



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

PORTARIA Nº 1.370, de 30 de dezembro de 2015.

Aprova normas de autorização de prótese total de joelho e de prótese total de quadril híbrida.

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso das atribuições,

Considerando a necessidade de se estabelecerem sobre o uso de órteses e próteses ortopédicas no Brasil e normas para a sua autorização;

Considerando o Relatório Final do Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre órteses, próteses e materiais especiais (GTI-OPME), instituído pela Portaria Interministerial Nº 38, de 8 de janeiro de 2015; e

Considerando a avaliação técnica da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e do Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET/SAS/MS), resolve:

Art. 1º Ficam aprovadas, na forma dos anexos, disponíveis no sítio: www.saude.gov.br/sas, as normas de autorização de prótese total de joelho e de prótese total de quadril híbrida.

Parágrafo único. As normas de que o caput contém as bases técnicas e os critérios de autorização de prótese total de joelho e de prótese total de quadril híbrida e devem ser utilizadas pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios na regulação do acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos correspondentes.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALBERTO BELTRAME



MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

ANEXO 1

AUTORIZAÇÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO

BASES TÉCNICAS

1) A tomada de decisão para o emprego de uma prótese total do joelho depende da presença de destruição da superfície articular do joelho, caracterizada pela degeneração da cartilagem articular, que pode ser decorrente da artrose primária, artrose pós-traumática, artrose decorrente de doenças reumáticas ou metabólicas, osteonecrose do joelho e desvios angulares dos membros inferiores.

2) O procedimento de artroplastia total do joelho é a melhor opção de tratamento para os casos de artrose avançada, pois propicia a melhora da função, diminuição da dor e consequente melhoria da qualidade de vida do paciente. Este procedimento está indicado em pacientes com faixa etária entre 55 e 85 anos de idade, com artrose avançada (graus de Ahlbäck II, III e IV - vide o Apêndice), que apresentem condições clínicas satisfatórias para suportar o procedimento cirúrgico.

3) O tratamento da artrose do joelho primária ou secundária deverá ser inicialmente conservador com emprego de analgésicos e medidas fisioterápicas com reforço muscular e manutenção do arco do movimento articular. Quando sintomática, com dor e limitação funcional, associada a um quadro radiológico que evidencie diminuição do espaço articular, sugestivo da degeneração cartilaginosa, devidamente documentado em prontuário, e o paciente consentir com a realização do procedimento após ter sido esclarecido dos riscos e benefícios, indica-se a artroplastia. A indicação da cirurgia de artroplastia de joelho com colocação de prótese não tem uma indicação única, mas sim um conjunto de fatores associados ao grau de limitação funcional, imposta ao paciente pela dor e degeneração da articulação, documentada radiograficamente como exposto no item 2. A idade do paciente é um dos fatores a ser considerado, porém não impede a realização do procedimento.

4) O procedimento cirúrgico constará de uma ressecção óssea através de acesso anterior a articulação do joelho, com a implantação dos seguintes componentes:

- Um componente femoral metálico (cromo-cobalto), com estabilização (ressecção do ligamento cruzado posterior) ou sem estabilização (preservação do ligamento cruzado posterior) e superfície polida para a articulação com componente (inserto) tibial de polietileno de alto peso molecular;

- Um componente tibial metálico (cromo-cobalto);

- Um componente (inserto) tibial de polietileno de alto peso molecular (UHMWPE) para encaixe no componente tibial metálico, com estabilização ou sem estabilização de acordo com o componente femoral utilizado;

- Um componente de polietileno de alto peso molecular (UHMWPE) para substituição da superfície articular patelar; e

- 02 (duas) unidades de cimento ósseo sem antibiótico.

Observação: A literatura ortopédica suporta o emprego de prótese total de joelho com ou sem estabilização, porém, com relação à realização do procedimento cirúrgico, a prótese



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

com estabilização tem sido mais utilizada devido ao balanço ligamentar ser mais previsível e reprodutível, principalmente por cirurgiões menos experientes.

