Nota Técnica 380795

Data de conclusão: 15/11/2026 21:30:10

Paciente

Idade: 72 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Santa Maria/RS

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Federal

Vara/Serventia: Juízo B do 2° Núcleo de Justiça 4.0 - RS

Tecnologia 380795

CID: M17.4 - Gonartrose bilateral

Diagnóstico: gonartrose bilateral

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Laudo médico.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: artroplastia total de joelho

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: artroplastia total de joelho

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Não se aplica.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: artroplastia total de joelho

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: artroplastia total de joelho

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O tratamento da gonartrose envolve a realização de exercícios com a devida proteção articular e perda de peso. Para quadros leves, o uso de analgésicos tópicos está indicado e para aqueles com dor moderada a forte podem ser utilizados anti-inflamatórios não-esteroides, fármacos usados no tratamento de dor crônica e cirurgia. A artroplastia com prótese de joelho é indicada aos pacientes com dor intensa decorrente de artrose e que não melhoram com tratamento conservador [3,4].

Diversas abordagens cirúrgicas e materiais protéticos estão disponíveis para a cirurgia de artroplastia total do joelho; de forma geral, a evidência comparativa direta entre técnicas e materiais é limitada, e revisões não apontam superioridade de uma opção em específico [5,6].

A realização em tempo adequado de cirurgias eletivas ortopédicas representa um desafio para muitos sistemas de saúde. Para ilustrar o cenário, podemos considerar as cirurgias eletivas mais comumente realizadas mundialmente - artroplastia de quadril e artroplastia de joelho. De acordo com os últimos dados disponíveis (relatório de 2019, dados de 2017) da OECD, o tempo médio e mediano de espera para artroplastia total do quadril eram de 161 e 95 dias, respectivamente. Países como Dinamarca, Suécia e Nova Zelândia apresentavam tempo de espera abaixo de 50 dias, enquanto Polônia e Chile atingiam mais de 400 dias (acima de 13 meses) como média de espera (cerca de 240 dias como mediana [7]. Os tempos de espera para a substituição do joelho seguem os padrões da artroplastia de quadril, mas com tempos de espera mais elevados: tempo médio e mediano de espera eram de 277 e 114 dias, respectivamente [8].

Também no Brasil a situação da oferta de atendimento pela especialidade e de realização de procedimentos é cronicamente insuficiente. Longos tempos de espera são, de fato, inadequados para pacientes com indicação de tratamento cirúrgico, traduzindo-se em dores e limitação funcional crescentes, e portanto é desejável que a intervenção cirúrgica ocorra o mais breve possível. No entanto, cabe destacar que mesmo frente aos agravos causados pela condição, o procedimento não preenche critérios de “urgência” conforme definição da Resolução CFM nº 1451/95 (ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata).

Custo:

Item: Cirurgia
Descrição: Artroplastia total de joelho com honorários médicos, custas hospitalares e material inclusos
Quantidade: 1
Valor Total*: R$29.514,49

* Orçamento anexado no processo em Evento1 VALC17

Não existe uma base oficial para consulta de valores de referência para a realização de procedimentos cirúrgicos, portanto a tabela acima foi construída com valor orçado pela parte. A critério de comparação, os valores do procedimento que constam no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) são de R$ 1.317,32 de serviço hospitalar e R$ 336,41 de serviço profissional, totalizando R$ 1.653,73.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Recuperação de funcionalidade e qualidade de vida.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: artroplastia total de joelho

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Apesar do autor apresentar limitação funcional e quadro de dor progressivos, esta cirurgia continua sendo eletiva, não configurando em um quadro de urgência.

Entendemos que a situação da oferta do procedimento pretendido é cronicamente insuficiente, gerando longos tempos de espera. Considerando a fila de espera e o caráter eletivo do procedimento, qualquer decisão de adiantar o tratamento de um paciente implicaria em atrasar o tratamento dos demais pacientes da fila, e portanto tal decisão exigiria conhecimento sobre todos os demais casos, sob risco de incorrer inadvertidamente em prejuízo aos demais pacientes e em quebra de equidade no uso do sistema de saúde.

