



### NOTA TÉCNICA nº 303/2018

**Tecnologia: lisinato de cetoprofeno (Artrosil®) e colágeno associado a vitamina C (Cartigen C®)**

**Autor: N.B.B.**

**Processo nº: 0300954-71.2018.8.24.0139**

**Comarca/Subseção Judiciária: Bombinhas**

**Réu (s): Município de Bombinhas e Estado de Santa Catarina**

**Processo recebido em: 05/06/2018**

**Nota técnica emitida em: 11/06/2018**

### CONSIDERAÇÕES SOBRE O CASO

Trata-se de paciente do sexo feminino, 65 anos, que conforme declaração de médico especialista, datada de 21/11/2017 (fls. 23), apresenta “*gonartrose em ambos os joelhos, com dor e limitação funcional. No momento em tratamento conservador com o medicamento Cartigen C. CID-10 M17.1*”. Além disso, em Formulário para Requerimento de Medicamento do Comitê Executivo do Estado de Santa Catarina – COMESC (08/08/2017, fl.24-25), no qual não constam preenchidos os dados da requerente e da prescrição, o médico assistente informa que a autora é portadora de “*CID-10 M17.0 – gonartrose, doença caracterizada por dor + limitação funcional*”. Dentre as alternativas oferecidas pelo SUS, o médico assistente afirma que a autora utilizou “*nimesulida por 6 dias*”, e também que a mesma não faz uso de outros tratamentos farmacoterapêuticos. Adicionalmente, é informado que, caso a requerente não seja submetida aos medicamentos indicados, a mesma pode apresentar “*aumento da dor e incapacidade*”, bem como “*degeneração articular*”. Ademais, constam anexados aos autos 2 receituários médicos: um datado de 28/07/2017 (fls. 21) contendo prescrições de “*Artrosil® 160 mg. Uso oral. 1 caixa. Tomar 1 comprimido 12/12 horas, se dor (7 dias)*”, e outro datado de 21/11/2017 (fls. 22), contendo “*Cartigen C. Uso oral. 6 caixas. 1 sachê diluído em ½ copo de água, por 6 meses.*”

**É importante ressaltar que esta Nota Técnica foi elaborada com base no caso concreto da autora, considerando suas comorbidades, tratamentos prévios e medicamentos pleiteados. A utilização desta Nota Técnica para casos semelhantes deve ser avaliada.**



## PERGUNTA DA PESQUISA (PICO) E FONTES DA LITERATURA

P: gonartrose / osteoartrite de joelho

I: cetoprofeno / colágeno + vitamina C + *Hibiscus sabdariffa*

C: placebo / anti-inflamatórios e analgésicos

O: melhora da dor, regeneração da cartilagem articular

A busca eletrônica foi sistematizada e realizada na base de dados PubMed/MEDLINE, na data de 05 de junho de 2018. Além da referida base de dados, *Uptodate*, *Dynamed*, *Epistemonikos*, *Cochrane Library* e Diretrizes Internacionais foram analisadas, além da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS (CONITEC).

## DESCRIÇÃO DA DOENÇA

### CID10 M17 – Gonartrose (artrose de joelho)

A Osteoartrite (OA), doença articular degenerativa, também é conhecida na área da Traumatologia e Ortopedia como osteoartrose ou simplesmente artrose. A OA é a forma mais comum de doença articular, e afeta principalmente quadris, joelhos, mãos e pés. A **gonartrose**, também denominada artrite degenerativa do joelho, osteoartrite ou osteoartrose de joelho caracteriza-se como um distúrbio da articulação do joelho, com manifestação clínica de dor, em que ocorre diminuição de cartilagem articular, remodelação óssea e fraqueza muscular no entorno da articulação, ocasionando instabilidade e limitações funcionais, levando à grande incapacidade e perda da qualidade de vida na população<sup>1-3</sup>. Os sintomas da gonartrose podem incluir: dores com intensidade crescente no joelho geralmente agravadas com movimentos que acalmam após repouso, períodos de rigidez no joelho e limitações funcionais. A patologia progride com o passar dos anos, sendo pouco comum antes dos 40, mais frequente após os 60 anos, e por volta dos 75 anos, 85% dos pacientes têm evidência radiológica ou clínica da doença, porém apenas 30 a 50% dos indivíduos com alterações observadas nas radiografias queixam-se de dor crônica<sup>1,4,5</sup>.