5) As principais contraindicações para a realização deste procedimento são a seqüela de infecção, paciente com idade inferior a 55 anos, infecção aguda de outros sítios, pacientes acima de 85 anos de idade e pacientes com graves comorbidades clínicas que tornem a cirurgia um risco para a sua vida.

6) As principais complicações do emprego da artroplastia total do joelho são a infecção da prótese, necrose cutânea na incisão cirúrgica, trombose venosa profunda, afrouxamento asséptico dos componentes, fratura peri-protética, desgaste do polietileno e instabilidade ligamentar do joelho.

CRITÉRIOS PARA AUTORIZAÇÃO DA PRÓTESE TOTAL DO JOELHO

1) A artroplastia total do joelho está indicada na artrose primária e secundária (Grau de Ahlbäck igual ou acima de II) e correlacionada aos seguintes códigos da CID 10:

| | |
|------|---|
| M058 | Outras artrites reumatóides soro-positivas |
| M059 | Artrite reumatóide soro-positiva não especificada |
| M060 | Artrite reumatóide soro-negativa |
| M061 | Doença de Still do adulto |
| M064 | Poliartropatia inflamatória |
| M068 | Outras artrites reumatóides especificadas |
| M069 | Artrite reumatóide não especificada |
| M071 | Artrite mutilante |
| M080 | Artrite reumatóide juvenil |
| M083 | Poliartrite juvenil (soro-negativa) |
| M088 | Outras artrites juvenis |
| M089 | Artrite juvenil não especificada |
| M100 | Gota idiopática |
| M101 | Gota induzida por chumbo |
| M102 | Gota induzida por drogas |
| M103 | Gota devida à disfunção renal |
| M104 | Outra gota secundária |
| M109 | Gota, não especificada |
| M110 | Doença por deposição de hidroxapatita |



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

| | |
|------|--|
| M111 | Condrococalcinose familiar |
| M112 | Outras condrococalcinoses |
| M118 | Outras artropatias especificadas por deposição de cristais |
| M119 | Artropatia por deposição de cristais, não especificada |
| M122 | Sinovitevilonodular (pigmentada) |
| M130 | Poliartrite não especificada |
| M131 | Monoartrites não classificadas em outra parte |
| M138 | Outras artrites especificadas |
| M139 | Artrite não especificada |
| M141 | Artropatia por depósito de cristais em outras doenças metabólicas classificadas em outra parte |
| M142 | Artropatia diabética |
| M146 | Artropatia neuropática |
| M170 | Gonartrose primária bilateral |
| M171 | Outras gonartroses primárias |
| M172 | Gonartrose pós-traumática bilateral |
| M173 | Outras gonartroses pós-traumática |
| M174 | Outras gonartroses secundárias bilaterais |
| M175 | Outras gonartroses secundárias |
| M179 | Gonartrose não especificada |
| M190 | Artrose primária de outras articulações |
| M191 | Artrose pós-traumática de outras articulações |
| M192 | Outras artroses secundárias |
| M210 | Deformidade em valgo não classificada em outra parte |
| M211 | Deformidade em varo não classificada em outra parte |
| M235 | Instabilidade crônica do joelho |



