

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIRETRIZES PARA LINHA DE CUIDADO INTEGRAL À PESSOA COM DISFUNÇÕES OSTEOMUSCULARES

Brasília – DF
2026

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	3
2 INTRODUÇÃO	4
2.1 Objetivos das Diretrizes	4
2.2 Diretrizes	4
3 DISFUNÇÕES OSTEOMUSCULARES	5
3.1 Definição	5
3.2 Fatores de risco para as doenças osteomusculares	6
4 PERFIL DO USUÁRIO-ALVO	7
5 NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE	7
5.1 Atenção Primária à Saúde	9
5.2 Cuidados no atendimento às condições osteomusculares na APS	10
5.3 Pontos de Atenção à Saúde e ações de cuidado	12
5.4 Atenção Especializada	13
6 IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO OSTEOMUSCULAR	20
7 FLUXOS ENTRE OS NÍVEIS DE ATENÇÃO	20
8 FLUXOGRAMA DA LINHA DE CUIDADO OSTEOMUSCULAR	21
9 AGORA TEM ESPECIALISTAS	22
10 OFERTA DE CUIDADOS INTEGRADOS – OCI DE ORTOPEDIA	23
10.1 Fluxo Assistencial	23
10.2 Procedimentos	24
11 REGULAÇÃO	24
11.1 Regulação de Sistemas de Saúde	24
11.2 Regulação da Atenção à Saúde	24
11.3 Regulação do Acesso à Assistência	25
12 TELESSAÚDE	26
13 FINANCIAMENTO	27
14 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	28
14.1 Indicadores na APS	29
14.2 Indicadores na Atenção Especializada em Saúde (AES)	30
15 CONCLUSÃO	33
16 REFERÊNCIAS	34
17 ANEXOS	36
17.1 ANEXO I – PROTOCOLOS DE TRATAMENTO	36

DIRETRIZES PARA LINHA DE CUIDADO INTEGRAL À PESSOA COM DISFUNÇÕES OSTEOMUSCULARES

PERCURSO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

APRESENTAÇÃO

Este documento apresenta diretrizes para o desenvolvimento e implementação da Linha de Cuidado à pessoa com disfunções osteomusculares no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com base na Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), articulada ao “Agora Tem Especialistas” e demais instrumentos normativos.

INTRODUÇÃO

Em resposta às necessidades epidemiológicas do país e em consonância com as diretrizes apresentadas na Política Nacional de Atenção Especializada (PNAES) (PORTARIA GM/MS n.º 1.604, de 18 de outubro de 2023), o Ministério da Saúde tem desenvolvido Linhas de Cuidado com o objetivo de qualificar a assistência, fortalecendo a resolução dos problemas de saúde por meio de um fluxo assistencial organizado e centrado no usuário, com ênfase na qualidade assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS). Orientadas por Diretrizes Assistenciais, as Linhas de Cuidado devem descrever o itinerário do usuário entre as diferentes unidades da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para a condução de ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e de acompanhamento, considerando as unidades da Atenção Primária à Saúde (APS), a ordenadora do cuidado. (BRASIL, 2023).

OBJETIVOS DAS DIRETRIZES

- Orientar os gestores a estabelecerem um guia do percurso da pessoa com doença osteomuscular no SUS de forma que promova agilidade e integralidade do cuidado de acordo com a RAS local;
- Promover a integralidade do cuidado aos usuários com doenças osteomusculares no SUS;
- Orientar o serviço de saúde de forma a centrar o cuidado no usuário e em suas necessidades; e
- Estabelecer fluxos assistenciais centrados no usuário e suas necessidades, para orientar serviços de saúde na produção de planejamentos terapêuticos seguros e eficazes, voltados a redução de morbidades das disfunções osteomusculares nos diferentes níveis de atenção à saúde.

DIRETRIZES

A linha de cuidado deve estar fundamentada em conformidade com as diretrizes estabelecidas na Portaria GM/MS nº 1.604, de outubro de 2023 que institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES). (BRASIL, 2023) (BRASIL, 2025)

- Acesso e Qualidade

- Equidade
- Regionalização dos Serviços
- Coordenação e Continuidade
- Modelo de Atenção Centrado no Usuário
- Fortalecimento da Atenção Primária
- Segurança do Usuário
- Qualificação da Regulação Assistencial
- Saúde Digital

DISFUNÇÕES OSTEOMUSCULARES

DEFINIÇÃO

As disfunções osteomusculares referem-se a um conjunto de doenças e distúrbios que afetam ossos, músculos, articulações, tendões e ligamentos. Essas condições podem incluir desde lesões agudas, como fraturas e entorses, até doenças crônicas, como artrite, osteoporose e lombalgia (BRASIL, 2022).

No contexto da saúde pública e do SUS, as doenças osteomusculares representam um desafio significativo, pois são uma das principais causas de incapacidade. Essas condições crônicas comprometem a qualidade de vida, sendo comuns entre adultos, especialmente em idosos e trabalhadores. (BRASIL, 2022).

As disfunções osteomusculares são algumas das condições de maior impacto incapacitante. A saúde musculoesquelética comprometida é a principal causa de perda de anos de vida produtiva, superando outras doenças não transmissíveis, e frequentemente resulta em aposentadoria precoce e perda de segurança financeira. Em comunidades de subsistência e em economias de baixa e média renda, essa condição tem consequências significativas, prejudicando a capacidade do indivíduo de participar de atividades sociais, podendo afetar ainda, a prosperidade das comunidades (SOUZA, 2019).

De acordo com o Código Internacional de Doenças (CID-10), as doenças osteomusculares estão classificadas da seguinte forma: (BRASIL, 2022)

M00-M25: Artropatias

M30-M36: Doenças sistêmicas do tecido conjuntivo

M40-M54: Dorsopatias

M60-M79: Transtornos dos tecidos moles

M80-M94: Osteopatias e condropatias

M95-M99: Outros transtornos do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo

FATORES DE RISCO PARA AS DOENÇAS OSTEOMUSCULARES

Os fatores de risco interagem entre si e devem ser analisados de maneira integrada:

- **Obesidade** - Contribui para condições como osteoartrite e problemas nos tecidos moles devido ao aumento da carga no sistema locomotor;
- **Envelhecimento** – Contribui para perda de força e desgaste progressivo do sistema musculoesquelético;
- **Tabaco e Alcool** - Contribui para incapacidade aeróbica, distúrbios metabólicos e desequilíbrio.
- **Doenças Crônicas** - Hipertensão e Diabetes estão relacionadas à redução de atividade física;
- **Doenças Inflamatórias e alterações metabólicas** - alterações como resistência à insulina;
- **Alterações anatômicas** - desalinhamentos articulares; deformidades na coluna, encurtamento de membros;
- **Traumas** - como fraturas lesões musculo tendíneas, neurológicas e sequelas
- **Fatores ocupacionais** - Ritmo de trabalho acelerado, longas jornadas, ausência de pausas, condições inadequadas no local de trabalho, manuseio e transporte manual de

cargas, exposição ao frio e repetitividade de movimentos, também se relacionam ao aumento de risco para doenças osteomusculares.

Como minimizar os fatores de risco?

- Seguem abaixo os QR codes para acesso aos PCDTs e Linhas de Cuidados, para a prevenção e tratamento da Diabetes Mellitus tipo 2, Obesidade, Tabagismo e Alcoolismo, Hipertensão Arterial Sistêmica, respectivamente:

Linha de Cuidado Diabetes Mellitus 2 no adulto	PCDT Sobre peso e Obesidade em adultos	Linha de Cuidado Obesidade no Adulto	Linha de Cuidado Tabagismo	Linha de Cuidado Transtornos por uso de álcool em adultos	Linha de cuidado Hipertensão Arterial Sistêmica
					

PERFIL DO USUÁRIO-ALVO

Adultos e idosos com dor musculoesquelética persistente, limitações funcionais e/ou de mobilidade, comorbidades como obesidade, diabetes e doenças osteoarticulares crônicas, incluindo pessoas em acompanhamento pós-operatório e trabalhadores expostos a riscos ergonômicos e físicos.

NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Para implementação da Linha de Cuidado faz-se necessário considerar os diferentes níveis de atenção à saúde e buscar conhecer os pontos assistenciais (unidades de saúde) disponíveis na

Rede de Atenção à Saúde (RAS) local, nas quais serão realizadas as ações de Planejamento Terapêutico – avaliação clínica, diagnóstico, tratamento (não farmacológico / farmacológico e/ou fisioterapêutico), acompanhamento, tratamento e reabilitação das comorbidades.

O processo assistencial deve ocorrer de forma multidirecional e sob gestão da Atenção Primária à Saúde (APS), com encaminhamentos para as Unidades de Saúde dos demais níveis de acordo com a capacidade estrutural instalada e segundo critérios estabelecidos por protocolos clínicos e assistenciais vigentes, mantendo, no entanto, o vínculo do usuário com a unidade de origem.

É importante considerar o papel de referência regional, na interface intermunicipal, que as unidades de referência já exercem na região.

A pactuação intermunicipal deve ser formalizada, e o desenvolvimento das RAS deve ocorrer com base nesse acordo. Para melhor organização da rede local e regional, é fundamental contar com centrais de regulação, mecanismos para a regulação de casos de emergência, gestão das filas de espera de encaminhamento para especialistas, disponibilização e regulação de leitos hospitalares, além de garantir a comunicação entre os pontos de atenção. Também é essencial estabelecer pactuações para realização de exames e assegurar a assistência farmacêutica (BRASIL, 2017).

A Portaria GM/MS nº 1.604 de 2023 orienta a integração entre a Atenção Primária e os serviços especializados. Os diversos pontos de atenção da RAS (Atenção Primária à Saúde, Atenção Ambulatorial Especializada e Atenção Hospitalar) devem se comunicar através de instrumentos pactuados. Para organizar o compartilhamento do cuidado entre a atenção primária e a especializada, diversas estratégias podem ser adotadas. A implementação de protocolos clínicos e diretrizes de atenção integrada padroniza o cuidado, enquanto o uso de registros eletrônicos de saúde facilita o compartilhamento de informações entre os profissionais.

A atuação de equipes multiprofissionais e interprofissionais, juntamente com o uso de telemedicina e telessaúde, permite a colaboração e o acompanhamento remoto dos usuários. A gestão de casos e o sistema de referência e contrarreferência asseguram a continuidade do cuidado, enquanto a educação permanente capacita os profissionais para um atendimento mais integrado. Esses instrumentos, ao serem combinados, promovem uma abordagem coordenada e centrada no usuário, garantindo um cuidado mais eficaz e contínuo (BRASIL, 2011).

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) atua como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e é responsável pela coordenação do cuidado e pela ordenação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Nesse nível, as equipes de saúde devem identificar as necessidades dos usuários e realizar ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, além de encaminhar para os serviços de Atenção Especializada. Esse processo de encaminhamento deve ocorrer com base em critérios bem definidos, estabelecidos em protocolos clínicos e diretrizes vigentes, visando promover o acesso oportuno aos procedimentos e intervenções mais eficazes e de menor custo para o sistema de saúde. A organização dos fluxos entre a APS e a Atenção Especializada deve buscar reduzir encaminhamentos inadequados e atrasos no acesso aos serviços especializados, favorecendo o cuidado oportuno e a utilização adequada dos recursos assistenciais.

