controlada com a metformina em monoterapia, ou em associação com outros medicamentos para a diabetes, incluindo a insulina, quando estes medicamentos em conjunto com a metformina não proporcionam o controle adequado da diabetes.

2.1 O XigDuo® contém duas substâncias ativas diferentes, que funcionam de formas diferentes:

- o modo de funcionamento da dapagliflozina consiste em bloquear uma proteína nos rins denominada cotransportador de sódio e glicose 2 (SGLT2). O SGLT2 absorve glicose da urina para a circulação sanguínea, quando o sangue é filtrado nos rins. Ao bloquear a ação do SGLT2, a dapagliflozina leva à eliminação de mais glicose através da urina e, desta forma, reduz os níveis de glicose no sangue.
- o modo de funcionamento da metformina consiste principalmente na inibição da produção de glicose e na redução da sua absorção no intestino.

3. **Brilinta® (Ticagrelor) 90mg:** de acordo com a bula aprovada pela ANVISA está indicado na prevenção de eventos trombóticos (morte cardiovascular [CV], infarto do miocárdio [IM] e acidente vascular cerebral [AVC]), em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda [SCA] (angina instável, infarto agudo do miocárdio sem elevação do segmento ST [IAMSST] ou infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST [IAMCST]), incluindo pacientes tratados clinicamente, e aqueles que são tratados com intervenção coronária



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

percutânea (ICP) ou cirurgia de revascularização do miocárdio (RM). É contraindicado aos pacientes com sangramento patológico ativo, com antecedente de hemorragia intracraniana e/ou com insuficiência hepática grave.

4. **Selozok® (metoprolol) 100mg:** é um medicamento da classe dos beta-bloqueadores, indicado no tratamento da cardiopatia isquêmica pois agem fundamentalmente na redução da demanda de oxigênio do miocárdio, por diminuírem a frequência cardíaca e a contratilidade miocárdica.

### III – DISCUSSÃO

1. Primeiramente cabe esclarecer que os medicamentos pleiteados **metoprolol 100 mg (princípio ativo do produto de marca específica Selozok®) e Atorvastatina** estão padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME 2020), sendo o **metoprolol** contemplado no Componente Básico da Assistência Farmacêutica, cabendo à esfera municipal a disponibilização do mesmo (Unidades Básicas de Saúde) e o medicamento **Atorvastatina** contemplado no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, sob competência da rede estadual de saúde.

2. **No entanto, não consta anexado aos autos comprovante de solicitação prévia desses medicamentos, por via administrativa, seja junto ao Município seja junto ao Estado, tampouco comprovante de negativa de fornecimento por parte desses entes federados.**

3. **Assim, entende-se que estes medicamentos devem estar disponíveis na rede pública de saúde para atendimento aos cidadãos que comprovadamente necessitarem, sem a necessidade de acionar a máquina judiciária para o recebimento.**

4. **Considerando que o acesso de medicamentos através de fluxo administrativo pode beneficiar tanto os pacientes, com acesso otimizado ao tratamento necessário, quanto os entes federados e demais atores do judiciário, já que haveria um menor número demandas judiciais, este Núcleo entende que,**



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

**para situações de solicitação de medicamentos padronizados é pertinente que sejam buscadas as vias administrativas previamente ao pleito judicial.**

5. Já os medicamentos **XigDuo® 5/1000mg (dapagliflozina + metformina)** e **Brilinta® (Ticagrelor) 90mg** 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.

6. Em relação ao medicamento **XigDuo® 5/1000mg (dapagliflozina + metformina)**, informamos que estão padronizados na rede pública municipal para o tratamento da Diabetes diversos medicamentos, dentre eles, os hipoglicemiantes orais: **Metformina de 500 e 850 mg, glibenclamida e gliclazida**, bem como as insulinas **NPH e Regular**, disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde Municipais.

7. 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.

8. Se com as **intervenções no estilo de vida** e dose máxima tolerada de metformina não conseguiu atingir ou manter os objetivos glicêmicos, outro medicamento deve ser adicionado. O consenso em torno do medicamento a ser acrescentado à terapia com metformina foi a optar por **sulfonilureia ou insulina**.

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**.





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

10. Já como possível alternativa terapêutica ao **Brilinta® 90mg (Ticagrelor)**, está **padronizado** na rede estadual de saúde o medicamento **Clopidogrel 75mg** e na rede municipal o medicamento **Ácido acetilsalicílico (AAS)**.
11. De acordo com estudo de revisão sistemática realizado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS (CONITEC) baseado essencialmente em 2 ensaios clínicos (TRITON-TIMI 38 e PLATO), prasurel e **ticagrelor** parecem ser alternativas promissoras com eficácia superior ao clopidogrel em SCA (síndrome coronariana aguda), no entanto com risco de sangramento a ser considerado.
12. O estudo PLATO (*Study of Platelet Inhibition and Patient Outcomes*) foi o primeiro estudo controlado, duplo-cego e multicêntrico (862 centros de 43 países) com o objetivo de avaliar se o ticagrelor é superior ao clopidogrel na prevenção de eventos vasculares e morte em um grande número de indivíduos com Síndrome Coronariana Aguda. A população estudada foi constituída de 18.624 indivíduos hospitalizados por Síndrome Coronariana Aguda, com ou sem elevação do segmento ST e início de sintomas nas 24 horas prévias.
13. Eventos de sangramento totais (Maior e Menor) definidos pelo estudo PLATO combinados foram significativamente maiores para ticagrelor do que para o clopidogrel.
14. A descontinuação do tratamento devido a sangramento não relacionado a procedimento foi significativamente mais frequente para **ticagrelor** (2,9%) do que para o clopidogrel (1,2%;  $p < 0,001$ ). Sítios clinicamente importantes para sangramento (Maior + Menor) por ordem de frequência foram: intracraniana (27 ticagrelor versus 14 clopidogrel), pericárdico (11 versus 11), retroperitoneal (3 versus 3), intraocular (2 versus 4) e intra-articular (2 versus 1).
15. **Houve mais sangramentos (Maior Fatal /Ameaça a vida) intracranianos não relacionados a procedimento com ticagrelor (27 eventos em 26 pacientes, 0,3%) do que com o clopidogrel (14 eventos, 0,2%). Destes, 11 eventos de sangramento com ticagrelor foram fatais, comparados a 1 com o clopidogrel.**