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

| | |
|------|--|
| M241 | Outros transtornos das cartilagens articulares |
| M242 | Transtornos de ligamentos |
| M246 | Ancilose articular |
| M256 | Rigidez articular não classificada em outra parte |
| M870 | Necrose asséptica idiopática do osso |
| M871 | Osteonecrose devida a drogas |
| M872 | Osteonecrose devida a traumatismo anterior |
| M873 | Outras osteonecroses secundárias |
| M878 | Outras osteonecroses |
| M879 | Osteonecrose não especificada |
| S724 | Fratura da extremidade distal do fêmur |
| T841 | Complicação mecânica de dispositivo de fixação interna de ossos dos membros |
| T842 | Complicação mecânica de dispositivo de fixação interna de outros ossos |
| T843 | Complicação mecânica de outros dispositivos, implantes e enxertos ósseos |
| T844 | Complicação mecânica de outros dispositivos, implantes e enxertos ortopédicos internos |
| T848 | Outras complicações de dispositivos protéticos, implantes e enxertos ortopédicos internos |
| T849 | Complicação não especificada de dispositivo protético, implante e enxerto ortopédicos internos |
| T871 | Complicações de reimplante (de parte) de extremidade inferior |
| T931 | Seqüelas de fratura do fêmur |
| T932 | Seqüelas de outras fraturas do membro inferior |
| T933 | Seqüelas de luxação, entorse e distensão |



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

| | |
|--|--------------------|
| | do membro inferior |
|--|--------------------|

2) Procedimento principal e compatibilidades da prótese total de joelho na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses de Materiais Especiais do SUS:

| Código | Descrição | Qtde |
|------------|---|------|
| 0408050063 | Artroplastia total primária joelho | |
| 0702030228 | Componente femoral primário cimentado / fixação biológica | 1 |
| 0702030244 | Componente patelar cimentado / fixação biológica | 1 |
| 0702030279 | Componente tibial primário de polietileno | 1 |
| 0702030287 | Componente tibial primário metálico cimentado / fixação biológica | 1 |
| 0702031380 | Cimento s/ antibiótico | 2 |

3) Especificação e quantidade:

- 01 componente femoral metálico (cromo-cobalto), com estabilização (resseção do ligamento cruzado posterior) ou sem estabilização (preservação do ligamento cruzado posterior) e superfície polida para a articulação com o inserto tibial de polietileno de alto peso molecular;

- 01 componente tibial metálico (cromo-cobalto);

- 01 componente (inserto) tibial de polietileno de alto peso molecular (UHMWPE) para encaixe no componente tibial metálico, com estabilização ou sem estabilização de acordo com o componente femoral utilizado;

- 01 componente de polietileno de alto peso molecular (UHMWPE) para substituição da superfície articular patelar; e

- 02 unidades de cimento ósseo sem antibiótico.

4) A avaliação da prótese articular para substituição da função do joelho deverá considerarestudos prospectivos que comprovem, através de dados concretos, a sobrevida livre de novas cirurgias de revisão maior que 90% em 10 anos de pós-operatório. Encontram-se disponíveis em sítios eletrônicos específicos ou na literatura ortopédica os registros internacionais de artroplastias levados a cabo por instituições governamentais de alguns países, como, por exemplo, os registros britânico, australiano e escandinavos. Por serem estudos prospectivos e altamente inclusivos, mirando sempre o alvo de 100% de notificação com mecanismos de motivação para o preenchimento dos dados com cobertura nacional, são extremamente úteis como *benchmarking*.



MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

5) Características essenciais da prótese:

- Tipo: prótese total de joelho cimentada com estabilização (técnica de ressecção do ligamento cruzado posterior) ou sem estabilização (técnica de preservação do ligamento cruzado posterior).

- Matéria prima: componente femoral metálico (cromo-cobalto); componente tibial metálico (cromo-cobalto); componente (inserto) tibial de polietileno de alto peso molecular (UHMWPE) para encaixe no componente tibial metálico; componente patelar de polietileno de alto peso molecular (UHMWPE) e cimento ósseo de polimetilmetacrilato sem antibiótico.

6) Procedimento eletivo não se aplicando o caráter de urgência.

7) Resultados dos exames que corroborem a indicação da prótese e procedimento solicitado: exame clínico associado a uma radiografia simples do joelho nas incidências ântero-posterior e perfil, com laudo radiológico evidenciando quadro de artrose, com diminuição do espaço articular.

