



ESTADO DE GOIÁS
INSTITUTO DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES PUBLICOS DO ESTADO DE GOIAS
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR

Portaria Normativa nº 12/2019 - DAS- 06148

Dispõe sobre a inclusão de materiais utilizados na Artroplastia Total de Quadril – ATQ.

O Diretor de Assistência do Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás – IPASGO, no uso de suas atribuições legais,

Considerando a consequente necessidade de inclusão de novos materiais para a Artroplastia Total de Quadril (ATQ) primária e cirurgia de revisão em pacientes jovens;

Considerando a disponibilidade atual no mercado de materiais correspondentes de marcas diversas;

Considerando ainda a necessidade de cumprimento das normas estabelecidas pelo Sistema de Gestão da Qualidade – SGQ e demais atos normativos vigentes,

RESOLVE:

Editar a seguinte Portaria Normativa:

Art. 1º Retirar do Rol de Materiais do IPASGO os códigos 5401-1 (Kit prótese total de quadril cimentada primária), 5402-0 (Kit prótese híbrida do quadril primária) e 5857-2 (Kit artroplastia de revisão do quadril), e incluir o uso dos seguintes códigos:

Artroplastia Total de Quadril – Cimentada:

QUADRIL 0583-5 COMPONENTE FEMORAL CIMENTADA - PRIMARIA OU REVISÃO

REVISÃO QUADRIL 0580-0 COMPONENTE ACETABULAR POLIETILENO - PRIMARIA OU

QUADRIL 2772-3 CABEÇA INTERCAMBIÁVEL METÁLICA - PRIMARIA OU REVISÃO

2778-2 CENTRALIZADOR

1851-1 RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL

Artroplastia Total de Quadril – Híbrida:

0583-5 COMPONENTE FEMORAL CIMENTADA - PRIMARIA QUADRIL

REVISÃO QUADRIL 0578-9 COMPONENTE ACETABULAR PARAFUSADO - PRIMARIA OU

REVISÃO QUADRIL 0580-0 COMPONENTE ACETABULAR POLIETILENO - PRIMARIA OU

2772-3 CABEÇA INTERCAMBIÁVEL METÁLICA - PRIMARIA OU REVISÃO

QUADRIL

2773-1 PARAFUSO COMPRESSOR DE ACETABULO - PRIMARIA OU REVISÃO QUADRIL

0497-9 CIMENTO ORTOPÉDICO

Artroplastia Total de Quadril – Bipolar:

0583-5 COMPONENTE FEMORAL CIMENTADA - PRIMARIA QUADRIL

0594-0 COMPONENTE ACETABULAR BIPOLAR - PRIMARIA QUADRIL

2772-3 CABEÇA INTERCAMBIÁVEL METÁLICA - PRIMARIA OU REVISÃO QUADRIL

0497-9 CIMENTO ORTOPÉDICO

Artroplastia Parcial – Tipo Thompson:

0588-6 COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO TIPO THOMPSON - QUADRIL

0497-9 CIMENTO ORTOPÉDICO

Artroplastia de Revisão do Quadril:

6622-2 COMPONENTE FEMORAL DE FIXAÇÃO DISTAL - REVISÃO QUADRIL

2772-3 CABEÇA INTERCAMBIÁVEL METÁLICA - PRIMARIA OU REVISÃO QUADRIL

0578-9 COMPONENTE ACETABULAR PARAFUSADO - PRIMARIA OU REVISÃO QUADRIL

0580-0 COMPONENTE ACETABULAR POLIETILENO - PRIMARIA OU REVISÃO QUADRIL

2773-1 PARAFUSO COMPRESSOR DE ACETABULO - PRIMARIA OU REVISÃO QUADRIL

Parágrafo Único. Normatizar o uso dos seguintes códigos:

Artroplastia Total de Quadril – Não Cimentada:

0596-7 COMPONENTE FEMORAL NÃO CIMENTADA - PRIMARIA OU REVISÃO QUADRIL

0578-9 COMPONENTE ACETABULAR PARAFUSADO - PRIMARIA OU REVISÃO QUADRIL

0580-0 COMPONENTE ACETABULAR POLIETILENO - PRIMARIA OU REVISÃO QUADRIL

2772-3 CABEÇA INTERCAMBIÁVEL METÁLICA - PRIMARIA OU REVISÃO QUADRIL

2773-1 PARAFUSO COMPRESSOR DE ACETABULO - PRIMARIA OU REVISÃO QUADRIL

Art. 2º Manutenção dos códigos para Artroplastia Total de Quadril primária de alto custo, que será autorizado para pacientes jovens, até 60 (sessenta) anos de idade, fisicamente ativos e com boa qualidade óssea. Os materiais abaixo discriminados, serão autorizados de forma independente e individual.