## TECNOLOGIAS SOLICITADAS

**DCB:** lisinato de cetoprofeno

**Forma farmacêutica:** Cápsula dura de



	liberação prolongada	
<b>Classe terapêutica:</b> anti-inflamatórios antirreumáticos	<b>Concentração:</b> 160 mg	
<b>Tempo de tratamento:</b> 7 dias (se dor) (Não esclarecido nos autos)	<b>Posologia:</b> Tomar 1 cápsula 12/12 horas, se dor (7 dias)	
<b>Indicação em bula:</b> tratamento de: artrose não especificada, coxartrose não especificada, espondiloartrose não especificada, artrite reumatoide não especificada, bursite não especificada, flebite e tromboflebite de localização não especificada, traumatismo superficial de região não especificada do corpo, luxação, entorse e distensão de região não especificada do corpo <sup>6</sup> .		
<b>Registros:</b> ( X ) ANVISA <sup>7</sup> ( X ) FDA <sup>8</sup> ( X ) EMA <sup>9</sup> ( X ) CANADÁ <sup>10</sup> ( X ) REINO UNIDO <sup>11</sup> ( X ) AUSTRÁLIA <sup>12</sup>		
<b>Avaliação pela CONITEC:</b> ( X ) NÃO AVALIADO ( ) SIM, RECOMENDAÇÃO FAVORÁVEL ( ) SIM, RECOMENDAÇÃO DESFAVORÁVEL		
<b>Cuidados no armazenamento:</b> (X) Não ( ) Sim, qual?		
<b>Receituário de controle especial:</b> (X) Não ( ) Sim, qual?		
<b>Histórico de solicitações do (a) paciente</b>		
<b>Possui investida no SUS via CEAF*?</b>	<b>Não (X)</b> <b>Sim ( )</b>	Se sim, qual:
<b>Possui investida judicial?</b>	<b>Não (X)</b> <b>Sim ( )</b>	Se sim, qual:

\*Componente Especializado de Assistência Farmacêutica.

Fonte: Sismedex e Mejud. Bula profissional do medicamento<sup>6</sup> e receituário médico (fls. 21).

Conforme descrito em receituário anexado aos autos (fls. 21), datado de 28/07/2017, o medicamento *lisinato de cetoprofeno* (*Artrosil*®) foi prescrito para ser utilizado, se dor, por 7 dias. Todavia, em receituário mais recente (fls. 23), emitido em 21/11/2017, consta apenas a prescrição do suplemento nutricional Cartigen C. **Neste contexto, não fica claro para o Núcleo se a autora fez/está em uso e/ou a pertinência do pleito do medicamento lisinato de cetoprofeno.**

O medicamento **lisinato de cetoprofeno** não pertence ao elenco de medicamento e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)<sup>13</sup>, no âmbito do SUS. Entretanto, constam listados na **Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) do Município de Bombinhas<sup>14</sup> (residência da autora)** os medicamentos analgésicos paracetamol e dipirona, anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs, mesma classe do cetoprofeno) ibuprofeno e diclofenaco potássico e prednisona (anti-inflamatório esteroide), os quais são recomendados pelo Consenso Brasileiro como estratégias farmacológicas para o manejo de pacientes com OA de joelhos<sup>5</sup> e são disponibilizados gratuitamente pelo SUS, via Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF).



O NAT-Jus/SC considera relevante informar que, em 28/11/2017, a CONITEC publicou a Consulta Pública nº 66<sup>15</sup> com a **Proposta de Diretriz Brasileira para o Tratamento não Cirúrgico da Osteoartrite de Joelho**<sup>16</sup>, a qual foi aprovada na 63ª Reunião desta comissão, realizada em 31 de janeiro de 2018<sup>17</sup>. Além disso, a Portaria nº 53, de 23 de novembro de 2017, tornou pública a decisão de ampliar o uso do medicamento naproxeno (AINEs) para osteoartrite de quadril e joelho, no âmbito do SUS<sup>18</sup>. Entretanto, cabe salientar que, até o momento da elaboração desta Nota Técnica, a Diretriz Brasileira ainda não havia sido publicada.