BIBLIOGRAFIA

1. Ahlbäck S. Osteoarthritis of the knee. A radiographic investigation. Acta Radiol Diagn. 1968;(Suppl 277):7-72.

2. Keyes GW, Carr AJ, Miller RK, Goodfellow JW. The radiographic classification of medial gonarthrosis – Correlation with operation methods in 200 knees. ActaOrthop Scand. 1992;63(5):497-501.

3. Villardi AE, Mandarino M, Veiga LT. Avaliação da reprodutibilidade da classificação de Ahlbäck modificada para osteoartrose do joelho. RevBras Ortop. 2006;41(5):157-61.

4. [Weir DJ](#), [Moran CG](#), [Pinder IM](#). Kinematic condylar total knee arthroplasty. 14-year survivorship analysis of 208 consecutive cases. [J Bone Joint Surg Br](#). 1996 Nov;78(6):907-11.

5. Ranawat CS, Flynn WF Jr, Saddler S, Hansraj KK, Maynard MJ. [Long-term results of the total condylar knee arthroplasty. A 15-year survivorship study](#). ClinOrthopRelat Res. 1993 Jan;(286):94-102.

6. [Nafei A](#), [Kristensen O](#), [Knudsen HM](#), [Hvid I](#), [Jensen J](#). Survivorship analysis of cemented total condylar knee arthroplasty. A long-term follow-up report on 348 cases. [J Arthroplasty](#). 1996 Jan;11(1):7-10.

7. Comfort T, Baste V, Froufe MA, Namba R, Bordini B, Robertsson O, Cafri G, Paxton E, Sedrakyan A, Graves S. [International comparative evaluation of fixed-bearing non-posterior-stabilized and posterior-stabilized total knee replacements](#). J Bone Joint Surg Am. 2014 Dec 17;96 Suppl 1:65-72.

8. [Argenson JN](#), [Boisgard S](#), [Parratte S](#), [Descamps S](#), [Bercovy M](#), [Bonnevialle P](#), [Briard JL](#), [Brilhault J](#), [Chouteau J](#), [Nizard R](#), [Saragaglia D](#), [Servien E](#); [French Society of Orthopedic and Traumatologic Surgery \(SOFOT\)](#). Survival analysis of total knee arthroplasty at a minimum 10



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

years' follow-up: a multicenter French nationwide study including 846 cases.
[OrthopTraumatolSurg Res.](#) 2013 Jun;99(4):385-90.

APÊNDICE

Classificação de Ahlbäck (modificada por Keyes e Goodfellow)

Grau I – Redução do espaço articular.

Grau II – Obliteração do espaço articular.

Grau III AP – Desgaste do platô tibial < 5 mm perfil – parte posterior do platô intacta.

Grau IV AP – Desgaste de 5 a 10 mm do platô tibial perfil – extenso desgaste da margem posterior do platô tibial.

Grau V AP – Grave sub-luxação da tíbia perfil – subluxação anterior da tíbia >10mm.

Fonte: Traduzido de Ahlbäck S. Osteoarthritis of the knee. A radiographic investigation. ActaRadiolDiagn.1968;(Suppl 277):7-72; Keyes GW, Carr AJ, Miller RK, Goodfellow JW. The radiographic classification of medial gonarthrosis – Correlation with operation methods in 200 knees. ActaOrthop Scand. 1992;63(5):497-501.



MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

ANEXO 2

AUTORIZAÇÃO DE PRÓTESE TOTAL DE QUADRIL HÍBRIDA

BASES TÉCNICAS

1) Os fatores que influenciam na tomada de decisão para o emprego de uma prótese total do quadril híbrida são a fratura desviada do colo do fêmur em pacientes com idade superior a 65 anos e a presença de destruição da superfície articular do quadril, caracterizada pela degeneração da cartilagem articular, que pode ser decorrente da artrose primária, artrose pós-traumática, artrose decorrente de doenças reumáticas, osteonecrose da cabeça do fêmur e desvios angulares do terço proximal do fêmur.

