

### **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 ub's:**

- 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.

## 1.2 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.

### 1.3 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.

## 1.4 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.

## 1.5 Ortopedia - Pediatria - coluna (Agenda Específica<sup>[TEdS1]</sup>)

### 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.