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

16. Assim, as contribuições relataram superioridade do antiagregante plaquetário ticagrelor frente ao clopidogrel, assim como menos efeitos adversos e início de ação mais rápido. Esses fatos, porém, foram rebatidos como a pequena magnitude do efeito em relação ao comparador e a maior incidência de eventos adversos graves com ticagrelor – como sangramentos cerebrais. Não foram apresentados estudos de superioridade que contribuíssem para modificar a recomendação da CONITEC, até o momento.

17. Desta feita, a posição do Ministério da Saúde **é que os riscos do uso do medicamento Ticagrelor não superam os seus benefícios quando comparados a outras terapias existentes, não devendo ser, portanto, considerado terapia de primeira linha.**

18. **No presente caso não consta descrição da impossibilidade de uso dos medicamentos padronizados e não consta relato de tratamento previamente instituído com esclarecimento dos medicamentos que foram utilizados, bem como não informa o período de tratamento com cada medicamento, posologia e associações utilizadas, tentativa de dose máxima, resultados de exames laboratoriais assim como não foi informado sobre adesão ao tratamento, seja farmacológico quanto não farmacológico.**

19. Ressalta-se que 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. Em relação aos medicamentos **metoprolol 100 mg (princípio ativo do produto de marca específica Selozok®) e Atorvastatina**, considerando que são padronizados na rede pública de saúde e considerando que não foi remetido a este Núcleo documento



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

comprobatório da solicitação administrativa prévia tampouco da negativa de fornecimento, entende-se que cabe ao Requerente/responsável solicitá-los primeiramente através da via administrativa. **Em suma, não ficou evidenciada a necessidade de acionar a máquina judiciária para o acesso a esses medicamentos.**

2. Quanto aos medicamentos **XigDuo® 5/1000mg (dapagliflozina + metformina) e Brilinta® (Ticagrelor) 90mg**, frente ao exposto e com base apenas nas informações pouco detalhadas apresentadas nos autos, **este Núcleo entende que não ficou evidenciado que os mesmos devam ser considerados únicas alternativas terapêuticas para o caso em tela**. Assim, este Núcleo entende que não é possível avaliar de forma clara e fidedigna se há impossibilidade do paciente em se beneficiar das alternativas terapêuticas padronizadas na rede pública as quais devem, sempre que possível, ser a opção terapêutica inicial.



## **REFERÊNCIAS**

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

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).

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: 20 de ago. 2020.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R.J. **Medicina Ambulatorial**: consultas de atenção primária baseada em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 1094,1095.

CESAR, Luiz Antonio Machado. Corrente If e o controle da frequência cardíaca. **Arq. Bras. Cardiol.** [online]. 2007, vol.88, n.4, pp. e99-e102.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes brasileiras de antiagregantes plaquetários e anticoagulantes em cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 101, n. 3, Supl. 3, Setembro 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Ticagrelor para prevenção de eventos tromboembólicos em pacientes com síndrome coronariana aguda**. Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Março, 2013.

Ticagrelor para prevenção de eventos trombóticos em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda. Disponível em:

<[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Relatorio\\_Ticagrelor\\_CP\\_41.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Relatorio_Ticagrelor_CP_41.pdf)>. Acesso em: 19 de ago. 2020.

Avaliação do Ticagrelor versus Clopidogrel em pacientes submetidos a angioplastia coronária nas síndromes isquêmicas agudas – Sub-Análise do PLATO. Disponível em:

<[http://cientifico.cardiol.br/cardiosource2/cardio-interv/int\\_artigo75.asp?cod=355](http://cientifico.cardiol.br/cardiosource2/cardio-interv/int_artigo75.asp?cod=355)>. Acesso em: 19 de ago. 2020.

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:



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

<[http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd16.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd16.pdf)>. Acesso em: 19 de ago. 2020.

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: 19 de ago. 2020.

XIGDUO. Bula EMEA. Disponível em:

[http://www.ema.europa.eu/docs/pt\\_PT/document\\_library/EPAR\\_-\\_Summary\\_for\\_the\\_public/human/002672/WC500161036.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/pt_PT/document_library/EPAR_-_Summary_for_the_public/human/002672/WC500161036.pdf) . Acesso em: 19 de ago. 2020.

XIGDUO. Bula. Disponível em: [https://www.astrazeneca.com.br/content/dam/az-br/Medicine/medicine-pdf/XigDuoXR\\_Paciente.pdf](https://www.astrazeneca.com.br/content/dam/az-br/Medicine/medicine-pdf/XigDuoXR_Paciente.pdf). Acesso em: 19 de ago. 2020.