2) Este procedimento está indicado em pacientes com faixa etária entre 40 e 85 anos de idade, com artrose incapacitante e que apresentem condições clínicas satisfatórias para suportar o procedimento cirúrgico.

3) Os pacientes com idade abaixo de 40 anos portadores de degeneração articular ou fratura do colo femoral com indicação de artroplastia total do quadril deverão ser encaminhados para centros de tratamento especializado em cirurgia do quadril.

4) O tratamento da artrose do quadril deverá ser inicialmente conservador com emprego de tratamento medicamentoso e medidas fisioterápicas com reforço muscular e manutenção do arco do movimento articular.

5) A artroplastia total do quadril está indicada quando existir dor e limitação funcional, associada a quadro radiológico que evidencie diminuição do espaço articular, sugestivo de degeneração cartilaginosa do quadril, e o paciente consentir com a realização do procedimento após ter sido esclarecido dos riscos e benefícios.

6) Nos casos de fratura do colo do fêmur desviada (graus de Garden III e IV), em que há grande risco de falha da osteossíntese ou necrose da cabeça femoral, a artroplastia total híbrida do quadril está indicada como procedimento de urgência.

7) O procedimento cirúrgico consta da ressecção óssea da cabeça e parte do colo femoral e do preparo da cavidade acetabular, com a implantação dos seguintes componentes:

- Um componente femoral metálico (cromo-cobalto) modular cimentado, cônico, com superfície polida e possibilidade de encaixe de centralizador da haste femoral;
- Um centralizador da haste femoral;
- Um restritor de cimento ósseo para pressurização dentro do canal femoral;
- Um componente cefálico metálico com disponibilidade de diâmetros 22, 28 ou 32 mm cromo-cobalto);
- Um componente acetabular metálico em liga de titânio com fixação biológica e com orifícios para permitir a colocação de parafusos;
- Um componente (inserto) de polietileno de alto peso molecular (UHMWPE) com elevação da borda posterior para encaixe no componente acetabular metálico;
- Até 03 (três) parafusos, feitos de titânio ou liga de titânio, para fixação do componente acetabular metálico; e
- 01 (uma) unidade de cimento ósseo sem antibiótico;



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

8) A artroplastia total híbrida do quadril é a melhor opção de tratamento para os casos de artrose avançada e nas fraturas citadas anteriormente, pois propicia a melhora da função, diminuição da dor e consequente melhoria da qualidade de vida do paciente.

9) As principais contraindicações para a realização deste procedimento são a infecção osteoarticular ativa local, paciente com idade inferior a 40 anos, infecção aguda de outros sítios, pacientes acima de 85 anos de idade e pacientes com comorbidades clínicas que tornem a cirurgia um risco para a sua vida.

10) As principais complicações do emprego da artroplastia total do quadril híbrida são a infecção no sítio cirúrgico, eventos tromboembólicos, afrouxamento asséptico dos componentes, fratura peri-protética, desgaste do polietileno, luxação da prótese e lesões neurovasculares.

CRITÉRIOS PARA AUTORIZAÇÃO DA PRÓTESE TOTAL DO QUADRIL

1) A artroplastia total do quadril é compatível com os seguintes códigos da CID 10:

| | |
|------|---|
| M058 | Outras artrites reumatóides soro-positivas |
| M059 | Artrite reumatóide soro-positiva não especificada |
| M060 | Artrite reumatóide soro-negativa |
| M068 | Outras artrites reumatóides especificadas |
| M069 | Artrite reumatóide não especificada |
| M080 | Artrite reumatóide juvenil |
| M081 | Espondilite ancilosante juvenil |
| M082 | Artrite juvenil com início sistêmico |
| M083 | Poliartrite juvenil (soro-negativa) |
| M084 | Artrite juvenil pauciarticular |
| M088 | Outras artrites juvenis |
| M089 | Artrite juvenil não especificada |
| M109 | Gota, não especificada |
| M122 | Sinovite vilonodular (pigmentada) |
| M130 | Poliartrite não especificada |
| M131 | Monoartrites não classificadas em outra parte |
| M160 | Coxartrose primária bilateral |
| M161 | Outras coxartroses primárias |



