

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

VOLUME 11:

DISTÚRBIOS MUSCULOESQUELÉTICOS

Revisado em abril de 2025

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS



CURITIBA

Situação clínica	DOR LOMBAR
Quando indicar	<ul style="list-style-type: none">- Pessoa com lombociatalgia que não melhora suficientemente com 6 semanas de tratamento clínico otimizado compartilhado entre médico e fisioterapeuta (atentar para paciente com obesidade mórbida devem ter doença de base manejada, se lombalgia sem sinais de alarme);- Pessoa com déficit neurológico (paresia ou parestesia que segue raiz) que esteja progredindo; Perda abrupta encaminhar para UPA- Suspeita de doença maligna na coluna (pessoa em tratamento de câncer; com sinais de síndrome consumptiva, exame de imagem com lesão lítica);- Suspeita de doença inflamatória (rigidez matinal, retificação, diminuição da mobilidade, uveíte, artrite, Schoeber positivo, com psoríase ou doença inflamatória intestinal);- Sinais de síndrome da cauda equina (anestesia em sela, incontinência, impotência) Encaminhar para UPA;- Colapso vertebral ou espondilolistese de mais de 50% do corpo vertebral, em exame de imagem;
Requisitos e orientações de encaminhamento	<ul style="list-style-type: none">- Paciente com suspeita de doença inflamatória deve ser colocado na fila de <u>Avaliação Reumatologia</u> com pedido de priorização: no pedido colocar nome completo, data de nascimento, sinais e sintomas relevantes, resultados de exames bioquímicos ou de imagem realizados, com data;- Paciente com ciatalgia com déficit ou falta de resposta ao tratamento clínico (atentar: se obesos e trabalhadores braçais, se não houver causa base manejada não haverá melhora) ou colapso vertebral deve ser colocado na <u>Avaliação Musculoesquelética</u> com: data do surgimento dos sintomas, história de trauma, tratamento feito com tempo, dose e outras medidas, resultado de radiografia simples ou outro exame de imagem;- Pessoas com sinais de síndrome da cauda equina devem ser encaminhadas para <u>Unidade de Pronto Atendimento</u>;- Pessoas com suspeita de doença maligna na coluna: se estão em acompanhamento, encaminhar ao <u>serviço responsável</u>; se não estão em acompanhamento, encaminhar para cancerologia;
Critérios de prioridade	<ul style="list-style-type: none">- Encaminhar para a UPA Síndrome da cauda equina, não é eletivo;- Suspeita de malignidade;

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS



CURITIBA

Situação clínica	DOR NO JOELHO
Quando indicar	<ul style="list-style-type: none">- Pessoa com sinais de ruptura de ligamento cruzado ou história de trauma esportivo (teste da gaveta positivo, Lachmann positivo, extensão em J, instabilidade para caminhar);- Pessoa com sinais de lesão do menisco (dor intensa ou estalido nas manobras provocativas);- Pessoa com fratura em estrutura do joelho na radiografia (encaminhar para UPA);- Pessoa com sinais de osteoartrite avançada, com pouca resposta ao tratamento conservador por fisioterapeuta e clínico durante 6 meses, com comprometimento importante da funcionalidade, que almejam por aumento da capacidade funcional;- Pessoa com derrame articular recorrente;- Pessoa com monoartrite e sinais de comprometimento do estado geral (febre ou sepsis);- Pessoa com problema no joelho potencialmente relacionada ao trabalho;
Requisitos e orientações de encaminhamento	<ul style="list-style-type: none">- Pessoa com dor no joelho pós-trauma e que não consegue deambular ou sustentar o peso do próprio corpo, assim como pessoa com monoartrite do joelho com comprometimento do estado geral, deve ser encaminhado para a <u>Unidade de Pronto Atendimento</u>;- Pessoa com sinais de lesão do menisco, ou de ruptura de ligamentos, ou de fratura, devem ser encaminhados para Avaliação Musculoesquelética com: descrição da evolução dos sintomas (tempo e curso de evolução, mecanismo de trauma, limitações funcionais, sensação de falseamento, queda ou travamento) e dados relevantes da história clínica (sinais do exame físico com manobras dirigidas), resultado de radiografia do joelho (laudo e data);- Pessoa com osteoartrite grave com potencial necessidade de prótese deve ser encaminhada para Avaliação Musculoesquelética com: descrição da evolução dos sintomas (tempo e curso de evolução, mecanismo de trauma, limitações funcionais) e detalhamento das medidas de manejo realizadas, com o tempo de ação, resultado de radiografia do joelho (laudo e data);- Pessoa com lesão suspeita de nexa com o trabalho, além das outras medidas, devem ser notificadas como doença relacionada ao trabalho e encaminhadas para a <u>Medicina do Trabalho</u>;
Critérios de prioridade	<ul style="list-style-type: none">- Incapacidade de deambular;

