

PROTOCOLO PARA CONSULTA EM ORTOPEDIA ADULTO

1. PATOLOGIA DA COLUNA VERTEBRAL

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

1. I. Dor crônica inespecífica sem melhora após 6 meses de tratamento clínico otimizado (farmacológico e não farmacológico);
2. II. Artropatias/discopatias degenerativas com dor crônica de caráter mecânico;
3. III. Sinais e sintomas de radiculopatia sem melhora clínica após 6 semanas de tratamento clínico otimizado (farmacológico e não farmacológico);
4. IV. Diagnóstico e/ou sinais clínicos sugestivos de estenose de canal medular ou mielopatia;
5. V. Escoliose com grau de curvatura alto (superior a 40 graus) e sintomática.

SITUAÇÕES QUE INDICAM NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA UNIDADE DE EMERGÊNCIA:

- I. Suspeita de síndrome de compressão medular, compressão de cone medular ou síndrome da cauda equina;
- II. Suspeita de infecção (especialmente em pessoas imunossuprimidas e/ou usuárias de drogas ilícitas endovenosas);
- III. Suspeita de fratura ou luxação associada a traumatismo recente.

SITUAÇÕES QUE INDICAM NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA OUTRA ESPECIALIDADE:

Encaminhar para reumatologia os casos de dor na coluna vertebral com duração maior ou igual a 6 (seis) semanas **com características inflamatórias** (dor noturna, piora ao acordar, rigidez após repouso) e elevação das provas de atividade inflamatórias.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES: Médicos da Atenção Básica e médicos especialistas.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- I. Descrição dos sinais e sintomas: característica da dor, duração, intensidade, alterações sensitivo-motoras, limitações na mobilidade e/ou funcionalidade, tempo de início e duração

dos sintomas, fatores desencadeantes e de alívio e achados do exame físico (se normal informar normalidade);

II. Tratamento atual e tratamentos já realizados, farmacológicos e não farmacológicos (perda de peso quando recomendado, fisioterapia, acupuntura);

III. Resultados dos exames realizados (ex. radiografia), com data.

IV. Doenças e fatores de risco associados com potenciais fatores agravantes.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	<p>Síndrome de compressão medular ou síndrome da cauda equina; trauma recente; suspeita de infecção. Obs. Encaminhar para unidade de emergência.</p> <p>Outras condições que podem ser resolvidas ambulatorialmente, não descritas nesse protocolo, com sinais objetivos de alarme e gravidade.</p>
AMARELO	<p>Dor intensa e intratável, com limitação funcional importante; perda de força progressiva, medida de maneira objetiva; dor com sinais de radiculopatia sem melhora após 6 semanas de tratamento otimizado; estenose de canal medular com radiculopatia (ex. escoliose neuromuscular, cisto aneurismático (tumor ósseo), invaginação basilar com sintomas neurológicos, sinais de denervação).</p>
VERDE	<p>Dor crônica sem melhora após 6 meses de tratamento, com limitação funcional.</p>
AZUL	<p>Dor crônica sem melhora após 6 meses de tratamento, sem limitação funcional (ex. redução do espaço discal, deformidade de scheuermann, costela cervical assintomática, hemangioma de corpo vertebral assintomático, discopatia degenerativa discal (DDD)).</p>

2. SEQUELAS DE FRATURA

3. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

4. I. Fratura ou luxação tratada em serviço de emergência que apresenta deformidade ou prejuízo funcional.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- I. Informar o histórico de fratura ou luxação;
- II. Descrição dos sinais e sintomas: característica da dor, duração, intensidade, alterações sensitivo-motoras, limitações na mobilidade e/ou funcionalidade;
- II. Tratamento atual e tratamentos já realizados, farmacológicos e não farmacológicos (terapia ocupacional, fisioterapia, acupuntura);
- III. Resultados dos exames de imagem realizados, com data.
- IV. Doenças e fatores de risco associados com potenciais fatores agravantes.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES: Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Dor crônica intensa, com limitação importante.
VERDE	Dor crônica com limitação funcional.
AZUL	Dor crônica sem limitação funcional.

3. PATOLOGIAS DO OMBRO**CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:**

- I. Dor e/ou deformidade de ombro que não melhoram após tratamento clínico otimizado por 6 meses;
- II. Processos degenerativos de ombro com queixas frequentes e persistentes que não melhoram após tratamento otimizado;
- III. Lesão do manguito rotador e síndrome do impacto com queixas frequentes e persistentes que não melhoram após tratamento otimizado;
- III. Lesões tendíneas traumáticas ou não, evidenciadas em exame de imagem;
- IV. Bursites;
- V. Radiculopatias, lesões neurológicas da cintura escapular;
- VI. Osteoartrite de ombro com potencial indicação de cirurgia (sintomas de dor refratários ao tratamento clínico otimizado por 6 meses ou importante prejuízo para as atividades de vida diária);
- VII. Luxação recorrente de ombro após avaliação em serviço de emergência.

SITUAÇÕES QUE INDICAM NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA UNIDADE DE EMERGÊNCIA:

- I. Suspeita de artrite séptica;
- II. Suspeita de infecção (especialmente em pessoas imunossuprimidas e/ou usuárias de drogas ilícitas endovenosas);
- III. Suspeita de fratura ou luxação associada a traumatismo recente.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES: Médicos da Atenção Básica e médicos especialistas.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- I. Descrição dos sinais e sintomas: característica da dor, duração, intensidade, alterações sensitivo-motoras, limitações na mobilidade e/ou funcionalidade, tempo de início e duração dos sintomas, fatores desencadeantes e de alívio e achados do exame físico (se normal informar normalidade);
- II. Se histórico de trauma prévio local ou de luxações recorrentes (quantidade de vezes);
- II. Tratamento atual e tratamentos já realizados, farmacológicos e não farmacológicos (ex. fisioterapia, acupuntura);
- III. Resultados dos exames de imagem realizados (ex. radiografia, ultrassonografia, RNM, de acordo com a indicação clínica), com data.
- IV. Doenças e fatores de risco associados com potenciais fatores agravantes.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO Não inserir no SISREG	Suspeita de artrite séptica, fraturas e luxações associadas a traumas recentes. Obs. Encaminhar para emergência. Outras condições que podem ser resolvidas ambulatorialmente, não descritas nesse protocolo, com sinais objetivos de alarme e gravidade.
AMARELO	Dor intensa e intratável, com limitação funcional importante, sem melhora após 3 meses de tratamento clínico; capsulite adesiva; lesão de manguito rotador; instabilidade crônica com redução da amplitude do movimento articular.
VERDE	Dor crônica sem melhora após 6 meses de tratamento otimizado, com limitação funcional; bursite; tendinite; artrose de ombro.

AZUL

Dor crônica sem melhora após 6 meses de tratamento otimizado, sem limitação funcional.

4. PATOLOGIAS DA MÃO, PUNHO E COTOVELO

5. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

6. I. Processos degenerativos de mão, punho ou cotovelo com queixas frequentes e persistentes que não melhoram após tratamento farmacológico e não farmacológico otimizados;
7. II. Ruptura tendínea não operada em caráter emergencial;
8. III. Cisto sinovial recorrente, ou com dor persistente, ou que cause prejuízo funcional;
9. IV. Dedo em gatilho sem melhora com tratamento clínico otimizado
10. V. Síndrome do túnel do carpo;
11. VI. Tenossinovite, epicondilite, sem melhora com tratamento clínico otimizado;
- 12. VII. Tenossinovite de De Quervain; Pseudoartrose do escafoíde; Doença de Kienbock; Doença de Dupuytren; Síndrome do Pronador Redondo.**

SITUAÇÕES QUE INDICAM NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA UNIDADE DE EMERGÊNCIA:

- I. Suspeita de artrite séptica;
- III. Suspeita de fratura, luxação ou lesão neurotendínea associadas a traumatismo recente.

SITUAÇÕES QUE INDICAM NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA OUTRA ESPECIALIDADE:

Encaminhar para reumatologia:

Casos de dor **com características inflamatórias** (dor noturna, piora ao acordar, rigidez após repouso) e elevação das provas de atividade inflamatórias (ex. casos suspeitos de artrite reumatoide, artrite psoriática)

Considerar encaminhamento para Neurocirurgia ou Cirurgia de Mão:

- Síndrome do túnel do carpo com déficit de força objetivo na mão e/ou atrofia tenar;
- Síndrome do túnel com déficit sensitivo contínuo por 3 meses (persistente, que não apresenta períodos de melhora dos sintomas sensitivos);
- Síndrome do túnel do carpo há mais de 6 meses sem resposta ao tratamento clínico.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES: Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

I. Descrição dos sinais e sintomas: característica da dor, duração, intensidade, alterações sensitivo-motoras, limitações na mobilidade e/ou funcionalidade, tempo de início e duração dos sintomas, fatores desencadeantes e de alívio e achados do exame físico (se normal informar normalidade);

II. Se histórico de trauma prévio local;

III. Tratamento atual e tratamentos já realizados, farmacológicos e não farmacológicos (ex. fisioterapia, acupuntura);

IV. Resultados dos exames de imagem realizados (ex. radiografia, ultrassonografia, eletroneuromiografia de acordo com a indicação clínica), com data.

VI. Manobra de Tinel e Phalen quando indicado.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Suspeita de artrite séptica, fraturas, luxações ou lesões neurotendíneas associadas a traumas recentes. Obs. Encaminhar para emergência Outras condições que podem ser resolvidas ambulatorialmente, não descritas nesse protocolo, com sinais objetivos de alarme e gravidade.
AMARELO	Dor intensa e intratável, com limitação funcional importante ou dor com componente neuropático, sem melhora após 3 meses de tratamento clínico; Tenossinovite de De Quervain; Doença de Dupuytren.
VERDE	Dor crônica sem melhora após 6 meses de tratamento otimizado, com limitação funcional; impacto fêmuro-acetabular
AZUL	Dor crônica sem melhora após 6 meses de tratamento otimizado, sem limitação funcional.

5. PATOLOGIA DO QUADRIL**CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:**

- I. Dor crônica de quadril que não melhora após tratamento otimizado por 6 meses (tratamento medicamentoso, perda de peso quando indicado, fisioterapia, acupuntura);
- II. Epifisiólise com queixas frequentes que não melhoram após tratamento inicial;
- III. Avaliação para cirurgias de revisão de prótese de quadril;
- IV. Osteonecrose (necrose avascular ou asséptica);
- V. Osteoartrite de quadril com potencial indicação de cirurgia (sintomas de dor refratária ao tratamento clínico otimizado por 6 meses ou importante prejuízo para as atividades de vida diária);
- VI. Tendinites;
- VII. Bursites quadril ou tendinite de glúteos, sem melhora após 6 meses de tratamento otimizado
- VIII. Síndrome do impacto femoroacetabular;
- IX. Lesão labral.

Obs.: Alguns serviços possuem agendas específicas para patologias do quadril em pacientes acima de 65 anos.

SITUAÇÕES QUE INDICAM NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA UNIDADE DE EMERGÊNCIA:

- I. Suspeita de fratura ou luxação do quadril.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES: Médicos da Atenção Básica e médicos especialistas.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- I. Descrição dos sinais e sintomas: característica da dor, duração, intensidade, alterações sensitivo-motoras, limitações na mobilidade e/ou funcionalidade, tempo de início e duração dos sintomas, fatores desencadeantes e de alívio e achados do exame físico (se normal informar normalidade);
- II. Se histórico de trauma prévio local ou de luxações;
- II. Tratamento atual e tratamentos já realizados, farmacológicos e não farmacológicos (ex. fisioterapia, acupuntura);
- III. Resultados dos exames de imagem realizados (ex. radiografia, USG, RNM, de acordo com a indicação clínica), com data.
- IV. Doenças e fatores de risco associados com potenciais fatores agravantes.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Fraturas e luxações associadas a traumas recentes; Obs. Encaminhar para emergência Outras condições que podem ser resolvidas ambulatorialmente, não descritas nesse protocolo, com sinais objetivos de alarme e gravidade.
AMARELO	Dor intensa e intratável, com limitação funcional importante, com redução da amplitude do movimento articular, sem melhora após 3 meses de tratamento clínico; necrose avascular ou asséptica; epifisiólise.
VERDE	Dor crônica sem melhora após 6 meses de tratamento otimizado, com limitação funcional; bursite; tendinite; artrose de quadril.
AZUL	Dor crônica sem melhora após 6 meses de tratamento otimizado, sem limitação funcional.

6. PATOLOGIA DO JOELHO

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- I. Dor e/ou deformidade de joelho associada a alteração funcional que não melhoram após tratamento otimizado (tratamento medicamentoso, perda de peso, fisioterapia, acupuntura);
- II. Tendinites;
- III. Soltura de prótese;
- IV. Lesão meniscal, com queixas frequentes que não melhoram após tratamento inicial com presença instabilidade, dor ou limitação à movimentação;
- V. Lesão ligamentar com queixas frequentes que não melhoram após tratamento inicial com presença instabilidade, dor ou limitação à movimentação;
- VI. Osteoartrite de joelho com potencial indicação de cirurgia (sintomas de dor refratária ao tratamento clínico otimizado por 6 meses ou importante prejuízo para as atividades de vida diária);
- VII. Rotura de tendão quadriceptal e tendão patelar;
- VIII. Instabilidade patela femoral;
- IX. Osteonecrose;
- X. Genovalgo e genovaro com queixas frequentes que não melhoram após tratamento inicial com presença ou não de dor ou limitação à movimentação;

Obs.: Alguns serviços possuem agendas específicas para pacientes acima de 65 anos.

SITUAÇÕES QUE INDICAM NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA UNIDADE DE EMERGÊNCIA:

- I. Artrite séptica;
- II. Suspeita de fratura ou luxação do joelho associada a traumatismos recentes.
- III. Trauma agudo com entorse;
- IV. Suspeita de infecção (especialmente em pessoas imunossuprimidas e/ou usuárias de drogas ilícitas endovenosas);

PROFISSIONAIS SOLICITANTES: Médicos da Atenção Básica e médicos especialistas.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- I. Descrição dos sinais e sintomas: característica da dor, duração, intensidade, alterações sensitivo-motoras, limitações na mobilidade e/ou funcionalidade, tempo de início e duração dos sintomas, fatores desencadeantes e de alívio e achados do exame físico (se normal informar normalidade);
- II. Se histórico de trauma prévio local ou de luxações;
- II. Tratamento atual e tratamentos já realizados, farmacológicos e não farmacológicos (ex. fisioterapia, acupuntura);
- III. Resultados dos exames de imagem realizados (ex. radiografia, ultrassonografia, RNM, de acordo com a indicação clínica), com data.
- IV. Doenças e fatores de risco associados com potenciais fatores agravantes.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO Não inserir no SISREG	Artrite séptica, bloqueio articular, fraturas, entorses e luxações associadas a traumas recentes. Obs. Encaminhar para emergência. Outras condições que podem ser resolvidas ambulatorialmente, não descritas nesse protocolo, com sinais objetivos de alarme e gravidade.
AMARELO	Dor intensa e intratável, com limitação funcional importante, com redução da amplitude do movimento articular; diagnóstico de lesão meniscal ou ligamentar;

VERDE	Dor crônica sem melhora após 6 meses de tratamento otimizado, com limitação funcional; dor femuropatelar; condropatia; subluxação patelar recorrente
AZUL	Dor crônica sem melhora após 6 meses de tratamento otimizado, sem limitação funcional.

7. PATOLOGIA DO PÉ/TORNOZELO

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- I. Dor crônica com queixas frequentes que não melhoram após tratamento otimizado por 6 meses (perda de peso, tratamento medicamentoso, fisioterapia, acupuntura);
- II. Tendinopatias sem melhora após 3 meses de tratamento otimizado;
- III. Entesopatias, fascíte plantar ou metatarsalgia, sem melhora após 6 meses de tratamento otimizado;
- IV. Lesão ligamentar;
- V. Osteomielite crônica;
- VI. Artrose;
- VII. Halux valgo;
- VIII. Pé plano, pé cavo;
- IX. Sequela de pé torto;
- X. Neuroma de Morton;
- XI. Dedo em garra;
- XII. Coalizão trasal;
- XIII. Cistos sintomático;
- XIV. Síndrome do tunel do tarso.

SITUAÇÕES QUE INDICAM NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA UNIDADE DE EMERGÊNCIA:

- I. Artrite séptica;
- II. Suspeita de fratura, luxação, lesão neurotendínea ou vascular associadas a traumatismos recentes.
- III. Trauma agudo com entorse;
- IV. Rotura de tendão de Aquiles;

IV. Suspeita de infecção (especialmente em pessoas imunossuprimidas e/ou usuárias de drogas ilícitas endovenosas);

PROFISSIONAIS SOLICITANTES: Médicos da Atenção Básica e médicos especialistas.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

I. Descrição dos sinais e sintomas: característica da dor, duração, intensidade, alterações sensitivo-motoras, limitações na mobilidade e/ou funcionalidade, tempo de início e duração dos sintomas, fatores desencadeantes e de alívio e achados do exame físico (se normal informar normalidade);

II. Se histórico de trauma prévio local ou de luxações;

II. Tratamento atual e tratamentos já realizados, farmacológicos e não farmacológicos (ex. fisioterapia, acupuntura);

III. Resultados dos exames de imagem realizados (ex. radiografia, ultrassonografia, RNM, de acordo com a indicação clínica), com data.

IV. Doenças e fatores de risco associados com potenciais fatores agravantes.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO Não inserir no SISREG	Artrite séptica; fraturas, luxações ou lesões neurotendíneas associadas a traumas recentes. Obs. Encaminhar para emergência. Outras condições que podem ser resolvidas ambulatorialmente, não descritas nesse protocolo, com sinais objetivos de alarme e gravidade.
AMARELO	Dor intensa e intratável, com limitação funcional importante, com redução da amplitude do movimento articular, sem melhora após 3 meses de tratamento clínico; coalizão tarsal; pé plano secundário a insuficiência do tibial posterior; pé cavo; neuroma de Morton sintomático; rotura de tendão calcâneo.
VERDE	Dor crônica sem melhora após 6 meses de tratamento otimizado, com limitação funcional; tenossinovite; cistos sintomáticos; hálux valgo sintomático; dedo em garra; entesopatias; fasciíte plantar; metatarsalgia; artrose.
AZUL	Dor crônica sem melhora após 6 meses de tratamento otimizado, sem limitação funcional.

8. TUMORES

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

Diagnóstico ou suspeita de tumor ósseo

Diagnóstico de metástase óssea

*Obs. Alguns serviços possuem agendas específicas da Ortopedia-Oncologia, destinadas aos casos confirmados ou fortemente suspeitos de neoplasia maligna **primária** óssea.*

SOLICITANTES: Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- I. Descrição dos sinais e sintomas, descrição dos achados do exame físico;
- II. Resultados dos exames de imagem realizados, com descrição das características radiológicas do tumor ósseo (ex. radiografia, ultrassonografia, RNM, de acordo com a indicação clínica), com data;
- III. Quando lesões metastáticas informar o sítio primário, ossos acometidos, se há fratura óssea suspeita ou confirmada e tratamentos já realizados.
- IV. Doenças e fatores de risco associados com potenciais fatores agravantes.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Todos os casos.
AMARELO	
VERDE	
AZUL	

REFERÊNCIAS:

1. PROTOCOLO DE ACESSO PARA CONSULTA EM ORTOPEDIA - SES-SC, 2017
2. PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA ORTOPEDIA ADULTO - REGULASUS, 2016
www.telessauders.ufrgs.br
3. DUNCAN, B. B. et al (Org.). **Medicina Ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
4. BMJ. Best Practice. www.bmj.com
5. Protocolo Ortopedia. PMF. Florianópolis. 2017