PAPEL DO GESTOR LOCAL:

- **Promover capacitação às equipes da APS:** Assegurar condições para que todos os profissionais de saúde recebam treinamentos contínuos sobre as melhores práticas no cuidado de doenças osteomusculares. (BRASIL, 2022)
- **Disponibilizar acesso a Materiais Educativos e aos Protocolos clínicos assistenciais Atualizados:** manter os profissionais informados sobre os protocolos clínicos vigentes, baseados em evidências, para implementações das recomendações, de acordo com a realidade das pactuações da RAS local, para que ajudem na prevenção, diagnóstico e tratamento adequados das condições osteomusculares.
- **Monitorar Indicadores de Saúde:** Acompanhar dados importantes, como a prevalência de doenças osteomusculares e a taxa de encaminhamentos para tratamento especializado, garantindo a qualidade e eficiência do atendimento. (BRASIL, 2022)

CUIDADOS NO ATENDIMENTO ÀS CONDIÇÕES OSTEOMUSCULARES NA APS

- **Promoção da Saúde:**

1. **Promoção de autocuidado e autoeficácia:** Uma atitude mais ativa do usuário no seu tratamento e a promoção do seu autocuidado também são objetivos e devem ser promovidos, além do desenvolvimento da autoeficácia, que significa a autoconfiança de um indivíduo em sua capacidade de realizar tarefas, alcançar metas e fazer mudanças em suas vidas. (BROPHY; FILLINGHAM, 2022).
2. **Adoção de hábitos alimentares saudáveis:** O diagnóstico de sobrepeso e obesidade, é fundamental. O cálculo do índice de massa corpórea (IMC) pode ser realizado, assim como a avaliação da porcentagem de gordura corporal, quando clinicamente pertinente, considerando sua relevância para a análise da composição corporal e dos riscos à saúde, além da investigação das causas que levaram a esta condição.

Orientações sobre a importância da atividade física e redução de peso devem ser intensificadas no planejamento terapêutico. (BRASIL, 2022).

O direcionamento do indivíduo ao nutricionista pode ser feito por meio da Equipe Multiprofissional da Atenção Primária (eMulti), instituída em 2023, por meio da Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Na ausência da eMulti, pode ser realizado o encaminhamento ao nutricionista da Atenção Especializada (Policlinicas e Centros de referência), que estejam disponíveis na RAS local.

3. **Programa de exercícios:** idealmente orientados e supervisionados por profissional da Educação Física. Medida fundamental para o condicionamento físico, proporcionando fortalecimento, alongamento muscular, maior amplitude de movimento articular e equilíbrio, sendo uma fundamental estratégia terapêutica. É importante pontuar para o usuário que não deve haver dor durante a execução dos exercícios, e que sendo feitos de forma apropriada não acelera e não piora os sintomas da doença (FRANSEN et al., 2015; GOH et al., 2019; THOMPSON; OZEMEK, 2024).

Os benefícios do exercício para essas pessoas são:

- a) Redução da dor e rigidez articular;
- b) Ganho de função e de desempenho;

- c) Melhora da saúde mental e da qualidade de vida;
- d) Controle do peso corporal; e
- e) Redução do risco de queda e de comorbidades, como diabetes tipo 2, síndrome metabólica, doenças cardiovasculares e osteoporose.

Assim, podem ser considerados no programa:

- I. Exercícios aeróbicos
 - II. Exercícios de força
 - III. Exercícios de flexibilidade
 - IV. Exercícios de equilíbrio
-
- **Acolhimento e Identificação Precoce:** Identificar de forma antecipada condições como lombalgias, artroses, lesões por esforço repetitivo (LER), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), osteoporose e outras doenças osteomusculares, oferecendo o acolhimento necessário. (BRASIL, 2022).
 - **Manejo de Condições Leves:** Tratar casos leves de doenças osteomusculares com base em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT), garantindo o tratamento adequado. (BRASIL, 2022)
 - **Encaminhamento para Especialistas:** Encaminhar o usuário, quando necessário, para a Atenção Especializada, garantindo o acompanhamento adequado para o tratamento das condições mais graves.
 - **Cuidados Paliativos:** Oferecer estratégias eficazes e seguras para controlar a dor em pessoas com doenças crônicas e progressivas, promovendo conforto e bem-estar. Focar na qualidade de vida por meio do alívio dos sintomas físicos e suporte emocional. Proporcionar apoio psicológico a usuários e famílias para lidar com os impactos emocionais. Priorizar a independência, mobilidade e conforto físico e emocional. Atuar de forma integrada e preventiva para evitar o agravamento dos sintomas e melhorar a qualidade de vida ao longo do tempo. (BRASIL, 2022)

Pontos de Atenção à Saúde e ações de cuidado

Unidade Básica de Saúde (UBS)

A UBS é parte fundamental da APS, desempenhando um papel crucial na prevenção e promoção da saúde, incluindo o cuidado com as doenças osteomusculares. Nesses espaços, é possível realizar exames e consultas de rotina com equipes multiprofissionais e especialistas em saúde da família, com o objetivo de oferecer uma atenção integral à saúde, abordando de forma preventiva as condições que afetam os ossos, músculos e articulações, promovendo a qualidade de vida da população e evitando complicações mais graves. (BRASIL, 2022)

eSF – Equipes de Saúde da Família

As eSF prestam atendimentos individuais e coletivos, tanto por demanda espontânea dos usuários quanto por meio de agendamentos. A maior parte desses atendimentos ocorre no próprio Centro de Saúde. Quando necessário, as equipes também realizam atendimentos domiciliares e em outros espaços comunitários, como escolas e associações.

No caso das disfunções osteomusculares, a eSF oferece o primeiro atendimento para situações agudas ou subagudas, além de avaliar e monitorar condições crônicas, encaminhando os usuários para os profissionais das equipes de apoio ou para outras unidades da rede, quando necessário. (BRASIL, 2022)

eMulti - Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.

Incumbe à eMulti, prioritariamente, o desenvolvimento da integralidade das seguintes ações: atendimento individual, em grupo e domiciliar; as atividades coletivas; apoio matricial; discussões de casos; atendimento compartilhado entre profissionais e equipes; oferta de ações de saúde à distância; construção conjunta de projetos terapêuticos e intervenções no território e práticas intersetoriais.

A eMulti acompanha as disfunções osteomusculares por meio de atendimento inicial em casos agudos ou subagudos e acompanhamento contínuo de condições crônicas. Oferece intervenções como fisioterapia e reabilitação, além de realizar encaminhamentos para

especialistas ou unidades de referência quando necessário. A equipe também promove a educação em saúde, incentivando práticas que melhorem o bem-estar físico e prevenção de complicações. (BRASIL, 2022)

Academia da Saúde

O Programa Academia da Saúde contribui para a linha de cuidado osteomuscular ao oferecer práticas corporais e atividades físicas voltadas para usuários com lesões, promovendo a melhoria da mobilidade, redução da dor e prevenção de incapacidades. Atuando em articulação com a Atenção Primária, o programa fortalece o autocuidado, ampliando o acesso a ações de promoção da saúde e contribuindo para a qualidade de vida das pessoas com condições osteomusculares.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A Atenção Especializada é responsável por oferecer serviços que exigem profissionais com formação específica e recursos tecnológicos avançados. Abrange policlínicas, centros de especialidades, ambulatórios especializados, hospitais gerais e especializados que disponibilizam internações, procedimentos cirúrgicos de maior complexidade e atendimentos de urgência e emergência. A integração com a APS é fundamental para assegurar a continuidade do cuidado. Para isso, é essencial que os usuários que necessitam de atendimento especializado sejam referenciados adequadamente e que, após a alta, haja uma contrarreferência eficiente para a APS, garantindo a continuidade do cuidado e evitando reinternações desnecessárias.

Neste sentido, também caberá a Atenção Especializada, em consonância com as diretrizes e eixos estruturantes na PNAES, atuar na adoção de estratégias de formação e educação permanente, visando a melhoria da assistência ofertada. Para tal, poderá se valer de variados dispositivos, como estruturação de Redes de formação, parcerias com Universidades e Centros formadores, dentro dos limites existentes para tais fins.

Papel do Gestor:

Promover a articulação entre os níveis de atenção: Assegurar uma contrarreferência eficiente entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e outros serviços, garantindo o acompanhamento contínuo e cuidado integral dos usuários;

- Estruturar fluxos assistenciais para diagnóstico, tratamento e reabilitação, evitando desassistência ou sobrecarga de serviços;
- Garantir que a regulação do acesso seja eficiente e priorize casos de maior gravidade;
- Ampliar a oferta de consultas e exames especializados: expandir o acesso a consultas especializadas e exames de imagem em policlínicas ou centros especializados, para diagnóstico e acompanhamento adequados;
- Garantir infraestrutura adequada: assegurar que as unidades de saúde tenham a estrutura física e equipamentos necessários para realizar procedimentos especializados com qualidade;
- Fomentar a inserção dos profissionais de saúde que atuam na linha de cuidado das doenças osteomusculares em programas de Educação Permanente em Saúde;
- Incentivar a adoção de práticas de reabilitação precoce para reduzir sequelas e melhorar a qualidade de vida dos usuários.

Cuidados na Atenção Especializada às Condições Osteomusculares: (BRASIL, 2022)

- **Diagnóstico Diferencial:** Realização de exames especializados, como raios-x, Ultrassonografias, tomografias, ressonâncias magnéticas, densitometrias ósseas, entre outros, para um diagnóstico detalhado;
- **Tratamento Especializado:** Disponibilização de terapias como fisioterapia e uso de medicamentos específicos para o tratamento;
- **Atendimento por Especialistas:** Consultas com especialistas, garantindo uma avaliação funcional especializada;

- **Avaliação Funcional:** Para orientar sobre tratamento específico, reabilitação e/ou a necessidade de intervenção cirúrgica;
- **Internações para tratamento clínico:** usuários com doenças osteomusculares que necessitem de monitoramento contínuo, como infecções ósseas (osteomielite) ou crises agudas;
- **Internações para tratamento cirúrgico:** procedimentos como artroplastias (substituição de articulações), osteossínteses de fraturas, tratamento de deformidades ósseas e reparação de lesões musculares ou tendíneas;
- **Suporte Clínico Pós-Cirúrgico:** Oferecimento de cuidados intensivos em casos de complicações após procedimentos cirúrgicos;
- **Reabilitação:** Sessões de fisioterapia e terapia ocupacional para recuperação funcional e melhoria da qualidade de vida, pós-operatória e acompanhamento pós-alta;
- **Cuidados Paliativos:** Oferta de tratamentos especializados para usuários com casos avançados e graves de doenças osteomusculares, implementando estratégias avançadas para o alívio da dor, visando o conforto do usuário e a melhoria da sua qualidade de vida. O foco deve estar na manutenção da mobilidade e na adaptação à sua condição, por meio de terapias físicas e tratamentos direcionados, proporcionando apoio emocional para o usuário e sua família, ajudando-os a lidar com os impactos emocionais da doença e com as dificuldades associadas ao quadro clínico, utilizando abordagens personalizadas e terapias específicas, garantindo que cada pessoa receba o tratamento adequado conforme sua condição e evolução da doença. (BRASIL, 2022)

Policlínicas ou Centros de especialidades

São unidades que oferecem atendimento ambulatorial especializado, com foco na avaliação, diagnóstico e tratamento de diversas condições de saúde. Elas contam com equipes multidisciplinares e estrutura para exames complementares, funcionando como referência para

a Atenção Primária e evitando a sobrecarga dos hospitais. Seus atendimentos devem ser definidos com base no perfil epidemiológico da população.