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

| | |
|------|---|
| M162 | Coxartrose bilateral resultante de displasia |
| M163 | Outras coxartroses displásicas |
| M164 | Coxartrose bilateral pós-traumática |
| M165 | Outras coxartroses pós-traumáticas |
| M166 | Outras coxartroses secundárias bilaterais |
| M167 | Outras coxartroses secundárias |
| M169 | Coxartrose não especificada |
| M870 | Necrose asséptica idiopática do osso |
| M871 | Osteonecrose devida a drogas |
| M872 | Osteonecrose devida a traumatismo anterior |
| M873 | Outras osteonecroses secundárias |
| M878 | Outras osteonecroses |
| M879 | Osteonecrose não especificada |
| M966 | Fratura de osso subsequente a implante ortopédico, prótese articular ou placa óssea |
| M968 | Outros transtornos osteomusculares pós-procedimentos |
| S720 | Fratura do colo do fêmur |
| T841 | Complicação mecânica de dispositivo de fixação interna de ossos dos membros |
| T842 | Complicação mecânica de dispositivo de fixação interna de outros ossos |
| T843 | Complicação mecânica de outros dispositivos, implantes e enxertos ósseos |
| T844 | Complicação mecânica de outros dispositivos, implantes e enxertos ortopédicos internos |
| T848 | Outras complicações de dispositivos protéticos, implantes e enxertos ortopédicos internos |
| T849 | Complicação não especificada de dispositivo protético, implante e enxerto |



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

| | |
|------|---|
| | ortopédicos internos |
| T931 | Seqüelas de fratura do fêmur |
| T933 | Seqüelas de luxação, entorse e distensão do membro inferior |

2) Procedimento principal e compatibilidades da prótese total de quadril híbrida na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses de Materiais Especiais do SUS:

| Código | Descrição | Qtd |
|------------|--|-----|
| 0408040092 | Artroplastia total primária do quadril híbrida | |
| 0702030074 | centralizador para componente femoral cimentado modular | 1 |
| 0702031380 | cimento s/ antibiótico | 1 |
| 0702030104 | componente acetabular metálico de fixação biológica primária | 1 |
| 0702030139 | componente cefálico p/ artroplastia total do quadril | 1 |
| 0702030210 | componente femoral não cimentado modular primário | 1 |
| 0702030597 | componente acetabular de polietileno p/ componente metálico | 1 |
| 0702030767 | parafuso p/ componente acetabular | 1 |
| 0702031259 | restritor de cimento femoral | 1 |

3) Especificação e quantidade:

- 01 (um) componente femoral metálico (cromo-cobalto) modular cimentado, cônico, com superfície polida com possibilidade de encaixe de centralizador da haste;
- 01 (um) centralizador da haste;
- 01 (um) restritor de cimento ósseo para pressurização dentro do canal femoral;
- 01 (um) componente cefálico metálico de diâmetro 22, 28 ou 32 mm (cromo-cobalto);
- 01 (um) componente acetabular metálico em liga de titânio com fixação biológica e com orifícios para permitir a colocação de parafusos;
- 01 (um) componente (inserto) acetabular de polietileno de alto peso molecular (UHMWPE) com elevação da borda posterior para encaixe no componente acetabular metálico;



MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

- até 03 (três) parafusos de titânio ou liga de titânio para fixação do componente acetabular metálico; e
- 01 (uma) unidade de cimento ósseo sem antibiótico.

4) Em casos de extrema fragilidade óssea, será possível substituir o componente acetabular metálico em liga de titânio com fixação biológica e o inserto acetabular depolietileno de alto peso molecular (UHMWPE) com elevação da borda posterior por: 01 (um) componente acetabular de polietileno de alto peso molecular cimentado e 01 (uma) unidade de cimento ósseo sem antibiótico. A artrodese do quadril não está indicada em situações de extrema fragilidade óssea.

