



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

PROTOSCOLOS DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A
ATENÇÃO ESPECIALIZADA: **ORTOPEDIA**

Ouro Preto, setembro de 2026



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

Secretário Municipal de Saúde

Leandro Leonardo Assis Moreira

Secretária Adjunta de Saúde

Isabela Teixeira Rezende Guimarães

Gerente da Atenção Secundária/Terciária

Simone de Cassia Caetano

Diretora da Atenção Especializada

Sanley Soares Santiago Gomes

Gerente da Atenção Primária

Ricardo Duarte Pereira

Diretora de Programas e Estratégia na Atenção Primária

Luiza Poliana Godoy Paiva Gouveia

Diretor Técnico Policlínica Municipal de Ouro Preto

Roberto Gonçalves Machado

Responsável Técnico de Enfermagem Policlínica Municipal de Ouro Preto

Leonora de Campos Santos

Responsável técnica da Junta Reguladora

Taciana de Oliveira



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

COLABORADORES

Juliana Pessoa Moreira - Médica Reguladora

Mariana Cardoso Gomes Segato - Médica Reguladora

Pedro Ildefonso Dornellas Torres - Médico Ortopedista



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaoasecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	5
2. REGULAÇÃO.....	5
3. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO.....	6
3.1 ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES.....	6
4. PROFISSIONAIS SOLICITANTES.....	6
5. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO E PRIORIDADE.....	6
5.1 PATOLOGIAS DA COLUNA - CERVICALGIA, DORSALGIA, LOMBALGIA.....	6
5.2 PATOLOGIAS DE OMBRO.....	7
5.3 PATOLOGIAS DA MÃO, PUNHO E COTOVELO.....	8
5.4 PATOLOGIA DE QUADRIL.....	8
5.5 PATOLOGIAS DO JOELHO.....	9
5.6 PATOLOGIAS DO PÉ/TORNOZELO.....	10
5.7 SEQUELAS DE FRATURAS.....	10
6. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	11
6.1 SITUAÇÕES QUE PODEM SER MANEJADAS NA APS.....	11
6.2 SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS IMEDIATAMENTE À UPA OU SERVIÇO DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR.....	11
6.3 ENCAMINHAR PARA OUTRAS ESPECIALIDADES.....	11
7. REFERÊNCIAS.....	12
8. ANEXOS.....	13
Anexo I – Suspeita de síndrome de cauda equina, compressão de cone medular ou compressão medular.....	13
Anexo II– Dor lombar de característica inflamatória (pelo menos 4 entre os 5 critérios).....	13
Anexo III – Sinais e sintomas comuns na osteoartrite.....	14
Anexo IV – Suspeita clínica de lesão meniscal no joelho.....	14
Anexo V– Suspeita clínica de lesão ligamentar no joelho.....	15



1. APRESENTAÇÃO

Os protocolos de encaminhamento são importantes ferramentas de gestão do cuidado, pois orientam as decisões clínicas dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e funcionam como referência técnica para a análise das solicitações pelas equipes reguladoras.

A APS desempenha um papel estratégico nas Redes de Atenção à Saúde, sendo a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e o espaço onde se organiza e se coordena o cuidado dos usuários. Sua resolutividade depende diretamente da capacidade clínica e de cuidado das equipes, da incorporação adequada de tecnologias diagnósticas e terapêuticas e da articulação efetiva com os demais pontos da rede de atenção.

Este protocolo aborda aspectos essenciais do processo de referência de usuários com condições clínicas relacionadas à especialidade Ortopedia no município de Ouro Preto. Trata-se de um documento elaborado com base nas diretrizes do Ministério da Saúde e nas experiências locais de organização da atenção ambulatorial especializada.

O objetivo é padronizar os critérios de encaminhamento em Ortopedia, identificando os principais quadros clínicos que demandam avaliação especializada, os dados mínimos obrigatórios na solicitação e a definição de prioridades de atendimento. Dessa forma, busca-se garantir a qualificação do cuidado, a otimização dos fluxos assistenciais e a efetivação da integralidade da atenção no território.