Desempenham um papel crucial no tratamento de doenças osteomusculares no SUS, oferecendo consultas, exames, fisioterapia e acompanhamento especializado de forma acessível à população. (BRASIL, 2022)

UPAs - Unidades de Pronto Atendimento

Realizam o atendimento emergencial de usuários com doenças osteomusculares, especialmente em situações de dor aguda, lesões traumáticas ou exacerbações de condições crônicas, como osteoartrite, fraturas e distensões musculares. O atendimento nas UPAs inclui o controle da dor, com o uso de analgésicos e anti-inflamatórios para aliviar a dor aguda e reduzir a inflamação, além da imobilização de fraturas ou lesões articulares, evitando o agravamento da lesão até o encaminhamento para um tratamento especializado. (BRASIL, 2022)

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

O SAMU é um serviço de atendimento pré-hospitalar que atua no cuidado aos usuários em situações de urgência e emergência. Dentro da linha de cuidado osteomuscular o SAMU age garantindo estabilização, alívio da dor e transporte seguro para usuários com doenças osteomusculares, como fraturas e luxações. Após atendimento inicial, é realizado o encaminhamento adequado aos serviços especializados. (BRASIL, 2022)

Unidades Hospitalares

As Unidades Hospitalares atuam no cuidado das doenças osteomusculares, especialmente quando essas condições se encontram em estágios mais avançados ou graves, como osteoartrite grave e outras doenças osteomusculares. Oferecendo um atendimento especializado que inclui procedimentos cirúrgicos, como osteossínteses (estabilização e fixação) e artroplastias (substituição de articulações), e tratamentos não cirúrgicos, como o uso de medicamentos para controle da dor, anti-inflamatórios e terapias modificadoras da doença.

Unidades de Assistência de Atenção Especializada em Traumatologia e Ortopedia

Entendem-se por Unidades de Assistência de Atenção Especializada em Traumatologia e Ortopedia os hospitais gerais ou especializados que disponham de instalações adequadas, condições técnicas, equipamentos e equipe multiprofissional capacitada para prestar assistência integral em ortopedia e traumatologia. Essas unidades devem ofertar todos os procedimentos da Atenção Especializada, incluindo os atendimentos de urgência e emergência, serviços ambulatoriais e o cuidado hospitalar. Além disso, devem assegurar o acesso ao tratamento conservador e às cirurgias, priorizando, sempre que possível, as intervenções não cirúrgicas, conforme indicação clínica, bem como promover o acompanhamento clínico contínuo dos usuários.

Cabe ainda a essas unidades promoverem a reabilitação integral, contemplando tanto a fase intra-hospitalar quanto o seguimento ambulatorial, por meio de serviços como fisioterapia, terapia ocupacional e outras estratégias que favoreçam a recuperação funcional e a reintegração social dos indivíduos acometidos.

Centros de Referência em Ortopedia e Traumatologia de Atenção Especializada

Apresentam as mesmas condições técnicas das Unidades assistenciais de Atenção Especializada, colaborando com estas na assistência dentro da RAS local. Além disso, devem exercer o papel de consultor, auxiliando a gestão do SUS na construção da Política de Atenção Especializada em Ortopedia e Traumatologia, possuindo também os seguintes atributos:

I- Ser hospital de ensino, certificado pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação, de acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS nº. 2.400, de 02 de outubro de 2007, e oferecer Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia ou Educação Continuada voltada às necessidades do SUS nas diferentes áreas da assistência em traumatologia e ortopedia;

II- Ter estrutura de pesquisa e ensino organizada, com programas e protocolos clínicos, técnicos e operacionais estabelecidos;

III- Subsidiar os Gestores Locais do SUS nas ações de regulação, controle, avaliação e auditoria na atenção em Ortopedia e Traumatologia, inclusive em estudos de qualidade e de custo-efetividade; e

IV- Participar do desenvolvimento e capacitação profissional em parceria com o gestor local do SUS.

Programa Melhor em CASA

O Melhor em Casa oferece uma assistência integrada, com cuidados, também para, as doenças osteomusculares, que afetam ossos, articulações, ligamentos e músculos. Essas condições, como artrose, artrite reumatoide, osteoporose, lesões musculares e doenças da coluna, muitas vezes exigem acompanhamento contínuo, reabilitação e alívio de dores. (BRASIL, 2022)

A atenção domiciliar poderá integrar o cuidado de usuários com condições osteomusculares quando presentes os critérios de elegibilidade previstos na regulamentação vigente.

CER - Centros Especializados em Reabilitação

Os Centros Especializados em Reabilitação são pontos da atenção ambulatorial especializada, voltadas exclusivamente para pessoas com deficiência, onde realizam diagnóstico, tratamento, reabilitação, habilitação, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva. São unidades especializadas, que ofertam reabilitação musculoesquelética, voltadas para o tratamento de lesões e disfunções musculares e ósseas, como pós-fraturas, cirurgias ortopédicas ou condições como a osteoartrite, para usuários que preenchem os critérios correspondentes à modalidade de reabilitação e à organização da rede. O atendimento pode envolver fisioterapia, terapia ocupacional e acompanhamento de reabilitação física.

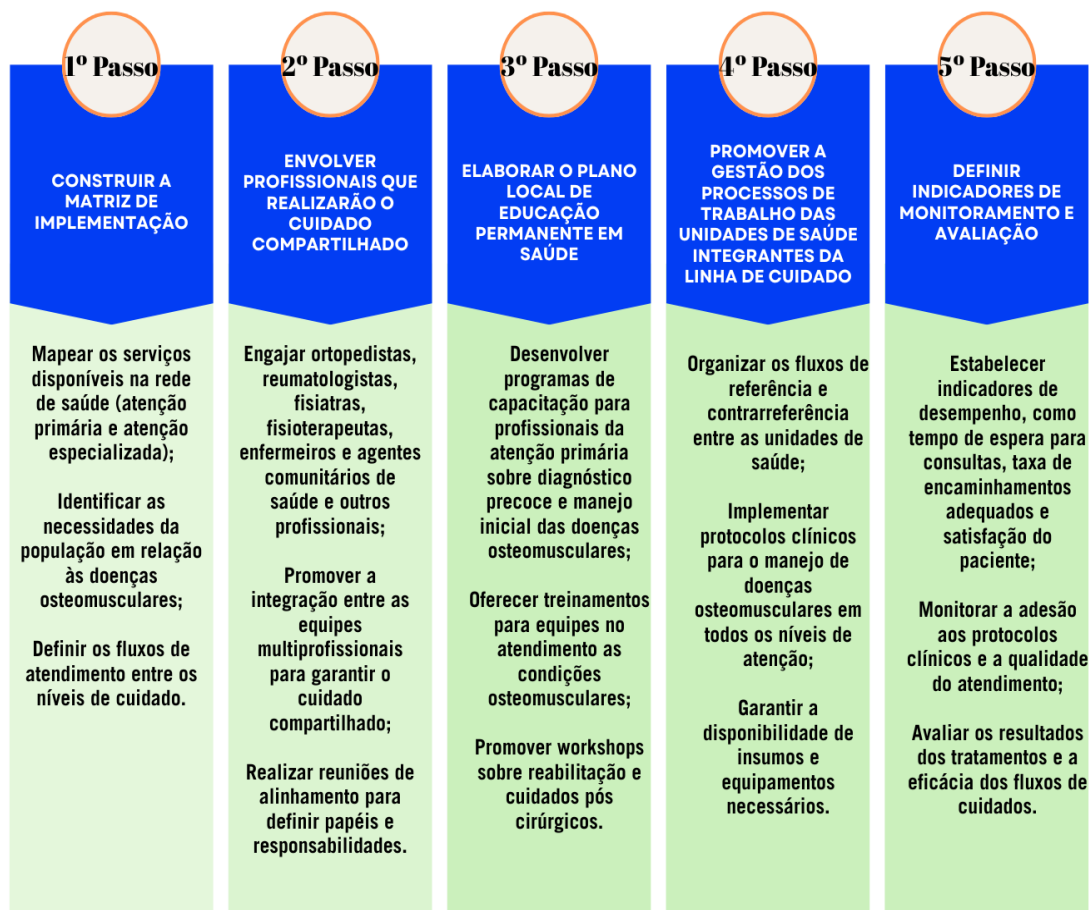
CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

O CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) é uma unidade do SUS, focada na promoção da saúde do trabalhador e prevenção de doenças ocupacionais, como as Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), que incluem problemas como lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios musculoesqueléticos. (BRASIL, 2022) (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, 2019)

A unidade realiza diagnóstico e tratamento de lesões causadas por condições inadequadas no ambiente de trabalho, além de promover exames de saúde ocupacional para identificar doenças e lesões nos trabalhadores.

IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO OSTEOMUSCULAR (BRASIL, 2025)

Matriz de Implementação para a Linha de Cuidado Osteomuscular



FLUXOS ENTRE OS NÍVEIS DE ATENÇÃO

De acordo com o artigo 26 da Política Nacional de Atenção Especializada à Saúde (PNAES), os protocolos de acesso, bem como os processos e fluxos regulatórios, devem ser estruturados de maneira clara, com regras, critérios, processos de decisão e agendamento previamente pactuados, transparentes e compartilhados entre todos os envolvidos em sua execução. (BRASIL, 2023)

É importante destacar que a falta de condições para realizar uma investigação adequada também deve ser considerada como um indicativo para o encaminhamento do usuário aos

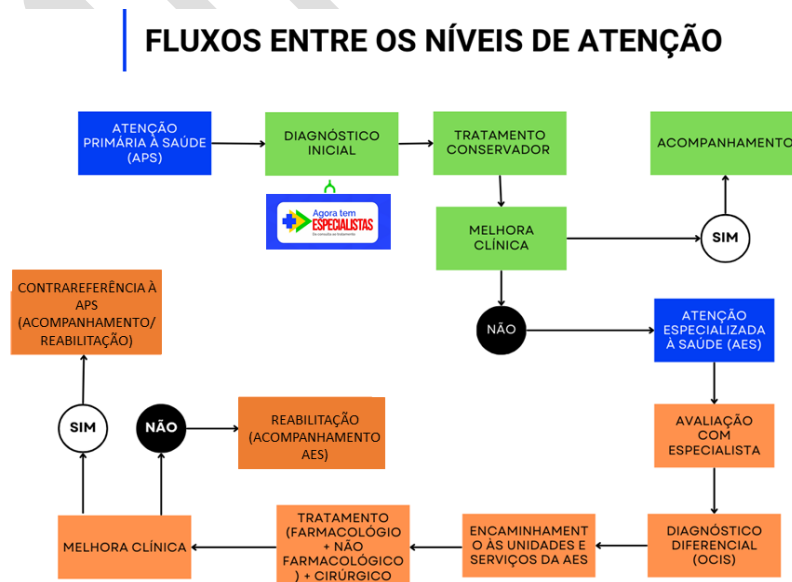
serviços especializados de maior complexidade, quando necessário. Para promover o encaminhamento adequado dos usuários dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS), algumas perguntas norteadoras devem ser consideradas:

- O usuário possui indicação clínica para ser encaminhado ao serviço especializado?
- Quais usuários, devido às suas condições clínicas ou aos motivos do encaminhamento, devem ter prioridade no acesso?
- Além disso, é fundamental definir critérios claros para o encaminhamento, incluindo a utilização de protocolos específicos, os sistemas e mecanismos de regulação adotados pelo respectivo ente gestor ou a solicitação direta para hospitais de atenção especializada e centros de referência.

A adoção de uma abordagem bem estruturada e compartilhada entre todos os profissionais envolvidos contribui para a eficiência no atendimento e no encaminhamento adequado dos usuários dentro da rede.