5) A avaliação da prótese articular para substituição da função do quadril deverá considerar estudos prospectivos que comprovem, através de dados concretos, a sobrevida livre de novas cirurgias de revisão maior que 95% em 10 anos de pós-operatório. Encontram-se disponíveis em sítios eletrônicos específicos ou na literatura ortopédica os registros internacionais de artroplastias levados a cabo por instituições governamentais de alguns países, como, por exemplo, os registros britânico, australiano e escandinavos. Por serem estudos prospectivos e altamente inclusivos, mirando sempre o alvo de 100% de notificação com mecanismos de motivação para o preenchimento dos dados com cobertura nacional, são extremamente úteis como *benchmarking*.

6) A artroplastia total do quadril é procedimento eletivo, não se aplicando o caráter de urgência, exceto em casos de fratura do colo femoral desviada (CID 10: S72.0) de grau de Garden III ou IV, que deve seguir protocolo de tratamento específico.

7) Resultados dos exames que corroborem a indicação da artroplastia e o procedimento solicitado: exame clínico associado a radiografias simples nas incidências ântero-posterior e perfil da bacia incluindo o terço proximal dos fêmures, com laudo radiológico evidenciando quadro de artrose ou fratura do colo do fêmur desviada.

BIBLIOGRAFIA

1. Campbell, Willis C, S. T Canale, e James H Beaty. *Campbell's Operative Orthopaedics*. Philadelphia, PA: Elsevier/Mosby, 2013.
2. Callaghan, J.J., A.G. Rosenberg, e H.E. Rubash. *The Adult Hip*. The Adult Hip. Lippincott Williams & Wilkins, 2007.
3. Pivec, Robert, Aaron J Johnson, Simon C Mears, e Michael A Mont. "Hip Arthroplasty". *The Lancet* 380, n° 9855 (novembro de 2012): 1768–77. doi:10.1016/S0140-6736(12)60607-2.



MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

4. Singh, Jasvinder A. “Epidemiology of Knee and Hip Arthroplasty: A Systematic Review ⁵”. *The Open Orthopaedics Journal* 5, n° 1 (16 de março de 2011): 80–85. doi:10.2174/1874325001105010080.

5. NIH Consensus Statement. “Total Hip Replacement”. *National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement* 12, n° 5 (setembro de 1994): 1–31.

6. Learmonth, Ian D, Claire Young, e Cecil Rorabeck. “The Operation of the Century: Total Hip Replacement”. *The Lancet* 370, n° 9597 (outubro de 2007): 1508–19. doi:10.1016/S0140-6736(07)60457-7.

APÊNDICE

Classificação de Garden

Grau I – Fratura incompleta ou impactada (alinhamento valgo; face lateral do colo femoral impactada contra a cabeça; ângulo trabecular aumentado).

Grau II - Fratura completa sem desvio (sem impactação ou alteração do ângulo trabecular).

Grau III - Fratura completa com desvio parcial (com certa continuidade dos fragmentos; desvio geralmente da cabeça em varo; diminuição do ângulo trabecular).

Grau IV - Fratura completa com grande desvio (total dissociação entre a cabeça e o colo femoral; a cabeça femoral tende a se realinhar com o acetábulo e as trabéculas compressivas primárias dos dois lados da articulação estão paralelas nos dois lados da articulação, com aparente restauração do ângulo trabecular).

Fontes: Susuki I. Fraturas e Luxações do Quadril no Adulto. In: Hebert S et al. *Ortopedia e Traumatologia – Princípios e Prática*. Porto Alegre. Artmed, 2009. 4ª edição. pp:1341-50; Skinner HB, McMahon. *CURRENT Diagnóstico e Tratamento – Ortopedia*. Porto Alegre. Artmed, 2015. 5ª edição. 672p.