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS



CURITIBA

Situação clínica	DOR NO OMBRO
Quando indicar	<ul style="list-style-type: none">- Pessoa com sinais de doença relacionada ao trabalho;- Pessoa que não melhora com 12 semanas de tratamento clínico com acompanhamento do médico e do fisioterapeuta;- Instabilidade do ombro ao exame ou história de luxação de repetição;- Sinais de alerta: artrite séptica, massa palpável, trauma significativo com suspeita de fratura ou ruptura de estruturas, déficit neurológico inexplicável;- Sempre realizar exame físico, para fazer distinção da Cervicalgia
Requisitos e orientações de encaminhamento	<ul style="list-style-type: none">- Pessoa com suspeita de fratura, ruptura de tendões ou cápsulas, assim como pessoa com monoartrite e comprometimento do estado geral;- Pessoa com lesão suspeita de nexa com o trabalho, além das outras medidas, devem ser notificadas como doença relacionada ao trabalho e encaminhadas para a <u>Medicina do Trabalho</u>;- Pessoa com instabilidade no ombro deve ser encaminhada para <u>Avaliação Musculoesquelética</u> com pedido de prioridade;- Pessoa que não responde ao tratamento clínico deve ser encaminhada para <u>Avaliação Musculoesquelética</u> com descrição detalhada das medidas terapêuticas empregadas;- Pessoa com déficit neurológico inexplicável pela avaliação musculoesquelética tem suspeita de lesão neurológica e deve ser encaminhado para <u>Avaliação Neurologia</u> ;- Atentar a lateralidade ao encaminhar
Critérios de prioridade	<ul style="list-style-type: none">- Instabilidade do ombro, mais lesão comprova de membro referido (lesão crônica levam a retração de coto e incapacidade de reparo)

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS



CURITIBA

Situação clínica	TENDINOPATIAS
Quando indicar	<ul style="list-style-type: none">- Pessoa com TENDINOPATIA que não responde ao tratamento clínico otimizado por um período de 6 meses (ver <i>dor no ombro e no joelho</i>);- Pessoa com TENDINOPATIA com suspeita denexo com o trabalho;- Mesmo vale para atividade laboral, obesidade e sedentarismo
Requisitos e orientações de encaminhamento	<ul style="list-style-type: none">- Pessoa com suspeita de nexocom o trabalho: anotar a descrição dos sintomas, do tipo de trabalho, evolução de acordo com a jornada – encaminhar para <u>Medicina do Trabalho</u>;- Pessoa sem resposta clínica ao tratamento otimizado por 6 meses: descrever características da dor, tempo de evolução, fatores desencadeantes e de alívio, prejuízo funcional, história prévia de trauma local episódico ou recorrente, tratamentos realizados (farmacológico e não farmacológico) – encaminhar para a <u>Avaliação Reumatologia</u>;
Critérios de prioridade	<ul style="list-style-type: none">- Questões médico-legais;

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS



CURITIBA

Situação clínica	DOR MIOFASCIAL
Quando indicar	<ul style="list-style-type: none">- Pessoa com dor miofascial sem resposta ao tratamento clínico otimizado por um período de 6 meses;- Pessoa com dor miofascial e possível nexó com a atividade laboral;
Requisitos e orientações de encaminhamento	<ul style="list-style-type: none">- Pessoa com suspeita de nexó com o trabalho: anotar a descrição dos sintomas, do tipo de trabalho, evolução de acordo com a jornada – encaminhar para <u>Medicina do Trabalho</u>;- Pessoa sem resposta clínica ao tratamento otimizado por 6 meses: descrever características da dor, tempo de evolução, fatores desencadeantes e de alívio, pontos gatilho, prejuízo funcional, história prévia de trauma local episódico ou recorrente, tratamentos realizados (farmacológico e não farmacológico) – encaminhar para <u>Avaliação Reumatologia</u>;
Critérios de prioridade	<ul style="list-style-type: none">- Questões médico-legais;