FLUXOGRAMA DA LINHA DE CUIDADO OSTEOMUSCULAR

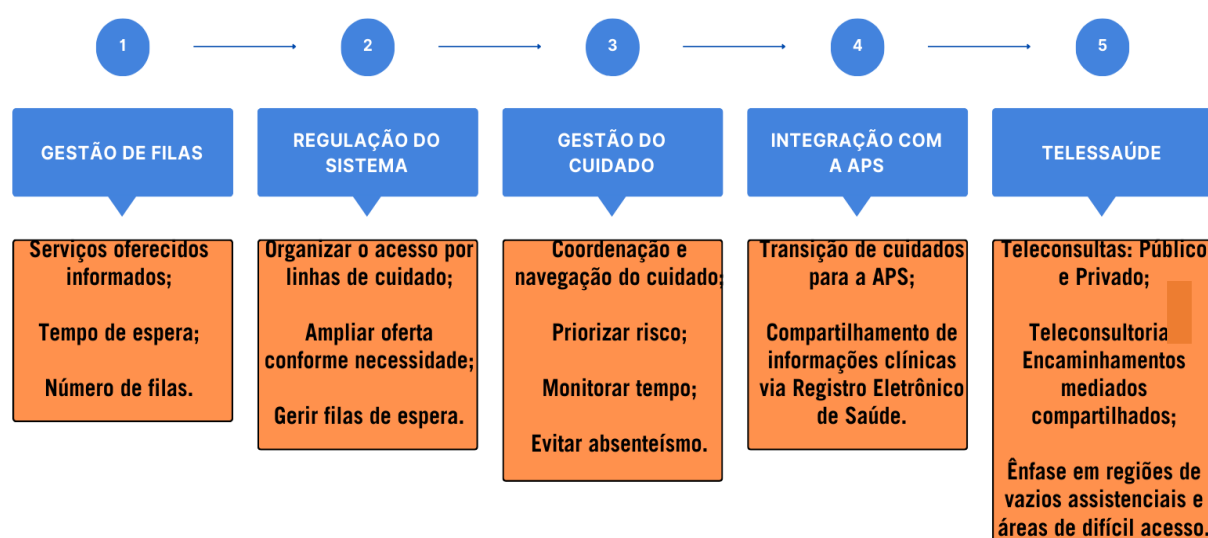
O fluxograma a seguir representa o itinerário assistencial do usuário com queixa osteomuscular no SUS, conforme a lógica da linha de cuidado integrada ao Agora Tem Especialistas:



AGORA TEM ESPECIALISTAS

O Agora Tem Especialistas, também conhecido como Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, é uma estratégia da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde - PNAES e tem como objetivo ampliar e qualificar o cuidado e o acesso à Atenção Especializada em Saúde - AES. O foco é tornar o acesso do usuário às consultas e aos exames especializados o mais rápido possível e com menos burocracia, a partir do encaminhamento realizado pelas equipes de Atenção Primária à Saúde. (BRASIL, 2023)

Agora Tem Especialistas dentro da Linha de Cuidado Osteomuscular



Fonte: BRASIL, 2025

A Portaria SAES/MS n.º 1.823, de 11 de junho de 2024, reforça a importância das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) como um conjunto de procedimentos e tecnologias de cuidado necessários para uma atenção oportuna e com qualidade. Essas ofertas são integradas para concluir uma etapa na linha de cuidado ou na condução de agravos específicos de rápida resolução, diagnóstico ou tratamento. (BRASIL, 2025)

O Protocolo de Acesso e encaminhamento às Ofertas de Cuidados Integrados da Ortopedia, visa apoiar os gestores, núcleos, centrais de regulação regionais e profissionais de saúde quanto ao encaminhamento para os conjuntos de procedimentos de forma eficaz, gerando acesso adequado e em tempo oportuno aos usuários. Tais protocolos subsidiarão a organização do cuidado do usuário, a qualificação do compartilhamento de informações entre serviços de

saúde, apoio matricial, gestão das filas por procedimentos e melhor utilização dos serviços e equipamentos de saúde no SUS.

OFERTA DE CUIDADOS INTEGRADOS

OCI DE ORTOPEDIA

A OCI compreende um conjunto de procedimentos, avaliação do especialista e tecnologias de cuidado necessários a uma atenção oportuna e com qualidade, de forma integrada, visando concluir uma etapa na linha de cuidado, definição de diagnóstico ou de tratamento e a condução de agravos específicos de rápida resolução. O encaminhamento ao conjunto de procedimentos especializados poderá ser realizado pelas diversas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), principalmente a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Seu objetivo é ampliar a resolutividade da atenção ortopédica, reduzir a fragmentação do cuidado e apoiar a coordenação do percurso pela Atenção Primária à Saúde (APS).

Fluxo Assistencial

O percurso da OCI compreende:

- **Encaminhamento pela APS** com informações clínicas mínimas;
- **Avaliação especializada em ortopedia;**
- **Realização dos exames essenciais** (radiografia, ultrassonografia, tomografia ou ressonância magnética, conforme indicação clínica e disponibilidade local);
- **Retorno ou teleconsulta** para conclusão diagnóstica e definição do plano de cuidado;
- **Encaminhamento** para reabilitação, continuidade na APS ou atenção especializada, conforme necessidade

Os fluxos devem ser adaptados às condições prioritárias da RAS, tais como: dor lombar, osteoartrite, tendinopatias, lesões traumáticas e outras disfunções osteomusculares frequentemente atendidas na rede.

Procedimentos

As OCI utilizam o Subgrupo 03 do Grupo 09 da Tabela SIGTAP (“Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados”).

Compõem a oferta:

- consulta especializada;
- exames de imagem conforme indicação;
- retorno/teleconsulta;
- encaminhamentos terapêuticos.

REGULAÇÃO

No SUS, a regulação das ações de que trata a Política Nacional de Regulação do SUS, instituída pela Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, hoje consolidada na Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, em seu anexo XXVI, estabelece ações organizadas em três dimensões de atuação necessariamente integradas entre si:

Regulação de Sistemas de Saúde

Tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macro diretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas.

Regulação da Atenção à Saúde

Exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde; visa promover a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macro diretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle,

avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS. (BRASIL, 2017)

Regulação do Acesso à Assistência

Denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização. (BRASIL, 2017)

A regulação é essencial para organizar e promover o acesso equitativo e eficiente aos serviços de saúde em cada nível de atenção da linha de cuidado osteomuscular, em conformidade com a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES). Seu objetivo é priorizar os casos mais urgentes, otimizar os recursos disponíveis e assegurar a continuidade do cuidado. (BRASIL, 2023) (BRASIL, 2025)

Uma regulação bem estruturada assegura que a linha de cuidado osteomuscular funcione de forma eficaz e humanizada, garantindo acesso oportuno e integral às diferentes etapas do cuidado. (BRASIL, 2025)

A regulação, em conjunto com a telemedicina e as teleconsultas, é um elemento estratégico na organização da linha de cuidado osteomuscular. Essa integração possibilita maior acesso aos serviços de saúde, agilidade na triagem de casos e continuidade do cuidado, além de otimizar os recursos do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme os princípios da PNAES. (BRASIL, 2025)

Referência: conteúdo descritivo mínimo

- Sinais e sintomas; onde devem ser anotados de forma sucinta e ordenada os sintomas que levaram o usuário para consultar, início, duração, características, evolução, fatores desencadeantes e de alívio e os sinais encontrados no exame objetivo a que foi submetido, além do resultado de testes clínicos específicos;

- Tratamento inicial realizado, especificando medicamento, dose, tempo e resposta ao mesmo, fisioterapia, assim como outras medidas não medicamentosas utilizadas;
- Exames prévios solicitados, anotando a data e o resultado;
- Hipóteses diagnósticas com as quais está sendo encaminhado e o CID correspondente.
- Solicitação: Especificar se o requerimento se refere a Avaliação diagnóstica, Tratamento, Reavaliação, Retorno programado, Parecer, Inter consulta ou outro motivo.

Contrarreferência

- Diagnóstico (incluído CID);
- Conduta: Tratamento medicamentoso (dose, duração);
- Procedimentos realizados e seus resultados;
- Medidas não medicamentosas;
- Instruções para seguimento na UBS/ESF;
- Necessidade ou não de reavaliações, prazo e exames necessários para o retorno.

TELESSAÚDE (BRASIL, 2011)

A linha de cuidado deve considerar as especificidades territoriais, garantindo o acesso equitativo a usuários em regiões remotas, com baixa cobertura especializada. Estratégias como o uso do Telessaúde e a regionalização dos serviços são fundamentais.

Telessaúde Brasil Redes (BRASIL, 2011)

Conforme Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011, que redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. (BRASIL, 2011), serão oferecidos aos profissionais e trabalhadores das Redes de Atenção à Saúde no SUS os seguintes serviços:

- **Teleconsultoria:** consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, podendo ser de dois tipos:

a) síncrona - teleconsultoria realizada em tempo real, geralmente por chat, web ou videoconferência; ou

b) assíncrona - teleconsultoria realizada por meio de mensagens off-line;

- **Telediagnóstico:** serviço autônomo que utiliza as tecnologias da informação e comunicação para realizar serviços de apoio ao diagnóstico através de distância geográfica e temporal.

A integração do Telessaúde com as Centrais de Regulação visa a qualificação dos encaminhamentos, a ampliação da resolubilidade clínica, melhora nos processos de trabalho e, conseqüentemente, redução nas filas das centrais de regulação. (BRASIL, 2011).

FINANCIAMENTO

O financiamento dos procedimentos relacionados à atenção especializada no SUS é feito tanto por transferência regular e automática de recursos do gestor federal ao gestor municipal ou estadual (Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade - MAC; Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC; e diversos incentivos financeiros), como através de recursos do tesouro de Estados e Municípios para financiar a necessidade de saúde local.

O FAEC, tem a finalidade de financiar procedimentos e políticas consideradas estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados à Tabela do SUS. Os recursos financeiros são transferidos após a apuração da produção dos estabelecimentos de saúde, registrados pelos respectivos gestores nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar - SIA/SIH.

O SUS tem como premissas básicas a descentralização político-administrativa, a universalização de acesso e a integralidade e igualdade da assistência. Neste caso, a responsabilidade do Ministério da Saúde se traduz em ações para definir normas nacionais, tendo um papel normativo, provedor de recursos da sua competência; regulador do Sistema; definidor do tabelamento dos procedimentos ofertados à população pelo SUS; controlador do

cadastro nacional de prestadores de serviços; elaborador de políticas públicas; definidor de incorporação dos procedimentos/tecnologias a serem ofertados à população pelo SUS e o elenco de procedimentos; e gerenciador de sistemas nacionais de informações, estabelecendo estratégias que possibilitem o acesso mais equânime e diminuam as diferenças regionais.

Pelo princípio da Descentralização, cabe aos Estados, Distrito Federal e Municípios identificar suas necessidades de acordo com sua regionalização, utilizando-se dos instrumentos de gestão previstos para realizar o planejamento e organização de sua Rede de Atenção à Saúde, conforme definido e pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), disponibilizar a assistência aos usuários, credenciar/descredenciar serviços e estabelecimentos de saúde em sua Rede de Atenção, além de controlar tais serviços e estipular cotas, entre outras ações.

