



CONSÓRCIO  
INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO PARANÁ NORTE DO  
PARANÁ

PROTOCOLO DE ORTOPEDIA  
E TRAUMATOLOGIA

2018

---

# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DONORTE DO PARANÁ

---

2018

---

ELABORAÇÃO:

EDIMAR GOMES  
Diretor Clínico do CISNOP

LUCIANO SANFELICE  
Médico ortopedista

CRISTINA D.M. ALVES  
Diretora Administrativa do CISNOP

LUZENI MARIANO PEREIRA DA SILVA  
Enfermeiro do CISNOP

---

## Conteúdo

1. INTRODUÇÃO .....	04
2. OBJETIVOS .....	06
3. MAPEAMENTO DO FLUXO DE ENCAMINHAMENTO.....	07
4. AÇÕES DOS NÍVEIS DE ATENÇÃO.....	08
5. CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO .....	09
6. PRIORIDADES DE ENCAMINHAMENTO.....	12
7. ENCAMINHAMENTO ESPECIALIZADO NO CISNOP.....	13
8. FLUXOGRAMAS ESPECÍFICOS .....	14
8.1 SUSPEITA DE FRATURA EXPOSTA.....	14
8.2 FRATURAS .....	15
8.3 ENTORSE DO TORNOZELO .....	16
8.4 LUXAÇÕES .....	17
9. ORIENTAÇÕES DE TRATAMENTO .....	18
10. CONTRA REFERÊNCIA .....	23
11. BIBLIOGRAFIA .....	24

# 1 INTRODUÇÃO

1.1 Inúmeras são as dificuldades e os desafios apresentados pelo Sistema Único de Saúde, que tem por princípio fundamental a universalidade de acesso ao atendimento para seus usuários e por objetivo a promoção, proteção e recuperação de sua saúde.

1.2 É de fundamental importância o engajamento de todos os níveis de atenção e de gestão no desempenho de suas funções para que se alcance bom termo na busca desta meta.

1.3 Nesta busca, os pontos positivos apresentados devem ser incentivados como, por exemplo, o aumento na resolutividade local com menor deslocamento, a valorização dos recursos humanos disponíveis, a otimização do funcionamento da RUE (rede de urgência e emergência), bem como a atração de novas forças de trabalho.

1.4 Igual importância tem o planejamento estratégico das ações e recursos disponíveis, buscando sempre a excelência no atendimento a custos razoáveis e compatíveis com a realidade local e nacional. Complementarmente, a regulação deve servir de filtro aos encaminhamentos desnecessários, devendo selecionar o acesso dos pacientes às consultas e/ou procedimentos apenas quando eles apresentem indicação clínica para realizá-los. Essa ação de filtro deve provocar a ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na Atenção Básica (AB), evitando a exposição dos pacientes a consultas e/ou procedimentos desnecessários.

1.5 O cumprimento dessas funções depende, entretanto, do conhecimento de informações mínimas do paciente para determinar a necessidade da consulta no serviço ou do procedimento especializado, incluindo a respectiva classificação de risco do problema de saúde em questão. Neste sentido, o desenvolvimento de protocolos para os principais motivos de encaminhamento de cada especialidade ou para os principais procedimentos solicitados facilita a ação da regulação.

1.6 O mapeamento de desafios e busca de incremento de eficiência deve ter caráter contínuo, a manutenção prolongada leva, no longo prazo à atualização e evolução do sistema.

1.7 Esta organização teve como ponto de partida as reuniões realizadas com a 18ª Regional de Saúde do estado do Paraná, Secretarias Municipais de Saúde dos Municípios pertencentes ao CISNOP, Diretoria Administrativa e Clínica do CISNOP, enfermeiros, médicos ortopedistas, assim como secretários de saúde pertencentes à 18ª Regional de Saúde.

1.8 Materializando ideias e discussões surgidas nestas reuniões o presente protocolo vem, com a intenção de aperfeiçoar o atendimento prestado a toda a população abrangida e os resultados obtidos ao final de cada ciclo de tratamento. Além disso, visa estabelecer o comprometimento de cada unidade responsável pelos atendimentos dos usuários do sistema. Conforme discutido, deve-se buscar o fortalecimento e aumento de resolutividade na Atenção Básica, presente em cada município, assim como a

racionalização de seus encaminhamentos. Estabelecimento do ambulatório do trauma no HOESP para atendimentos de média e alta complexidade dos pacientes que tenham sofrido algum tipo de acidente, urgência ou emergência, ou doenças que necessitem em sua evolução de tratamento cirúrgico (cirurgias eletivas). Priorização, no CISNOP dos atendimentos prestados aos usuários com condições crônicas e eletivas, auxílio e orientação à atenção básica, e auxílio ao nível superior de atenção (HOESP).

1.9 Os Protocolos de Encaminhamento têm por objetivo responder as questões principais dos profissionais que atuam na AB.

1.10 As duas questões-chave são:

1. O paciente tem indicação clínica para ser encaminhado ao serviço especializado?

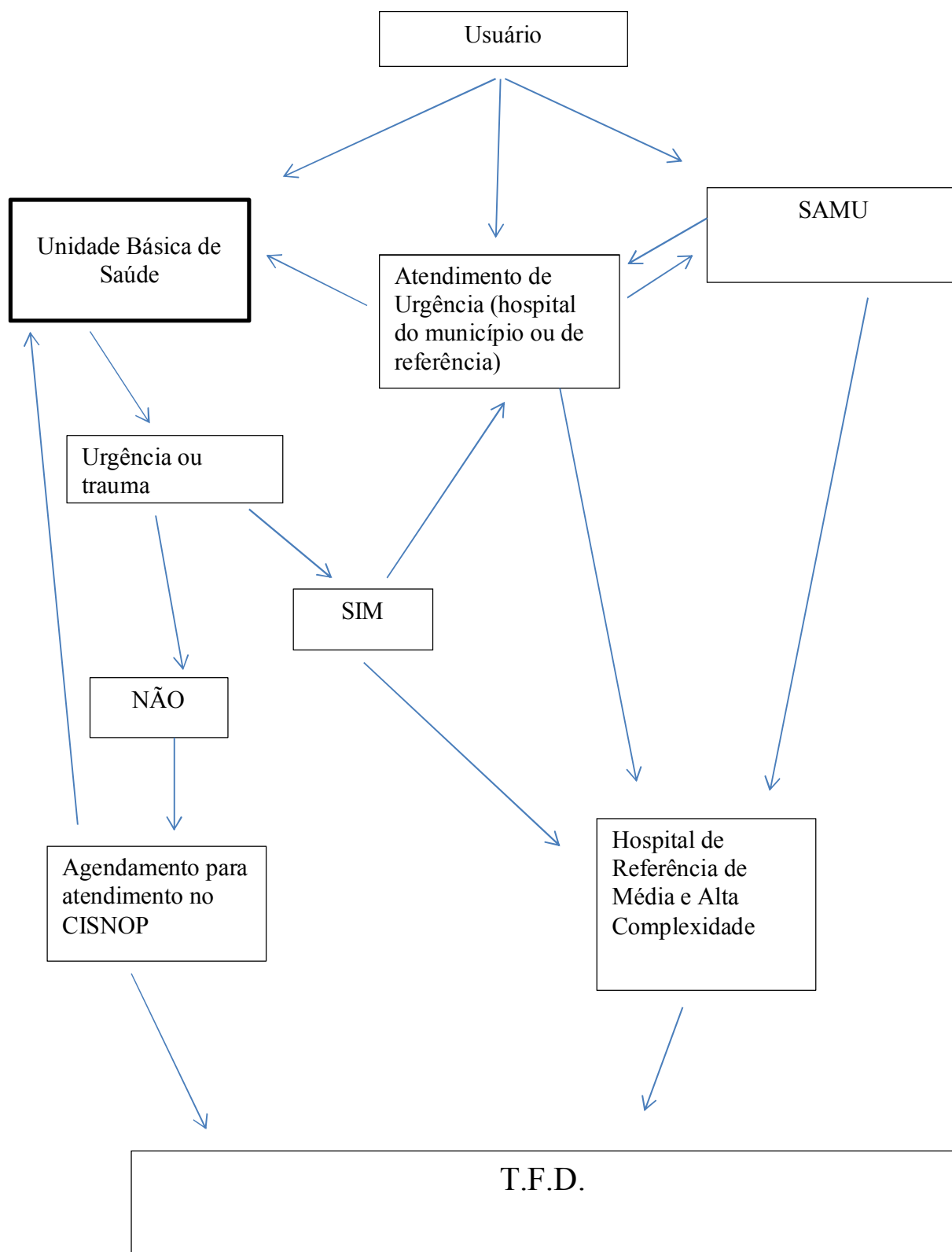
2. Quais são os pacientes com condições clínicas ou motivos de encaminhamento que devem ter prioridade de acesso?

1.11 Para responder à primeira pergunta, é fundamental que a gestão, em parceria com os pontos de atenção envolvidos, estabeleça quais são, dentro de cada especialidade ou de cada motivo de encaminhamento, os pacientes que precisam ser avaliados pelo serviço especializado e aqueles que não têm necessidade de atendimento em outro nível de atenção e podem ser manejados na AB. Algumas condições clínicas são do campo de atuação de mais de uma especialidade. Nesses casos, o profissional deve conhecer as características dos serviços de referência e, na medida do possível, redirecionar os encaminhamentos para as especialidades com maior resolutividade e/ou menor demanda. Aí, por suposto, desde que atendido o princípio de responsabilização clínica, economia de escala e resolutividade do serviço de referência diante do problema encaminhado e, num plano posterior, o conforto de deslocamento do paciente.

## 2 OBJETIVOS

1. Orientar o acesso ao nível de complexidade do procedimento e determinar o encaminhamento para atendimento ambulatorial, atendimento de média complexidade ou atendimento hospitalar de média e alta complexidade;
2. Definir o nível de prioridade das afecções traumatológicas e ortopédicas mais frequentes e na maior abrangência possível;
3. Sistematizar o encaminhamento em função da necessidade de tratamento e o tempo em que este deve ser realizado, reduzindo danos funcionais através da redução do tempo de espera para atendimento na especialidade;
4. Orientar o encaminhamento para serviço de ortopedia do CISNOP;
5. Buscar o aumento na eficácia e diminuição de custos em todos os níveis de atenção (básica, média, alta complexidade e suplementar);
6. Diminuir esforços profissionais individuais, e aumentar esforços coletivos e priorização do trabalho em equipe;
7. Qualificar a assistência aos pacientes, através do matriciamento da atenção básica, qualificação do cuidado, da equipe, e dos profissionais envolvidos a fim de corrigir distorções e irregularidades;
8. Garantir a continuidade do cuidado ao usuário até o final do tratamento, referência, contra referência e plano de cuidados;
9. Reduzir a morbidade por problemas ortopédicos nos municípios consorciados;
10. Reduzir o absenteísmo nas consultas especializadas.

### 3. MAPEAMENTO DO FLUXO DE ENCAMINHAMENTO



#### 4. AÇÕES E LOCAIS DOS NÍVEIS DE ATENÇÃO

<p style="text-align: center;"><b>UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) ATENÇÃO BÁSICA</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>CISNOP ATENDIMENTO ESPECIALIZADO</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR (HOSPITAL DE REFERENCIA OU CENTRAL DE LEITOS)</b></p>
<p><b>Atendimento realizado por médico clínico</b>  <b>AÇÕES:</b>                      Anamnese;                      Exame clínico, físico e ortopédico;                      Diagnóstico;                      Tratamento clínico otimizado e tratamento da dor;                      Ordenar o acesso, estratificando e definindo prioridades;                      Referência a outros Níveis de Atenção;                      Estabilização clínica pré- transporte (ATLS) dos pacientes em estado grave;                      Acompanhamento da evolução do tratamento;                      Racionalização do encaminhamento;                      Fisioterapia;                      Exames iniciais.  <b>ENCAMINHAMENTOS:</b>                      Ao especialista do CISNOP e do Ambulatório de Ortopedia segundo a região anatômica afetada.                      Encaminhamento a assistência hospitalar conforme estratificação (Via Central de Leitos ou Ambulatório).</p>	<p style="text-align: center;"><b>Atendimento realizado por médico especialista</b></p> <p><b>AÇÕES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definição sobre o tratamento;</li> <li>- Diagnóstico diferencial de tratamento cirúrgico;</li> <li>- Exames complementares;</li> <li>- Contra referência à UBS.</li> </ul> <p><b>ENCAMINHAMENTOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Usuários encaminhados das UBS;</li> <li>- Não atende emergência;</li> <li>- Não atende demanda espontânea;</li> <li>- Casos indicados para a Atenção Especializada ;</li> <li>- Casos com indicação de Tratamento Conservador;</li> <li>- Casos Doenças Crônicas e Degenerativas;</li> </ul> <p><b>REQUISITOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ficha de agendamento da Central de Consultas (Sistema RCSAUDE) liberado pela Secretaria Municipal de Saúde, assinado e carimbado pelo agendador;</li> <li>- Usuário deve apresentar radiografias, exames de imagem, exames laboratoriais, entre outros.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Atendimento realizado por médico especialista</b></p> <p><b>ENCAMINHAMENTOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encaminhamentos do hospital de referência;</li> <li>- Casos de média e alta complexidade eletivos</li> <li>- Usuários encaminhados das UBS;</li> <li>- Atende emergência;</li> <li>- Não atende demanda espontânea;</li> <li>- Traumas de urgência e emergência, devem ser avaliados da UBS de origem.</li> </ul> <p><b>REQUISITOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Usuário deve apresentar radiografias, exames de imagem, exames laboratoriais, entre outros. E documentos pessoais, cartão SUS e comprovante de residência.</li> </ul>



## 5.CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO

### Atenção nas Emergências Ortopédicas e Traumatológicas

Situações que devem sofrer intervenção médica em nível hospitalar ou ambulatorial com limite de resolução/tempo ideal de tratamento de 2 a 6 horas. Todos os casos deverão ser encaminhados para a Urgência Hospitalar.

- Fratura ou fratura-luxação de coluna vertebral com lesão ou compressão medular;\*
- Fratura de Ossos longos ou articulações com compressão ou lesão vascular;
- Artrite séptica de grandes e médias articulações;\*\*
- Osteomielite aguda;
- Luxações de articulações pequenas, médias e grandes;
- Síndrome Compartimental;
- Fraturas de ossos longos, e fratura de bacia;
- Reimplante ou revascularização de membros.\*\*\*

\* Atendimento Ortopedista ou Neurocirurgião especialista em coluna.

\*\* Cirurgia de Emergência.

\*\*\* Microcirurgia

### Atenção nas Urgências Ortopédicas

- Tratamento cirúrgico ou conservador (antibioticoterapia) de fraturas expostas após o tratamento inicial (1º tempo) cirúrgico (limpeza ou tratamento definitivo) em serviço de emergência;
- Tratamento cirúrgico (1º tempo) ou conservador de fraturas fechadas após o tratamento (redução e/ou imobilização) inicial em serviço de emergência;
- Tratamento cirúrgico (1º tempo) ou conservador de Luxações após a redução de emergência;
- Infecções pós-operatórias de cirurgias ortopédicas, geralmente urgências;\*

- Tratamento cirúrgico (2º tempo) de fraturas expostas após tratamento inicial (1º tempo) cirúrgico (limpeza cirúrgica) em serviço de emergência;

- Tratamento de Dor lombar aguda, sem alívio analgesia.

\* Tempo ideal de tratamento de 6 horas (pode ser mais dependendo do caso). Deve ser resolvida pela equipe cirúrgica que operou, ficando garantido o retorno do paciente, caso necessite ser reavaliado pelo serviço de origem. Encaminhar para a emergência hospitalar onde deverá ser solicitada avaliação com o Ortopedista.

#### Atenção Hospitalar

Indicação de internação hospitalar para os casos de Atenção em Emergência e Urgência, Lombalgias com Dor Aguda sem cessar com analgesia e para os casos com indicação de cirurgias eletivas.

#### Atenção Especializada

- Dores nas costas: cervicalgia, lombalgia;
- Deformidades: MMII, escoliose e cifose;
- Dor localizada a esclarecer: articular, tendinites;
- Sequelas de fraturas;
- Revisão de próteses;
- Problemas ósseos congênitos;
- Disfunção escápula-umeral sem fratura;
- Disfunção coxofemoral sem fratura;
- Disfunção do cotovelo sem fratura;
- Discopatias;
- Processo degenerativo de coluna vertebral não infeccioso;
- Ressecção de corpo vertebral;
- Corpo estranho de coluna vertebral sem lesão medular;
- Deformidade de coluna vertebral;

- Situações clínicas oriundas de atendimento de Urgência não trauma, suspeita de tumor, processos inflamatórios não infecciosos.

## 6. PRIORIDADES DE ENCAMINHAMENTO

Algumas condições de saúde mais comuns que necessitam encaminhamento para serviços de urgência/emergência são contempladas nesses protocolos (suspeita de fratura/ luxação, ruptura ligamentar, suspeita de compressão medular, etc). Entretanto, ressaltamos que existem muitas outras condições que não foram contempladas. É responsabilidade do médico assistente tomar a decisão e orientar o encaminhamento para o serviço apropriado, conforme sua avaliação.

Pacientes com diagnóstico ou suspeita de neoplasia óssea devem ter preferência no encaminhamento ao ortopedista, quando comparados com outras condições clínicas previstas nos protocolos.

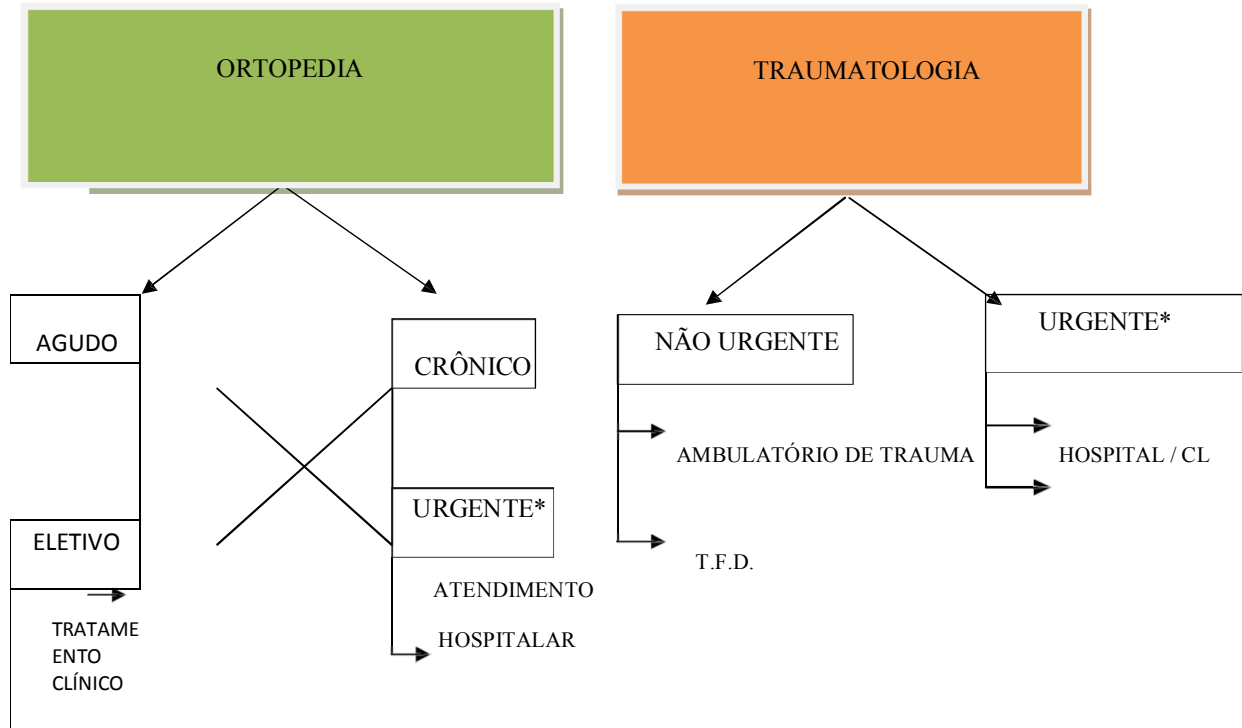
Os casos com indicação cirúrgica cujo atendimento nos serviços de emergência/urgência não foi resolutivo devem igualmente ter preferência no encaminhamento.

Lombalgia, pacientes com queixas crônicas e com registros de alteração radiológica.

Deformidades (MMII, Cifose e Escoliose) em recém-nascidos, com registro da história clínica.

Pacientes que apresentam história prévia de cirurgia no aparelho locomotor devem ter acesso ao serviço especializado de acordo com a condição clínica atual. Visto a alta prevalência de afecções osteomusculares, é fundamental que os profissionais esgotem os recursos diagnósticos e terapêuticos (acompanhamento fisioterápico, tratamento farmacológico) da Atenção Básica antes de encaminhar para serviços especializados.

## 7. ENCAMINHAMENTO ESPECIALIZADO NO CISNOP



→ ESPECIALISTA ATRAVÉS DO CISNOP / AMBULATÓRIO:

→

**Ortopedia:** Dr. Shigueru Mukai

**Ortopedia:** Dr. Luciano Sanfelice

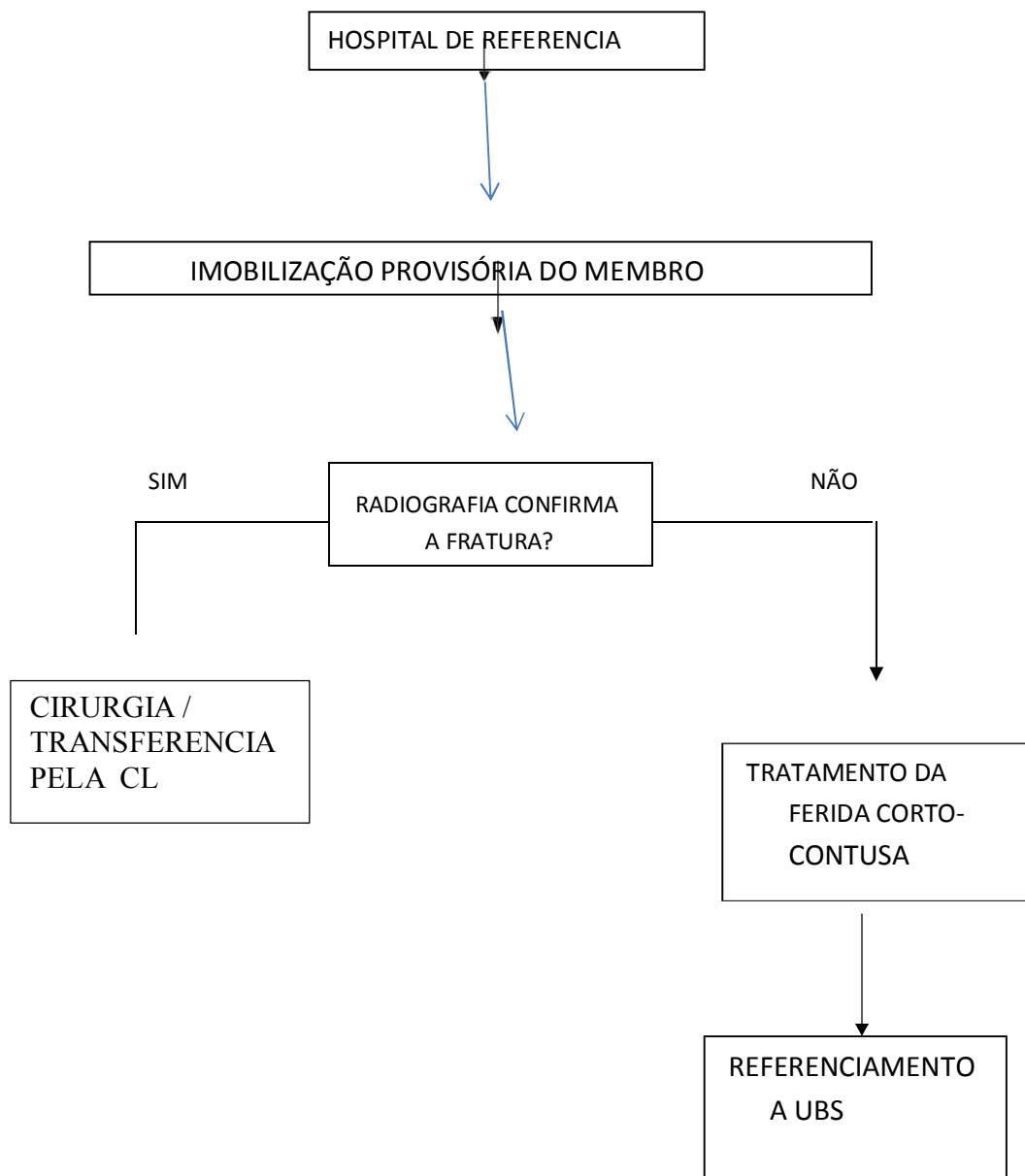
**Ortopedia:** Dr. Fabio Lemos Rodrigues (Credenciamento CISNOP)

**Ortopedia:** Dr. Marcio Serikawa Medeiros (Credenciamento CISNOP)

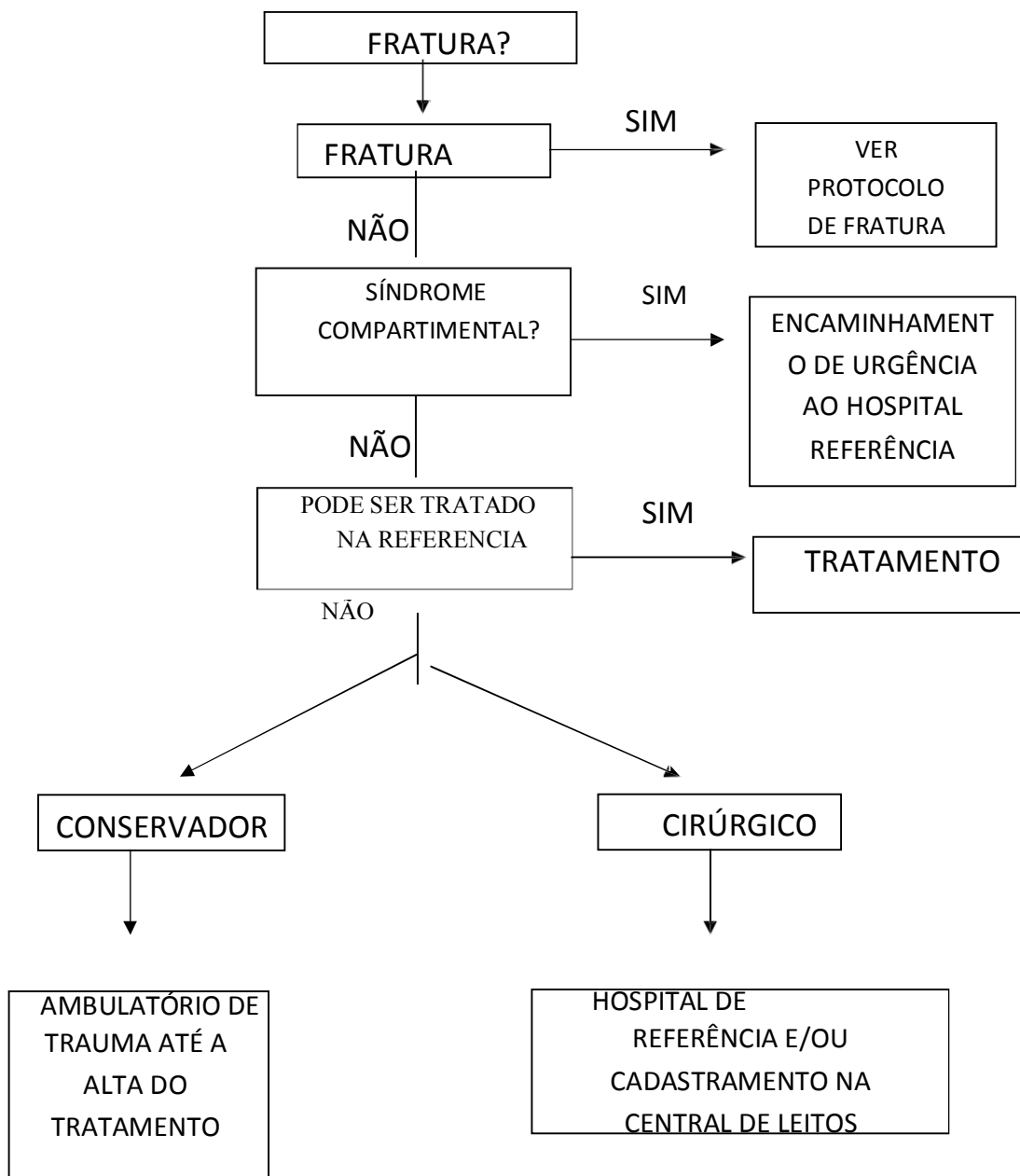
<sup>1</sup> TFD = TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO / C.L. = CENTRAL DE LEITOS

## 8. FLUXOGRAMAS ESPECÍFICOS

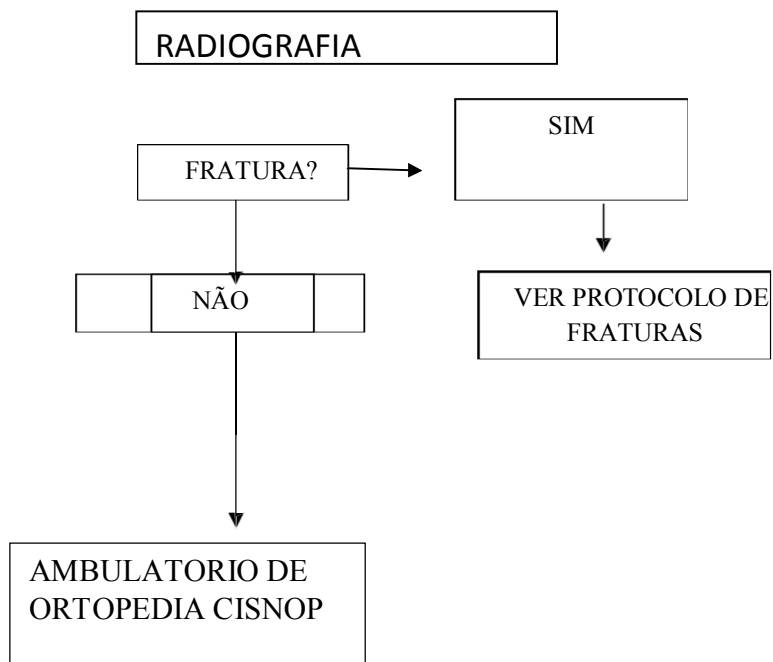
### 8.1 SUSPEITA DE FRATURA EXPOSTA



## 8.2 FRATURAS

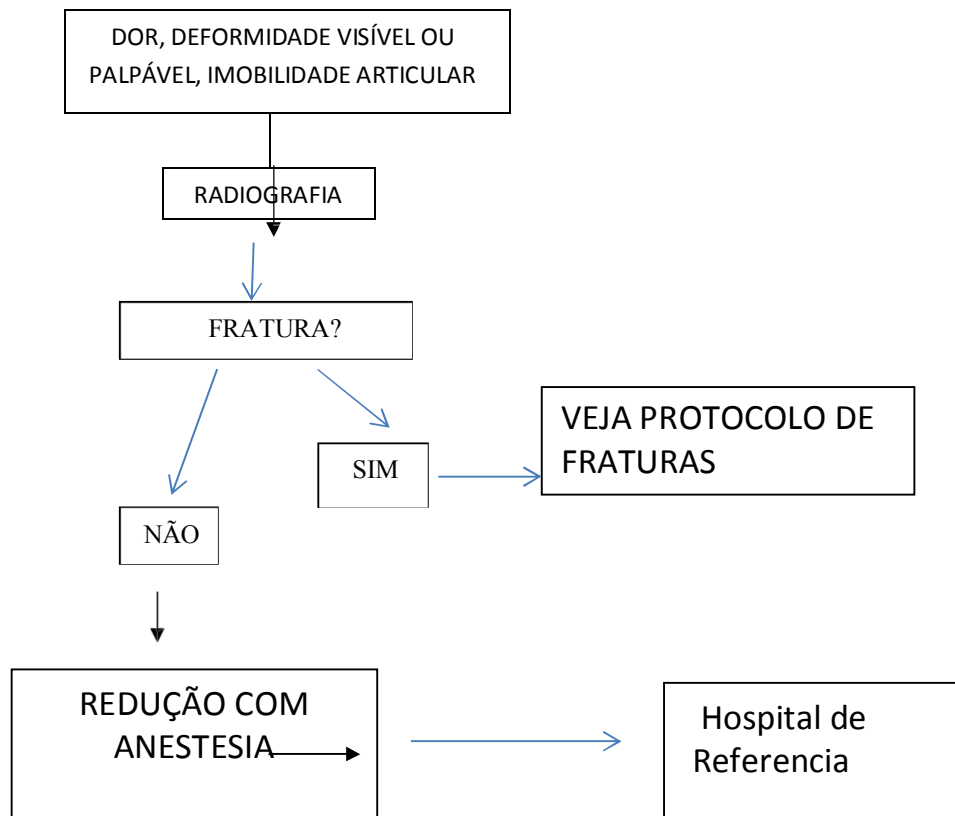


### 8.3 ENTORSE DO TORNOZELO





## 8.4 LUXAÇÕES



## 9. ORIENTAÇÕES DE TRATAMENTO

### COLUNA VERTEBRAL

#### I Artrodese de coluna vertebral

Emergência: se houver lesão ou compressão medular Urgência: se fratura

Eletiva: se for discopatia, tratamento cirúrgico em caso de evolução insatisfatória.

#### II Discectomia de Coluna

Vertebral Emergência: se infeccioso.

Eletivo: se por processo degenerativo, tratamento cirúrgico em caso de evolução insatisfatória.

#### III Ressecção de Corpo Vertebral:

Urgente: se fratura, envolve estabilização cirúrgica.

#### IV Retirada de corpo estranho da Coluna Vertebral

Emergência: se lesão medular.

V Tratamento de Deformidade de Coluna Vertebral via anterior ou posterior:

Eletivo: todos os níveis.

### MEMBRO SUPERIOR

#### I Artroplastia Escápulo–umeral

Urgência: se fratura, envolve tratamento cirúrgico.

#### II Artroplastia de Cotovelo

Urgência: se fratura, envolve tratamento cirúrgico.

#### III Ruptura de manguito rotador do ombro

Preferencialmente de tratamento conservador e eletivo (pode ter indicação cirúrgica de urgência a critério médico). Tratamento cirúrgico em caso de evolução insatisfatória.

IV Tratamento cirúrgico de fratura ou lesão fisária do úmero distal (supra- condileana) ou proximal

Urgência: especialista em ortopedia pediátrica ou traumatologista geral.

V Tratamento cirúrgico de fratura ou lesão fisária de falanges e metacarpianos

Emergência: se exposta, exige especialista, necessidade cirúrgica. Urgência: se fechada, exige especialista, necessidade cirúrgica.

## QUADRIL

I Artroplastia total coxo – femoral Urgência: se fratura e/ou luxação.

II Artroplastia total coxo-femural não-cimentada ou híbrida Urgência: se fratura de colo de fêmur com paciente abaixo de 65 anos e contra-indicação de fixação cirúrgica.

Pacientes acima de 65 anos tem indicação de artroplastia total coxo – femoral cimentada (média complexidade).

III Artroplastia total primária do Quadril Cimentada Urgência: se fratura de colo de fêmur em paciente acima de 65 anos e com contra-indicação de fixação.

Eletiva: se for processo degenerativo, exige especialista em quadril.

IV Tratamento de fratura / luxação / disjunção do anel pélvico Urgência (HOESP): Pode ser cirúrgico, avaliação médica. Eletivo: se for processo degenerativo.

V Tratamento de fratura do acetábulo Indicação cirúrgica nos casos de fraturas deslocadas ou com degrau articular em zona de apoio.

## ORTOPEDIA INFANTIL

Tratamento ou revisão de luxação coxo – femoral congênita Caráter eletivo.

## MEMBROS INFERIORES

I Amputação ou desarticulação de membros inferiores e superiores Emergência (HOESP): se traumática ou isquêmica, com

necessidade cirúrgica.

II Artroplastia total primária de joelho / ou casos de revisão (troca de prótese)

Todos são de caráter eletivo.

III Reconstrução ligamentos do tornozelo e joelho

Preferencialmente de tratamento conservador e eletivo (pode ter indicação cirúrgica de urgência a critério médico).

Tratamento cirúrgico em caso de evolução insatisfatória;

IV Reconstrução de tendão Patelar / tendão quadricipital e tendão de Aquiles

Urgência, necessidade cirúrgica.

V Tratamento cirúrgico de fratura ou lesão fisária dos metatarsianos ou pododáctilos

Emergência: se exposta, necessidade cirúrgica;

Urgência: se fechada, necessidade cirúrgica;

VI Tratamento cirúrgico ou lesão fisária proximal ou distal do fêmur ou tibia proximal ou distal

Urgência: necessidade cirúrgica;

VII Lesão fisária ou epifisiólise: lesão traumática da epífise de crescimento em crianças

Emergência: necessita de redução de emergência, pode ser tratamento conservador.

Geralmente necessita de fixação cirúrgica. Alguns casos podem necessitar de especialista em ortopedia infantil.

## TRATAMENTO CIRÚRGICO OU CONSERVADOR DE FRATURAS

I Fratura-luxação cóccix

Indicação inicial de tratamento conservador. Tratamento cirúrgico em caso de evolução insatisfatória;

II Fratura Bimaleolar ou Fratura Luxação de Tornozelo

Necessita redução de emergência e, geralmente, de tratamento cirúrgico.

### III Fratura de Clavícula

Geralmente não necessita redução de emergência. Tem indicação de tratamento conservador e tratamento cirúrgico em caso de evolução insatisfatória;

### IV Fratura e/ou Luxação acrómio-clavicular

Pode necessitar de redução de emergência. Tem indicação de tratamento conservador, eventualmente pode necessitar de tratamento cirúrgico.

### V Tratamento da Diáfise da Tíbia

Necessita redução de emergência em caso de deslocamento. Tratamento cirúrgico em caso de não consolidação; pode necessitar de fixador externo.

### VI Fratura da Diáfise do Fêmur

Tem indicação de tratamento cirúrgico em adultos e adolescentes, pode-se indicar tratamento conservador em crianças.

### VII Fratura do Terço Distal do

Antebraço Necessita redução incruenta de emergência.

Indicação cirúrgica em casos especiais.

### VIII Fratura de extremidade proximal do antebraço (olécrano)

Não necessita redução incruenta. Tratamento cirúrgico em caso de deslocamento.

### IX Fratura da Diáfise dos Ossos do Antebraço

Pode necessitar de redução de emergência / urgência para resolução. Com indicação de osteossíntese se houver deslocamento.

### X Fratura do Calcâneo

Urgência: Podem necessitar de redução incruenta, geralmente tratamento conservador ou tratamento cirúrgico de urgência, conforme indicação.

### XI Fratura do colo e glenóide da escápula

Urgência: Não necessitam redução incruenta. Tem indicação de tratamento cirúrgico em caso de deslocamento importante, exige especialista.

### XII Fraturas do Pilão Tibial

Podem necessitar de redução de emergência, indicação de tratamento cirúrgico em caso de incongruência articular.

### XIII Fratura do Tálus

Urgência: Indicação de tratamento cirúrgico em caso de deslocamento ou comprometimento articular;

#### XIV Fratura Subtrocanteriana ou Transtrocanteriana

Urgência: Não necessita de redução incruenta de emergência, geralmente tem indicação de fixação cirúrgica.

XV Luxação / fratura – luxação no nível do joelho Pode ser emergência de resolução, exige redução

incruenta. Geralmente tratamento cirúrgico posterior;

#### XVI Luxação / fratura – luxação de metatarsianos / falanges

Necessita de redução incruenta de emergência, pode-se indicar tratamento conservador;

#### XVII Luxação / fratura–luxação de metacarpianos / falanges

Necessita de redução incruenta de emergência, pode-se indicar tratamento conservador;

#### XVIII Lesões osteo–condrais de joelho ou

tornozelo Urgência pode necessitar especialista em joelho;

#### XIX Lesões de joelho com ruptura de menisco.

Normalmente são de tratamento conservador inicial podendo necessitar de tratamento cirúrgico posterior.

#### XX Retirada de fixador externo / materiais de síntese

Deve ser realizado pelo médico que realizou o tratamento inicial, mas podem ser realizados em outros serviços.

## **10.CONTRARREFERÊNCIA**

Todas as contra referências devem ser encaminhadas à Unidade Básica de Saúde de origem, conforme avaliação o paciente deverá ser encaminhado à atenção básica com o sumário clínico de contra referência.

Pacientes que não tiveram seu encaminhamento inicial pela Atenção Básica deverão ser orientados a marcar consulta com o médico da UBS.

## 11. BIBLIOGRAFIA

\_\_\_\_\_. Brasil. Ministério da Saúde. Reumatologia e Ortopedia [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada –Vol. III - versão preliminar – Brasília/DF - 2016. Modo de acesso: [www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)

\_\_\_\_\_. Belo Horizonte. Prefeitura Municipal/Secretaria de Saúde. Protocolos de Atendimento da Ortopedia e Traumatologia Urgência SUS [recurso eletrônico] – Belo Horizonte/MG – 2012. Modo de acesso: [www.pbh.gov.br](http://www.pbh.gov.br)

JUNG, Gladis. Regulação do Acesso e da Atenção à Saúde nos Serviços Públicos – Conceitos, metodologias, indicadores e aplicações. Porto Alegre/RS, 2016.