No entanto, nos preocupam o tempo de espera transcorrido e a falta de previsão para realização do procedimento. Sugerimos esclarecimentos pelo prestador de que medidas estão sendo tomadas para garantir os materiais necessários para as cirurgias e o acesso oportuno dos pacientes aos procedimentos que necessitam. É seguro que muitos pacientes encontram-se aguardando por procedimento ortopédico previsto no SUS, como a parte autora. Urgem medidas sistêmicas, em contrapartida da discussão de casos individuais, que assegurem a oferta regular de atendimentos e procedimentos para os pacientes em fila de espera, respeitando critérios de prioridade clínico-funcional.

Destacamos por fim, que, conforme enunciado número 93 da VI Jornada de Direito da Saúde, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos eletivos.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas:

1. Lyn March, Marita Cross. Epidemiology and risk factors for osteoarthritis. UpToDate Waltham, MA: UpToDate. 2020
2. DynaMed Plus [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services; 2017. Osteoarthritis (OA) of the Knee.
3. Deveza LA. Management of knee osteoarthritis. In: Hunter D, Curtis MR, editors. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate; 2020.
4. Doherty M. Clinical manifestations and diagnosis of osteoarthritis. In: Hunter D, Curtis MR, editors. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate; 2019.
5. Mihalko WM, Haider H, Kurtz S, Marcolongo M, Urish K. New materials for hip and knee joint replacement: What's hip and what's in kneed? J Orthop Res. 2020 Jul;38(7):1436-1444. doi: 10.1002/jor.24750. Epub 2020 May 28. PMID: 32437026.
6. Zhao JL, Zeng LF, Pan JK, Liang GH, Huang HT, Yang WY, Luo MH, Liu J. Comparisons of the Efficacy and Safety of Total Knee Arthroplasty by Different Surgical Approaches: A Systematic Review and Network Meta-analysis. Orthop Surg. 2022 Mar;14(3):472-485. doi: 10.1111/os.13207. Epub 2022 Feb 6. PMID: 35128816; PMCID: PMC8927026.
7. OECD (2019), "Hip replacement waiting times, averages and selected trends, 2017", in Health at a Glance 2019: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/5df449b8-en.
8. OECD (2019), "Knee replacement waiting times, averages and selected trends, 2017", in Health at a Glance 2019: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/ee62a179-en.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme documentação médica, o autor, aposentado, apresenta sintomas nos joelhos desde 2019 (Evento1 DECL10), com diagnóstico de gonartrose bilateral e indicação de artroplastia total após tratamento conservador sem sucesso (Evento1 Laudo8). Exames de imagem evidenciam lesões nos meniscos, ligamentos e desgaste significativo da cartilagem em ambos os joelhos, pior à direita (Evento 1 Laudo9). Em janeiro de 2023, foi solicitada a cirurgia no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), onde ele ocupava a 76ª posição na fila da especialidade e 14ª para o procedimento, com prioridade para atendimento com brevidade (Evento1 DECL14). A demora na execução das cirurgias foi atribuída à dificuldade de aquisição de próteses (Evento28 RESPOSTA1). Em laudo pericial de abril de 2023, constatou-se limitação severa nos joelhos, marcha claudicante e recomendação de cirurgia em até seis meses sem prejuízos (Evento70 Laudo1). Em agosto de 2024, a equipe de ortopedia reiterou a necessidade da cirurgia e alertou sobre o risco de progressão da perda funcional, mas sem previsão para o procedimento (Evento189 LAUDO3). Radiografia de setembro de 2024 confirmou osteoartrose grave com redução do espaço articular e sinais de

degeneração óssea (Evento226 Laudo2).

A doença degenerativa articular, também conhecida como osteoartrose (OA), osteoartrite ou, ainda, gonartrose quando suas lesões restringem-se aos joelhos, é a principal causa de incapacidade em adultos. Os principais fatores de risco são idade, lesão articular prévia, obesidade, fatores genéticos, deformidades anatômicas e sexo feminino. A apresentação clínica e o curso são variáveis, porém usualmente se apresenta com dor articular e limitação para execução de movimentos. É uma doença bastante prevalente, estimando-se que 240 milhões de pessoas sejam afetadas mundialmente e sabe-se que a prevalência de pessoas com alterações radiográficas da doença mas com poucos sintomas ou assintomáticas é ainda maior [1]. A prevalência de artrose de joelho sintomática é estimada em 3,8% da população, sendo 4,8% em mulheres e 3,8% em homens e aumenta com a idade, chegando a 10% dos homens e 18% das mulheres com mais de 60 anos [1,2].