



PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO: ORTOPEDIA ADULTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

FICHA TÉCNICA

Dário Jorge Giolo Saadi

Prefeito Municipal de Campinas

Lair Zambon

Secretário Municipal de Saúde

Deise Fregni Hadich

Secretária Adjunta de Saúde

Mônica Regina Prado de Toledo Macedo Nunes

Diretora do Departamento de Saúde

Denise Vieira Amaral

Diretora do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle

Marcelle Regina Silva Benetti

Diretora do Departamento de Ensino, Pesquisa e Saúde Digital

Gláucia Margoto

Coordenadora do Distrito de Saúde Leste

Rita Bottcher

Coordenadora do Distrito de Saúde Norte

Juliana Ahmed de Oliveira Ramos

Coordenadora do Distrito de Saúde Noroeste

Raquel Aparecida Silveira Furtado

Coordenadora do Distrito Sudoeste

Jorge Mendes Ávila

Coordenador do Distrito de Saúde Sul

Renata Cauzzo Zingra Mariano

Coordenador do Distrito de Saúde Sudeste

Sara Maria Teixeira Sgobin

Coordenadora da Atenção Secundária

Rejane Maria Rios Fleury Trautwein

Coordenadora da Atenção Primária

Ricardo Nemer Jalbut

Coordenador da Urgência e Emergência

GRUPO DE TRABALHO

Liliane Cristina Ferraz Grulli
Departamento de Saúde

Vera Alice Bolzani Berni
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle

Marie Elise da Cruz Fickinger
Médica Reguladora do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle

Ana Paula de Oliveira Souza
Coordenação Centro de Exames e Especialidades Médicas - CEEM

Carlanne Eutalia Barros Matias
Enfermeira Centro de Exames e Especialidades Médicas – CEEM

Larissa Macedo Barros
Médica Ortopedista Centro de Exames e Especialidade Médicas - CEEM

Isabela Tambelli Pires Cardoso
Médica Reumatologista Centro de Exames e Especialidades Médicas - CEEM

Isadora Maria Gomes Almeida
Fisioterapeuta Centro de Exames e Especialidades Médicas - CEEM

Tienne de Almeida Antônio Rampazzo
Apoio à Atenção Primária / Departamento de Saúde

Márcia Regina Muradas
Área Técnica de Informação / Departamento de Saúde

COLABORADORES

Marcelo Marotti Gomes
Coordenadoria Departamental de Tecnologia da Informação

Felipe Hideo Fávaro Kajihara
Coordenadoria Departamental de Tecnologia da Informação

SUMÁRIO

<u>FLUXO PARA ENCAMINHAMENTO EM ORTOPEDIA ADULTO</u>	<u>4</u>
<u>CONDUTAS PRÉVIAS QUE DEVEM SER REALIZADAS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</u>	<u>4</u>
<u>CONDIÇÕES QUE NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL</u>	<u>5</u>
<u>CONDIÇÕES QUE NÃO NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO</u>	<u>5</u>
<u>CONDIÇÕES QUE NECESSITAM DE AVALIAÇÃO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA</u>	<u>6</u>
<u>ENCAMINHAR PARA O REUMATOLOGISTA</u>	<u>6</u>
<u>ENCAMINHAR PARA O CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR – CEREST</u>	<u>7</u>
<u>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</u>	<u>7</u>
<u>COLUNA CERVICAL, LOMBAR E SACRAL</u>	<u>7</u>
<u>OMBRO</u>	<u>8</u>
<u>QUADRIL</u>	<u>8</u>
<u>JOELHO</u>	<u>8</u>
<u>PÉ E TORNOZELO</u>	<u>9</u>
<u>MÃO, PUNHO E COTOVELO</u>	<u>10</u>
<u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	<u>10</u>

FLUXO PARA ENCAMINHAMENTO EM ORTOPEDIA ADULTO

O médico assistente da Atenção Primária à Saúde (APS) deve preencher o formulário de encaminhamento para Ortopedia Adulto com a descrição da queixa principal e relato evolutivo do caso.

A APS é responsável pela inserção do encaminhamento e dos documentos anexos no Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo (SIRESP).

O Regulador da Central Municipal de Regulação de Vagas realiza a avaliação da pertinência clínica do encaminhamento, a classificação de risco/prioridade e a análise da necessidade assistencial do usuário.

O agendamento é efetuado pela Central Municipal de Regulação de vagas, conforme a disponibilidade de vagas e o perfil assistencial das unidades da Atenção Especializada (AE).

ATENÇÃO: Dor articular, muscular e tendínea sem sinais de alarme deve receber tratamento clínico otimizado por 6 meses antes do encaminhamento (obrigatório descrição).

