Nota Técnica 502099

Data de conclusão: 22/04/2026 09:17:10

Paciente

Idade: 72 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Jaru/RO

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 2ª Vara Cível de Jaru

Tecnologia 502099

CID: M17 - Gonartrose [artrose do joelho]

Diagnóstico: gonartrose [artrose do joelho]

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

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: cirurgias múltiplas

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: cirurgias múltiplas

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: N/A.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: cirurgias múltiplas

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: cirurgias múltiplas

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O tratamento da gonartrose envolve a realização de exercícios sob orientação de fisioterapeuta ou profissional de educação física, perda de peso, além de medicações, como analgésicos, anti-inflamatórios não-esteroides e fármacos usados no tratamento de dor crônica, adaptado às condições do paciente. 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 [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].
Importante destacar que longos tempos de espera são, de fato, inadequados para pacientes com indicação de artroplastia traduzindo-se em dores e limitação funcional crescentes, e portanto, é desejável que a intervenção cirúrgica ocorra o mais breve possível. Contudo, não existem limites de tempo de espera propostos, uma vez que as evidências do impacto da espera são inconsistentes - resultados de estudos que avaliaram qualidade de vida durante o período de espera podem ser afetados tanto pelas características dos pacientes incluídos quanto pelas escolhas das medidas consideradas como resultados [8]. Cabe destacar que mesmo frente aos agravos causados, o tratamento seguiria sendo considerado eletivo para quadros clínico-funcionais como os da parte autora.
As substituições de quadril e joelho estão entre as cirurgias mais realizadas em todo o mundo, e a alta demanda por esses procedimentos representa um desafio para muitos sistemas de saúde. 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) [8]. Os tempos de espera para a realização de artroplastia de joelho seguem padrão semelhante ao observado nas artroplastias de quadril, entretanto, com médias mais elevadas. Destaca-se que Estônia, Polônia e Chile apresentam, de forma consistente, os períodos de espera mais prolongados

entre os países avaliados [8].

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário*	Valor Total
Artroplastia total de joelho em deformidade angular do joelho esquerdo.	Honorários médicos, correção de despesas hospitalares e material	1	R$ 100.000,00	R$ 100.000,00

*Orçamento anexado pela parte autora (Num. 134846017 - Pág. 4)
A tabela acima foi elaborada considerando o orçamento informado 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: cirurgias múltiplas

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Embora haja comprovação diagnóstica de gonartrose com potencial indicação de tratamento cirúrgico, não se evidenciam, nos documentos apresentados, elementos clínicos que caracterizem situação de urgência ou emergência que justifique a priorização imediata do procedimento em detrimento dos demais pacientes em fila.
Destaca-se que a paciente já se encontra devidamente encaminhada no sistema público de saúde, com o procedimento disponível no SUS, inserido na rede assistencial e com previsão, ainda que prolongada, de atendimento. Nesse contexto, a antecipação do procedimento por via judicial implicaria potencial quebra do princípio de equidade, ao priorizar um caso em relação a outros pacientes em condições clínicas semelhantes ou até mais graves, sem critérios técnicos comparativos adequados.
Ressalta-se ainda que não há informação nos autos quanto à realização prévia de tratamento conservador estruturado com fisioterapia, que constitui componente fundamental no manejo da osteoartrose de joelho e pode contribuir para alívio dos sintomas e melhora funcional. Nesse sentido, recomenda-se a implementação ou manutenção de programa de fisioterapia e medidas não farmacológicas enquanto a paciente aguarda o procedimento cirúrgico.
Por fim, considerando a ausência de urgência clínica, a disponibilidade do procedimento no SUS, e a ausência de informações sobre tentativa adequada de tratamento conservador, conclui-se que não estão presentes elementos que justifiquem a concessão da tutela de urgência para realização imediata do procedimento, mantendo-se o entendimento desfavorável.

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. 2026.

2. DynaMed Plus [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services; 2026. Osteoarthritis (OA) of the Knee.

3. Deveza LA. Management of knee osteoarthritis. In: Hunter D, Curtis MR, editors. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate; 2026.

4. Doherty M. Clinical manifestations and diagnosis of osteoarthritis. In: Hunter D, Curtis MR, editors. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate; 2026.

5. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS); RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Protocolo de Acesso às Ofertas de Cuidados Integrados na Atenção Especializada – Ortopedia: versão digital 2025. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/materiais-protocolos/.

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.

8. OECD (2019), Health at a Glance 2019: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en.

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: De acordo com informações fornecidas pela parte autora (ID 134846017 - Pág. 3), a paciente apresenta queixa de dor intensa nos joelhos, com desvio importante em valgo, queixa-se de dor, limitação funcional e deambula apenas com uso de andador. Exame

físico mostra deformidade bilateral em valgo, crepitação bilateral nos joelhos, dor à palpação. Ressonância magnética, realizada em dezembro de 2025, mostra artropatia degenerativa patelofemoral, acentuada artropatia degenerativa femorotibial e degeneração dos meniscos, mais acentuada no lateral, em ambos os joelhos. Há rotura completa do ligamento cruzado anterior à direita e degeneração dos ligamentos cruzados à esquerda. Peritendinite da pata anserina e volumoso derrame articular com sinovite, também bilateralmente (ID 134846015 - Pág. 3-4).
Foi encaminhada para artroplastia total de joelho pelo SUS em 03/02/2026 (ID 134846017 - Pág. 11), após avaliação realizada por ortopedista na mesma data (ID 134846018 - Pág. 4). A Secretaria Municipal de Saúde informou que a oferta do procedimento é de responsabilidade do Estado (ID 134846017 - Pág. 6). A Secretaria de Estado da Saúde informou que os agendamentos são realizados de acordo com a disponibilidade de vagas (ID 134846022 - Pág. 3).
O pleito da parte autora, motivo desta nota técnica, é de tutela de urgência para a realização do procedimento cirúrgico de artroplastia total do joelho.
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].