



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1667/2019

Vitória, 14 de outubro de 2019

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

O presente parecer técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da Vara Única de Ibatiba – MMº. Juiz de Direito Dr. Akel de Andrade Lima – sobre os medicamentos: **Arpadol® 400mg (Harpagophytum procumbens), Artrolive® (glicosamina + condroitina) e Vimovo® 500 + 20mg (naproxeno + esomeprazol).**

## I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial e laudo médico anexado aos autos, paciente apresenta história de doença no qual refere dor de início insidioso em articulação de joelho direito, associado a lombalgia. Assim, propõe tratamento conservador com medidas de reabilitação em fisioterapia e na sequência de fortalecimento muscular, medicações analgésicas e condroprotetoras. Informa ao paciente quadro de gonartrose crônica e degenerativa. Indica CID 10: M17 (gonartrose).
2. Às fls. 22 consta documento do município de Ibatiba, com informação de que os medicamentos Vimovo®, Arpadol® 400mg e Artrolive® não constam na REMUME.
3. Consta prescrição dos medicamentos pleiteados.

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. O disposto na **Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998**, estabelece a



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

---

- 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-constantas 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



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

---

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. A **Gonartrose (também chamada de osteoartrose, osteoartrite ou artrose de joelho)** é o resultado de eventos tanto biológicos quanto mecânicos que desestabilizam o acoplamento normal da degradação e síntese da cartilagem articular e osso subcondral. Ocorrem modificações morfológicas, bioquímicas, moleculares e biomecânicas das células e matrizes cartilaginosas, levando ao amolecimento, fibrilação, ulceração e perda da cartilagem articular.
2. A Gonartrose é caracterizada pela presença de: dor, espasmos musculares, rigidez, limitação do movimento, desgaste e fraqueza muscular, tumefação articular, deformidades, crepitação e perda de função. Durante a inflamação ocorre calor, rubor, tumefação e dor.
3. O indivíduo tipicamente acometido é obeso, de meia-idade ou idoso e se queixa de dor e rigidez articular acompanhadas por limitação funcional.
4. O desenvolvimento da gonartrose é, lento, irregular, imprevisível. Provoca uma invalidez dolorosa, lentamente progressiva, diminuindo as capacidades funcionais do indivíduo provocando alterações em todo complexo articular, podendo até mesmo levar a destruição da articulação.
5. De acordo com a *International Association for the Study of Pain (IASP)*, dor é uma



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

---

sensação ou experiência emocional desagradável, associada com dano tecidual real ou potencial. A dor pode ser aguda (duração inferior a 30 dias) ou crônica (duração superior a 30 dias), sendo classificada segundo seu mecanismo fisiopatológico em três tipos: a) dor de predomínio nociceptivo, b) dor de predomínio neuropático e c) dor mista. A dor de predomínio nociceptivo, ou simplesmente dor nociceptiva, ocorre por ativação fisiológica de receptores de dor e está relacionada à lesão de tecidos ósseos, musculares ou ligamentares e geralmente responde bem ao tratamento sintomático com analgésicos ou anti-inflamatórios não esteroides (AINES).

6. Inexistem dados disponíveis no Brasil sobre a prevalência de dor crônica. Dados norte-americanos mostram que 31% da população têm dor crônica, acarretando incapacidade total ou parcial em 75% dos casos. Apesar dos grandes avanços tecnológicos, a escala visual analógica (EVA) ainda é o melhor parâmetro de avaliação da intensidade da dor. Solicita-se ao paciente que assinale a intensidade de seus sintomas em uma escala de 0 a 10, correspondendo o zero a ausência de dor e o 10 a pior dor imaginável.
7. A escala de dor *Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs* – LANSS é um instrumento capaz de distinguir com boa confiabilidade uma dor de predomínio nociceptivo, neuropático ou misto, já existindo validação para o português do Brasil. A escala vai de 0 a 24 pontos e consta de duas seções: uma que explora os aspectos qualitativos e outra os aspectos sensitivos da dor.
8. A dor nociceptiva é a dor na qual há dano tecidual demonstrável (osteoartrose, artrite reumatoide, fratura e rigidez muscular na dor lombar inespecífica, etc.). Na escala de dor LANSS, esse tipo de dor corresponde a escores inferiores a 8 pontos. A dor neuropática é a dor em que existe lesão ou disfunção de estruturas do sistema nervoso periférico ou central. Para esse tipo de dor são fundamentais a presença de descritores verbais característicos (queimação, agulhadas, dormências), uma distribuição anatômica plausível e uma condição de base predisponente, como diabetes ou quimioterapia. Na escala de dor LANSS, os escores são superiores a 16 pontos. A dor



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

---

mista é a dor com escore entre 8 e 16 pontos na escala de dor LANSS, indicando lesão simultânea de nervos e tecidos adjacentes, como ocorre na gênese da dor oncológica, dor ciática e síndrome do túnel do carpo.

9. Os pacientes com dor crônica frequentemente sofrem de depressão e esta condição deve ser prontamente tratada.

## **DO TRATAMENTO**

1. A dor é o sintoma cardinal, embora não esteja sempre presente em pacientes com achados radiológicos de **osteoartrose**. Geralmente tem início insidioso, de intensidade leve a moderada, piorando com o uso das articulações envolvidas e aliviando com repouso. Inicialmente a dor é intermitente, autolimitada e aliviada com analgésicos comuns, mas com longa evolução torna-se persistente e muitas vezes refratária aos analgésicos e anti-inflamatórios.
2. Os objetivos do tratamento são controlar a dor em repouso ou movimento, preservar a função articular e evitar a limitação física, além de promover qualidade de vida e autonomia, quando possível.
3. O tratamento deve ser individualizado e seus princípios gerais são: aliviar os sintomas, manter e/ou melhorar a função, limitar a incapacidade física e evitar toxicidade dos fármacos. A terapia pode ser não-farmacológica ou farmacológica.
4. A terapia não-farmacológica inclui perda de peso, terapia física, fortalecimento muscular e exercício aeróbico. O tratamento farmacológico deve ser iniciado com analgésicos não-opioides, tais como o paracetamol, considerando ser o fármaco de primeira escolha no alívio da dor.
5. Os anti-inflamatórios não-esteróides (AINES), tais como ibuprofeno, podem ser empregados em doses baixas (doses analgésicas) nas situações em que o paciente não estiver respondendo ao controle dos sintomas com paracetamol ou analgésicos simples



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

---

ou quando houver a presença de componente inflamatório significativo ou inflamação instalada.

6. Em situações onde há risco de efeitos adversos com o uso prolongado dos AINES, especialmente em idosos, o emprego cauteloso de inibidores específicos de COX-2 pode ser uma opção.
7. O tratamento cirúrgico, muitas vezes, pode se tornar necessário devido ao processo de cronicidade e aumento da dor e da limitação funcional do paciente. As técnicas mais utilizadas são as osteotomias que são usadas para corrigir uma alteração biomecânica, como o joelho varo. As artroplastias totais que substituem a estrutura articular e diminuem a dor, além de melhorar a função, e as artrodeses que são pouco comuns, sendo realizadas basicamente para aliviar a dor e restaurar a estabilidade da articulação.
8. Para pacientes com dor moderada a intensa não controlada com terapias conservadoras, deverá ser avaliada a indicação cirúrgica.

## DO PLEITO

1. **Arpadol® (*Harpagophytum Procumbens*):** medicamento fitoterápico usado no tratamento da dor lombar baixa aguda e como coadjuvante nos casos de osteoartrite. Apresenta ação anti-inflamatória.
2. **Artrolive® (glicosamina + condroitina):** Os ensaios clínicos com sulfato de glicosamina sugerem a existência de efeito positivo sobre os sintomas, além da melhora da função articular em pacientes com osteoartrite leve a moderada, porém as evidências do uso em longo prazo são escassas e limitadas. A glicosamina parece ser bem tolerada, mas sua segurança em longo prazo também é incerta.

2.1 A relativa contribuição do sulfato de condroitina também está incerta e o seu emprego em osteoartrite também não é aprovado pelo FDA.



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

---

2.2 De acordo com a Nota Técnica 34/2012 do Ministério da Saúde em uma metanálise realizada por Wandel et al. 2010 foi comparado o efeito da glicosamina, condroitina e placebo em pacientes com osteoartrite no quadril e no joelho. **Esse estudo concluiu que comparando com placebo, glicosamina, condroitina e sua associação, não reduz a dor articular ou tem algum efeito no estreitamento do espaço articular. Dessa forma, recomenda que autoridades de saúde não devem cobrir os custos dessas preparações.**

2.3 Ainda na Nota Técnica, estudo de Scott e Kowalczyk, 2009, conclui que a efetividade da glicosamina e condroitina para o tratamento da artrose no joelho e no quadril é desconhecida. Outro estudo realizou uma busca na literatura e localizou inúmeras revisões sistemáticas, sendo a mais recente e de melhor qualidade publicada em 2010 no British Medical Journal (BMJ). Essa revisão incluiu dez estudos com 3.803 pacientes e demonstrou que a condroitina e a glicosamina (glucosamina), combinadas ou isoladamente não reduzem a dor articular ou apresentam qualquer efeito positivo na articulação. Dessa forma, o estudo concluiu que a condroitina e a glicosamina não têm efetividade no tratamento da osteoartrite e seu uso deve ser desestimulado.

3. **Vimovo<sup>®</sup> 500 + 20mg (naproxeno + esomeprazol):** trata-se de medicamento composto por dois medicamentos, o naproxeno e o esomeprazol. O esomeprazol liberado no estômago para redução da quantidade de ácido que seu estômago produz, e o naproxeno, por ser revestido por uma camada resistente ao ambiente ácido do estômago, é liberado no intestino delgado. Indicado para alívio dos sintomas no tratamento da artrite reumatoide (inflamação das articulações), osteoartrite (artrite degenerativa – erosão da cartilagem das articulações) e espondilite anquilosante (inflamação das articulações da coluna vertebral), em pacientes com risco de desenvolver úlceras gástricas (no estômago) ou duodenais (no duodeno) associadas ao uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs).



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

---

### III – DISCUSSÃO

1. Primeiramente cabe esclarecer que o medicamento fitoterápico ***Harpagophytum Procumbens*** (**princípio ativo do medicamento Arpadol®**) está indicado para o caso em tela e está padronizado na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) – Componente Básico da Assistência Farmacêutica, sendo a competência de fornecimento da rede municipal de saúde. Assim, este Núcleo entende que esse medicamento deve estar disponível nas Unidades Básicas de Saúde do município para atendimento a todos os pacientes, sem a necessidade de acionar a justiça para o acesso.
2. Considerando documento do município às fls. 22 informando que o medicamento “Arpadol®” (**cujo princípio ativo é o *Harpagophytum Procumbens***) não está padronizado na REMUME, deve-se frisar que, de acordo com a Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013 e a Resolução CIB no 200/2013 de 02 de setembro de 2013, **cabe ao município de Ibatiba a regularidade no fornecimento de todos os medicamentos constantes na RENAME 2018 e pactuados junto ao Estado, através do manutenção do estoque para atender as necessidades dos munícipes.**
3. Pontuamos ainda que, apesar de estar padronizado na **RENAME 2018**, os municípios possuem a liberdade de padronizar na 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. Não obstante, caso um munícipe necessite do referido medicamento, como o caso em tela, **cabe ao município imediatamente providenciar o fornecimento do mesmo, independente da sua padronização local.**
4. Esclarecemos ainda que para o recebimento gratuito de medicamentos em maneira geral na rede pública de saúde, 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”, como por exemplo “Arpadol®”, o





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

---

qual se refere à especialidade farmacêutica produzida por indústria farmacêutica específica e, por isso, ferre o princípio da aquisição por parte da rede pública (Lei de Licitações nº 8666/93 – permite apenas a compra de medicamentos **sem a delimitação de marca específica**).

5. Já os medicamentos **Artrolive® (sulfato de glicosamina + sulfato de condroitina)** e **Vimovo® 500 + 20mg (naproxeno + esomeprazol)** 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 **Artrolive® (sulfato de glicosamina + condroitina)**, cumpre esclarecer que não há nas listagens padronizadas do SUS, substituto específico a esse medicamento. **Entretanto, considerando que as evidências do uso desse medicamento em longo prazo são escassas e limitadas, bem como sua segurança em longo prazo é incerta, entende-se que não deva fazer parte dos medicamentos disponibilizados pelo SUS.**
7. Informamos ainda que os ensaios clínicos apenas com sulfato de glicosamina (não associada) sugerem a existência de efeito positivo sobre os sintomas, além da melhora da função articular em pacientes com osteoartrite leve a moderada, porém as evidências do uso a longo prazo são escassas e limitadas. A glicosamina parece ser bem tolerada, mas sua segurança em longo prazo também é incerta.
8. Em relação ao medicamento **Naproxeno** (um dos dois princípios ativos do produto **Vimovo®** ora pleiteado), cumpre esclarecer que os medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios se constituem em alternativas para melhorar a qualidade de vida de pacientes com **gonartrose**. Assim, cabe informar que estão disponíveis na rede municipal de saúde, os analgésicos não-opiídeos **paracetamol e dipirona**, assim como os anti-inflamatórios não-esteroidais, como **Ibuprofeno e ácido acetilsalicílico 500mg**, além dos medicamentos fitoterápicos indicados para o tratamento da dor e inflamações, bem como coadjuvante nos casos de artroses, sendo



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

---

- eles: **garra-do-diabo** (*Harpagophytum procumbens* – conforme **supracitado**), **Salgueiro** (*Salix alba* L.) e **Unha-de-gato** (*Uncaria tomentosa*). Salienta-se que tais medicamentos padronizados possuem perfil de eficácia e segurança elucidado e podem ser utilizados para tratamento da condição em questão.
9. Destacamos que o anti-inflamatório Ibuprofeno pertence à mesma classe farmacológica do **Naproxeno, com semelhante mecanismo de ação e indicações clínicas**.
  10. No que tange ao **Esomeprazol** (um dos dois princípios ativos do produto **Vimovo**<sup>®</sup> ora pleiteado), primeiramente cumpre esclarecer que nos documentos médicos anexados aos autos, não está clara a intenção terapêutica desse medicamento uma vez que o mesmo é indicado para o tratamento de patologias gastroesofágicas.
  11. Assim, caso o paciente em tela apresente algum problema gastroesofágico associado ao quadro de enfermidade óssea que comprove a necessidade de uso de um medicamento inibidor da bomba de prótons, esclarecemos que está padronizado na RENAME e disponível na rede municipal de saúde, o medicamento Omeprazol (**mesma classe terapêutica do esomeprazol** – também Inibidor da bomba de prótons).
  12. Cabe frisar que o Esomeprazol e o Omeprazol possuem a mesma eficácia terapêutica (quando utilizados de maneira correta), mesmo mecanismo de ação e pertencem a mesma classe farmacológica. Não foram localizadas evidências consistentes que comprovem a superioridade quanto a eficácia e segurança do medicamento pleiteado frente a alternativa terapêutica padronizada.
  13. Cabe ainda informar que estão contemplados no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde para tratamento da Dor Crônica e disponíveis na rede estadual de saúde para tratamento da dor não classificada em outra parte, outra dor intratável e outra dor crônica (CID's R52, R52.1, e R52.2, respectivamente), além da **codeína**, os medicamentos: **gabapentina, morfina, metadona e tramadol, todos na forma não associada**. Já na rede municipal de saúde, está disponível o



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

---

medicamento, **além do Paracetamol, a Amitriptilina 25mg** (antidepressivo também utilizado no tratamento de dores crônicas), assim como o anti-inflamatório **Ibuprofeno, dentre outros. Todos esses medicamentos podem ser considerados alternativas terapêuticas ao tratamento da condição da paciente em questão.**

14. Pontuamos que, para o recebimento de medicamentos 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, prescrição com as nomenclaturas dos nomes fantasia, demonstrando a especificação por laboratórios farmacêuticos).**
15. 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.
16. **Desta feita, cumpre destacar que o laudo médico juntado aos autos não presta nenhuma informação se o paciente já fez uso dos medicamentos padronizados e disponíveis na rede pública citados acima, informando os medicamentos especificamente utilizados, a dose e período de tratamento ou impossibilidade de uso, assim como informações a respeito da adesão da paciente ao tratamento não farmacológico (terapia física, fortalecimento muscular, além do tratamento fisioterápico), informações estas que poderiam embasar justificativa para a aquisição de medicamento não padronizado.**
17. Vale lembrar que o tratamento conservador dessas doenças vai além do tratamento medicamentoso, incluindo perda de peso, terapia física e fortalecimento muscular.



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

---

18. 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 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. Frente ao exposto e considerando que o medicamento ***Harpagophytum Procumbens*** (princípio ativo do produto de marca específica “Arpadol®”) **está padronizado na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME)**, no Componente Básico da Assistência Farmacêutica e portanto sob a **competência de fornecimento da rede municipal de saúde**, este Núcleo entende que **deve estar disponível nas Unidades Básicas de Saúde do Município**, não devendo haver a necessidade de acionar a máquina judiciária para acesso aos mesmos, já que **cabe ao Município de Ibatiba a regularidade no fornecimento dos medicamentos padronizados para os casos em que haja apresentação de receituário médico em conformidade com a DCB e com as apresentações farmacêuticas padronizadas**, por este ser o responsável pela gestão do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, conforme Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013.
2. Em relação aos demais, considerando o vasto arsenal terapêutico disponível na rede pública de saúde para o tratamento da patologia que acomete o requerente, considerando que não constam informações sobre a utilização prévia das alternativas terapêuticas padronizadas (dose, período de uso e associações) e adesão ao tratamento não farmacológico (perda de peso, terapia física, fortalecimento muscular e exercício aeróbico, além do tratamento fisioterápico), que demonstre impossibilidade (falha



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

terapêutica ou contraindicação absoluta) de uso dos medicamentos padronizados, **entende-se que não foram contemplados os quesitos técnicos que justifiquem a aquisição dos medicamentos não padronizados, por parte do serviço público de saúde, para atendimento ao caso em tela.**

3. Reforça-se que, sempre que possível, os profissionais de saúde devem fazer a opção pelos medicamentos padronizados e disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, facilitando e agilizando desta forma o acesso da população ao seu tratamento, ao passo que não oneram a máquina judiciária.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



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

---

**REFERÊNCIAS**

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

ESPÍRITO SANTO. Secretaria Estadual de Saúde. Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica (GEAF). **Informação da Comissão Estadual de Farmacologia e Terapêutica número 273/2010**. Vitória, novembro 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Projeto Diretrizes. Osteoartrite (Artrose): Tratamento. Disponível em:  
<[http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/077.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/077.pdf)>. Acesso em: 14 outubro 2019.

CAVALCANTI FILHO, Marcantonio Machado da Cunha; DOCA, Daniel; COHEN, Moisés; FERRETTI, Mário. Atualização no diagnóstico e tratamento das lesões condrais do joelho. **Rev. bras. ortop.** 2012, vol.47, n.1, pp. 12-20.

CAVALCANTI FILHO, Marcantonio Machado da Cunha; DOCA, Daniel; COHEN, Moisés; FERRETTI, Mário. Atualização no diagnóstico e tratamento das lesões condrais do joelho. **Rev. bras. ortop.** 2012, vol.47, n.1, pp. 12-20.