<b>Descrição</b> <sup>19</sup> : Produto de baixa caloria composto por peptídeo hidrolisado de colágeno, vitamina C e <i>Hibiscus sabdariffa</i> (Cartigen C)	<b>Forma farmacêutica:</b> pó
<b>Categoria:</b> alimento	<b>Concentração:</b> 12 g/sachê
<b>Tempo de tratamento:</b> 6 meses	<b>Posologia:</b> 1 sachê/dia diluído em ½ copo de água
<b>Indicação em bula:</b> produto sem bula padronizada pela ANVISA.	
<b>Registros:</b> ( ) ANVISA ( ) FDA ( ) EMA ( ) CANADÁ ( ) REINO UNIDO ( ) AUSTRÁLIA	
<b>Avaliação pela CONITEC:</b> ( X ) NÃO AVALIADO ( ) SIM, RECOMENDAÇÃO FAVORÁVEL ( ) SIM, RECOMENDAÇÃO DESFAVORÁVEL	
<b>Cuidados no armazenamento:</b> (X) Não ( ) Sim, qual?	
<b>Receituário de controle especial:</b> (X) Não ( ) Sim, qual?	

Fonte: Informação Nutricional fornecida pelo fabricante<sup>19</sup>.

Em relação ao pleito do suplemento nutricional **Cartigen C**, composto por peptídeo hidrolisado de colágeno, vitamina C e *Hibiscus sabdariffa*, o NAT-Jus/SC considera importante salientar que, conforme RDC nº 27/2010<sup>20</sup>, este produto é dispensado da obrigatoriedade de registro sanitário. Neste caso, o produto solicitado não possui bula registrada na ANVISA, e, portanto, **não é considerado um medicamento**.

#### SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS

A **Sociedade Brasileira de Reumatologia**, em 2002, publicou um **Consenso**<sup>4</sup> com as principais recomendações para o **tratamento multifatorial e multiprofissional** da OA. Como medidas não farmacológicas, o consenso orienta quanto aos programas educativos; prática de exercícios terapêuticos com orientação e prescrição individualizada; uso de órteses e equipamentos de auxílio à marcha; uso de acessórios estabilizadores dos joelhos e tornozelos e aplicação de agentes físicos (termoterapia e eletroterapia analgésica). **Como tratamento farmacológico, o consenso recomenda o uso de analgésicos e anti-**



**inflamatórios. O paracetamol em doses efetivas (até 4 g/dia) é indicado como primeira escolha para OA leve ou moderada, sendo que a dipirona também pode ser utilizada com o mesmo objetivo. Os inibidores específicos da enzima COX-2 ou os AINEs associados a inibidor de bomba de prótons, ou famotidina em altas doses, podem ser indicados nos casos em que apresentam quadro inflamatório evidente.** Em relação aos opioides naturais ou sintéticos, estes podem ser usados nos casos de má resposta terapêutica aos medicamentos anteriores, ou ainda, quando houver contraindicação ao uso de inibidores específicos da COX-2 ou aos AINEs<sup>4</sup>.