2. REGULAÇÃO

A regulação organiza e qualifica o acesso aos serviços especializados, promovendo o uso adequado e equitativo dos recursos da Rede de Atenção à Saúde. Em Ouro Preto, os encaminhamentos são avaliados tecnicamente com base nas informações clínicas, nos critérios deste protocolo e na estratificação de risco. A equipe de reguladores será responsável pela avaliação técnica dos laudos, classificação de risco do paciente (P0, P1, P2) e de prioridades, baseados em critérios clínicos e nos protocolos de regulação.

P0: Situações clínicas graves que, embora não configurem emergência, requerem agendamento eletivo com máxima brevidade.



P1: Condições clínicas em que o tempo de espera pode comprometer o acesso oportuno a outros procedimentos subsequentes (como cirurgias ou exames complementares). Inclui também casos em que a demora pode interferir negativamente na evolução do quadro clínico.

P2: Não necessitam de um agendamento prioritário. Deverão seguir a ordem cronológica de entrada na lista de espera nas Unidades Solicitantes. Demandas de rotina/ acompanhamento.

3. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO

- Motivo do encaminhamento, com registro dos sinais e sintomas atuais
- História clínica sucinta e relevante (incluindo tempo de evolução, fatores agravantes, comorbidades);
- Resultados de exames complementares já realizados;
- Tratamentos instituídos na APS e resposta clínica observada;
- Avaliação do grau de funcionalidade e impacto no cotidiano do paciente (quando pertinente).

3.1 ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES

Na primeira consulta no serviço especializado, oriente o paciente a levar:

- Formulário de referência devidamente preenchido (com dados clínicos e motivo do encaminhamento);
- Receitas dos medicamentos em uso;
- Exames complementares realizados.

4. PROFISSIONAIS SOLICITANTES

O encaminhamento deve ser realizado por médico(a) da Atenção Primária à Saúde (APS), médicos(as) especialistas da Atenção Secundária e/ou pela Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto.

5. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO E PRIORIDADE

5.1 PATOLOGIAS DA COLUNA - CERVICALGIA, DORSALGIA, LOMBALGIA

- Presença de sinais de alarme (fator de risco tumoral, fator de risco de trauma, indício de compressão medular).



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaoasecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

- Dor na coluna vertebral, que não respondem ao tratamento inicial após 6 semanas, sem características inflamatórias;
- Hérnia de disco sintomática;
- Sinais e sintomas de radiculopatia sem melhora clínica após 6 semanas de tratamento clínico otimizado (farmacológico e não farmacológico).
- Diagnóstico e/ou sinais clínicos sugestivos de estenose de canal medular ou mielopatia.
- Escoliose com grau de curvatura alto (superior a 40 graus) e sintomática.

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

P0	Suspeita de compressão medular; Dor intensa; déficit neurológico; dificuldade moderada para deambular, diminuição de força motora e/ou sensibilidade.
P1	Dor incapacitante.
P2	Dor crônica sem melhora após 6 meses de tratamento, com ou sem limitação funcional.

5.2 PATOLOGIAS DE OMBRO

- Dor, deformidade e processos degenerativos de ombro que não melhoram após tratamento clínico otimizado por 3 meses;
- Lesão do manguito rotador e síndrome do impacto com queixas frequentes e persistentes que não melhoram após tratamento otimizado;
- Lesões tendíneas traumáticas ou não, evidenciadas em exame de imagem;
- Bursites;
- Radiculopatias, lesões neurológicas da cintura escapular;
- 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);
- Luxação recorrente de ombro após avaliação em serviço de emergência;
- Sequelas de fratura que apresentam deformidade ou prejuízo funcional.

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

P0	
P1	Roturas totais de qualquer um dos tendões do manguito rotador; Dor incapacitante.



P2

Dor no ombro sem melhora com tratamento inicial na unidade básica;
Sequelas de fraturas e pós-operatórios tardios sintomáticos.

5.3 PATOLOGIAS DA MÃO, PUNHO E COTOVELO

- Processos degenerativos de mão, punho ou cotovelo com queixas frequentes e persistentes que não melhoram após tratamento farmacológico e não farmacológico otimizados por 3 meses;
- Ruptura tendínea não operada em caráter emergencial;
- Cisto sinovial recorrente, ou com dor persistente, ou que cause prejuízo funcional;
- Dedo em gatilho sem melhora com tratamento clínico otimizado;
- Síndrome do túnel do carpo com déficit de força objetivo na mão e/ou atrofia tenar ou sem resposta ao tratamento clínico otimizado por 3 meses;
- Tenossinovite, epicondilite, sem melhora com tratamento clínico otimizado por 3 meses;
- Tenossinovite de De Quervain; Pseudoartrose do escafóide; Doença de Kienbock; Doença de Dupuytren; Síndrome do Pronador Redondo.

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

P0	Lesão tumoral
P1	Dor incapacitante Tenossinovite de De Quervain Doença de Dupuytren
P2	Demais casos

5.4 PATOLOGIA DE QUADRIL

- Dor e/ou deformidade de quadril que não melhoram após tratamento inicial por 3 meses;
 - Tendinites;
 - Bursites;
- Artrose de quadril com queixas frequentes que não melhoram após tratamento inicial por 3 meses;
- Epifisiólise com queixas frequentes que não melhoram após tratamento inicial por 3 meses;
- Avaliação para cirurgias de revisão de prótese de quadril;
- Lesões tumorais;
- Osteonecrose (necrose avascular ou asséptica);



- 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);
- Síndrome do impacto femoroacetabular;
- Lesão labral.

• **CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE**

P0	Epifisiólise, lesões tumorais.
P1	Dor incapacitante.
P2	Demais casos.

5.5 PATOLOGIAS DO JOELHO

- Dor e/ou deformidade de joelho associada a alteração funcional que não melhoram após tratamento inicial;
- Gonartrose com queixas frequentes que não melhoram após tratamento inicial com presença ou não de dor ou limitação à movimentação;
- Tendinites;
- Soltura de prótese;
- Lesão meniscal (anexo IV) com queixas frequentes que não melhoram após tratamento inicial com presença ou não de dor ou limitação à movimentação;
- Lesão ligamentar (anexo V) com queixas frequentes que não melhoram após tratamento inicial com presença ou não de dor ou limitação à movimentação;
- 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);
- Rotura de tendão quadriceptal e tendão patelar;
- Instabilidade patelar;
- Osteonecrose;
- Genovalgo e genovaro com queixas frequentes que não melhoram após tratamento inicial com presença ou não de dor ou limitação à movimentação;
- Lesão tumoral.



• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

P0	Lesões tumorais
P1	Rotura de tendão, dor incapacitante
P2	Demais casos

5.6 PATOLOGIAS DO PÉ/TORNOZELO

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

• CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

P0	Lesão tumoral
P1	Rotura de tendão Dor incapacitante
P2	Demais casos

5.7 SEQUELAS DE FRATURAS



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

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

- **CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE**

P0	
P1	Dor incapacitante
P2	Demais casos

6. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

6.1 SITUAÇÕES QUE PODEM SER MANEJADAS NA APS

- Lombociatalgia aguda;
- Traumas sem fratura, entorse;
- Cisto sinovial assintomático.

6.2 SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS IMEDIATAMENTE À UPA OU SERVIÇO DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Encaminhar imediatamente pacientes com quadro agudo, com risco potencial de complicações graves, conforme as seguintes situações:

- Suspeita de fraturas e luxações ou lesão medular associado a traumatismo recente;
- Suspeita de cauda equina ou compressão de cone medular (anexo I);
- Suspeita de artrite séptica;
- Suspeita de infecção/ osteomielite aguda.

6.3 ENCAMINHAR PARA OUTRAS ESPECIALIDADES

- **REUMATOLOGISTA**

- Dor na coluna vertebral com duração maior ou igual a 6 (seis) semanas com características inflamatórias (dor noturna, piora ao acordar, rigidez pós repouso) e elevação das provas de atividade inflamatórias (anexo II).
- Dor articular com elevação de provas de atividade inflamatória



