Nota Técnica 457538

Data de conclusão: 21/01/2026 08:43:58

Paciente

Idade: 11 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Pelotas/RS

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Federal

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

Tecnologia 457538

CID: M23 - Transtornos internos dos joelhos

Diagnóstico: Transtornos internos dos joelhos (M23)

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: Artroscopia de joelho para tratamento de menisco discoide

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Artroscopia de joelho para tratamento de menisco discoide

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Descrição e código SIGTAP: 04.08.06.071-9 - Videoartroscopia. Descrição: procedimento de artrocentese por trocateres, fibra óptica e fonte luminosa, havendo, ainda, a infusão contínua de soro, para fins diagnósticos e/ou terapêuticos.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: Artroscopia de joelho para tratamento de menisco discoide

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Artroscopia de joelho para tratamento de menisco discoide

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O manejo inicial das rupturas meniscais parciais e completas costuma ser conservador para a maioria dos pacientes (com rupturas meniscais degenerativas, não sintomáticas e não deslocadas), desde que não haja rupturas ligamentares associadas. O tratamento conservador compreende, além de orientações para redução do peso sobre a articulação, também medidas para controle de eventual edema e fisioterapia com objetivo de ganho de função e funcionalidade de forma que seja possível retomar as atividades anteriormente realizadas [1].
A cirurgia de correção das rupturas meniscais é indicada quando há lesão meniscal sintomática, como rupturas complexas, instáveis ou associadas a bloqueios articulares, que não respondem ao tratamento conservador. O procedimento pode ser realizado por via artroscópica, técnica minimamente invasiva que permite a visualização direta da articulação do joelho. Dependendo do tipo e da localização da lesão, pode-se optar pela meniscectomia parcial, que remove o fragmento danificado do menisco, ou pela sutura meniscal, que preserva a estrutura e busca restaurar sua função biomecânica. A escolha entre as técnicas depende da vascularização da região lesada, do padrão da ruptura e da idade e nível de atividade do paciente. A preservação meniscal é preferida sempre que possível, pois reduz o risco de degeneração articular e osteoartrite a longo prazo [3]. A cirurgia de correção meniscal traumática ou não degenerativa é indicada essencialmente para prevenir situação de osteoartrose em joelhos. Já as lesões meniscais decorrentes dos processos degenerativos, ou seja, de osteoartrite, não respondem satisfatoriamente à cirurgia de correção meniscal, pois neste cenário o enfoque deve ser o tratamento da osteoartrite [4].
Em estudo de revisão sistemática com objetivo de analisar as evidências disponíveis comparando a cirurgia artroscópica ao tratamento conservador de meniscos degenerados dolorosos, mas estáveis, foram incluídos 10 estudos, com um total de 1.525 pacientes. Em oito estudos, a eficácia da terapia por exercício foi comparada à cirurgia; em um estudo, a eficácia da injeção intra-articular de esteróides foi comparada à cirurgia; em outro estudo, a eficácia da cirurgia placebo foi comparada à meniscectomia parcial. Em todos os estudos, nenhuma diferença significativa entre grupos em termos de dor e função do joelho foi observada em qualquer avaliação de acompanhamento. Ou seja, os autores concluíram que as rupturas meniscais degenerativas, sem sintomas de travamento e bloqueio, podem ser tratadas com

sucesso com fisioterapia como tratamento de primeira linha. A abordagem cirúrgica pode ser considerada em caso de má resposta após tratamento conservador [5].

Item	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
Despesas hospitalares	1 diária em leito privativo, procedimento em centro cirúrgico, radiografia, 2 sessões de fisioterapia e materiais especiais	R$ 4.730,00	R$ 4.730,00
Honorários médicos	Honorários da equipe cirúrgica + 30% do valor referente a honorários para equipe de anestesiologia	Não consta	-

Não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para o procedimento pleiteado. Foi utilizado, portanto, orçamento de consulta médica em ortopedia de menor valor anexo ao processo. Entretanto, ressaltamos que não há orçamento referente a honorários médicos em processo. Constam somente os dados bancários para pagamento da equipe cirúrgica (Evento 1, ORÇAM9, Página 4). Portanto, não é possível estimar o custo do procedimento pleiteado.
Os valores dos procedimentos de consulta médica em atenção especializada e de videoartroscopia que constam no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) são de R$10,00 e R$500,00, respectivamente. Estes valores não representam os custos reais da realização dos procedimentos pelo prestador, mas indicam que há previsão destes procedimentos pelo sistema público.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Visualização direta e reparo da lesão.