É responsabilidade dos gestores em saúde gerenciar os recursos recebidos da fonte federal juntamente àqueles captados e consolidados sob seus orçamentos próprios e empregá-los diligentemente de modo a conferir eficiência na prestação das ações e serviços públicos de saúde por meio de sua rede de atenção própria e da rede de prestadores contratados.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A linha de cuidado osteomuscular no Sistema Único de Saúde (SUS) envolve a integração entre a atenção primária e a atenção especializada para promover o diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças como osteoartrites, osteoporose, lombalgias, fraturas e outras condições osteomusculares. A APS é a porta de entrada para o cuidado osteomuscular, focando na prevenção, diagnóstico precoce e manejo inicial das doenças e a AES é responsável pelo atendimento especializado e tratamento de casos mais complexos. (BRASIL, 2025)

Os indicadores propostos nessa Linha de Cuidado, são fundamentais para monitorar tanto a qualidade quanto a quantidade dos serviços oferecidos, assegurando a melhoria contínua do atendimento. A integração entre os diferentes níveis de atenção é crucial para promover a prevenção, o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e a reabilitação dos usuários. Para a coleta de dados, podem ser utilizados, conforme disponibilidade e organização local, sistemas de informação e bases administrativas pertinentes, como o SISREG, SIA, SIH e prontuário eletrônico, que permitem a obtenção de informações quantitativas. Além disso, é importante realizar avaliações periódicas, com reuniões trimestrais para analisar os indicadores e

identificar áreas que necessitam de melhorias. Os resultados devem ser compartilhados com as equipes de saúde, promovendo ações corretivas sempre que necessário, visando a otimização do serviço e a qualidade do atendimento.

Indicadores na APS

Para o monitoramento e avaliação das doenças osteomusculares na Atenção Primária à Saúde (APS), é fundamental estabelecer indicadores que abranjam aspectos de quantidade, qualidade e resultados das ações aprovadas. A seguir, propõem-se indicadores para monitoramento da linha de cuidado:

Indicadores Quantitativos

Indicador	Fonte	Frequência
Número de ações educativas realizadas	Relatórios de atividades da unidade de saúde	Mensal
Número de pessoas rastreados para distúrbios osteomusculares	Registros em prontuários eletrônicos ou sistemas de informações específicos	Trimestral
Proporção de pessoas com plano de cuidado individualizado	Registros nos prontuários eletrônicos	Trimestral
Encaminhamentos com retorno à APS em até 60 dias devido a doenças osteomusculares	SISREG/Prontuário	Trimestral
Taxas de diagnóstico precoce de doenças osteomusculares	Análise dos prontuários e registros de diagnóstico	Semestral

Indicadores Qualitativos

Indicador	Fonte	Frequência
Taxa de adesão aos protocolos clínicos	Auditorias internas e revisões de prontuários	Trimestral
Índice de satisfação dos pessoas	Pesquisas de satisfação aplicadas periodicamente	Semestral

Indicadores de Resultado

Indicador	Fonte	Frequência
Redução da dor referida pelos pessoas	Escala Visual Analógica (EVA) ou instrumentos equivalentes	Semestral
Melhoria da funcionalidade dos pessoas	Instrumentos padronizados de avaliação funcional	Semestral
Taxa de incidência de quedas em pessoas idosas (≥ 60 anos) relacionadas a condições osteomusculares	e-SUS AB, SIH/SUS, Prontuário Eletrônico, Notificações no SISREG	Semestral

Indicadores na AES

A Atenção Especializada em Saúde representa um componente fundamental na Linha de Cuidado Osteomuscular, ao ofertar serviços de média e alta complexidade que complementam as ações iniciadas na Atenção Primária. Para favorecer a efetividade dessa linha, o monitoramento por meio de indicadores específicos torna-se essencial.

Os indicadores da Atenção Especializada permitem avaliar o acesso, a qualidade e os resultados das intervenções realizadas, como consultas com especialistas, realização de exames, procedimentos cirúrgicos, sessões de reabilitação e desfechos clínicos dos usuários. Esses dados subsidiam o planejamento, a gestão e a tomada de decisão, promovendo maior resolubilidade, integração entre os pontos da rede e melhor acompanhamento dos casos.

A seguir, são apresentados os principais indicadores que orientam a avaliação da atenção especializada no cuidado às condições osteomusculares.

Indicadores de Quantidade

Indicador	Fonte	Frequência
Nº de consultas realizadas por especialistas em ortopedia e reabilitação	SISREG, CNES, e-SUS AB, SIA/SUS	Trimestral
Nº de exames de imagem realizados para diagnóstico osteomuscular (Rx, Ressonância, Tomografia, Ultrassonografia)	SIA/SUS, SISREG, e-SUS AB	Trimestral
Nº de sessões de fisioterapia realizadas para condições osteomusculares	SIA/SUS, e-SUS AB, Registros da RAS	Trimestral
Nº de cirurgias ortopédicas realizadas	SIH/SUS, SISREG	Trimestral

Indicadores de Qualidade

Indicador	Fonte	Frequência
Taxa de adesão aos protocolos clínicos da linha de cuidado osteomuscular	Auditorias clínicas, prontuários, visitas técnicas	Semestral
Tempo médio de espera para consultas e exames especializados	SISREG, e-SUS AB	Trimestral
Taxa de satisfação dos pessoas atendidos na linha	Pesquisas de satisfação, formulários pós-atendimento	Semestral
Taxa de complicações pós-cirúrgicas ortopédicas	SIH/SUS, prontuário eletrônico, notificação de eventos adversos	Trimestral

Indicadores de Resultado

Indicador	Fonte	Frequência
Taxa de reabilitação funcional de pessoas com condições osteomusculares	Avaliação funcional (fisioterapia), prontuários, e-SUS AB	Semestral

Indicador	Fonte	Frequência
Taxa de retorno às atividades diárias e/ou laborais	Relatórios multiprofissionais, entrevistas de seguimento	Semestral
Redução da taxa de reinternações por causas osteomusculares	SIH/SUS, e-SUS AB, Prontuários	Semestral

CONCLUSÃO

A linha de cuidado para o usuário com disfunção osteomuscular no SUS deve ser pautada pela integralidade, garantindo que o usuário tenha acesso a intervenções em todos os níveis de atenção, com foco na promoção da qualidade de vida e na prevenção de complicações. O cuidado ambulatorial especializado, deve estar bem articulado com a atenção primária e os serviços de atenção especializada, permitindo um fluxo contínuo e coordenado de cuidados.

A efetividade da linha de cuidado depende da articulação harmoniosa entre os diferentes níveis de atenção. É fundamental estabelecer fluxos assistenciais claros com recomendações baseadas nas evidências científicas e nos protocolos clínicos e assistenciais vigentes desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, definir responsabilidades de cada ponto de atenção e promover uma comunicação eficiente entre as equipes de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção primária e atenção especializada: conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado em 22 jan. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo>

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023*. Estabelece diretrizes para a organização da integração da atenção ambulatorial especializada com a Atenção Primária à Saúde. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 20 out. 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1604_20_10_2023.html . Acesso em: 27 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Linhas de cuidado – Saúde Brasil* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [citado em 22 jan. 2025]. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br> □

BRASIL. Ministério da Saúde. *Ortopedia adulto* [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. 37 p. il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 4). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_encaminhamento_atencao_ortopedia_adulto.pdf □

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz brasileira para o tratamento não cirúrgico da osteoartrite de quadril. Brasília: CONITEC, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2024/diretriz-brasileira-para-o-tratamento-nao-cirurgico-da-osteoartrite-de-quadril>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz brasileira para o tratamento não cirúrgico da osteoartrite de joelho. Brasília: CONITEC, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2024/diretriz-brasileira-para-o-tratamento-nao-cirurgico-da-osteoartrite-de-jelho>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Osteoporose. Brasília: CONITEC, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/portariaconjuntano19pcdtosteoporose.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008*. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html □

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023*. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único

de Saúde. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.604-de-18-de-outubro-de-2023-517547992> □

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 2.546, de 27 de outubro de 2011*. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html □

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017*. Consolida normas sobre políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017_comparquivo1.html □

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria SAES/MS nº 1.640, de 7 de maio de 2024*. Dispõe sobre a operacionalização do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/Saes/2024/prt1640_08_05_2024.html □

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria SAES/MS nº 1.823, de 11 de junho de 2024*. Inclui subgrupo, forma de organização, procedimentos, atributos e compatibilidades na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais no Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, na oferta de Cuidados Integrados (OCI) em Ortopedia. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/Saes/2024/prt1823_12_06_2024.html □

BRASIL. Ministério da Saúde. *Reumatologia e Ortopedia* [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. 46 p. il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 3). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_reumatologia_ortopedia_v_III.pdf □

BRASIL. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017*. Consolidar as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html . Acesso em: 27 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Artrite Reumatoide*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/20210623_relatorio_pcdt_artrite_reumatoide.pdf. Acesso em: 8 jul. 2025.

KEREP, A. et al. Determinantes e significância clínica dos sintomas musculoesqueléticos em pacientes com doença crônica do enxerto contra o hospedeiro. *Hemasphere*, v. 6, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/hs9.0000000000000730>

LARRUBIA, M. et al. Ab0980 como começam as espondiloartrites? Identificação dos primeiros sintomas segundo o diagnóstico e HLA-B27: dados dos registros Regisponser e Respondia. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2023-eular.1560>

PIRES, R. et al. O que precisamos saber sobre as manifestações musculoesqueléticas da COVID-19? Uma revisão sistemática. *Revisões JBJS*, v. 10, n. 6, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.2106/JBJS.RVW.21.00016>

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE. *Cuidado Integral da Pessoa com Disfunções Osteomusculares: Guia de Percurso na Rede SUS-BH: Atenção Primária à Saúde, Ambulatórios Especializados e Urgência. Belo Horizonte: SMSA-BH, 2019.

Kim, R., Wiest, C., Clark, K., Cook, C., & Horn, M. (2018). Identifying risk factors for first-episode neck pain: A systematic review.. *Musculoskeletal science & practice*, 33, 77-83 . <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2017.11.007>.

BLANPEID, M. et al. Neck pain: Revision 2017. Clinical Practice Guidelines linked to the International Classification of Functioning, Disability, and Health from the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, v. 47, n. 7, p. A1–A83, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.2519/jospt.2017.0302>

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretriz Brasileira Para o Tratamento Não Cirúrgico da Osteoartrite de Quadril. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretriz Brasileira Para o Tratamento Não Cirúrgico da Osteoartrite de Joelho. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

FRANSEN, M. et al. Exercise for osteoarthritis of the knee. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 2015, n. 1, 9 jan. 2015.

GOH, S.-L. et al. Efficacy and potential determinants of exercise therapy in knee and hip osteoarthritis: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, v. 62, n. 5, p. 356–365, set. 2019.

THOMPSON, W. R.; OZEMEK, C. (EDS.). *ACSM's clinical exercise physiology*. Second edition ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer, 2024.

BROPHY, R. H.; FILLINGHAM, Y. A. AAOS Clinical Practice Guideline Summary: Management of Osteoarthritis of the Knee (Nonarthroplasty), Third Edition. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, v. 30, n. 9, p. e721–e729, 1 maio 2022.

ANEXOS

ANEXO I – REFERÊNCIAS TÉCNICO-ASSISTENCIAIS PARA ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO CUIDADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CERVICALGIA

Cervicalgia é o termo usado para definir a dor na região cervical, ou seja, na parte posterior do pescoço. Essa dor pode ter diversas causas, incluindo problemas musculares, posturais, degenerativos ou inflamatórios.

Principais causas e fatores de risco

- Tensionamento muscular: Postura inadequada, estresse e esforços repetitivos podem causar contraturas musculares na região cervical.
- Hérnia de disco cervical: Compressão das raízes nervosas devido a alteração na forma do disco intervertebral.
- Doenças degenerativas: Artrose e espondilose cervical são comuns em idosos e podem levar à dor crônica.
- Traumas: Acidentes, como o "golpe de chicote" (*whiplash*), podem causar lesões na coluna cervical.
- Inflamações e infecções: Artrite reumatoide, meningite e outras condições também podem desencadear cervicalgia.
- Fatores psicossociais incluem principalmente aspectos relacionados ao estado emocional, como estresse, ansiedade e depressão. No ambiente de trabalho, destacam-se situações de conflito de papéis, baixa capacidade de enfrentamento do estresse e um ambiente social desfavorável, especialmente em contextos laborais com posturas inadequadas e sobrecarga de trabalho, que aumentam significativamente o risco de desenvolver cervicalgia.

