

A Missão do RPA é melhorar a qualidade das artroplastias em Portugal

## «A forte adesão do nosso Serviço ao registo explica-se pelo conhecimento da importância do RPA»

Dr. Luís Branco do Amaral

Director do Serviço de Ortopedia do Hospital Curry Cabral

Uma taxa de registo próxima dos 100%: este foi o resultado do Serviço de Ortopedia do Hospital Curry Cabral relativamente à participação no RPA, entre Junho de 2010 e Junho de 2011. Em entrevista, o director do Serviço, Dr. Luís Branco do Amaral, comenta a importância de registar e os resultados do 2.º Relatório Anual do RPA.



Registo unificado entre SIGLIC e RPA até Abril  
Este foi o anúncio feito pelo Dr. José Manuel Teixeira, aquando da sessão do RPA decorrida no Congresso Nacional de Ortopedia e Traumatologia, em Outubro passado

Reflexão sobre as infeções tardias  
Nesta edição, o coordenador do RPA reflecte sobre «a preocupante certeza da existência de um grande número de infeções tardias em artroplastias»

PUB

# Xarelto®



Bayer HealthCare



## EDITORIAL

## EVITAR AS COMPLICAÇÕES EM TEMPOS DE CONTENÇÃO



Foto: Celestino Santos

Vivemos tempos de contenção que, para muitos, são de crise, mas que também podem ser de oportunidade. Oportunidade de reflexão, para começar.

**Primeiro:**

Mais de 50% das artroplastias totais da anca são realizadas em doentes com idade superior a 70 anos (dados do 2.º Relatório Anual do RPA). Este grupo de doentes tem justamente o mesmo perfil e as mesmas necessidades que os doentes de há 40 anos.

Aos 65 anos de idade, a esperança média de vida é de 20 anos para as mulheres e de 16,5 para os homens (dados PORDATA de 2009). As próteses cimentadas de primeira geração, com uma boa técnica de cimentação, são hoje consideradas a *gold standard*, com uma durabilidade média comprovada de 25 anos.

**Segundo:**

As grandes causas de revisão precoce, que comprometem a qualidade do resultado, são a luxação e a infecção (dados do 2.º Relatório Anual do RPA). A cirurgia de revisão representa dificuldades técnicas acrescidas para o cirurgião, custos exponenciais para o hospital, encargos sociais elevados para o Serviço Nacional de Saúde, dificuldades inesperadas para a família e sofrimento para o doente.

Mas a luxação e a infecção não são uma fatalidade. Evitá-las é contribuir para a melhoria da qualidade do resultado, que deverá ser um desígnio sempre presente. Para o conseguir, impõe-se um conjunto de acções (de preferência articuladas com um programa de âmbito nacional), centradas quer a montante quer a jusante, que incluam:

- Avaliação psicossocial prévia dos candidatos à cirurgia;
- Esclarecimento e formação pré-operatória de grupo;
- Acompanhamento domiciliário pós-operatório;
- Assistência psicossocial na reintegração do doente operado.

A opção de recorrer a implantes menos onerosos, mas de qualidade e desempenho comprovados, nos casos atrás mencionados, geraria poupança bastante e suficiente (custo de oportunidade) para aplicar a montante e a jusante nas referidas acções e com maior proveito em termos de qualidade final.

*Não temos preocupações economicistas de conter custos ou gastar menos. Move-nos apenas a preocupação racionalista de gastar melhor com maior satisfação e proveito dos nossos doentes.*

○ coordenador nacional do RPA,  
**J. Costa Ribeiro**

## ESCLARECIMENTO

→ Quando se registam hemiartroplastias, a pergunta referente ao par articular não faz qualquer sentido. Por isso, a seu tempo, este campo já foi corrigido. Se repararem, quando o procedimento seleccionado é a hemiartroplastia, o campo «par articular» deixa de ser obrigatório. Intencionalmente, conservámos a opção «outro» para qualquer novo par articular que a tribologia venha a desenvolver (a

cerâmica/metal, por exemplo, já aí está).

Porém, ao analisarmos os dados referentes ao 2.º ano do RPA, reparamos que se utiliza, com frequência, essa opção para inscrever dados como «metal-osso» ou «metal-cartilagem». Por isso, lembramos aos colegas que, ao seleccionarem a hemiartroplastia como procedimento, o campo «par articular» deixa de ser preenchido. **r José Costa Ribeiro**

## RELATÓRIO ANUAL CONHECIDO ALÉM-FRONTEIRAS

→ À semelhança do que sucedeu com o 1.º Relatório Anual do Registo Português de Artroplastias, traduzido para inglês e distribuído durante o 12.º Congresso da EFORT (European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology), no mês de Junho, em Copenhaga, também o 2.º Relatório Anual será alvo de tradução para difusão a nível europeu. **r**

## FICHA TÉCNICA

**Propriedade:**

Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia  
Rua dos Aventureiros, lote 3.10.10 – loja B • Parque das Nações • 1990 - 024 Lisboa  
Tel.: (+351) 218 958 666 • Fax: (+351) 218 958 667  
spot@mail.telepac.pt/spot@spot.pt • www.spot.pt  
**Director:** José Costa Ribeiro (rpa@spot.pt)

**Edição:**

Av. Almirante Reis, n.º 114, 4.º E • 1150 - 023 Lisboa  
Tel.: (+351) 219 172 815 • geral@esferadasideias.pt  
www.esferadasideias.pt • **Direcção:** Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)  
**Textos:** Ana João Fernandes **Fotografia:** Luciano Reis  
**Paginação:** Filipe Chambel

PUB



Personalised  
Arthritis  
Care



Signature

**BIOMET**  
One Surgeon. One Patient.



## Dr. Luís Branco do Amaral

Director do Serviço de Ortopedia do Hospital Curry Cabral

«Os médicos, as direcções dos Serviços, o Ministério da Saúde e, sobretudo, os doentes beneficiam com o registo»

Ao segundo ano de existência do Registo Português de Artroplastias (RPA), o Serviço de Ortopedia do Hospital Curry Cabral foi um dos que alcançou uma taxa de registo próxima dos 100%. Em entrevista à *Newsletter RPA*, o director desse Serviço, Dr. Luís Branco do Amaral, desvenda os «segredos» de tão forte adesão e comenta os resultados do 2.º Relatório Anual do RPA.

→ De acordo com o 2.º Relatório Anual do RPA, o Serviço de Ortopedia do Hospital Curry Cabral foi um dos que alcançou uma taxa de registo muito próxima dos 100%. O que é que explica esta adesão maciça?

Em termos organizativos, temos funcionado bem: o registo é feito no bloco operatório, depois o médico entrega o registo preenchido à secretária e é ela própria que introduz os dados no computador. Mas penso que esta forte adesão do Serviço de Ortopedia do Hospital Curry Cabral ao Registo Português de Artroplastias passa, sobretudo, pelo conhecimento da importância desta ferramenta e dos benefícios que todos podemos daí retirar. Quer os médicos, quer as direcções dos Serviços, quer o Ministério da Saúde e, sobretudo, os doentes beneficiam de um registo desta natureza.

Avaliando os dados do RPA e comparando resultados, podemos,

por exemplo, aferir que implantes são mais adequados para determinadas patologias, avaliar o tempo médio da duração de um implante, que causas levam à sua falência, etc. O RPA pode ajudar-nos a tirar diversas ilações e a definir as melhores opções cirúrgicas e, com isso, melhorar os cuidados prestados aos doentes.

É óbvio que o RPA existe há pouco tempo, mas, tendo em conta o peso que os registos de artroplastias dos países nórdicos têm, o nosso também acabará por assumir uma grande influência em termos de investigação e em tomadas de decisões. De facto, os grandes benefícios do registo devem ser considerados a longo prazo.

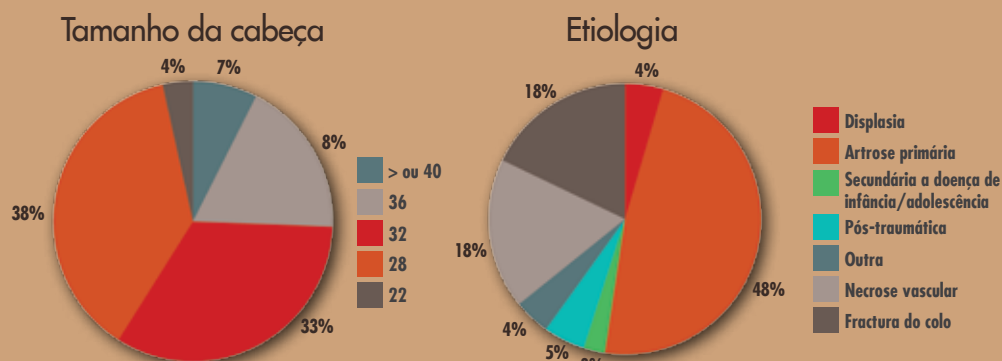
→ Que comentário lhe merecem os resultados do segundo relatório anual do RPA?