Em 2016, Pelletier e colaboradores<sup>21</sup> publicaram um estudo com o intuito de avaliar a eficácia e segurança dos AINEs orais e analgésicos no tratamento da OA. Para tanto, os autores analisaram as recomendações de algumas agências e sociedades internacionais: *European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis* (ESCEO), *European League Against Rheumatology* (EULAR), *American College of Rheumatology* (ACR), *Osteoarthritis Research Society International* (OARSI) e *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE). **Para OA nos joelhos (caso da autora), a ESCEO e o NICE recomendam o uso de AINEs orais quando paracetamol ou AINEs tópicos forem ineficazes. A EULAR recomenda que os AINEs orais devem ser utilizados por pacientes que não responderam à terapia com paracetamol, mesma conduta sugerida pela ACR, que também apresenta forte recomendação acerca do uso de AINEs orais como terapia inicial. A OARSI afirma que os AINEs orais são apropriados para indivíduos sem comorbidades importantes, enquanto que o seu uso é incerto para aqueles com comorbidades de risco moderado.** Além disso, o algoritmo da ESCEO fornece orientações acerca dos tratamentos apropriados para OA, em pacientes com elevados riscos cardiovasculares e gastrointestinais. **Entre os AINEs, o ibuprofeno e o naproxeno parecem ser preferíveis ao diclofenaco, o qual está associado a maior risco cardiovascular.** Os autores concluíram que os AINEs não são homogêneos e existem grandes diferenças nos riscos de eventos cardiovasculares e gastrointestinais. No entanto, se os AINEs orais forem prescritos adequadamente, eles podem fornecer um tratamento seguro e eficaz para OA<sup>21</sup>.

Em 2007, Carter, Wider e Ernst conduziram uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados, com o intuito de avaliar a efetividade das vitaminas antioxidantes (A, C e E) ou selênio ou as suas combinações no tratamento de qualquer tipo de artrite. Para tanto, os autores analisaram 20 ensaios, dos quais nove envolveram pacientes com OA. O estudo que comparou os efeitos da vitamina C *versus* placebo relatou diferenças



estatisticamente significativas favorecendo o antioxidante no tratamento da dor, entretanto os tamanhos dos efeitos foram metade dos tratamentos convencionais. **Os autores concluíram que não existem evidências convincentes de que o selênio, vitamina A, vitamina C ou o produto combinado sejam eficazes no tratamento de qualquer tipo de artrite<sup>22</sup>.**

Liu e colaboradores (2017)<sup>23</sup> publicaram os resultados de uma revisão sistemática com meta-análise, que teve como **objetivo investigar a eficácia e segurança de suplementos alimentares**. Como critérios de elegibilidade foram incluídos ensaios clínicos randomizados comparando suplementos orais, dentre eles, glicosamina, condroitina, **colágeno hidrolisado (como parte do produto pleiteado)**, comparados a placebo, para pacientes com OA de mão, quadril e joelho (caso da autora). Dos 20 suplementos investigados, os autores identificaram 69 estudos clínicos randomizados controlados por placebo, os quais envolveram 11.586 participantes com OA. Entre os suplementos avaliados, **o colágeno hidrolisado apresentou efeitos clínicos significativamente importantes para redução da dor a curto prazo**. Entretanto, os autores destacam que a maior parte dos estudos foram patrocinados pela indústria e as evidências da pesquisa foram limitadas em número de estudos e participantes incluídos. **Os autores concluíram que a análise global de todos os ensaios mostrou que, embora a qualidade da evidência fosse muito baixa e de importância clínica pouco clara, os suplementos forneceram efeitos moderados e clinicamente significativos do tratamento da dor a curto prazo. Os pesquisadores enfatizaram que alguns suplementos com um número limitado de estudos e participantes sugeriram grandes efeitos do tratamento, enquanto suplementos amplamente utilizados, como a glicosamina e a condroitina, foram ineficazes ou mostraram pequenos efeitos e, clinicamente, sem importância. Além disso, os suplementos não tiveram efeitos clinicamente importantes na dor e melhora da função a médio e longo prazo<sup>23</sup>.**

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a doença que acomete a autora, qual seja, osteoartrite de joelhos (gonartrose); considerando o histórico farmacoterapêutico da autora com o medicamento nimesulida (6 dias) (fls. 24-25); considerando a ausência de relato médico detalhado acerca