Sintomas associados

- Dor localizada ou irradiada para ombros e braços
- Rigidez na região do pescoço;
- Dificuldade de movimentação;
- Cefaleia associada;
- Formigamento ou dormência nos membros superiores (em casos de compressão nervosa).

Intervenções Fisioterapêuticas:

- Realizar alongamentos suaves e fortalecimento muscular progressivo para melhorar a mobilidade e a força muscular.
- Aplicar terapias posturais com foco na reeducação funcional, prevenindo recidivas e melhorando a qualidade de vida do usuário.
- Associar técnicas de terapia manual e exercícios terapêuticos específicos para a região cervical e torácica, visando a redução da dor, melhora da função e retorno às atividades diárias com mais segurança e autonomia.

Prescrição Medicamentosa:

- Prescrever analgésicos comuns (paracetamol ou dipirona) para alívio de dor leve.
- Utilizar AINEs para controle de dor e inflamação leve a moderada.

- Prescrever relaxantes musculares para controle de espasmos e antidepressivos tricíclicos ou inibidores de recaptação de serotonina e noradrenalina em casos de dor crônica persistente.

Terapias Complementares:

- Incorporar práticas de acupuntura, quiropraxia, osteopatia e massoterapia como abordagens alternativas para aliviar a dor e melhorar o bem-estar.
- Oferecer terapia cognitivo-comportamental para usuários com dores persistentes, auxiliando na gestão emocional e psicológica da dor.

A cervicalgia é uma condição comum que pode ser manejada conservadoramente na maioria dos casos. O encaminhamento especializado deve ser reservado para casos refratários, com déficit neurológico em MMSS, progressivos ou associados a doenças graves.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência:

- Suspeita de síndrome de compressão medular;
- Exame de imagem com evidência de compressão medular e/ou mielopatia;
- Suspeita de infecção (especialmente em pessoas imunossuprimidas e/ou usuárias de drogas ilícitas endovenosas);
- Suspeita de fratura vertebral, luxação ou lesão medular associada a traumatismo recente; e
- Diagnóstico de neoplasia acometendo a coluna vertebral.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para exame de imagem (ressonância magnética nuclear – preferencialmente – ou tomografia computadorizada), se raio-X normal ou inconclusivo:

- Sintomas que iniciaram em pessoas com idade maior que 70 anos ou menor que 20 anos;
- Pessoa com história prévia ou suspeita de câncer;
- Pessoa com imunossupressão (HIV, uso crônico de corticóides ou outros imunossupressores);
- Presença de sinais ou sintomas sistêmicos (perda de peso de maneira involuntária, febre);
- Pessoa com diagnóstico prévio de osteoporose; e
- Dor cervical com duração maior que 6 semanas, sem resposta ao tratamento clínico otimizado.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologia:

- Dor cervical crônica (mais de 3 meses) de característica inflamatória

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ortopedia ou neurocirurgia:

- Diagnóstico de estenose de canal cervical ou mielopatia não operados em caráter emergencial;
- Pessoas com cervicalgia crônica agudizada e artrite reumatoide;
- Dor cervical e sintomas de radiculopatia (dor irradiada para os braços, fraqueza, parestesia), sem resposta após 6 semanas de tratamento clínico e fisioterapêutico; e

- Dor cervical crônica inespecífica sem melhora após tratamento clínico por 6 meses, na ausência de serviço especializado para tratamento de dor crônica.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço especializado para tratamento de dor crônica (fisiatria, fisioterapia, acupuntura, equipe de tratamento da dor):

- Dor cervical crônica inespecífica, sem melhora após tratamento clínico otimizado por 6 meses, sem indicação ou condição clínica para cirurgia.

LOMBALGIA

Lombalgia é a dor localizada na região lombar, na parte inferior das costas. A dor lombar é a que mais contribui para a incapacidade global, ocupando a sexta posição no ranking da carga global de doenças. No Brasil, as três doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes são hipertensão arterial, colesterol alto e problemas específicos da coluna ou costas. A prevalência de problemas clássicos da coluna é de 18,5%, sendo mais comum entre mulheres, idosos. A média de idade para o início desses problemas é de 35 anos (BRASIL, 2024). (BRASIL, 2022)

Classificação

- Lombalgia aguda: Dura até 6 semanas e está geralmente associada a esforços físicos, fraqueza dos músculos posturais ou pequenos traumas.
- Lombalgia subaguda: Persiste entre 6 e 12 semanas.
- Lombalgia crônica: Dura mais de 12 semanas e pode estar relacionada à doenças degenerativas, hérnias de disco ou problemas estruturais da coluna.

Principais causas e fatores de risco

- Alterações musculares: Estiramentos, contraturas, fraqueza e espasmos musculares por sobrecarga, sedentarismo ou postura inadequada.
- Hérnia de disco: Compressão das raízes nervosas pode gerar dor irradiada para as pernas (ciatalgia).
- Espondilose e artrose: Doenças degenerativas da coluna que levam à inflamação e desgaste das articulações.
- Retificação ou hiperlordose: Alterações estruturais que causam sobrecarga na coluna lombar.
- Fatores ocupacionais: Trabalho com esforço repetitivo, levantamento de peso e posições inadequadas.

Sintomas associados

- Dor localizada ou irradiada para os membros inferiores (em caso de compressão nervosa);
- Rigidez e dificuldade para se movimentar;
- Sensação de peso ou fadiga na região lombar;
- Formigamento ou dormência nas pernas (se houver compressão nervosa).

Intervenção Fisioterapêutica:

- Exercício e Mobilização: Atividade física (fundamental), alongamentos, fortalecimento muscular, hidroterapia;
- Técnicas de Terapia Manual e exercícios terapêuticos específicos para a região lombar, com foco em reeducação do controle motor, fortalecimento e mobilização vertebral, visando a redução da dor, melhora da função e prevenção de recidivas.

Atenção Médica e Prescrição Medicamentosa:

- Analgésicos comuns (paracetamol ou dipirona), AINEs para dor e inflamação moderada a grave, Relaxantes musculares, opióides fracos (uso restrito e supervisionado);

Terapias Complementares:

- Manipulações quiropráticas e osteopáticas podem ser benéficas em casos selecionados; Educação e Autocuidado: Evitar repouso prolongado, adotar ergonomia correta.

A maioria dos casos de lombalgia pode ser manejada de forma conservadora, com analgesia e reabilitação. O encaminhamento ao ortopedista deve ser reservado para casos refratários, com sinais de alerta ou necessidade de intervenção cirúrgica.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência:

- Suspeita de compressão de cone medular ou síndrome da cauda equina;
- Perda de força progressiva medida de maneira objetiva;
- Dor intensa refratária ao tratamento clínico otimizado;
- Parestesia e/ou paralisia de membros inferiores
- Diagnóstico de neoplasia acometendo a coluna vertebral;
- Suspeita de infecção (especialmente em pessoas imunossuprimidas e/ou usuárias de drogas ilícitas endovenosas); e
- Suspeita de fratura ou luxação associada a traumatismo recente.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para exame de imagem (ressonância magnética nuclear – preferencialmente – ou tomografia computadorizada), se raio-X normal ou inconclusivo, sem indicação de avaliação emergencial:

- Sintomas que iniciaram em pessoa com idade maior que 70 anos ou menor que 20 anos;
- Pessoa com história prévia ou suspeita de câncer;
- Pessoa com imunossupressão (HIV, uso crônico de corticóides ou outros imunossupressores);
- Presença de sinais ou sintomas sistêmicos (perda de peso de maneira involuntária, febre);
- Dor com característica não mecânica (não relacionada à atividade/repouso) ou dor predominantemente noturna;
- Pessoa com diagnóstico prévio de osteoporose; e
- Dor lombar com duração maior que 8 semanas, sem resposta ao tratamento clínico otimizado
- Quadro de neuropatia, ou neuropraxia com irradiação para membros inferiores

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ortopedia ou neurocirurgia:

- Síndrome radicular sem melhora clínica após 6 semanas de tratamento clínico otimizado;
- Diagnóstico de estenose de canal lombar ou suspeita clínica (claudicação neurogênica);
- Lombalgia de característica mecânica e diagnóstico de espondilolistese, Com sinais de comprometimento neurológico; e
- Dor lombar crônica inespecífica sem melhora após tratamento clínico otimizado por 6 meses, na ausência de serviço especializado para tratamento de dor crônica.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologia:

- Dor lombar crônica (mais de 3 meses) de características inflamatórias, com exames laboratoriais, provas inflamatórias ou reumáticas positivas

OSTEOARTRITE DA COLUNA (Espondilose)

A **osteoartrite da coluna**, também chamada de **espondilose**, é uma doença degenerativa caracterizada pelo desgaste progressivo das cartilagens das articulações da coluna vertebral. Esse processo leva à inflamação, dor e limitação dos movimentos, sendo mais comum em idosos, mas podendo ocorrer em pessoas mais jovens devido a fatores como sobrecarga e predisposição genética.

Principais causas e fatores de risco

- **Envelhecimento:** Desgaste natural das articulações com o tempo.
- **Sobrecarga mecânica:** Atividades que exigem esforço repetitivo ou carga excessiva sobre a coluna.
- **Obesidade:** Aumento da carga sobre a coluna, acelerando o desgaste.
- **Sedentarismo:** Enfraquecimento muscular e menor suporte para as articulações.
- **Histórico familiar:** Fatores genéticos podem influenciar a degeneração articular.
- **Lesões prévias:** Traumas ou fraturas podem acelerar a degeneração das articulações vertebrais.

Sintomas

Os sintomas variam conforme a região da coluna afetada:

- **Coluna cervical:** Dor no pescoço, rigidez, cefaleia e, em casos graves, formigamento nos braços devido à compressão nervosa.

- **Coluna torácica:** Dor na região média das costas, menos comum, podendo limitar os movimentos.
- **Coluna lombar:** Dor lombar crônica, rigidez ao acordar e possível irradiação para os membros inferiores (caso haja compressão nervosa, como na estenose do canal vertebral). (BRASIL, 2024)

- **Intervenção Fisioterapêutica:**

- Programa de fortalecimento muscular e reeducação postural, pilates, Exercícios aeróbicos de baixo impacto (hidroterapia, caminhada), Terapia manual para melhora da mobilidade articular;

Atenção Médica e Prescrição Medicamentosa:

- Analgésicos comuns (paracetamol ou dipirona), AINEs para controle da dor e inflamação, Relaxantes musculares para espasmos musculares, Opióides fracos como tramadol (uso restrito e supervisionado), Infiltração de corticóides intramusculares em casos selecionados;

Modificação do Estilo de Vida:

- Controle de peso corporal, ergonomia adequada no ambiente de trabalho e domicílio, educação do usuário para adesão ao tratamento.

O manejo da osteoartrite da coluna é essencialmente conservador, com foco em analgesia, fortalecimento muscular e modificação do estilo de vida. O encaminhamento ao ortopedista deve ser realizado nos casos de falha terapêutica, sintomas progressivos ou suspeita de complicações mais graves.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ortopedia:

- Falha no tratamento conservador após 6 a 12 semanas;
- Dor intensa e progressiva, não responsiva a medidas iniciais;
- Instabilidade vertebral significativa ou suspeita de estenose espinal avançada; e
- Déficits neurológicos (fraqueza progressiva, alteração da sensibilidade, compressão medular).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologia:

- Suspeita de doença articular inflamatória como artrite reumatoide ou artrite psoriásica.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço especializado para tratamento de dor crônica (fisiatria, acupuntura, equipe de tratamento da dor):

- Dor por osteoartrite sem melhora após tratamento clínico otimizado por 6 meses, sem indicação ou condição clínica para cirurgia.

