

PROTOCOLO DA ORTOPEDIA - PEDIATRICA

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta

- Pé torto congênito;
- Luxação congênita do quadril;
- Deformidades nos joelhos, ombros e membros;
- Fraturas, lesões traumáticas, tendinosas não agudas;
- Patologias da coluna (cifose acentuada, escoliose, espondilolistese, fraturas, infecções: discite, osteomielite): agenda específica.

Situações que não necessitam encaminhamento e podem ser manejadas nas ubS:

- Traumas sem fraturas, entorses;
- Cisto sinovial assintomático.

Encaminhar imediatamente a uma upa ou emergência hospitalar:

- Dor após trauma agudo ou recente, com suspeita de fratura ou luxação;
- Dor em membros sem história de trauma, de início agudo, associado à febre, recusa para deambulação, queda do estado geral;
- Suspeita de infecção (artrite séptica ou osteomielite);
- Suspeita de maus tratos.

Encaminhar para o reumatologista:

- Dor poliarticular crônica com elevação de provas de atividade inflamatória.

Encaminhar para cirurgia torácica:

- Pectus excavatum em maiores de 12 anos. Menores de 12 anos: TFD para fora do Estado.

1.1 Pé Torto Congênito

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos com diagnóstico de pé torto congênito, com os pés apresentando deformidade em equino-cavo-varo;
OBS: Não encaminhar pacientes com pé plano, deformidades rotacionais, etc.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, a presença ou não de doenças associadas.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.1.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

| | |
|-----------------|-------------------------|
| VERMELHO | RN até 6 meses de vida. |
| AMARELO | Demais casos. |
| VERDE | |
| AZUL | |

1.2 Luxação Congênita do Quadril

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, a presença ou não de doenças associadas;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG (em menores de 6 meses de idade) ou RX de quadris AP (em maiores de 6 meses de idade).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.2.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

| | |
|-----------------|-----------------|
| VERMELHO | Todos os casos. |
| AMARELO | |
| VERDE | |
| AZUL | |

1.3 Deformidades nos Membros Inferiores

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Genovalgo e genovaro: encaminhar somente crianças com deformidades acentuadas, progressivas, assimétricas ou associadas à baixa estatura.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): RX.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.3.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

| | |
|-----------------|--|
| VERMELHO | Deformidades congênitas complexas graves com assimetria ou encurtamento evidente do membro inferior em RN. |
| AMARELO | Geno varo ou geno valgo assimétrico, acentuado, progressivo ou associado à baixa estatura. |
| VERDE | |
| AZUL | Demais casos. |

1.4 Fraturas, Lesões Traumáticas ou Tendinosas Não Agudas

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Sequela de fratura tratada em serviço de emergência que apresenta deformidade ou prejuízo funcional;
- Lesões tendinosas não agudas com queixas frequentes e persistentes que não melhoram após tratamento inicial.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): RX.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.4.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

| | |
|-----------------|-----------------|
| VERMELHO | |
| AMARELO | |
| VERDE | Todos os casos. |
| AZUL | |

1.5 Patologias da Coluna (Agenda Específica Ortopedia Pediátrica - coluna)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Dorso curvo (cifose acentuada);
- Escoliose idiopática do adolescente;
- Escoliose de início precoce (antes dos 10 anos de idade);
- Espondilolistese;
- Fraturas (após tratamento inicial no serviço de emergência);
- Infecções: discite, osteomielite.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): RX de coluna, TC, RM.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.5.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

| | |
|-----------------|---|
| VERMELHO | Escoliose de início precoce; escoliose acentuada ou pré-menarca; espondilolistese maior que 30%; suspeita de infecção; suspeita de lesão tumoral. |
| AMARELO | Escoliose acima de 20 graus na adolescência; dorso curvo acentuado. |
| VERDE | |
| AZUL | Demais casos. |

CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO:

| | |
|-----------------|---|
| VERMELHO | Luxação congênita do quadril; pé torto congênito em menores de 6 meses. |
| AMARELO | Lesões tendinosas sintomáticas; pé torto congênito em maiores de 6 meses. |
| VERDE | Sequelas de fraturas. |
| AZUL | Geno valgo e geno varo; pé plano; pé chato. |