### NÚMEROS DO HOSPITAL CURRY CABRAL

(2.º RELATÓRIO ANUAL DO RPA)

- 1 109** formulários preenchidos
- 246** registos de intervenções primárias da anca (100%)
- 33** registos de intervenções de revisão na anca (100%)
- 176** registos do joelho – primário (76%)
- 17** registos do joelho – revisão (98%)
- 19** registos do ombro – primário (100%)
- 1** registo do punho e da mão – primário (33%)

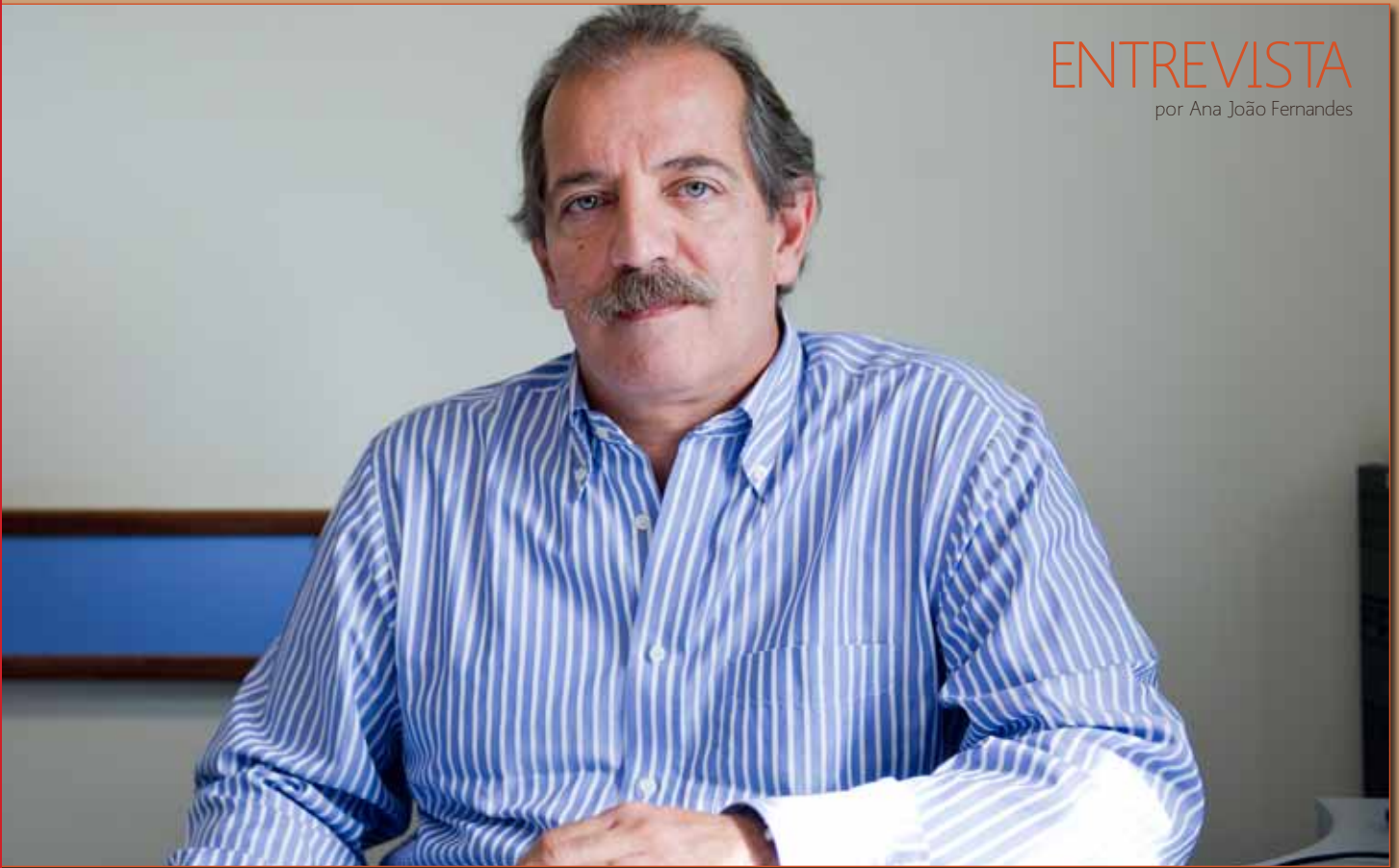
### DADOS REFERENTES A INTERVENÇÕES PRIMÁRIAS





## ENTREVISTA

por Ana João Fernandes



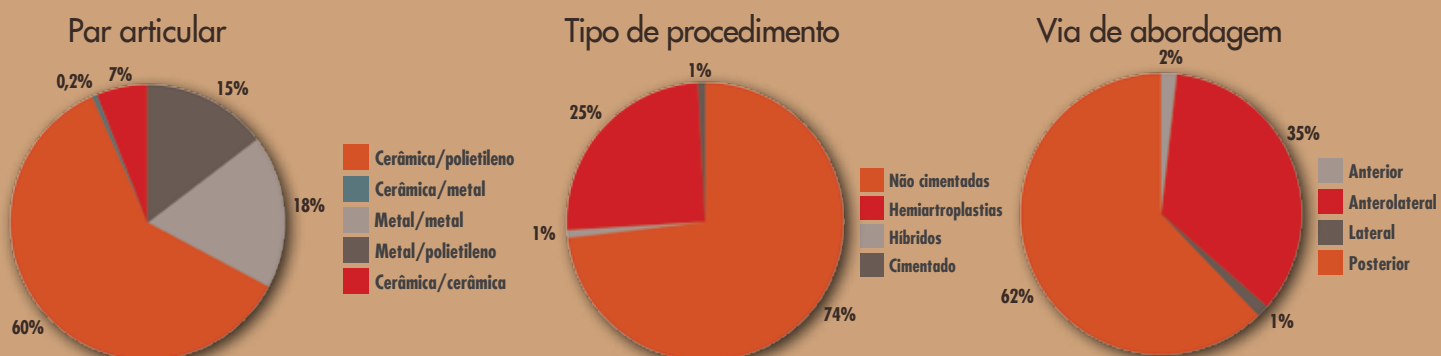
Houve algumas surpresas, como o facto de alguns serviços de hospitais privados estarem a aderir ao registo de uma forma maciça. É notório que tem havido uma adesão crescente ao RPA, até porque se tem passado a mensagem da importância de registar. Creio que é uma questão de tempo até nos aproximarmos do objectivo: registar a totalidade das artroplastias efectuadas em Portugal. Acredito que os próximos relatórios anuais vão ser ainda mais representativos da realidade.

→ Na sua perspectiva, e até mesmo para uma maior consistência dos dados, considera que o registo das próteses deve tornar-se obrigatório? É sempre difícil falar em obrigações neste domínio. A adesão dos médicos ao registo tem sido gradual e creio que, natu-

ralmente, sem necessidade de se criar uma imposição, vai aproximar-se da taxa dos 100%. Até porque temos o Ministério da Saúde, com o Observatório Nacional de Artroplastias [ONA], a monitorizar essa e outras questões.

→ De facto, o ONA tem entre os seus propósitos monitorizar a actividade protésica, apoiar o RPA e, inclusive, identificar centros de referência em artroplastias. Considera que este último desígnio trará mais-valias? Hoje em dia, as artroplastias da anca e do joelho, em particular, estão muito generalizadas e são feitas em quase todos os Serviços de Ortopedia nacionais. No entanto, determinados casos complexos e cirurgias de revisão poderão beneficiar da criação de centros de referência. Todos poderemos tirar vantagens disso, sobretudo os doentes. f

## DA ANCA



## REFLEXÃO DO MÊS

→ O teor das comunicações livres apresentadas no XXXI Congresso Português de Ortopedia e Traumatologia versando sobre as infeções em artroplastias e a leitura das entrelinhas do conteúdo do 2.º Relatório Anual do RPA, comprovam-nos a preocupante certeza de que existe um grande número de infeções tardias.

Esta é uma complicação devastadora para o doente e seus familia-

res, sendo uma grande consumidora de recursos do Sistema de Saúde. Mas o que mais impressiona é que se trata de uma complicação perfeitamente evitável. Devendo ser encaradas como um problema de Saúde Pública que carece de uma abordagem nessa perspectiva, as infeções tardias em artroplastias merecem mais atenção por parte da Direcção-Geral da Saúde. **┐ José Costa Ribeiro**

## REGISTO UNIFICADO ENTRE SIGLIC E RPA ATÉ ABRIL

Na sessão do Registo Português de Artroplastias (RPA), decorrida no âmbito do XXXI Congresso Nacional de Ortopedia e Traumatologia, em Outubro passado, falou-se na pretensão de lançar um «registo unificado entre o Sistema Informático de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia (SIGLIC) e o RPA até Abril de 2012», tendo ainda sido anunciada a integração de uma epidemiologista na Comissão Executiva do RPA.

→ Como tem sido hábito, o Congresso Nacional de Ortopedia e Traumatologia voltou a acolher uma sessão dedicada ao Registo Português de Artroplastias (RPA), que, desta vez, abordou o desenvolvimento do RPA e chamou a atenção para as possibilidades de colaboração com outras áreas do saber, assim como para o apoio à investigação.

Entre o painel de palestrantes esteve o Dr. Carlos Durão, ortopedista e perito do Instituto Nacional de Medicina Legal – que reflectiu sobre a contribuição do RPA do ponto de vista forense –, e a Prof.ª Maria de Fátima de Pina, coordenadora do Grupo de Geoe epidemiologia do Instituto de Engenharia Biomédica (INEB) da Universidade do Porto. Esta especialista – que passou a integrar a Comissão Directiva do RPA, como anunciou na sessão o coordenador do Registo, Dr. José Costa Ribeiro – abordou a evolução internacional do recurso a artroplastias totais, apoiada pelos estudos levados a cabo no INEB.

«Apesar de, a nível individual, a artroplastia ser feita quando necessária, independentemente dos factores económicos, os países mais ricos têm taxas de incidência de artroplastias maiores do que os mais pobres. A principal conclusão é que os determinantes para a artroplastia da anca e do joelho, por país, parecem ser os indicadores macroeconómicos e não as necessidades de saúde», referiu Maria de Fátima de Pina.

Na sessão, José Costa Ribeiro aproveitou, por seu turno, para abordar as relações do RPA no plano internacional, elucidando a assistência sobre os contactos que têm sido feitos, nomeadamente com a Food and Drug Administration (FDA) e a Associação de Registos Nórdicos de Artroplastias (NARA, na sigla inglesa). A par disso, continua a divulgação do RPA junto das administrações regionais de saúde (ARS) e os esforços conjuntos com a Administração Central dos Sistemas de Saúde para simplificar o acto de registar.

Em representação do Observatório Nacional de Artroplastias



Os Drs. José Manuel Teixeira, Carlos Durão, José Costa Ribeiro e a Prof.ª Maria de Fátima de Pina foram os intervenientes de sessão do RPA no Congresso Nacional de Ortopedia e Traumatologia

(ONA), ao qual preside, o Dr. José Manuel Teixeira informou que se prevê um «registo unificado entre o Sistema Informático de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia (SIGLIC) e o RPA até Abril de 2012». Esse registo deverá incluir os dados das instituições privadas (como, de resto, já é feito ao nível do RPA).

Estando entre os propósitos do ONA o apoio ao RPA, José Manuel Teixeira reflectiu ainda sobre «como se pode caminhar para a adesão total ao registo». Na sua perspectiva, para além de «sensibilizar as ARS e administrações hospitalares», como tem sido feito, «premiar» os centros que registam pode ser uma opção.

Da sessão, sobressaiu ainda a notícia de que, «até ao final do ano», aguarda-se uma proposta de normas de boas práticas em artroplastias a apresentar à Direcção-Geral da Saúde, como referiu o coordenador do RPA e vogal do ONA, Dr. José Costa Ribeiro. **┐ Ana João Fernandes**

PUB

UniWallis™ Posterior Dynamic Stabilization System

Sequoia® Pedicle Screw System

Trabecular Metal™ Implants

**zimmer**  
Personal Fit. Renewed Life.™