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

Conclusão

Tecnologia: Artroscopia de joelho para tratamento de menisco discoide

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: A autora está referenciada no SUS, em espera para consulta com ortopedista especializado em joelho em centro de referência para avaliar sua condição clínico-funcional e tratamento. Contudo, mesmo frente aos agravos causados pela condição, não foram identificados achados clínico-funcionais que justifiquem a urgência da cirurgia 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). Ressaltamos também que não foi apresentado orçamento referente a honorários médicos em processo, inviabilizando estimativas referentes ao custo do procedimento pleiteado.
Portanto, a partir das informações disponibilizadas, reconhecemos a importância da autora ser avaliada por ortopedista especializado em joelho pelo SUS para definição de terapêutica e em

caso de indicação cirúrgica, poder ser colocado em fila de espera. Diante desse cenário, recomenda-se que a Secretaria de Saúde apresente estimativa quanto ao prazo para este atendimento.
Recomendamos também que a autora siga em acompanhamento fisioterapêutico para auxílio no manejo da dor e da perda de funcionalidade até ser chamada ao tratamento cirúrgico, caso confirmada sua indicação após a consulta especializada.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas:

1. DynaMed. Management of Meniscus Tears. EBSCO Information Services. Disponível em: https://www.dynamed.com/management/management-of-meniscus-tears

2. UpToDate. Approach to chronic knee pain or injury in children or skeletally immature adolescents. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/approach-to-chronic-knee-pain-or-injury-in-children-or-skeletally-immature-adolescents

3. Paxton ES, Stock MV, Brophy RH. Meniscal repair versus partial meniscectomy: a systematic review comparing reoperation rates and clinical outcomes. Arthroscopy. 2011 Sep;27(9):1275-88.

4. Faucett SC, Geisler BP, Chahla J, Krych AJ, Kurzweil PR, Garner AM, Liu S, LaPrade RF, Pietzsch JB. Meniscus Root Repair vs Meniscectomy or Nonoperative Management to Prevent Knee Osteoarthritis After Medial Meniscus Root Tears: Clinical and Economic Effectiveness. Am J Sports Med. 2019 Mar;47(3):762-769.

5. Giuffrida A, Di Bari A, Falzone E, Iacono F, Kon E, Marcacci M, Gatti R, Di Matteo B. Conservative vs. surgical approach for degenerative meniscal injuries: a systematic review of clinical evidence. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2020 Mar;24(6):2874-2885.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Trata-se de paciente de 11 anos de idade diagnosticada com rompimento do menisco lateral do joelho esquerdo. Conforme laudo médico, a paciente apresenta menisco discoide, variação anatômica congênita, e vem com sintomatologia de dor e limitação aos movimentos há cerca de 1 ano (Evento 1, LAUDO6). Exame de ressonância magnética anexo, datado de maio de 2025, demonstra menisco lateral com redução das dimensões do corpo e do corno anterior por ruptura complexa e flap deslocado junto ao corno posterior (Evento 1, ATESTMED7). A paciente foi encaminhada para especialidade de ortopedia pediátrica do Hospital Universitário São Francisco de Paula, em Pelotas/RS, e

realizou consulta em junho de 2025 (Evento 1, OUT8). Em novembro, foi encaminhada para especialidade de ortopedia joelho para realização de artroscopia em centro de referência em Porto Alegre, por indisponibilidade do procedimento em Pelotas (Evento 1, INF10), e ainda aguarda regulação referente a este último encaminhamento. Neste contexto, pleiteia a realização de artroscopia para reparo de lesão meniscal.

As rupturas parciais ou completas de um ou ambos os meniscos (estruturas fibrocartilaginosas semicirculares que estão localizadas entre os côndilos femorais e o platô tibial) geralmente são causadas por lesões relacionadas a esportes sem contato, traumas torsionais ou degeneração relacionada à idade. A decisão entre tratamento conservador e cirúrgico das lesões meniscais envolve fatores como idade, cronicidade, desencadeantes, sintomas mecânicos como bloqueio articular, comorbidades e características da ruptura [1].

Já o menisco discoide se refere a uma anormalidade no desenvolvimento do menisco que resulta na persistência de tecido meniscal sobre o platô tibial. Esta alteração é um fator de risco para a ruptura de menisco e pode cursar com dor lateral ou sensação de travamento ou estalos durante o movimento do joelho. A presença desta alteração, em casos de ruptura meniscal, não indica terapia distinta àquela instituída para lesão meniscal na ausência de menisco discoide [2].