OSTEOARTRITE DO QUADRIL (Coxartrose)

A **osteoartrite do quadril**, também chamada de **coxartrose ou artrose do quadril**, é uma doença degenerativa caracterizada pelo desgaste progressivo da cartilagem da articulação do

quadril. Esse processo leva à dor, rigidez e perda de mobilidade, sendo uma das principais causas de incapacidade funcional em idosos.

Causas e fatores de risco

- **Envelhecimento:** Desgaste natural da cartilagem com o tempo.
- **Sobrecarga mecânica:** Atividades físicas intensas, sobrepeso, trabalho pesado ou excesso de peso podem acelerar o processo degenerativo.
- **Alterações anatômicas:** Displasia do quadril, impacto fêmuro-acetabular, e deformidades congênitas aumentam o risco de coxartrose precoce.
- **Lesões e traumas:** Fraturas, luxações e outras lesões podem predispor ao desenvolvimento da osteoartrite.
- **Doenças inflamatórias:** Artrite reumatoide e outras doenças autoimunes podem levar à degeneração da cartilagem.
- **Histórico familiar:** Fatores genéticos podem influenciar a predisposição à osteoartrite.

Sintomas

- **Dor:** Inicialmente leve e intermitente, piorando com o tempo e podendo irradiar para a virilha, coxa e joelho.
- **Rigidez articular:** Sensação de dificuldade para movimentar o quadril, principalmente ao acordar ou após longos períodos sentados.
- **Perda de mobilidade:** Dificuldade para andar, subir escadas, cruzar as pernas ou calçar sapatos, perda principalmente de rotação interna do quadril.
- **Crepitação:** Sensação de estalos ou atrito na articulação.
- **Deformidade:** Nos casos avançados, pode ocorrer encurtamento do membro afetado.

Intervenção Fisioterapêutica:

- Fortalecimento dos músculos do quadril e CORE (músculos centrais que estabilizam a coluna e a pelve). Alongamentos e outras técnicas manuais para melhorar a mobilidade, Terapias de baixo impacto, como hidroterapia e pilates;

Atenção Médica e Prescrição Medicamentosa:

- É importante obter a informação sobre o tempo decorrido desde o início dos sintomas e qualificar a dor relatada pelo usuário por meio de escores próprios.
- Paracetamol ou dipirona para dor leve a moderada, AINEs para controle da dor e inflamação. Tramadol pode ser considerado para dor moderada a intensa (uso supervisionado), por curto período e encaminhamento para equipe especializada no controle da dor ou com agendamento para cirurgia.

Modificação do Estilo de Vida:

- Controle de peso, uso de auxiliares de marcha (bengalas, andadores) quando indicado, reeducação postural e adaptação das atividades diárias.

O manejo inicial da osteoartrite do quadril deve focar em intervenções conservadoras para alívio da dor e fortalecimento muscular, prevenindo, revertendo tratando fatores de risco, para melhora da funcionalidade. O encaminhamento ao ortopedista é essencial nos casos de progressão da doença ou falha das medidas iniciais.

Critérios de encaminhamento para continuidade do diagnóstico e tratamento da Osteoartrite de quadril para a atenção especializada:

- Dor persistente e progressiva não responsiva ao tratamento conservador;
- Rápida piora da dor e rigidez com comprometimento funcional significativo, com limitação de mobilidade;
- Sinais radiográficos de progressão da doença; e
- Suspeita de complicações, como necrose avascular da cabeça femoral.
- Presença concomitante de febre recorrente, tratamento imunossupressor, diagnóstico de tuberculose, psoríase, HIV/Aids, câncer, doença renal.

OSTEOARTRITE DO JOELHO (Gonartrose)

A **osteoartrite do joelho**, também chamada de **gonartrose ou artrose do joelho**, é uma doença degenerativa caracterizada pelo desgaste progressivo da cartilagem articular do joelho. Esse processo leva à dor, inflamação, rigidez e limitação dos movimentos, afetando a qualidade de vida dos usuários, especialmente idosos.

Principais Causas e Fatores de Risco

- **Envelhecimento:** Desgaste natural da cartilagem ocorre com o tempo.
- **Obesidade:** A sobrecarga na articulação do joelho acelera a degeneração.
- **Lesões articulares:** Fraturas, entorses e lesões nos ligamentos podem predispor à gonartrose.
- **Sobrecarga mecânica:** Atividades físicas de alto impacto, trabalho pesado ou movimentos repetitivos.
- **Alterações biomecânicas:** Deformidades nos joelhos (geno varo ou geno valgo) podem aumentar o desgaste.

- **Doenças inflamatórias:** Artrite reumatoide e outras condições podem acelerar a degeneração articular.
- **Histórico familiar:** Predisposição genética pode estar envolvida.

Sintomas

- **Dor no joelho:** Inicialmente leve e intermitente, piorando com o tempo, especialmente ao caminhar ou subir escadas;
- **Rigidez matinal:** Dificuldade para movimentar o joelho ao acordar ou após longos períodos sentado;
- **Inchaço ou derrame articular:** Pode ocorrer devido à inflamação na articulação;
- **Crepitação:** Sensação de estalos ou atrito ao movimentar o joelho; e
- **Deformidade:** Em casos avançados, o joelho pode apresentar desalinhamento e perda de mobilidade.

Intervenção Fisioterapêutica:

- Fortalecimento muscular, principalmente dos músculos do quadríceps e glúteo médio, exercícios aeróbicos de baixo impacto (hidroterapia, caminhada, ciclismo), alongamentos e mobilizações articulares supervisionadas.

Atenção Médica e Prescrição Medicamentosa:

- Paracetamol ou dipirona para dor leve, AINEs para dor moderada a severa. Tramadol pode ser considerado para dor moderada a intensa por curto período (uso supervisionado); por curto período e encaminhamento para equipe especializada no controle da dor ou com agendamento para cirurgia.

Modificação do Estilo de Vida:

- Redução da carga sobre o joelho melhora a função e reduz a dor.

A osteoartrite do joelho pode ser manejada inicialmente com medidas conservadoras, incluindo controle da dor, reabilitação funcional e controle de peso. O encaminhamento ao ortopedista deve ser realizado quando há falha terapêutica, progressão dos sintomas ou necessidade de avaliação para procedimentos cirúrgicos.

Critérios de encaminhamento para continuidade do diagnóstico e tratamento da Osteoartrite de joelho para a atenção especializada:

- Dor intensa e persistente não responsiva ao tratamento conservador;
- Comprometimento funcional significativo, com restrição de mobilidade;
- Sinais de deformidade articular progressiva; e
- Indicação para tratamento cirúrgico, incluindo artroplastia do joelho.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologia:

- suspeita de doença articular inflamatória como artrite reumatoide ou artrite psoriásica.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço especializado para tratamento de dor crônica (fisiatria, acupuntura, equipe de tratamento da dor):

- Dor por osteoartrite sem melhora após tratamento clínico otimizado por 6 meses; usuário sem indicação ou condição clínica para cirurgia.

TENDINOPATIA DO OMBRO

A **tendinopatia do ombro** refere-se a um conjunto de condições que afetam os tendões do manguito rotador e/ou do tendão do bíceps. Ela pode ser causada por sobrecarga, uso repetitivo, envelhecimento ou traumas diretos.

Principais Causas e Fatores de Risco

- **Movimentos repetitivos** (ex.: trabalhadores braçais, esportes como natação, tênis e musculação).
- **Sobrecarga e esforço excessivo** (uso inadequado dos músculos do ombro).
- **Envelhecimento** (degeneração natural dos tendões).
- **Alterações posturais** e desalinhamento biomecânico.
- **Síndrome do impacto** (compressão dos tendões entre estruturas ósseas).
- **Sequelas de trauma no ombro** (fraturas e ou luxações)

Sintomas

- Dor no ombro, especialmente ao levantar o braço.
- Fraqueza muscular e redução da mobilidade.
- Dor noturna, piorando ao dormir sobre o ombro afetado.
- Sensação de estalo ou crepitação ao mover o ombro.

Intervenção Fisioterapêutica:

- Fortalecimento do manguito rotador e estabilizadores da escápula, alongamentos para melhora da mobilidade e redução da dor, terapias de reeducação funcional e técnicas de correção postural, Terapias de controle analgésico (recursos biofísicos como Laser e Ultra-som)

Atenção Médica e Prescrição Medicamentosa:

- AINEs para controle da dor e inflamação.

Terapias Complementares:

- Se disponíveis na rede podem ser recomendadas, Terapia por ondas de choque e laser terapêutico podem auxiliar na regeneração tendínea, crioterapia e eletroterapia podem ser indicadas para alívio da dor aguda.

A tendinopatia do ombro pode ser manejada de forma conservadora na maioria dos casos, com foco em reabilitação funcional e controle da dor. O encaminhamento ao ortopedista deve ser considerado para casos refratários ou com suspeita de lesões estruturais graves.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para continuidade do diagnóstico e tratamento da Tendinopatia de ombro para a atenção especializada:

- Persistência dos sintomas após 6 a 12 semanas de tratamento conservador;
- Suspeita de ruptura do manguito rotador ou instabilidade significativa; e
- Falha do tratamento conservador associada a limitação funcional severa.

TENDINOPATIA DO COTOVELO

A **tendinopatia do cotovelo** é uma condição que afeta os tendões dos músculos responsáveis pelos movimentos do punho e do antebraço. Geralmente, é causada por sobrecarga, movimentos repetitivos ou trauma. As formas mais comuns são a **epicondilite lateral** ("cotovelo de tenista") e a **epicondilite medial** ("cotovelo de golfista").

Principais Causas e Fatores de Risco

- Movimentos repetitivos e sobrecarga (trabalho manual, esportes, digitação excessiva);
- Uso inadequado da musculatura do antebraço;
- Falta de alongamento e fortalecimento da musculatura do punho, cotovelo e ombro;
- Envelhecimento (redução da resistência dos tendões).

Sintomas

- Dor na região lateral (epicondilite lateral) ou medial (epicondilite medial) do cotovelo;
- Fraqueza ao segurar objetos, apertar as mãos ou realizar movimentos de torção;
- Sensação de queimação ou rigidez na região afetada; e
- Dor irradiada para o antebraço e punho.

Intervenção Fisioterapêutica:

- Fisioterapia e Exercícios Terapêuticos: Fortalecimento excêntrico dos músculos extensores e flexores do antebraço, alongamentos do antebraço e punho, técnica de massagem por fricção transversal profunda para prevenir aderências.

- Modificação de atividades e repouso relativo: evitar atividades que desencadeiam a dor, Ergonomia e ajustes de postura durante atividades repetitivas.
- Uso de Órteses: O uso de suportes ou cintas no antebraço, por curto intervalo de tempo na fase de controle analgésico, pode ajudar a reduzir a sobrecarga nos tendões.

Atenção Médica e Prescrição Medicamentosa:

- AINEs orais ou tópicos para controle da dor e inflamação.

A tendinopatia do cotovelo pode ser manejada de forma conservadora na maioria dos casos, com foco em reabilitação funcional e controle da dor. O encaminhamento ao ortopedista deve ser considerado em casos refratários, com suspeita de ruptura tendínea ou comprometimento funcional significativo.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para atenção especializada:

- Persistência dos sintomas após 6 meses de tratamento conservador;
- Suspeita de ruptura tendínea parcial ou total;
- Incapacidade funcional significativa que compromete atividades diárias; e
- Falha no manejo conservador com necessidade de avaliação para intervenção cirúrgica.

