



Protocolo singularizado para o Município de ITU

ORTOPEDIA

Organização e Elaboração

Departamento de Regulação da Saúde Unidade de
Gestão de Promoção da Saúde

2023



Secretaria Municipal
de Saúde



Guilherme Gazzola
Prefeito Municipal

Janaina Guerino de Camargo
Secretária Municipal de Saúde

Dra. Claudia Cristina Pinton Magaldi
Gestora médica

Dr. Fabiano C. B. Ralid
Coordenador Médico do Ambulatório de Especialidades Médicas

Dr. Pedro Eugenio Bergamo
Médico Ortopedista do Ambulatório de Especialidades Médicas

Erica J. de Castro Tuani
Coordenação de Enfermagem do Ambulatório de Especialidades Médicas

Sumário

APRESENTAÇÃO	5
OBJETIVO	6
Premissas	6
FLUXO DE ATENDIMENTO	7
Priorização	7
DOENÇAS E/OU MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA.....	8
Sobre As Doenças E/Ou Motivos De Encaminhamento Para Consulta	8
1. Cervicalgia, dorsalgia, lombalgia e lombociatalgia	8
2. Desvio de coluna em crianças menores de 14 anos (escoliose)	9
3. Alterações radiológicas sugestivas de neoplasia óssea ou tumores músculo esqueléticos	9
4. Criança com claudicação e deformidades em membros inferiores	9
5. Dor no pé e tornozelo	9
6. Dor no quadril	10
7. Dor no joelho	10
8. Dor na mão, punho e cotovelo	10
9. Dor no ombro.....	11
10. Outros reumatismos regionais.....	11
11. Cistos sinoviais de pé, tornozelo, mão e cotovelo	11
12. Atividade física e condicionamento muscular.....	11
13. Fluxograma de abordagem da dor articular	11
ESCADA ANALGÉSICA OMS	12
Classificação De Risco	12
Encaminhar diretamente para Pronto Socorro	12
Encaminhar – Priordade	13
Encaminhar – priordade.....	13
Encaminhar – priordade.....	13

APRESENTAÇÃO

A **Atenção Básica** se caracteriza como porta de entrada preferencial do SUS e como locus privilegiado de gestão do cuidado dos usuários e cumpre papel estratégico nas redes de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade.

Para isso, é necessário que a Atenção Básica tenha alta resolutividade, o que depende da capacidade clínica e de cuidado de suas equipes, do grau de incorporação de tecnologias duras (diagnósticas e terapêuticas) e da articulação da Atenção Básica com outros pontos da rede de saúde.

O **Serviço Especializado** é marcado por diferentes gargalos no que se refere ao seu acesso, em especial no que se refere ao dimensionamento e organização das ofertas e em função da própria resolutividade da atenção básica.

Para que estes gargalos sejam superados é preciso organizar estratégias que impactem na Atenção Básica, nos processos de *Regulação do Acesso* (desde os serviços solicitantes até as Centrais de Regulação), bem como na organização da Atenção Especializada.

Regulação da Assistência à Saúde visa ordenar o acesso às ações e serviços de saúde, priorizando consultas e procedimentos aos pacientes de maior risco, necessidade e/ou indicação clínica, em tempo oportuno.

Para este ordenamento são necessárias informações mínimas que permitam determinar esta necessidade. Neste sentido, o desenvolvimento de protocolos para os principais motivos de encaminhamento de cada especialidade ou para os principais procedimentos solicitados facilita a ação da regulação.

A oferta deste protocolo objetiva aumentar a ampliação do cuidado clínico, resolutividade, capacidade de coordenação do cuidado e a legitimidade social da Atenção Básica. Complementarmente, ele deve servir como filtro de encaminhamentos desnecessários, priorizando o acesso dos pacientes às consultas e/ou procedimentos quando eles apresentem indicação clínica para tanto e otimizando o uso dos recursos em saúde, além de impedir deslocamentos desnecessários e trazer maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

O objetivo final desta estratégia é reduzir o tempo de espera ao atendimento especializado, garantir o acompanhamento tanto pela especialidade quanto pela Atenção Básica, além de dar qualificação e resolutividade ao cuidado, com cada ponto de atenção atuando dentro de suas competências e responsabilidades.

Este material tem como objetivo orientar as equipes que atuam na atenção básica, qualificando o processo de referenciamento de usuários para outros serviços especializados.

Algumas condições de saúde mais comuns que necessitam encaminhamento para serviços de urgência/emergência são contempladas nesses protocolos. Entretanto, ressaltamos que existem muitas outras condições que não foram contempladas. É responsabilidade do médico assistente tomar a decisão e orientar o encaminhamento para o serviço apropriado, conforme sua avaliação.

Atenção: oriente o paciente para que leve, na primeira consulta ao serviço especializado, o documento de referência com as informações clínicas e o motivo do encaminhamento, as receitas dos medicamentos que está utilizando e os exames complementares realizados recentemente.

OBJETIVO

Definir as situações ortopédicas que necessitam de encaminhamento para o ortopedista da atenção secundária e definir prioridades. Este ambulatório se destina a triagem de pacientes com patologias ortopédicas de caráter cirúrgico e seguimento de pacientes com patologias ortopédicas não cirúrgicas de maior complexidade .

Premissas

Doenças reumatológicas inflamatórias sistêmicas (ex: lúpus, artrite reumatoide) fazem parte do escopo e protocolo da Reumatologia.

O manejo da **dor crônica**, não faz parte do escopo da especialidade Ortopedia, nem expertise, portanto sem indicação de encaminhamento.

Osteoporose (suspeita, rastreamento, diagnóstico ou tratamento) não é uma doença de escopo da Ortopedia, salvo casos de fratura com necessidade de intervenção cirúrgica. Trata-se de uma doença osteometabólica e silenciosa.

Pacientes com **dor difusa / poliartralgia, transtorno de humor e sono não reparador** caracterizando **fibromialgia**, não tem indicação de encaminhamento a ortopedia. O diagnóstico de fibromialgia é clínico e seu tratamento multidisciplinar, conduzidos pela unidade básica de saúde.

Patologias **musculoesqueléticas inflamatórias agudas** têm indicação de encaminhamento imediato ao pronto-socorro a fim de descartar quadros infecciosos e traumáticos com necessidade de pronta intervenção.

Toda qualquer suspeita de infecção, metástase e fratura são consideradas situações de emergência e, portanto, devem ser avaliados em serviço de pronto-atendimento ortopédico.

Todos os pacientes devem ser encaminhados com uma avaliação radiológica recente (últimos 3 meses) da região que gerou o encaminhamento. Será descrito nas orientações específicas a seguir as incidências de acordo com a suspeita clínica.

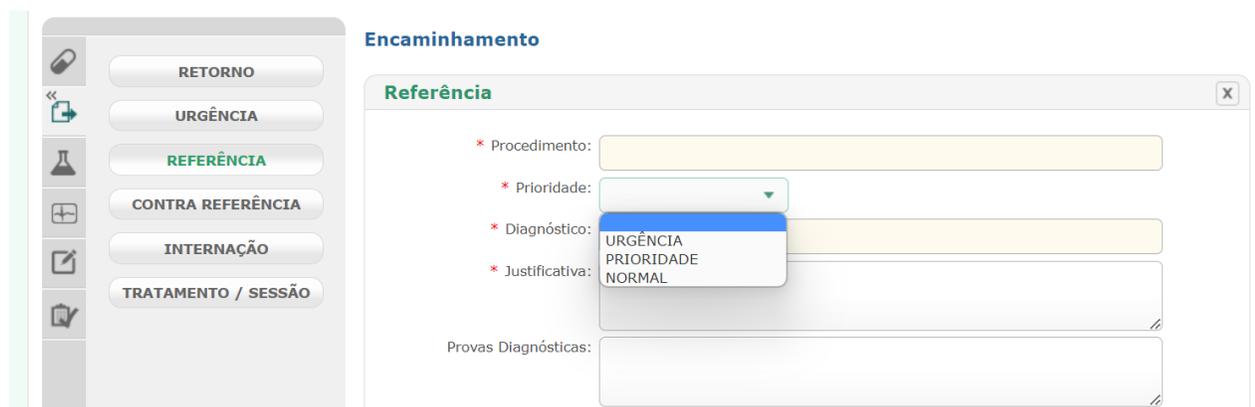
FLUXO DE ATENDIMENTO

- A necessidade de consulta será determinada pelo profissional médico/generalista ESF, que deve constatar esta necessidade e fará o encaminhamento deste paciente.
- Somente serão aptos ao agendamento os encaminhamentos que contenham todos os dados solicitados no formulário de encaminhamento.
- O paciente será agendado de acordo com Classificação de Prioridade e disponibilidade de vagas da Central de Regulação.
- O paciente será acompanhado pelo serviço de especialidade ou receberá o relatório de contra referência para acompanhamento na própria unidade básica (UBS).

Priorização

- **Urgência:** Não se aplica ao atendimento ambulatorial. São os casos com necessidade de atendimento imediato e de características hospitalares. Encaminhar as Unidades de Urgência e Emergência do Município.
- **PRIORIDADE:** Casos que necessitam de atendimento especializado em um curto período de tempo (até 21 dias); e casos cuja demora implique em dificuldade ou quebra de acesso a outros procedimentos – situações clínicas sem gravidade que necessitam de agendamento eletivo em até 02 meses;
- **NORMAL:** Todos os casos restantes – necessitam de atendimento eletivo e não prioritário e podem ser acompanhados inicialmente pelos médicos da atenção básica e agendamento com especialidade acima de 02 meses sem prejuízo ao paciente.

Quadro demonstrando as priorizações disponíveis em nosso sistema de prontuário eletrônico – siss online.



Encaminhamento

Referência

* Procedimento:

* Prioridade:

* Diagnóstico:

* Justificativa:

Provas Diagnósticas:

DOENÇAS E/OU MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA

- Cervicalgia, dorsalgia, lombalgia e lombociatalgia
- Desvio de coluna em crianças menores de 14 anos (escoliose)
- Alterações radiológicas sugestivas de neoplasia óssea ou tumores músculo esqueléticos
- Criança com claudicação e deformidades em membros inferiores
- Dor no pé e tornozelo
- Dor no quadril
- Dor no joelho
- Dor na mão, punho e cotovelo
- Dor no ombro
- Outros reumatismos regionais
- Cistos sinoviais de pé, tornozelo, mão e cotovelo
- Atividade física e condicionamento muscular
- Fluxograma de abordagem da dor articular

Sobre As Doenças E/Ou Motivos De Encaminhamento Para Consulta

1. Cervicalgia, dorsalgia, lombalgia e lombociatalgia

As dores na coluna, de uma forma geral, estão diretamente relacionadas a perdas de massa muscular e tem forte associação com questões mecânicas/funcionais. O manejo inicial das dores na coluna, é feito com exercício físico, fortalecimento muscular global e fisioterapia, associado a medicação analgésica gradual (conforme escala anexa).

Descrever tratamento realizado, medicação utilizada e em uso.

A atenção especializada, avaliará casos refratários a esse **manejo inicial após 6 meses de tratamento ATIVO E REGULAR.**

Encaminhar com:

- Raio X de coluna cervical (02 posições AP+perfil), dorsal (02 posições AP+Perfil) ou lombar (02 posições AP e perfil + Bacia AP), dependendo do segmento afetado.

Atenção! Suspeita de compressão medular: com sinais e sintomas e/ou com imagem radiológica sugestiva (com diminuição de força motora e alteração da sensibilidade, sintomas de anestesia regional e alteração de controle de esfíncteres) devem ser encaminhados à emergência.

Abordagem do paciente com dor vertebral:

Dor associado a alteração respiratória; dor intensa; déficit neurológico; trauma; febre; dificuldade moderada para deambular, diminuição de força motora e/ou sensibilidade.

Encaminhamento – URGENTE

Dor intensa já descaracterizada na emergência. **Encaminhamento – PRIORIDADE à especialidade com exames;**

Dor leve aguda. Manejo inicial UBS: analgesia, fisioterapia e radiografia. Após medidas avaliar se:

- Rx com alterações importantes somados a sintomatologia importante: encaminhar a especialidade P2;
- Paciente sem melhora do quadro anterior após manejo clínico otimizado por 6 meses: encaminhar a especialidade P3;
- Dor crônica não agudizada: segmento UBS.

2. Desvio de coluna em crianças menores de 14 anos (escoliose)

Encaminhar com exames:

- Raio X de Coluna Total, PA e perfil, em posição ortostática. Raio X de Bacia.
- Encaminhar para ortopedia como PRIORIDADE.

3. Alterações radiológicas sugestivas de neoplasia óssea ou tumores músculo esqueléticos

Encaminhar com exames:

- Raio X do local acometido
- Encaminhar para ortopedia como PRIORIDADE.

4 Criança com claudicação e deformidades em membros inferiores

Encaminhar com exames:

- Raio X do segmento afetado em 2 posições + bacia (AP e FROG).
- Encaminhar para ortopedia como PRIORIDADE.

5. Dor no pé e tornozelo

As patologias álgicas do pé e tornozelo devem ser avaliadas quanto a localização, fatores de piora, associação com trabalho (calçados, tempo em pé, etc).

Encaminhar com exames:

- Raio X de Pé (AP perfil com carga e oblíqua) e Tornozelo (AP e perfil, com carga).
- Suspeita de fratura, luxação e entorse - encaminhar à emergência (P0).

Encaminhar à atenção secundária:

- Casos de lesão tendínea não operados em caráter emergencial; hálux valgus (joanete) associado à dor recorrente ou prejuízo funcional refratário ao tratamento clínico otimizado; fascíte plantar, dor calcânea, síndrome do túnel do tarso (parestesia em dedos); neuroma plantar e metatarsalgia refratária ao tratamento clínico otimizado por 6 meses. Encaminhar caso não melhore com tratamento inicial na unidade básica.

6. Dor no quadril

Encaminhar com exames:

- Raio X de Bacia AP e FROG.

Suspeita de fratura, luxação, infecção e epifisiolistese - encaminhar à emergência.

Encaminhar à atenção secundária:

- Casos de artrose com potencial indicação cirúrgica, casos de osteonecrose (necrose avascular ou asséptica); sintomas de dor refratários ao tratamento clínico otimizado por 6 meses, e casos com importante prejuízo para as atividades da vida diária.

Suspeita de Displasia do Desenvolvimento do Quadril (Luxação congênita do quadril), encaminhar para a ortopedia (P1), com USG e/ou Raio X (se paciente acima de 6 meses).

7. Dor no joelho

Encaminhar com exames:

- Raio X de joelho 3 posições – AP com carga, perfil e axial de patela. Suspeita de fratura, luxação, infecção e entorse - encaminhar à emergência - P0.

Encaminhar à atenção secundária:

- Casos com suspeita de lesão ligamentar e/ou meniscal que iniciaram após trauma ou atividade esportiva, artralgia com dificuldade para agachar ou ajoelhar, bloqueio articular, derrame articular, sensação de instabilidade e falseio no joelho, dor a palpação da interlinha articular com alteração da movimentação do joelho, subluxação e instabilidade patelar refratária ao tratamento conservador, artrose de joelho com potencial indicação de cirurgia; e dor no joelho sem melhora após tratamento clínico otimizado por 6 meses.

8. Dor na mão, punho e cotovelo

Encaminhar com exames:

- raio X de mão (AP e oblíqua), punho (AP e perfil) e cotovelo (em 2 posições - frente e perfil), dependendo do segmento afetado

Suspeita de fratura, luxação e entorse - encaminhar à emergência.

Encaminhar à atenção secundária:

- lesão tendínea não operada em caráter emergencial, sinais e sintomas de síndrome do túnel do carpo, com déficit de força e atrofia tenar (musculatura polegar), cisto sinovial recorrente ou com dor persistente ou com prejuízo funcional, dedo em gatilho sem melhora, tenossinovite de De Quervain, Moléstia de Dupuytren; refratários ao tratamento clínico otimizado e sem melhora após tratamento clínico otimizado por 6 meses.

Encaminhar caso não melhore com tratamento inicial na unidade básica (em caso de patologias de membro superior, considerar como tratamento otimizado o uso de órteses);

Neuropatias compressivas, traumas e deformidades congênitas - encaminhar a ortopedia.
Patologias degenerativas inflamatórias – **encaminhar a reumatologia.**

9. Dor no ombro

Encaminhar com exames:

- Raio X de Ombro em 3 posições – AP, axilar e Y de escápula.

Encaminhar à atenção secundária:

- Caso não melhore com tratamento inicial na unidade básica.
- Definir localização da dor:

10. Outros reumatismos regionais

Se a queixa maior é localizada no ombro, eventualmente com irradiação para face lateral do braço e se há ou não limitação na amplitude do movimento do ombro: solicitar ultrassonografia da articulação do ombro e encaminhar à ortopedia.

Se a dor está localizada principalmente em trapézio ou região periescapular, interpretar como queixa de coluna: segue orientação para encaminhamento de dor em coluna vertebral.

11. Cistos sinoviais de pé, tornozelo, mão e cotovelo

Solicitar raio-x (para descartar patologias osteoarticulares) e ultrassonografia de partes moles em casos de cistos / nódulos / tumorações.

12. Atividade física e condicionamento muscular

O ponto principal desse tópico é reforçar a atividade física como técnica terapêutica contínua. Não é fácil, pelo contrário, é difícil, custoso e mexe com a zona de conforto do usuário. Devemos, como profissionais da saúde, reforçar sempre a atividade física.

13. Fluxograma de abordagem da dor articular

Dor associado a alteração respiratória; dor intensa; déficit neurológico; trauma; febre; dificuldade moderada para deambular, diminuição de força motora e/ou sensibilidade.

Encaminhar à emergência;

Dor intensa já descaracterizada na emergência. **Encaminhar como PRIORIDADE** à especialidade com exames;

Dor leve aguda. Manejo inicial UBS: analgesia, fisioterapia e radiografia. Após medidas avaliar se:

- Rx com alterações importantes somados a sintomatologia importante: encaminhar a especialidade **ENCAMINHAR - NORMAL**;
- Paciente sem melhora do quadro anterior após manejo clínico otimizado por 6 meses: encaminhar a especialidade **ENCAMINHAR - NORMAL** ;
- Dor crônica não agudizada: **segmento UBS.**

ESCALADA ANALGÉSICA OMS

O manejo medicamentoso da dor, além das características do sintoma em si, deve levar em conta o perfil de comorbidades do paciente e disponibilidade da classe medicamentosa pelo SUS. Pacientes devem ser reavaliados periodicamente para definição de escalonamento medicamentoso levando em consideração melhora / piora, adesão e efeitos colaterais.

Também vale ressaltar que a abordagem da dor crônica é idealmente multifatorial e não apenas centrada no foco medicamentoso. Acupuntura, atividade física e fisioterapia são essenciais para sucesso terapêutico.

Tabela: Escada Analgésica da OMS: Degraus do Tratamento da Dor Nociceptiva e Mista.

Nível	Manejo medicamentoso
1 Dor leve	Analgésicos e anti-inflamatórios + fármacos adjuvantes*
2 Dor moderada	Analgésicos e anti-inflamatórios + fármacos adjuvantes* + opióides fracos
3 Dor intensa	Analgésicos e anti-inflamatórios + fármacos adjuvantes* + opióides fortes

*Fármacos destinados ao tratamento das comorbidades (antidepressivos ou relaxantes musculares).

FONTE <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/Dor-Cr--nica---PCDT-Formatado--1.pdf>

Classificação De Risco

Encaminhar diretamente para Pronto Socorro

- Trauma com suspeita de fratura ou luxação
- Suspeitas de pioartrite ou osteomielite aguda
- Ferimentos cortantes em membros, com suspeita de lesão tendínea ou nervosa
- Dor músculo - esquelética aguda intensa

Encaminhar – Priordade

- Deformidades congênitas em recém-nascidos (pé torto, luxação congênita de quadril, torcicolo congênito, paralisia obstétrica)
- Alterações radiológicas sugestivas de neoplasia óssea ou tumores músculo-esqueléticos
- Escoliose em esqueleto imaturo (<14 anos)
- Quadros inflamatórios ou degenerativos com dor incapacitante
- Casos de dor intensa descaracterizados na emergência;

Encaminhar – priordade

- Criança com claudicação crônica e deformidades em membros inferiores
- Patologias do joelho
- Patologias da mão, punho e cotovelo
- Ombro doloroso
- Radiculopatia e dor mecânica de coluna

Encaminhar – priordade

- Patologias do pé e tornozelo
- Seqüelas de fraturas
- Artralgia de quadril
- Pós-operatórios tardios (sintomáticos)

REFERÊNCIAS

Diagnóstico e Tratamento das Lombalgias e Lombociatalgias. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2001.

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº 1083, de 02. de outubro de 2012.

Ebell MH. Osteoarthritis: Rapid Evidence Review. Am Fam Physician. 2018 Apr 15;97(8):523-526. PMID: 29671497.

Protocolos de Encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada . Ministério da Saúde , 2016. <https://www.ufrgs.br/telessauders/materiais-protocolos/> acesso em Maio de 2023.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Versão:	Data aprovação: