

**PROTOCOLOS DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL AMBULATORIAL
SES/SC**

CONSULTA EM ORTOPEDIA ADULTO

**Florianópolis-SC
Junho de 2017**

PROTOCOLO DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL

1. INTRODUÇÃO

Os serviços especializados ambulatoriais, sobretudo as consultas especializadas, compreendem a maior porta de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, o acesso a este espaço ambulatorial é marcado por diferentes gargalos, decorrentes de elementos como: o modelo de gestão adotado entre Estado e Municípios, o dimensionamento e organização das ofertas de serviços especializados e também pelo grau de resolutividade da Atenção Básica (AB).

Os protocolos de regulação do acesso da Atenção Básica para Atenção Especializada (AE) constituem estratégias que impactam na qualificação do atendimento ao paciente, pois interferem em três pontos do sistema: Atenção Básica, Regulação e Atenção Especializada.

O emprego de protocolos de regulação de acesso aos serviços de saúde é uma necessidade e constitui um importante caminho de muita utilidade na gestão do conhecimento e na organização das ações de saúde. Os protocolos requerem esforço conjunto de gestores e profissionais para que o seu emprego seja, de fato, adequado às necessidades dos serviços, permitindo o estabelecimento de objetivos e metas por meio da implantação de ações.

O Projeto de elaboração dos protocolos de acesso ambulatorial da Regulação Estadual visa estabelecer a gestão das especialidades, por meio de critérios de prioridade de atendimento e fluxos estabelecidos, orientando os profissionais que atuam na Atenção Básica, dando qualificação às ações do médico regulador e, conseqüentemente, otimizando a oferta especializada dos serviços.

Cabe a Regulação Médica o gerenciamento da fila de solicitações por meio da Classificação de Prioridade, ordenando desta forma os encaminhamentos. Bem como, cabe à gestão desta Central o monitoramento da oferta de serviços por meio da Programação Pactuada Integrada – PPI.

Essa ação realizada pela Central de Regulação deve provocar a ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na Atenção Básica, otimizando recursos em saúde, reduzindo deslocamentos desnecessários e trazendo maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

O objetivo final desta estratégia de ação é a diminuição do tempo de espera ao atendimento especializado, bem como a garantia do acompanhamento, tanto pela Atenção Básica como Especializada, dando qualificação e resolutividade ao cuidado. Para tal, é fundamental o envolvimento dos três pontos do sistema, cada qual atuando dentro de suas competências.

2. ESTRUTURA DO PROJETO

Os Protocolos Clínicos foram elaborados em parceria entre os médicos reguladores da Central Estadual de Regulação Ambulatorial e os médicos atuantes nas diversas especialidades médicas nos Hospitais da SES.

Foram utilizados como base os protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e, na ausência destes, os protocolos clínicos emitidos pelas Sociedades Brasileiras das Especialidades Médicas ou na forma de medicina baseada em evidências e estarão igualmente disponíveis no Portal da SES em dois locais: menu Regulação e menu Atenção Básica, acesso aberto.

Após a aprovação dos mesmos será realizada capacitação da Atenção Básica para seguimento dos mesmos e implantação nas Centrais de Regulação e a busca ativa dos pacientes atualmente em espera na central de Regulação.

3. FLUXOS DO PROJETO

3.1. Da Regulação do Acesso e Gestão da Clínica

- a) A necessidade de consulta com o especialista deverá ser estabelecida por um profissional médico (pediatra, médico de família ou clínico geral) que constatará a necessidade da consulta e fará o consequente encaminhamento.
- b) O paciente que preenche os critérios do Protocolo de Acesso, seja por atendimento na Atenção Básica ou por outra Unidade de Atendimento Especializada, recebe o encaminhamento da consulta com a indicação clínica.
- c) Neste caso, o paciente ou seu responsável legal, procura a Unidade Básica de Saúde para inserção da solicitação da consulta/exame na Central Estadual de Regulação, via SISREG, seguindo a PPI pactuada do seu Município.
- d) O médico regulador identifica a solicitação e a justificativa do encaminhamento, classificando a prioridade de atendimento de acordo com o protocolo estabelecido e pactuado.
 - Somente estarão aptas para agendamento as solicitações de pacientes encaminhados que contenham no campo de observações do Sisreg todos os dados solicitados no formulário de encaminhamento, corretamente preenchidos e com a indicação do médico solicitante, nome e CRM.
- e) O paciente será agendado de acordo com a Classificação de Prioridade e conforme as vagas disponíveis na central de regulação.
- f) As solicitações que não estão devidamente preenchidas serão devolvidas para correto preenchimento. A ausência ou parcialidade nas informações compromete a eficácia da gestão das filas e, consequentemente da prioridade do agendamento.
- g) As unidades hospitalares da SES atenderão pela oferta de serviços de referência no Estado.
- h) O paciente, após o atendimento terá o retorno agendado na própria Unidade Hospitalar ou receberá o Relatório de Contrarreferência para acompanhamento pela Atenção Básica do seu Município.
- i) Ao município de origem do paciente caberá a garantia das consultas de seguimento pela Atenção Básica e a priorização da realização de exames complementares para que estejam disponíveis na consulta de retorno.

4. DOS FLUXOS DE ENCAMINHAMENTO

a. Fluxo de Encaminhamento pelo Médico Assistente/Solicitante:

Este fluxo será utilizado pelo médico solicitante (da Atenção Básica ou de outras Unidades de Saúde) para orientar a via de acesso que será utilizada no sistema de regulação (urgência ou ambulatorial), de acordo com os protocolos vigentes:

URGÊNCIA – são os encaminhamentos que não podem, em hipótese alguma, ser inseridos e aguardar em lista de espera, sob pena de graves comprometimentos clínicos e/ou físicos ao usuário.

Os Centros de Saúde devem inserir todos os encaminhamentos de urgência na Regulação, na cor azul, com justificativa clínica e hipótese diagnóstica, fornecidas pelo médico assistente, conforme o **Protocolo de Acesso para Atenção Especializada**, e posteriormente a solicitação será classificada por cor conforme o **Protocolo de Regulação** utilizado pelo médico regulador na Central Estadual de Regulação Ambulatorial.

PRIORIDADE – são aqueles encaminhamentos:

- I. Em que a demora na marcação altere sobremaneira a conduta a ser seguida.
- II. Cujas demoras impliquem em quebra do acesso a outros procedimentos como, por exemplo: a realização de cirurgias.
- III. Todas as gestantes.

ROTINA – estas solicitações serão encaminhadas para Atenção Especializada, entretanto não apresentam indicação de prioridade pelo médico assistente devendo ser inseridos na Fila da Central de Regulação Ambulatorial ou na fila de espera, quando houver. Estes casos podem ser acompanhados pelos médicos da atenção básica e estas solicitações seguem a ordem cronológica de inserção para agendamento.

5. CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

No SISREG

A descrição da Classificação de Risco no Módulo Ambulatorial do SISREG segue o seguinte desenho:

Classificação de Risco	
Classificação	Descrição
☒	Prioridade Zero - Emergência, necessidade de atendimento imediato
☐	Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível
☐	Prioridade 2 - Prioridade não urgente
☐	Prioridade 3 - atendimento eletivo.

Entretanto, como os agendamentos para consultas ambulatoriais são realizados com pelo menos 30 dias de antecedência, os conceitos atribuídos a estes níveis de prioridade/cores ocorrerão da seguinte forma:

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO			
Grau de Prioridade	Encaminhamento	Motivos	Exemplos
Prioridade 1 (P1)	Urgência	Pacientes que necessitam atendimento médico especializado prioritário por possíveis e/ou prováveis complicações.	Hemorragias sem repercussão hemodinâmica, dor importante, emagrecimento, anemia.
Prioridade 2 (P2)	Eletivo prioritário	Pacientes que necessitam atendimento médico num curto período de tempo.	Investigação de dor crônica.
Prioridade 3 (P3)	Prioridade não urgente	São situações clínicas sem gravidade que necessitam um agendamento eletivo.	Esteatohepatite.
Prioridade 4 (P4)	Eletivo	Pacientes que necessitam atendimento médico eletivo não prioritário e podem ser acompanhados inicialmente pelos médicos da atenção básica.	Constipação, diabetes compensado.

6. ELABORAÇÃO DOS PROTOCOLOS

Contamos com a colaboração dos especialistas que atuam nas Unidades de Saúde da SES para a elaboração dos mesmos.

Cada ressaltar que o Ministério da Saúde já disponibiliza uma lista de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas que estão disponíveis no Portal do Ministério da Saúde e/ou no Portal da SES, no menu Regulação > Protocolos e Diretrizes Terapêuticas para serem utilizados como base.

Portanto, para que o fluxo de encaminhamentos e regulação seja adequado às necessidades do seu Serviço solicitamos a gentileza de nos encaminhar as seguintes informações:

- **INDICAÇÕES** – principais motivos de encaminhamentos aos especialistas para cada área, mas não são limitadas a estes.

- **NOME DA PATOLOGIA OU SINAL OU SINTOMA** Critérios de encaminhamento: são os critérios definidos para encaminhamento para a especialidade dentro de cada patologia ou sinal ou sintoma. Em geral, devem ser encaminhados casos refratários ao tratamento na UBS, em uso de polifármacos, sem diagnóstico na investigação inicial ou em dúvida diagnóstica.

- **Evidências clínicas e complementares:** Informações relevantes: neste item constam as principais informações necessárias ao encaminhamento dentro de cada patologia ou sinal ou sintoma para possibilitar a regulação do procedimento. Quanto mais detalhadas, melhor será a regulação do mesmo. História clínica com sintomas, tempo de evolução, agudização, sinais de gravidade, medicações em uso, resposta ao tratamento, hipótese (s) diagnóstica (s), exame físico, resultados de exames complementares com informação de valores laboratoriais e laudos, efeitos colaterais das medicações em uso, são importantes. Observações dos principais achados patológicos e sugestões de condutas antes de encaminhamento ao especialista também constam nesse item.

- **Exames complementares necessários:** são exames sugeridos como triagem inicial antes do encaminhamento à especialidade. Não são obrigatórios, porém são fundamentais que sejam considerados antes de encaminhar o paciente visando a resolutividade dos casos na Unidade Básica de Saúde. As solicitações sem esses exames estão sujeitas a devolução com questionamento de seus resultados por parte do médico regulador para possibilitar a classificação de risco adequada do paciente.

7. PROTOCOLO DA ORTOPEDIA ADULTO:

7.1. Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta

Foram elencados os seguintes sinais e sintomas de doenças ou patologias a serem encaminhados e posteriormente regulados:

- Dor na coluna vertebral ;
- Dores ósseas;
- Deformidades ósseas;
- Tendinites, tendinopatias, bursites;
- Sequela de fraturas;
- Hérnia de disco;
- Patologias de coluna (agenda específica);
- Patologias de ombro (agenda específica);
- Patologias de mão (agenda específica);
- Patologias de quadril (agenda específica);
- Patologias de joelho (agenda específica);
- Patologias de pé/tornozelo (agenda específica);
- Tumores ósseos (agenda específica);

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NAS UBS:

- Lombociatalgia aguda;
- Lombalgia crônica, dorsalgia;
- Traumas sem fraturas, entorses;
- Cisto sinovial assintomático.

ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE A UMA UPA OU EMERGENCIA HOSPITALAR:

- Suspeita de fraturas e luxações ou lesão medular associada a traumatismo recente;
- Dor após trauma agudo;
- Suspeita de cauda equina ou compressão de cone medular;
- Quadros agudos com dor intensa, febre;
- Suspeita de infecção / osteomielite aguda;

ENCAMINHAR PARA OUTRA ESPECIALIDADE:

Dor articular com elevação de provas de atividade inflamatória : ao reumatologista

PROTOCOLO DE ACESSO – DOR NA COLUNA VERTEBRAL

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Dor na coluna vertebral com duração ≥ 6 meses sem características inflamatórias (dor noturna, piora ao acordar, rigidez após repouso, elevação das provas de atividade inflamatória);
- Limitação na mobilidade da coluna;
- Hérnia de disco sintomática.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas (característica da dor, duração, intensidade, alterações sensitivo-motoras, limitações na mobilidade e tratamentos já realizados), a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Provas de atividade inflamatória (VHS, PCR, eletroforese de proteínas); RX de coluna da área afetada (PA + PERFIL).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Dor incapacitante.
VERDE	Dor com limitação funcional.
AZUL	Dor sem limitação funcional.

PROTOCOLO DE ACESSO – DORES ÓSSEAS/ DEFORMIDADES ESQUELETICAS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Dor óssea crônica sem etiologia definida após investigação inicial;
- Cifose sintomática;
- Escoliose de alto grau e/ou sintomática;
- Outras deformidades esqueléticas sintomáticas.

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): hemograma, VHS, PCR, RX.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	Todos os casos.
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – TENOSSINOVITE/ TENDINOPATIA/ BURSITE

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- 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): hemograma, VHS, PCR, USG ou RM.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Dor incapacitante.
VERDE	Dor com limitação funcional.
AZUL	Dor sem limitação funcional.

PROTOCOLO DE ACESSO – SEQUELAS DE FRATURAS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

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

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 ou RM.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Dor incapacitante.
VERDE	Dor com limitação funcional.
AZUL	Dor sem limitação funcional.

PROTOCOLO DE ACESSO – PATOLOGIAS DO OMBRO (AGENDA ESPECÍFICA)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Dor e/ou deformidade de ombro que não melhoram após tratamento clínico otimizado por 6 meses;
- Processos degenerativos de ombro com queixas frequentes e persistentes que não melhoram após tratamento inicial;
- Lesão do manguito rotador e síndrome do impacto com queixas frequentes e persistentes que não melhoram após tratamento inicial;
- Lesões tendíneas traumáticas ou não;
- Bursites;
- Radiculopatias, lesões neurológicas da cintura escapular;
- Lesão tumoral;
- Sequelas de fraturas que apresenta deformidade ou prejuízo funcional.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas (característica da dor, duração, intensidade, alterações sensitivo-motoras, limitações na mobilidade e tratamentos já realizados), a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): RX, USG ombro.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Fraturas e luxações
AMARELO	Dor incapacitante
VERDE	Dor com limitação funcional
AZUL	Dor sem limitação funcional

PROTOCOLO DE ACESSO – PATOLOGIAS DA MÃO (AGENDA ESPECÍFICA)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

Patologias da mão e cotovelo:

- Dor crônica;
- Lesão tumoral;
- Dedo em gatilho;
- Pseudoartrose do escafoíde;
- Doença de Kienbock;
- Doença de Dupuytren;
- Síndrome do tunel do carpo;
- Tendinites (Quervain);
- Sequelas de trauma;
- Cisto sinovial;
- Ruptura tendínea;
- Processos degenerativos de mão ou cotovelo com queixas frequentes e persistentes que não melhoram após tratamento inicial;
- Tenossinovite, bursite, epicondilite;
- Síndrome do túnel do carpo;
- Fraturas e luxações do cotovelo;
- Síndrome do pronador redondo.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade (característica da dor, duração, intensidade e tratamentos já realizados), sintomas, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): RX, USG.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Lesão tumoral.
AMARELO	Dor incapacitante.
VERDE	Dor com limitação funcional.
AZUL	Dor sem limitação funcional.

PROTOCOLO DE ACESSO – PATOLOGIAS DO COLUNA (AGENDA ESPECÍFICA)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Dor na coluna vertebral com duração ≥ 6 semanas sem características inflamatórias (dor noturna, piora ao acordar, rigidez após repouso, elevação das provas de atividade inflamatória);
- Hérnia de disco sintomática;
- Dor com alteração no exame neurológico;
- Limitação na mobilidade da coluna;
- Síndrome radicular sem melhora clínica após 6 semanas;
- Suspeita ou exame de imagem com sinais de compressão medular e/ou mielopatia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas (característica da dor, duração, intensidade, alterações sensitivo-motoras, limitações na mobilidade e tratamentos já realizados), a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): RX, RM coluna.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Suspeita ou exame de imagem com sinais de compressão medular e/ou mielopatia.
AMARELO	Dor incapacitante.
VERDE	Dor com limitação funcional.
AZUL	Dor sem limitação funcional.

PROTOCOLO DE ACESSO – PATOLOGIAS DO QUADRIL (AGENDA ESPECÍFICA)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Dor e/ou deformidade de quadril que não melhoram após tratamento inicial;
- Artrose de quadril com queixas frequentes que não melhoram após tratamento inicial;
- Epifisiólise com queixas frequentes que não melhoram após tratamento inicial;
- 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);
- Tendinites;
- Bursites;
- Síndrome do impacto femoroacetabular;
- Lesão labral.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas (característica da dor, duração, intensidade, limitações na mobilidade e tratamentos já realizados), a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): RX, RM.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Epifisiólise, lesões tumorais.
AMARELO	Dor incapacitante.
VERDE	Dor com limitação funcional.
AZUL	Dor sem limitação funcional.

**PROTOCOLO DE ACESSO – PATOLOGIAS DO QUADRIL ACIMA DE 65 ANOS (AGENDA
ESPECÍFICA)**

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Dor e/ou deformidade de quadril que não melhoram após tratamento inicial;
- Artrose de quadril com queixas frequentes que não melhoram após tratamento inicial;
- Epifisiólise com queixas frequentes que não melhoram após tratamento inicial;
- 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);
- Tendinites;
- Bursites;
- Síndrome do impacto femoroacetabular;
- Lesão labral.

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, RM.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Epifisiólise, lesões tumorais.
AMARELO	Dor incapacitante.
VERDE	Dor com limitação funcional.
AZUL	Dor sem limitação funcional.

PROTOCOLO DE ACESSO – PATOLOGIAS DO JOELHO (AGENDA ESPECÍFICA)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- 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 com queixas frequentes que não melhoram após tratamento inicial com presença ou não de dor ou limitação à movimentação;
- Lesão ligamentar 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 patela femoral;
- 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.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas (característica da dor, duração, intensidade, limitações na mobilidade e tratamentos já realizados), a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): RX, USG, RNM.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Lesões tumorais.
AMARELO	Rotura de tendão, dor incapacitante.
VERDE	Dor com limitação funcional.
AZUL	Dor sem limitação funcional.

PROTOCOLO DE ACESSO – PATOLOGIAS DO JOELHO ACIMA DE 65 ANOS (AGENDA ESPECÍFICA)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Dor e/ou deformidade de joelho 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;
- Soltura de prótese;
- Lesão meniscal com queixas frequentes que não melhoram após tratamento inicial com presença ou não de dor ou limitação à movimentação;
- Lesão ligamentar com queixas frequentes que não melhoram após tratamento inicial com presença ou não de dor ou limitação à movimentação;
- Rotura de tendão quadriceptal e tendão patelar;
- Osteonecrose;
- Genovalgo e genovaro com queixas frequentes que não melhoram após tratamento inicial com presença ou não de dor ou limitação à movimentação.

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 , USG, RNM.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Lesões tumorais.
AMARELO	Rotura de tendão, dor incapacitante.
VERDE	Dor com limitação funcional.
AZUL	Dor sem limitação funcional.

PROTOCOLO DE ACESSO – PATOLOGIAS DO PÉ/TORNOZELO (AGENDA ESPECÍFICA)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Dor e/ou deformidade com queixas frequentes que não melhoram após tratamento inicial com presença ou não de dor ou limitação à movimentação;
- Lesão tumoral;
- Lesão ligamentar;
- Osteomielite crônica;
- Artrose;
- Tendinopatias;
- Halux valgo;
- Fasceíte plantar;
- Pé plano;
- Sequela de pé torto;
- Síndrome do tunel do tarso.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas (característica da dor, duração, intensidade, alterações sensitivo-motoras, limitações na mobilidade e tratamentos já realizados), a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): RX, USG, RM.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Lesões tumorais.
AMARELO	Dor incapacitante.
VERDE	Dor com limitação funcional.
AZUL	Dor sem limitação funcional.

PROTOCOLO DE ACESSO – PATOLOGIAS DO TUMORES (AGENDA ESPECÍFICA)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Diagnóstico ou suspeita de tumor ósseo.

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, RM.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERDE	Todos os casos.
AMARELO	
VERDE	
AZUL	

CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO:

VERMELHO	Fraturas e luxações, lesões tumorais.
AMARELO	Dor incapacitante.
VERDE	Dor com limitação funcional.
AZUL	Dor sem limitação funcional.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Protocolos de regulação do estado do Bahia.
- Protocolos de acesso ambulatorial: consultas especializadas. Hospitais Federais no Rio de Janeiro, 2015.
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf
- Protocolo de Regulação Médica. Prefeitura de Guarulhos, 2015.
http://regulacao.guarulhos.sp.gov.br/protocolo_de_regulacao_medica-versao_5.pdf
- Protocolo para o regulador Sisreg – Prefeitura do RJ
- protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada – Reumatologia e ortopedia O Ministério da Saúde 2016.

9. COLABORADORES:



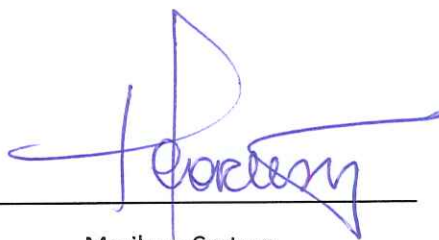
Dra. Telma E. da Silva
Médica Reguladora Gecor
CRM/SC 8316



Dra. Gabriele Van de Sande Silveira
Médica Reguladora Gecor
CRM/SC 13484



Dr. Fabiano S. Lutz
Ortopedista



Marilvan Cortese
Gerente de Complexos Reguladores SES



Claudia Ribeiro de Araujo Gonsalves
Diretora de Planejamento, Controle e
Avaliação do SUS



Karin Cristine Geller Leopoldo
Superintendente de Serviços Especializados
e Regulação