CONDUTAS PRÉVIAS QUE DEVEM SER REALIZADAS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- Abordagem Farmacológica: Uso de analgésicos, anti-inflamatórios não esteroide (AINEs) e corticoesteroides (especificar detalhadamente o tempo de uso e resposta clínica obtida);
- Abordagem Não farmacológica: Fisioterapia (quando disponível na unidade) e participação em Práticas Integrativas e Complementares (PICs) com descrição das condutas adotadas, periodicidade e resposta terapêutica;
- Intervenções no Estilo de Vida: Mudanças nos hábitos de vida do paciente;
- Procedimentos: Registro detalhado de infiltrações prévias, se houver;
- Exame Físico:
- Inspeção: Identificação de deformidades, edemas e atrofia muscular;
- Palpação: Identificação e mapeamento de pontos anatômicos dolorosos;
- Mobilidade: Limitações da amplitude de movimento (ativa e passiva) e graduação da força muscular;
- Avaliação neurovascular: Pulsos periféricos, sensibilidade e reflexos;

- Impacto funcional: Grau de limitação para execução das atividades de vida diária (AVDs) e atividades laborais;
- Sinais de alerta (*Red Flags*): Descrição minuciosa de sinais como perda ponderal inexplicável, febre, deficit neurológico progressivo, perda de força e alteração de esfínterianas;
- Resultados de Raio-X de base com laudo: Apresentação obrigatória de **radiografia (raio-X)** da região afetada.

CONDIÇÕES QUE NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL (os CIDs inseridos devem ser compatíveis com a suspeita)

- Público-alvo: Pacientes adultos com idade superior a dezoito anos que apresentem queixas osteo musculares crônicas ou subagudas.
- **PRIORITÁRIOS:** Neoplasia Óssea Benigna, Osteomielite e Osteonecrose;
- Estenose de canal medular sem melhora ao tratamento clínico otimizado ou com deficit motor grave ou progressivo;
 - Síndrome radicular;
 - Espondilolistese;
 - Fratura patológica por metástase, após avaliação em serviço de urgência/emergência;
 - Dorsalgia com radiculopatia;
 - Dorsalgia sem melhora ao tratamento clínico otimizado (6 meses);
 - Cervicalgia em paciente com Artrite Reumatoide;
 - Osteoartrite de quadril, joelho, tornozelo ou ombro com potencial indicação cirúrgica;
 - Osteoartrite de mão com prejuízo funcional associado à deformidade ou dor refratária ao tratamento clínico otimizado (6 meses);
 - Gota tofácea crônica e complicações devido à presença de tofos gotosos (infecção recorrente, compressão, prejuízo funcional).

CONDIÇÕES QUE NÃO NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO

- Entorses agudas de baixo grau sem evidência de lesões ligamentares ou ósseas estruturais demonstradas;
- Cisto Sinovial assintomático;
- Dor crônica com tempo de evolução inferior a 6 meses ou sem comprovação de falha terapêutica;
- Osteoporose (suspeita, rastreamento, diagnóstico ou tratamento) sem indicação cirúrgica;
- Usuários portadores de Artrose sem interesse cirúrgico;
- Encaminhamentos cujo objetivo principal ou exclusivo seja unicamente a solicitação de Ressonância Magnética (RM), visto que a realização do exame isoladamente não modifica a conduta primária ou a proposta terapêutica imediata.

CONDIÇÕES QUE NECESSITAM DE AVALIAÇÃO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

- Queixa álgica decorrente de trauma agudo ou recente com suspeita clínica ou radiológica de fratura ou luxação;
- Queixa álgica em membros de início agudo e sem histórico de trauma, associada a quadro febril, limitação grave da marcha (claudicação ou incapacidade de deambulação) e declínio do estado geral;
- Suspeita clínica ou diagnóstica de infecção osteoarticular aguda (Artrite Séptica ou Osteomielite);
- Suspeita de violência física ou maus-tratos.

ENCAMINHAR PARA O REUMATOLOGISTA

- Queixa álgica articular crônica com alteração das provas de atividade inflamatória (Proteína C Reativa e Velocidade de Hemossedimentação);
- Deformidades em mãos (artrite em 3 ou mais articulações, com rigidez matinal maior que 30 minutos e acometimento de punhos/metacarpofalangeanas);
- Fibromialgia com sinais de alarme inflamatórios: Artrite persistente (sinovite), rigidez matinal prolongada (maior que 30-60 minutos), perda de peso inexplicada, febre diária ou lesões de pele fotossensíveis ou alterações laboratoriais atípicas (elevação

acentuada de marcadores inflamatórios (VHS e PCR) ou triagem de anticorpos (FAN e Fator Reumatoide) em títulos altos associados a sintomas sistêmicos.

- Sinovite ativa.

ENCAMINHAR PARA O CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR – CEREST

Suspeita de doença ocupacional cujo onexo causal não foi estabelecido pela Unidade de Saúde.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

1. COLUNA CERVICAL, LOMBAR E SACRAL

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Suspeita de compressão medular: com presença de sinais e sintomas neurológicos com diminuição de força motora, alteração de sensibilidade, anestesia regional (em sela) e perda do controle esfincteriano. Dor intensa; deficit neurológico; trauma; febre; dificuldade moderada para deambular, diminuição de força motora e/ou sensibilidade. Suspeita de fratura vertebral, luxação ou lesão medular associada a traumatismo recente; ou diagnóstico estabelecido de neoplasia acometendo a coluna vertebral.
AMARELO	Dor refratária associada a sintomas constitucionais (perda de peso e febre); Suspeita de fratura vertebral por fragilidade óssea.
VERDE	Paciente sem melhora clínica após manejo otimizado por 6 meses e apresentando alterações radiográficas importantes (redução acentuada de espaço discal, osteofitose proeminente, listese de corpos vertebrais) somados a dor moderada a forte intensidade, claudicação neurogênica ou radiculopatia.
AZUL	Sequelas de fraturas e pós-operatórios tardios sintomáticos. Escoliose do adulto. Usuários acima de 30 anos com dor crônica manejada na APS com tratamento inicial otimizado por 6 meses, sem resposta terapêutica e com prejuízo funcional evidente.

--	--

2. OMBRO

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Suspeita de fratura ou luxação no ombro. Suspeita de artrite séptica (pioartrite) ou osteomielite aguda.
AMARELO	Ruptura total de tendão.
VERDE	Dor crônica no ombro sem melhora após manejo clínico na APS otimizado por no mínimo 6 meses (terapia medicamentosa, fisioterapia ou Práticas Integrativas), associada à ausência de resposta terapêutica e prejuízo funcional.
AZUL	Sequelas de fraturas e pós-operatórios tardios sintomáticos.

3. QUADRIL

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Suspeita de fratura, luxação, infecção ou epifisiolistese no quadril. Suspeita de artrite séptica (pioartrite) ou osteomielite aguda.
AMARELO	Osteonecrose, tumores ósseos.
VERDE	Osteoartrose com dor refratária ao tratamento clínico otimizado ou alterações radiográficas avançadas (pinçamento/ausência de espaço articular) ou limitação de amplitude de movimento com interesse cirúrgico.
AZUL	Sequelas consolidadas de fraturas e pós-operatórios tardios sintomáticos. Tendinopatia de glúteos com refratariedade ao manejo inicial otimizado por 6 meses (terapia medicamentosa, fisioterapia ou Práticas Integrativas) associada a prejuízo funcional.

4. JOELHO

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Suspeita de fratura, luxação, infecção articular ou entorse grave aguda no joelho; Suspeita de artrite séptica (pioartrite) ou osteomielite aguda.
AMARELO	Artralgia com dificuldade de agachar ou ajoelhar, bloqueio articular, derrame articular (inchaço), sensação de instabilidade e falseio no joelho. Dor à palpação da interlinha articular, alteração da movimentação do joelho.
VERDE	Osteoartrose de joelho (gonartrose) com indicação cirúrgica potencial (refratária ao manejo clínico otimizado por 6 meses, associada a deformidade em geno varo/geno valgo significativos ou pinçamento severo do compartimento articular em radiografia); Subluxação e instabilidade patelar refratária. Dor no joelho (gonalgia) crônica sem melhora após manejo clínico otimizado por 6 meses.
AZUL	Sequelas consolidadas de fraturas e pós operatórios tardios sintomáticos do joelho.

5. PÉ E TORNOZELO

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Suspeita de fratura aguda, luxação e entorse de alto grau em pé ou tornozelo. Suspeita de artrite séptica (pioartrite) ou osteomielite aguda.
AMARELO	Lesões tendínea não operadas em caráter emergencial; Hálux valgus (joanete) associado à dor recorrentes ou prejuízo funcional, refratários ao manejo clínico por 6 meses e com interesse cirúrgico.
VERDE	Síndrome do Túnel do Tarso (parestesia, disestesia em dedos e região plantar); Deformidades rígidas ou sintomáticas do arco plantar (pé plano ou pé cavo) sem melhora progressiva após fisioterapia; Neuroma plantar e metatarsalgia refratários ao manejo clínico

	otimizado por 6 meses.
AZUL	Sequelas consolidadas de fraturas e pós-operatórios tardios sintomáticos do pé e tornozelo; Dor calcânea (talalgia/entesopatia) crônica sem melhora após manejo clínico otimizado por 6 meses na APS, mantendo prejuízo funcional.

5. MÃO, PUNHO E COTOVELO

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Suspeita de fratura aguda, luxação e entorse estrutural em mão, punho ou cotovelo; Suspeita de artrite séptica (pioartrite) ou osteomielite aguda.
AMARELO	Lesão tendínea não operadas em caráter emergencial; Síndrome do Túnel do Carpo com déficit de força e atrofia tenar (musculatura polegar) dor em cotovelo associada a neuropatia ulnar.
VERDE	Síndrome do Túnel do Carpo sem déficit motor ou atrofia tenar; Cisto sinovial recorrente ou com dor persistente ou com prejuízo funcional e interesse cirúrgico; Dedo em gatilho (tenossinovite estenosante); Tenossinovite de De Quervain; Contratura/Moléstia de Dupuytren; Traumas e deformidades estruturais congênitas.
AZUL	Sequelas de fraturas e pós-operatórios tardios sintomáticos. Epicondilite lateral ou medial sem evidência radiológica de ruptura, refratária ao manejo clínico otimizado por 6 meses na APS (terapia medicamentosa, fisioterapia ou Práticas Integrativas) e manutenção do prejuízo funcional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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/telessaunders/materiais-protocolos/> acesso em Maio de 2026