7. REFERÊNCIAS

1. **SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde.** Protocolo – consulta em ortopedia adulto. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, 2017. (Anexo da Deliberação CIB/SC nº 185/2017). Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/edocman/legislacao/legislacao-geral/anexos-das-deliberacoes/anexos-deliberacoes-2017/anexos-deliberacao-115-2017_copy_copy_copy/ANEXO%20DELIBERA%C3%87%C3%83O%20185-2017-%20PROTOCOLO%20-%20Consulta%20em%20Ortopedia%20Adulto.pdf. Acesso em: 29 ago. 2025.
2. **REGULASUS.** Protocolo de encaminhamento para ortopedia adulto. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 2016. Disponível em: <http://www.telessauders.ufrgs.br>. Acesso em: 29 ago. 2025.
3. **ESPÍRITO SANTO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde.** Protocolo de consultas e exames. Vitória: SESA, 2016. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Protocolo%20consultas%20e%20exames.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2025.
4. **JUNDIAÍ (Município). Prefeitura Municipal.** Protocolo de manejo e acesso à ortopedia. Jundiaí: Prefeitura Municipal, 2021. Disponível em: <https://jundiai.sp.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/17/2023/07/ortopedia.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2025.



8. ANEXOS

Anexo I – Suspeita de síndrome de cauda equina, compressão de cone medular ou compressão medular.

- **Compressão medular (cervical ou torácica)**

Tetra – paraparesia;

Presença de nível sensitivo – hipo ou anestesia abaixo do provável nível da lesão;

Espasticidade;

Presença de reflexos tendinosos profundos aumentados abaixo do nível da lesão;

Presença de sinais de liberação piramidal (sinais de Hoffmann, Trömner, Babinski, clônus);

Presença do sinal de Lhermitte;

Alteração no controle de esfíncteres vesical ou anal;

Síndrome medular central (sintomas de hipo/atrofia, perda de força, parestesias com predomínio nos MMSS e, mais proeminentemente, mão).

- **Compressão de cone medular ou cauda equina (lombossacra)**

Perda de força e alteração da sensibilidade nos membros inferiores (simétrica ou assimétrica);

Anestesia em sela;

Alteração no controle de esfíncteres vesical ou anal;

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2015)

Anexo II– Dor lombar de característica inflamatória (pelo menos 4 entre os 5 critérios).

Primeiros sintomas iniciaram antes dos 40 anos

Início insidioso

Melhora com exercício

Sem melhora com repouso

Dor noturna (com melhora ao levantar-se)

Fonte: Rudwaleit (2009)

Anexo III – Sinais e sintomas comuns na osteoartrite

- **Osteoartrite do joelho (critério clínico e radiológico):**

dor no joelho associada a osteófitos nas margens articulares na radiografia do joelho e mais um critério clínico:

- idade superior a 40 anos;
- rigidez matinal com duração inferior a 30 minutos;
- crepitação da mobilização ativa da articulação.

- **Osteoartrite do quadril (critério clínico, radiológico e laboratorial):**

dor no quadril e pelo menos 2 critérios dos 3 critérios:

- VHS < 20 mm/h/1º hora;
- osteófitos femoral ou acetabular na radiografia de quadril;
- diminuição do espaço interarticular (superior, axial e/ou medial) na radiografia de quadril.

- **Osteoartrite da mão (critério clínico):**

dor ou rigidez das mãos e pelo menos 3 dos 4 critérios:

- alargamento ósseo de duas ou mais articulações definidas (2º e 3º interfalangeanas distais, 2º e 3º interfalangeanas proximais e 1º articulação carpometacarpal de ambas as mãos);
- alargamento ósseo de duas ou mais articulações interfalangeanas distais;
- menos de três articulações metacarpofalangeanas com edema;
- deformidade de pelo menos 1 das 10 articulações definidas.

Fonte: American College of Rheumatology (1986, 1990, 1991).

Anexo IV – Suspeita clínica de lesão meniscal no joelho

Sintomas que iniciaram após traumatismo (atividades esportivas)

Dificuldade para agachar ou ajoelhar

Bloqueio articular

Derrame articular

Dor a palpação da interlinha articular

Anormalidade na movimentação do joelho: diminuição de movimentos passivos ou incapacidade de estender completamente o joelho.

Teste de McMurray positivo

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2015).



Anexo V– Suspeita clínica de lesão ligamentar no joelho

Sintomas que iniciarem após traumatismo (atividade esportiva) especialmente se associado à derrame articular precoce (primeiros instantes após o trauma)

Sensação de instabilidade articular

Frouxidão ligamentar (maior amplitude de movimento)

Positividade em testes que avaliam a integridade ligamentar:

- gaveta anterior
- Lachman
- Pivot-shift