do uso dos medicamentos fornecidos pelo SUS, bem como os motivos que contraindiquem o uso dos mesmos; considerando o receituário anexado aos autos, datado de 28/07/2017 (fls. 22), no qual consta que a autora deve tomar o medicamento lisinato de cetoprofeno, se dor, por 7 dias; considerando que, até o momento da elaboração desta Nota Técnica, a Diretriz Brasileira para o Tratamento não Cirúrgico da Osteoartrite de Joelho ainda não havia sido publicada; com base nos dados de saúde baseada em evidências obtidas nas plataformas que o Núcleo utiliza, o estudo citado, bem como o Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia, sugerem que os medicamentos paracetamol e AINEs orais (como os disponibilizados no SUS) são recomendados para o tratamento da osteoartrite. **Neste contexto, não ficou claro para o Núcleo a pertinência do pleito do medicamento lisinato de cetoprofeno, visto que o mesmo foi prescrito, em julho de 2017, se dor, por 7 dias. Além disso, o NAT-Jus/SC entende que não há benefícios que justifiquem o uso do medicamento lisinato de cetoprofeno em detrimento do uso dos medicamentos fornecidos via SUS, como paracetamol, ibuprofeno e dipirona.**

Em relação ao produto **Cartigen C**, com base nos dados de saúde baseada em evidências obtidas nas plataformas que o Núcleo utiliza, **não foram encontradas evidências científicas que correlacionasse o uso de vitamina C e *Hibiscus sabdariffa* (componentes inclusos no suplemento nutricional), para a patologia que acomete a autora. Além disso, os estudos citados sugerem que, das substâncias presentes no produto pleiteado, apenas o uso do peptídeo hidrolisado de colágeno, utilizado por curto prazo, possivelmente supere os riscos para o caso concreto da autora. Neste contexto, as evidências sugerem que não há benefícios que justifiquem o uso do produto pleiteado em detrimento ao uso isolado de colágeno hidrolisado.**

## REFERÊNCIAS

1. Dynamed. Osteoarthritis (OA) of the knee. Updated 2018 Mar 15. Disponível em: <http://web.a.ebscohost.com/dynamed/detail?vid=2&sid=cc20f122-ef52-46d1-bdf5-28d555cae5fa%40sessionmgr4006&bdata=Jmxhbm9c9cHQtYnlmc2l0ZT1keW5hbWVklWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d>. Acesso em: 06/06/2018.
2. Vasiliadis H.S., Tsikopoulos K. Glucosamine and chondroitin for the treatment of osteoarthritis. World J Orthopv. v.8, n.1, 2017.
3. Moura M.D.G. et al. Brazilian oral herbal medication for osteoarthritis: a systematic review protocol. BioMed Central, v.5 (86): 1-7, 2016.
4. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Osteoartrite (Artrose): Tratamento. 2003. Disponível em: [https://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/osteoartrite-artrose-tratamento.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/osteoartrite-artrose-tratamento.pdf). Acesso em: 06/06/2018.
5. Coimbra, I.B. et al. Consenso Brasileiro para o tratamento da osteoartrite (artrose). Revista Brasileira de Reumatologia. Vol. 42, n. 6, Nov/Dez, 2002. Disponível em: <http://cidmed.com.br/pdf/osteoartrite.pdf>. Acesso em: 06/06/2018.
6. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Bulário eletrônico. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula\\_frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=27065742016&IdAnexo=4168084](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula_frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=27065742016&IdAnexo=4168084). Acesso em: 06/06/2018.
7. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Consulta de produtos. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/2500100306985/?substancia=5948>. Acesso em: 06/06/2018.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO DO PODER JUDICIÁRIO – NAT-Jus/SC**  
Rua Esteves Júnior, 390, Térreo, Centro, Florianópolis/SC, CEP 88.015-130  
**E-mail: nat@saude.sc.gov.br**

8. Estados Unidos. FDA Approved Drug Products. Disponível em: <https://www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/daf/index.cfm?event=overview.process&applno=064216>. Acesso em: 06/06/2018.
9. União Europeia. European Medicine Agency. Disponível em: <http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=search.jsp&q=colistimethate&btnG=Search&mid=>. Acesso em: 06/06/2018.
10. Canadá. The Drug and Health Product Register. Disponível em: <https://hpr-rps.hres.ca/query.php?drugquery=colistin>. Acesso em: 06/06/2018.
11. Reino Unido. Eletronic Medicines Compendium. Disponível em: <https://www.medicines.org.uk/emc/search?q=%22colistimethate+sodium%22>. Acesso em: 06/06/2018.
12. Austrália. Therapeutic Goods Administration. Disponível em: [http://tga-search.clients.funnelback.com/s/search.html?collection=tga-artg&profile=record&meta\\_j=14667](http://tga-search.clients.funnelback.com/s/search.html?collection=tga-artg&profile=record&meta_j=14667). Acesso em: 06/06/2018.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME 2017). Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao\\_nacional\\_medicamentos\\_rename\\_2017.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_rename_2017.pdf). Acesso em 06/06/2018.
14. Prefeitura Municipal de Bombinhas. Secretaria de Saúde e Saneamento. Gerência de Assistência Farmacêutica de Bombinhas. Relação Municipal de Medicamentos – REMUME. Disponível em: [http://www.bombinhas.sc.gov.br/uploads/476/arquivos/1054560\\_Relacao\\_municipal\\_de\\_medicamentos\\_disponibilizados\\_pelo\\_SUS.pdf](http://www.bombinhas.sc.gov.br/uploads/476/arquivos/1054560_Relacao_municipal_de_medicamentos_disponibilizados_pelo_SUS.pdf). Acesso em: 06/06/2018.
15. Brasil. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Clipping CONITEC, n. 11, ano III, novembro de 2017. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Artigos\\_Publicacoes/CLIPPING\\_novembro\\_2017.pdf](http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/CLIPPING_novembro_2017.pdf). Acesso em: 06/06/2018.
16. Brasil. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Relatório de recomendação: Diretriz Brasileira Para o Tratamento Não Cirúrgico da Osteoartrite de Joelho. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Recomendacao/Relatorio\\_PCDT\\_Osteoartrite\\_de\\_Joelho\\_CP\\_66\\_2017.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Recomendacao/Relatorio_PCDT_Osteoartrite_de_Joelho_CP_66_2017.pdf). Acesso em: 06/06/2018.
17. Brasil. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Ata da 63ª Reunião da CONITEC, 31 de janeiro de 2018. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Reuniao\\_Conitec/2018/Ata\\_63Reuniao.pdf](http://conitec.gov.br/images/Reuniao_Conitec/2018/Ata_63Reuniao.pdf). Acesso em: 06/06/2018.
18. Brasil. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Relatório de recomendação nº 298: Ampliação do uso do naproxeno para osteoartrite, agosto de 2017. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Recomendacao/RELATORIO\\_Naproxeno\\_Osteoartrite\\_Joelho\\_Quadril\\_Secretario\\_298\\_2017.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Recomendacao/RELATORIO_Naproxeno_Osteoartrite_Joelho_Quadril_Secretario_298_2017.pdf). Acesso em: 06/06/2018.
19. FQM Farmanutrição. 2016. Produto Cartigen C. Disponível em: <http://www.fqmfarmanutricao.com.br/index.php/cartigen-c/>. Acesso em: 08/06/2018.
20. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Resolução RDC Nº 27, de 6 de agosto de 2010. Dispõe sobre as categorias de alimentos e embalagens isentos e com obrigatoriedade de registro sanitário. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/417403/DIRETORIA\\_COLEGIADA%2B27%2B2010.pdf/14b9b02e-559b-4dff-ac51-ae435a579420](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/417403/DIRETORIA_COLEGIADA%2B27%2B2010.pdf/14b9b02e-559b-4dff-ac51-ae435a579420). Acesso em: 06/06/2018.
21. Pelletier J-P et al. Efficacy and safety of oral NSAIDs and analgesics in the management of osteoarthritis: Evidence from real-life setting trials and surveys. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, v. 45, S22-S27, 2016. doi: 10.1016/j.semarthrit.2015.11.009.
22. Carter PH, Wider B, Ernst E. The antioxidant vitamins A, C, E and selenium in the treatment of arthritis: a systematic review of randomized clinical trials. *Rheumatology*, v. 48, n. 8, p. 1223-1233, 2007. doi: 10.1093/rheumatology/kem116
23. Liu X et al. Dietary supplements for treating osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*, 2017. doi: 10.1136/bjsports-2016-097333.

**Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário - NAT-Jus/SC**  
*Portaria nº 643, de 12/07/2017*  
*Convênio TJ/SES/SC nº 174/2015*