Parágrafo único: Renomear os códigos abaixo, retirando a palavra ICONACY de cada um dos itens, mantendo as seguintes nomenclaturas:

6527-7 ACETÁBULO METÁLICO PARAFUSADO – QUADRIL (ALTO CUSTO)

6512-9 COMPONENTE POLIETILENO CROSSLINKED – QUADRIL (ALTO CUSTO)

6514-5 HASTE FEMORAL NÃO CIMENTADA – QUADRIL (ALTO CUSTO)

6513-7 PARAFUSO DE FIXAÇÃO ACETABULAR – QUADRIL (ALTO CUSTO)

6515-3 CABEÇA INTERCAMBIÁVEL DE CERÂMICA – QUADRIL (ALTO CUSTO)

Art. 3º Manter os códigos para Artroplastia de Revisão de alto custo, que será autorizado para pacientes que apresentam grande displasia acetabular, necessitando de grandes revisões; pacientes com perda óssea importante e necessidade de grande quantidade de enxerto ósseo e/ou necessidade de cunha de material trabeculado, além de haste femoral de fixação distal. Os materiais abaixo discriminados, serão autorizados de forma independente e individual, também sendo retirada a palavra ICONACY de cada item:

6516-1 HASTE MEDULAR HIP - REVISÃO QUADRIL (ALTO CUSTO)

6517-0 COLO FEMURAL HIP - REVISÃO QUADRIL (ALTO CUSTO)

6510-2 ACETÁBULO / HIP TM TRABECULAR - REVISÃO QUADRIL (ALTO CUSTO)

6509-9 ACETÁBULO / HIP REVISÃO TMW TRABECULAR - REVISÃO QUADRIL (ALTO CUSTO)

6528-5 ESPAÇADOR TITÂNIO / HIP ANGULADO - REVISÃO QUADRIL (ALTO CUSTO)

6511-0 CUNHA ACETABULAR TRABECULAR - REVISÃO QUADRIL (ALTO CUSTO)

Art. 4º Os materiais 6512-9 COMPONENTE POLIETILENO CROSSLINKED – QUADRIL (ALTO CUSTO), 6515-3 CABEÇA INTERCAMBIÁVEL DE CERÂMICA – QUADRIL (ALTO CUSTO) e 6513-7 PARAFUSO DE FIXAÇÃO ACETABULAR – QUADRIL (ALTO CUSTO) poderão ser utilizados tanto na ATQ primária de alto custo quanto na ATQ de Revisão de alto custo.

Art. 5º Conforme instrução de uso do próprio fabricante, esses materiais são configurados para utilização em conjunto, não sendo permitido o uso com outros materiais de fabricantes diferentes.

Art. 6º A autorização dos materiais em questão deverá ser objetivo de solicitação prévia pelo prestador e posterior autorização pela Auditoria Médica especializada em Ortopedia e/ou Gerentes,

Coordenadores e Supervisores da Gerência de Auditoria. Para isso, deverá ser anexado à solicitação: identificação do paciente, relatório médico com histórico da doença, justificativa clínica dos materiais solicitados, formulário de OPME, radiografia atual e pré-operatória do paciente, códigos e quantidades dos materiais solicitados.

Art. 7º Estes materiais somente poderão ser solicitados por médicos ortopedistas e com comprovada experiência no procedimento a ser realizado.

Art. 8º Para a correta realização da Auditoria Analítica, o prontuário do paciente deverá constar descrição cirúrgica dos materiais utilizados e anexar os selos dos mesmos, além da radiografia final para confirmação do material autorizado e usado.

Art. 9º Como já afirmado, os materiais serão autorizados de forma individual e independente, não constituindo, portanto, um Kit completo.

Art. 10º Pacientes com histórico de infecção pregressa nos últimos 12 (doze) meses, exames alterados para processo infeccioso ou com infecção ativa, caracterizam contraindicação absoluta para o uso destes materiais, conforme orientação do próprio fabricante.

Art. 11º A Portaria Normativa nº 4-2018/DAS fica revogada pela presente Portaria.

Art. 12º Esta Portaria entra em vigor a partir da data de sua assinatura.

CUMPRA-SE e PUBLIQUE-SE.

Gabinete do Diretor de Assistência ao Servidor do INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO ESTADO DE GOIÁS, aos 11 dias do mês de outubro de 2019.



Documento assinado eletronicamente por **SANDRO LUIS MARTINS, Diretor (a)**, em 14/10/2019, às 12:11, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **SILVIO ANTONIO FERNANDES FILHO, Presidente**, em 14/10/2019, às 16:33, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **9557916** e o código CRC **35CEBB00**.

DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR
AVENIDA PRIMEIRA RADIAL Qd.F - Bairro SETOR PEDRO LUDOVICO - CEP 74820-300 - GOIÂNIA
- GO - N º 586 ç BLOCO 3, 1º ANDAR (62)3238-2400



Referência: Processo nº 201900022089988



SEI 9557916