TENDINOPATIA DA MÃO

A **tendinopatia da mão** refere-se a lesões nos tendões que movimentam os dedos e o punho. Pode ser causada por sobrecarga, movimentos repetitivos ou processos inflamatórios. As formas mais comuns são a **tenossinovite de De Quervain** e o **dedo em gatilho**.

Principais Causas e Fatores de Risco

- Movimentos repetitivos (digitação, uso excessivo de celular, trabalho manual);
- Envelhecimento (tendões mais suscetíveis a desgaste);
- Inflamações crônicas (artrite reumatoide, gota, diabetes);
- Lesões traumáticas ou esforços excessivos.

Sintomas

- Dor e sensibilidade na base do polegar (De Quervain) ou na palma da mão (dedo em gatilho);
- Dificuldade para mover os dedos, principalmente ao acordar;
- Rigidez, edema e, em alguns casos, crepitação ao movimentar os dedos; e
- Sensação de estalo ou bloqueio ao flexionar o dedo (dedo em gatilho).

Intervenção Fisioterapêutica:

- Exercícios de mobilização ativa e passiva para evitar rigidez, técnicas de fortalecimento gradual dos tendões afetados, massagem por fricção para prevenir aderências tendíneas.

- Modificação de atividades e imobilização: uso de talas ou órteses para restringir movimentos repetitivos e favorecer a recuperação, ergonomia adequada para evitar a sobrecarga dos tendões.

Atenção Médica e Prescrição Medicamentosa:

- AINEs orais ou tópicos para controle da dor e inflamação.

A tendinopatia da mão pode ser tratada de forma conservadora na maioria dos casos, com foco na reabilitação funcional e no controle da inflamação. O encaminhamento ao ortopedista deve ser considerado para casos refratários ou bloqueio articular.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para atenção especializada:

- Persistência dos sintomas após 6 a 12 semanas de tratamento conservador;
- Comprometimento funcional significativo que impacte as atividades diárias;
- Presença de bloqueio mecânico dos dedos (dedo em gatilho); e
- Falha do manejo conservador com necessidade de avaliação cirúrgica.

TENDINOPATIA DO QUADRIL

É uma condição caracterizada pela degeneração ou inflamação dos tendões ao redor do quadril, geralmente causada por sobrecarga, uso excessivo ou envelhecimento. As mais comuns são a **tendinopatia do glúteo médio e mínimo** (causando dor lateral no quadril) e a **tendinopatia do iliopsoas** (causando dor na virilha) e a síndrome do trocanter maior que inclui tendinopatia glútea e bursite trocantérica.

Principais Causas e Fatores de Risco

- Sobrecarga: A carga mecânica excessiva é um fator chave, com a combinação de compressão excessiva e cargas de tração altas nos tendões sendo particularmente prejudicial;
- Fatores biomecânicos: Fraqueza ou desequilíbrios musculares no CORE, glúteos e membros inferiores podem aumentar a sobrecarga nos tendões;
- Envelhecimento (tendões mais suscetíveis a desgaste);
- Inflamações crônicas (artrite reumatoide, diabetes);
- Lesões traumáticas ou esforços excessivos.
- Prevalência: Maior ocorrência em mulheres após a menopausa, especialmente aquelas com pelve de formato ginecoide.

Sintomas

- Dor lateral no quadril que irradia para porção lateral da coxa até o joelho e ou proximal em direção ao glúteo;
- Dor na virilha, comum na tendinopatia do iliopsoas;
- Dor na parte interna da coxa, podendo indicar tendinopatia dos adutores;
- Rigidez e fraqueza muscular na região do quadril;
- Dor ao se deitar de lado, cruzar as pernas, subir e descer escadas, ficar longos períodos em pé e ou sentada
- Alteração no padrão de marcha (marcha de Trendelenburg).

Intervenção Fisioterapêutica:

- Fortalecimento dos músculos estabilizadores do quadril, incluindo glúteo médio e mínimo, alongamentos da cadeia posterior e mobilizações articulares, técnicas de reeducação postural para melhorar a biomecânica do quadril.

Atenção Médica e Prescrição Medicamentosa:

- AINEs para controle da dor e inflamação.

Modificação do Estilo de Vida:

- Modificação do Estilo de Vida: Redução de atividades de alto impacto e adoção de exercícios de baixo impacto, como natação e pilates, controle do peso corporal para minimizar a sobrecarga articular. Recomenda-se também evitar ou reduzir atividades e posturas que aumentem a sobrecarga ou a dor articular, como cruzar as pernas por períodos prolongados, subir e descer escadas repetidamente, caminhar em terrenos irregulares ou com aclives e declives acentuados e utilizar calçados de salto alto, conforme tolerância e avaliação individual.

A tendinopatia do quadril pode ser tratada de forma conservadora na maioria dos casos, priorizando fortalecimento muscular e modificação de atividades para reduzir sobrecarga. O encaminhamento ao ortopedista deve ser considerado em casos refratários ou quando houver suspeita de lesão estrutural relevante.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para atenção especializada:

- Persistência dos sintomas após 6 a 12 semanas de tratamento conservador;

- Evidência de lesão estrutural significativa na Ultrassonografia ou RM;
- Dor incapacitante que comprometa atividades básicas diárias; e
- Falha do manejo conservador com necessidade de avaliação para possíveis intervenções cirúrgicas.

TENDINOPATIA DO JOELHO

É uma condição clínica caracterizada por lesões ou degenerações nos tendões que envolvem a articulação do joelho. Comumente, os tendões mais afetados são o **tendão patelar** (associado à patela) e os tendões do **músculo quadríceps**. Essas lesões podem ser causadas por esforço repetitivo, movimentos inadequados, ou sobrecarga excessiva, como ocorre em esportes que exigem saltos ou mudanças rápidas de direção.

Principais Causas e Fatores de Risco

- Lesões agudas ou traumas;
- Desequilíbrio muscular;
- Envelhecimento (tendões mais suscetíveis a desgaste);
- Inflamações crônicas (artrite reumatoide, diabetes);
- Atividade Física Intensa: Praticantes de esportes que exigem esforço repetitivo e de alta intensidade;
- Fatores biomecânicos como geno varo ou geno valgo.

Sintomas

- dor na parte anterior do joelho, que pode piorar com atividades físicas;
- Inchaço e sensibilidade ao toque;
- Rigidez e fraqueza muscular;
- Fadiga na perna afetada.

Intervenção Fisioterapêutica:

- Exercícios Excêntricos: Fortalecimento do tendão patelar com exercícios de contração controlada, alongamento da musculatura isquiotibial e do quadríceps.
- Mobilização articular e técnicas para redução da dor, terapias complementares como laserterapia e eletroestimulação.

Atenção Médica e Prescrição Medicamentosa:

- AINEs para alívio da dor e inflamação e uso criterioso de infiltrações de corticóides, reservadas para casos refratários.

A tendinopatia do joelho pode ser manejada com abordagem conservadora baseada em fortalecimento muscular, ajustes biomecânicos e controle da inflamação. O encaminhamento ao ortopedista deve ser feito para casos refratários ou com evidência de lesão estrutural relevante.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para atenção especializada:

- Persistência da dor após 3 meses de tratamento conservador;
- Sinais de lesão estrutural significativa na RM;
- Dificuldade funcional severa, com impacto na mobilidade e qualidade de vida; e
- Falha no manejo conservador, com necessidade de avaliação para procedimentos invasivos.

OSTEOPOROSE

A osteoporose é uma doença metabólica óssea caracterizada pela diminuição da densidade mineral óssea e deterioração da microarquitetura do osso, resultando em aumento da fragilidade óssea e risco elevado de fraturas. A doença é silenciosa na maioria dos casos, sendo frequentemente diagnosticada apenas após uma fratura por fragilidade. As fraturas mais comuns ocorrem nas vértebras, no quadril e no punho. Em casos avançados, os usuários podem apresentar perda de altura, postura encurvada e dor lombar crônica associada a fraturas vertebrais. (BRASIL, 2024)

Principais Causas e Fatores de Risco

- **Envelhecimento:** A osteoporose é mais comum em mulheres pós-menopáusicas e homens idosos, devido à perda óssea progressiva e redução dos níveis hormonais.
- **Fatores genéticos e ambientais:** Histórico familiar, baixo IMC, tabagismo, consumo excessivo de álcool, sedentarismo e baixa ingestão de cálcio e vitamina D aumentam o risco.
- **Uso prolongado de corticosteróides:** Associado a osteoporose secundária.
- **Doenças endócrinas e metabólicas:** Como hiperparatireoidismo, diabetes tipo 1 e síndrome de *Cushing*.

Sintomas

A osteoporose é uma doença silenciosa e, na maioria dos casos, **não apresenta sintomas** até que ocorra uma fratura. Os principais sinais incluem:

- Dores ósseas ou musculares (em casos avançados);
- Fraturas espontâneas ou com traumas mínimos (quadril, vértebras, punho, fêmur);

- Perda de altura e postura encurvada (cifose).

Intervenção Fisioterapêutica:

- Exercícios Excêntricos: Fortalecimento do tendão patelar com exercícios de Atividades de impacto e fortalecimento muscular, como caminhada e musculação, ajudam a preservar a densidade óssea e reduzir o risco de quedas

- **Atenção Médica e Prescrição Medicamentosa;**

- **Suplementação de Cálcio e Vitamina D:**

Ingestão diária recomendada de cálcio (1.000-1.200 mg) e vitamina D (800-1.000 UI).

- **Uso de Bisfosfonatos:**

Para usuários com osteoporose estabelecida, os bisfosfonatos (ex: alendronato) são o tratamento de primeira linha para prevenção de fraturas.

O manejo da osteoporose deve ser multidisciplinar, com suplementação adequada, exercícios, modificações no estilo de vida e terapia farmacológica quando indicada. O encaminhamento ao ortopedista é essencial em casos de fraturas ou falha no tratamento conservador.

Critérios de encaminhamento para continuidade do diagnóstico e tratamento da Osteoporose para a atenção especializada:

- **Fraturas por fragilidade:**

- Fraturas vertebrais, de quadril ou múltiplas fraturas de baixo impacto requerem avaliação ortopédica imediata.
- **Falha no tratamento conservador:**
 - Se houver perda óssea progressiva ou fraturas recorrentes mesmo após tratamento adequado.
- **Indicação para terapias avançadas:**
 - Terapias hormonais ou cirúrgicas podem ser necessárias para usuários com alto risco de fratura.

REFERÊNCIAS TÉCNICO-ASSISTENCIAIS E PROTOCOLOS CLÍNICOS

A organização do cuidado às pessoas com disfunções osteomusculares no âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS) deve observar os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs), diretrizes assistenciais, protocolos regulatórios e demais instrumentos técnico-assistenciais vigentes do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme publicação e atualização pelo Ministério da Saúde e pela CONITEC.

Os gestores e serviços de saúde devem consultar periodicamente os repositórios oficiais para acompanhamento das versões atualizadas dos documentos técnicos relacionados às condições osteomusculares, dor crônica, reabilitação, atenção especializada e cuidado multiprofissional.

Tema	Fonte institucional
PCDTs e Diretrizes Terapêuticas	CONITEC – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
Protocolos de encaminhamento APS-AES	Biblioteca Virtual em Saúde – Ministério da Saúde
Reabilitação e CER	Ministério da Saúde – Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
Telessaúde e apoio clínico	Telessaúde
Práticas Integrativas e Complementares	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares