Nota Técnica 500805

Data de conclusão: 17/04/2026 16:20:26

Paciente

Idade: 77 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Vilhena/RO

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 1ª Vara Cível de Vilhena

Tecnologia 500805

CID: M17.0 - Gonartrose primária bilateral

Diagnóstico: gonartrose primária bilateral

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: artroplastia total do joelho direito

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: artroplastia total do joelho direito

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: tratamento conservador com medicamentos para manejo de quadro de dor crônica e fisioterapêutico para ganho de funcionalidade.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: artroplastia total do joelho direito

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: artroplastia total do joelho direito

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O tratamento da gonartrose envolve a realização de exercícios como fisioterapia e perda de peso, se indicado, além de medicações, como analgésicos, anti-inflamatórios não-esteroides e fármacos usados no tratamento de dor crônica. O encaminhamento para ortopedia está indicado em casos de osteoartrite de joelho na presença de sintomas de dor refratários ao tratamento clínico otimizado por 6 meses ou importante prejuízo para as atividades de vida diária. Portanto, o tratamento clínico otimizado é definido como tratamento medicamentoso, exercícios e acompanhamento fisioterapêutico, adaptado às condições do paciente [5].
O tratamento cirúrgico é reservado para pacientes com dor intensa decorrente da gonartrose e que não melhoram com tratamento conservador [3,4]. A artroplastia total de joelho (ATJ) é o tratamento cirúrgico de escolha, sendo a osteotomia uma alternativa para pacientes jovens com deformidade em varo ou valgo e acometimento predominantemente unicompartmental [3].
Diversas abordagens cirúrgicas e materiais protéticos estão disponíveis para a cirurgia de artroplastia total do joelho e, de forma geral, a evidência comparativa direta entre técnicas e materiais é limitada, e revisões não apontam superioridade de uma opção em específico [6,7].

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Artroplastia total do joelho direito	Honorário da equipe médica, instrumentação cirúrgica, material ortopédico, retorno pós-operatório, 30 sessões de fisioterapia.	1	R$ 91.500,00*	R$ 91.500,00

*Conforme menor orçamento presente nos autos, considerando os custos do material (ID 134245915 - Pág. 1)
Não existe uma base oficial para consulta de valores de referência para a realização de a artroplastia total do joelho direito, motivo pelo qual apresentamos o valor orçado pela parte autora.

O valor do procedimento que consta no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) da artroplastia total primária do joelho é de R$ 5.622,68. Este valor não representa os custos reais da realização do procedimento pelo prestador, mas indica que há previsão do procedimento pelo sistema público.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: alívio de sintomas, recuperação de funcionalidade e qualidade de vida.

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

Conclusão

Tecnologia: artroplastia total do joelho direito

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Trata-se de paciente com diagnóstico de gonartrose grave com deformidade em varo pleiteando a cirurgia de artroplastia total para joelho (ATJ) direito. Foi encaminhado para o serviço especializado em fevereiro de 2025, sem agendamento até a presente data. As indicações cirúrgicas de ATJ foram feitas por ortopedistas em laudos de fora do contexto do SUS. Contudo, um destes ortopedistas também é o ortopedista que encaminhou o autor para consulta com ortopedista especialista em joelho pelo SUS em fevereiro de 2025.
Embora a autora apresente sintomatologia dolorosa e incapacitante, conforme a descrição médica, caso o ortopedista especialista em joelho do SUS confirme a indicação cirúrgica de ATJ, esta segue sendo uma cirurgia eletiva, não se configurando como procedimento de urgência.
Todavia, recomendamos, que a autora possa ser avaliada com brevidade pelo ortopedista especializado em joelho para que possa dar o encaminhamento terapêutico com a mesma brevidade. Destacamos a importância da secretaria estadual apresentar estimativa de agendamento desta consulta com o ortopedista especializado em joelho.
Bem como, recomendamos que a autora possa ter acesso pelo SUS a acompanhamento médico para manejo medicamentoso de dor crônica e fisioterapêutico para ganho de funcionalidade para as atividades de vida diárias, caso ainda não esteja recebendo.
A situação da oferta do procedimento pretendido, bem como de consultas na área de ortopedia são cronicamente insuficientes, gerando longos tempos de espera. Considerando a fila de espera e o caráter eletivo do procedimento, qualquer decisão de antecipar 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. De fato, 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.

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. Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Ortopedia adulto [recurso eletrônico] /Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada [Internet]. Brasília – DF; 2016. Disponível em: https://telessauders.ufrgs.br/protocolos/protocolo-de-ortopedia-adulto-ses

6. 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.

7. 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.

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Consta em laudos de ortopedistas apensados ao processo de fora do contexto do SUS de fevereiro de 2026 que a autora apresenta dor crônica, deformidade em varo e artrose grau V em ambos os joelhos, com dificuldade para deambular e limitação funcional. Em uso de analgésicos e opióides não especificados, sem melhora dos sintomas. Não há menção a outros tratamentos instituídos, como fisioterapia. Os laudos concluem pela indicação de artroplastia total do joelho direito (ID 134245913 - Pág. 1-2).
A parte foi previamente encaminhada para avaliação com ortopedista especialista em joelho em fevereiro de 2025, conforme consta no SISREG (ID 134245913 - Pág. 5) e foi feita nova solicitação de consulta com ortopedista especialista em joelho em novembro de 2025, também registrada no SISREG (ID 134245913 - Pág. 4). Nas duas solicitações há a descrição de gonartrose bilateral avançada com joelhos em varo, com indicação de maior gravidade no joelho direito. Não houve agendamento até a presente data.
A parte autora pleiteia jurisdicionalmente a concessão de tutela de urgência para a realização do procedimento cirúrgico de artroplastia total do joelho direito, motivo desta nota técnica.
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, obesidade, fatores genéticos, deformidades anatômicas, sexo feminino e lesão articular prévia. 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].

O tratamento da OA envolve fortalecimento global da musculatura através de fisioterapia e realização de exercícios, com a devida proteção articular, perda de peso quando identificado sobrepeso, e manejo dos sintomas dolorosos. Para quadros leves, o uso de analgésicos tópicos e orais estão indicados e para aqueles com dor moderada a forte podem ser utilizados anti-inflamatórios não-esteroides, fármacos usados no tratamento de dor crônica e finalmente cirurgia [3,4].