



SAÚDE



---

PROTOCOLO DE  
REGULAÇÃO AMBULATORIAL  
**ORTOPEDIA**

---

**SÉRIE ESPECIALIDADES** | CONSULTAS CLÍNICAS



SAÚDE



---

# PROTOCOLO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL **ORTOPEDIA**

---

**SÉRIE ESPECIALIDADES** | CONSULTAS CLÍNICAS

ATUALIZADO EM OUTUBRO DE 2023

Rio de Janeiro/RJ



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons — Atribuição Não Comercial 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

© 2023 Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

### **Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro // Subsecretaria Geral**

Rua Afonso Cavalcanti, 455, 7º andar, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ — CEP: 202011-110  
<http://saude.prefeitura.rio/>

#### **Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro**

Eduardo Paes

#### **Secretário Municipal de Saúde**

Daniel Soranz

#### **Subsecretário Executivo**

Rodrigo Prado

#### **Subsecretária Geral**

Fernanda Adães Britto

#### **Coordenador Geral de Contratualização,**

#### **Controle e Auditoria**

Andre Luis Paes Ramos

#### **Coordenador Geral do Complexo Regulador**

David Tebaldi Marques

#### **Coordenadora da Regulação Ambulatorial**

Eliana Bittencourt da Silva

#### **Coordenação Técnica**

Fernanda Adães Britto

Lucas Galhardo de Araújo

#### **Colaboração**

Daniel Machado

Marcelo Hubner

Nelson Alejandro Cuello Sena

#### **Revisão Técnica e Final**

Fernanda Adães Britto

#### **Assessoria de Comunicação Social da SMS-Rio**

Paula Fiorito

Cláudia Ferrari

#### **Supervisão Editorial**

Aluisio Bispo

#### **Capa**

Aluisio Bispo

#### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Sandra Araujo

Rio de Janeiro (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria Geral

Protocolo de Regulação Ambulatorial — Ortopedia / Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro; coordenação Lucas Galhardo de Araújo, Fernanda Adães Britto — Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2023. -- (Série Especialidades)

Vários autores.

Vários colaboradores.

Bibliografia

16p.

1. Atenção Primária à Saúde (APS) 2. Ambulatórios 3. Saúde Pública — Rio de Janeiro (RJ) 5. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Araújo, Lucas Galhardo de. II. Britto, Fernanda Adães de III. Título IV. Série.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE ORTOPEDIA.....</b>	<b>5</b>
<b>PROTOCOLO DE REGULAÇÃO .....</b>	<b>6</b>
Coluna cervical, torácica ou lombar .....	7
Joelho.....	7
Mão e punho.....	8
Ombro e cotovelo .....	9
Quadril.....	9
Pé e tornozelo.....	10
Outros.....	10
<b>SITUAÇÕES CLÍNICAS QUE NÃO NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO.....</b>	<b>11</b>
<b>COMO SOLICITAR ORTOPEDIA NO SISREG .....</b>	<b>11</b>
<b>ENCAMINHAMENTO IMEDIATO PARA UNIDADE DE EMERGÊNCIA....</b>	<b>12</b>
<b>PRIORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO.....</b>	<b>13</b>
<b>UNIDADES EXECUTANTES.....</b>	<b>14</b>
<b>SAIBA MAIS SOBRE REGULAÇÃO AMBULATORIAL.....</b>	<b>15</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>15</b>

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) se organiza como serviço de primeiro contato do paciente com todo o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pelo cuidado integral e longitudinal das pessoas.

A APS, quando organizada e estruturada, consegue atender cerca de 80% a 90% das demandas que lhe são trazidas pelas pessoas, demonstrando seu alto poder de resolutividade junto à população. Os demais 10% a 20% das demandas não inteiramente resolvidas na APS devem ser encaminhados para os diversos pontos da rede de Atenção Especializada (AE).

A Atenção Especializada figura como serviço para dar resolutividade aos demais problemas da população, geralmente casos mais complexos, ou que exijam alta densidade tecnológica ou técnica, ou, ainda, que demandem o uso de equipamentos especializados e intervenções que utilizem tecnologias duras, como cirurgias, quimioterapia, radioterapia e procedimentos endoscópicos e oftalmológicos, e os guiados por imagem.

A APS realiza, também, a coordenação do cuidado, que inclui a organização do acesso às consultas especializadas e exames complementares, quando necessário, devendo, então, garantir que o usuário trace um itinerário terapêutico que corresponda às suas necessidades, no menor tempo possível e sem prejuízo ao mesmo e ao sistema, evitando o desperdício de vagas com um consumo desnecessário das mesmas.

Para atingir este objetivo, a regulação deve atuar na garantia de que os pacientes acessem as vagas quando suas situações clínicas estejam embasadas nas evidências mais atuais que justifiquem o seu uso, bem como os encaminhando no tempo adequado, respeitando sua prioridade clínica, e para um determinado prestador que atenda à demanda, de forma a corresponder ao que se pediu na solicitação.

Ao profissional cabe a tarefa de solicitar a consulta, exame ou cirurgia de forma correta, fazendo-as quando possui clareza técnica baseada em evidências para tal, realizando as solicitações em campo adequado e com justificativa detalhada. Assim, o presente protocolo visa subsidiar profissionais de saúde da rede assistencial do município do Rio de Janeiro (MRJ) nas suas funções enquanto solicitantes, reguladores e executantes sobre o fluxo regulatório desta especialidade, buscando qualificar as solicitações, garantir transparéncia e segurança técnica para a

regulação das vagas e facilitar a jornada do paciente. O presente protocolo deverá ser visto e atualizado permanentemente, buscando adequação e compatibilidade com a linha de cuidado da ortopedia na cidade.

## CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE ORTOPEDIA

As queixas osteomusculares e articulares são muito comuns na Atenção Primária à Saúde (APS), cuja importância tem crescido com o envelhecimento da população. Estas queixas vêm representando um importante ponto de atenção à saúde dos usuários e um dos motivos de maior procura por atendimento, elevando a pressão assistencial na APS, inclusive por representar, em muitos casos, condições crônicas que resultam em repetidas consultas durante o cuidado longitudinal ofertado.

No levantamento feito em 2017 em um Centro de Saúde Escola na cidade do Rio de Janeiro, identificou-se que os principais motivos de procura de queixas de interesse da Ortopedia e Traumatologia foram: dor na coluna lombar (25,29%); dor em joelho (24,7%); dor em ombro (17,64%); dor na coluna torácica (10%), dor em quadril (8,82%) e dor na coluna cervical (4,7%).

Por ser um problema comum, as equipes de Saúde da Família devem estar preparadas para seu atendimento, procurando estratégias na Educação Permanente que garantam sua expertise neste atendimento e a garantia de uma boa resolutividade dos casos que chegam para o atendimento. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF-AB) pode estar junto para uma complementaridade do cuidado e investigação.

De toda maneira, as equipes devem, se não totalmente treinadas para a resolução dos problemas de interesse da Ortopedia, estarem minimamente treinadas para: realizar adequada anamnese e completo exame físico; identificar sinais de risco e indicações para solicitação de exames complementares pertinentes; e realizar um correto encaminhamento eventual do paciente à Atenção Especializada (AE).

A equipe de Saúde da Família possui autonomia para estabelecer o tratamento e o seguimento dos pacientes com queixas osteomusculares, tanto naquilo que pode ser realizado no seu escopo, como o próprio tratamento farmacológico, instrução de medidas comportamentais e posturais, incentivo à mudança de estilo de vida e prática de atividades física, bem como no encaminhamento para tratamento não farmacológico, o que inclui fisioterapia, terapia ocupacional, reabilitação e para órteses e próteses.

O Manual de Regulação de Ortopedia surge como forma de dar subsídios técnicos e teóricos para a conduta médica durante o atendimento dos pacientes pela Atenção Primária à Saúde, auxiliando na coordenação do cuidado e sendo ferramenta para guiar a decisão clínica de quando encaminhar o paciente. Aqui estão listados e detalhados os critérios de encaminhamento para a Consulta em Ortopedia no âmbito do Sistema Único de Saúde da cidade do Rio de Janeiro.

## PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

As indicações clínicas foram separadas segundo o seguimento osteomuscular ou articular predominantemente acometido, seguindo a seguinte distribuição:

1. Coluna cervical, torácica ou lombar;
2. Joelho;
3. Mão e punho;
4. Ombro e cotovelo;
5. Quadril;
6. Pé e tornozelo;
7. Outros.

A Consulta em Ortopedia no SISREG é uma consulta clínica para avaliação ou reavaliação de pacientes previamente atendidos na APS e, desta forma, não dá acesso aos tratamentos cirúrgicos. Levando-se em conta a autonomia e a resolutividade da APS para o manejo das condições osteomusculares, o encaminhamento via SISREG tem seu valor quando há dúvida ou incerteza diagnóstica, se houver persistência de sintomas após o tratamento instituído inicialmente pela APS, quando há dúvidas sobre o tratamento proposto para determinada condição ou para a obtenção de encaminhamento médico para cirurgia, quando necessário. Desta forma, não é recomendável o encaminhamento de toda condição osteomuscular ao ortopedista, sendo indicado nas condições abordadas neste protocolo.

**ENCAMINHAMENTO AO SISTEMA ESTADUAL DE REGULAÇÃO (SER):**  
**Quando há indicação cirúrgica de alta complexidade ou tumor ósseo, encaminhar via SER anexando exame de imagem que aponte o diagnóstico e encaminhamento médico.**

## COLUNA CERVICAL, TORÁCICA OU LOMBAR

► **Nomenclatura no SISREG:** CONSULTA EM ORTOPEDIA OU CONSULTA EM ORTOPEDIA — PEDIATRIA.

### Indicações clínicas:

1. Cervicalgia/dorsalgia/lombalgia de origem mecânica persistente que dure mais de seis meses e seja refratária ao tratamento clínico ou em caso de dúvida diagnóstica após investigação inicial na APS;
2. Sintomas neurológicos de radiculopatia (irradiação para MMSS, parestesia de MMSS e outros) sem melhora após o tratamento inicial ou conversador;
3. Suspeita/confirmação por exame de imagem de compressão raquimedular ou mielopatia;
4. Síndrome radicular com sintomas durando mais de seis semanas, apesar do tratamento realizado na APS;
5. Síndrome do canal raquimedular com queixa álgica persistente;
6. Diagnóstico de espondilolistese com sintomas de estenose do canal medular;
7. Escoliose e cifose da criança e adolescente — descreve avaliação clínica (teste de inclinação, teste de Adams e se há presença de gibosidade) e exame físico (radiografias panorâmicas de coluna-ortostática com ângulo de Cobb maior que 40º).

**NOTA:** É importante citar que algumas dessas condições podem necessitar de uma avaliação da Neurocirurgia, cujo acesso se dá via Sistema Estadual de Regulação (SER).

## JOELHO

► **Nomenclatura no SISREG:** CONSULTA EM ORTOPEDIA OU CONSULTA EM ORTOPEDIA — PEDIATRIA.

### Indicações clínicas:

1. Lesão ligamentar e meniscal em joelho identificada em exames de imagem;
2. Osteoartrite/gonartrose de joelho persistente e refratária ao tratamento clínico conversador inicial;
3. Gonalgia intensa, sem melhora com o tratamento clínico, com instabilidade crônica ou com redução do arco de movimento articular após realização de exame de imagem;

4. Genovaro ou genovalgo com prejuízo funcional ou associado a queixas, sem melhora com o tratamento inicial na APS com exame de imagem;
5. Subluxação patelar refratária ao tratamento clínico conservador — encaminhar o paciente com exame de imagem;
6. Síndrome dolorosa patelofemoral.

**NOTA:** O exame “padrão ouro” na investigação de lesão meniscal, ligamentar e cartilagem é a ressonância nuclear magnética (RNM) de membro inferior. A ultrassonografia (USG) é limitada pelo método e por ser examinador dependente.

## MÃO E PUNHO

► **Nomenclatura no SISREG:** CONSULTA EM ORTOPEDIA OU CONSULTA EM ORTOPEDIA — PEDIATRIA.

### Indicações clínicas:

1. Osteoartrite de mão/rizoartrose com prejuízo funcional do uso das mesmas ou persistentes e refratárias ao tratamento clínico otimizado;
2. Tenossinovite de De Quervain refratária ao tratamento clínico otimizado;
3. Contratura de Dupuytren com diagnóstico recente e oligossintomático;
4. Dedo em gatilho com diagnóstico recente e oligossintomático;
5. Síndrome do túnel do carpo com diagnóstico recente e oligossintomático.

### CONDIÇÕES POTENCIALMENTE CIRÚRGICAS

(Todos devem ser inseridos em “Cirurgia da Mão” via SER)

1. Contratura de Dupuytren quando causa limitação funcional ou com contratura da articulação metacarpofalangeana se apresenta com um ângulo de 30 graus ou mais;
2. Dedo em gatilho que não corresponderam após seis a doze semanas de tratamento conservador com AINES, alongamento, fisioterapia e imobilização, podendo evoluir para necessidade de infiltração na bainha do tendão com corticosteroides ou cirurgia corretiva;
3. Síndrome do Túnel do Carpo com atrofia tenar, déficit de força em mão, déficit sensitivo contínuo, sem período de melhora, por mais de três meses ou em caso de persistência de dor após seis meses de tratamento clínico otimizado.

## OMBRO E COTOVELO

► **Nomenclatura no SISREG:** CONSULTA EM ORTOPEDIA OU CONSULTA EM ORTOPEDIA — PEDIATRIA.

### Indicações clínicas:

1. Bursite, tendinite ou dor em ombro/cotovelo que persistem por mais de quatro semanas e sejam refratárias ao tratamento clínico ou em caso de dúvida diagnóstica com exame de imagem (USG ou RNM);
2. Ruptura total de manguito rotador ou parcial se progressiva e com queixa álgica refratária ao tratamento (USG ou RNM);
3. Luxação de ombro recorrente, sem melhora após três meses de fisioterapia — encaminhar o paciente com exame de imagem;
4. Osteoartrite de ombro persistente e refratária ao tratamento clínico otimizado;
5. Epicondilite lateral/medial ou artrose de cotovelo sem melhora com o tratamento clínico conservador por três meses;
6. Capsulite adesiva (ombro congelado) com exames de imagem prévios;
7. Dor em cotovelo intensa, sem melhora com o tratamento clínico, com instabilidade crônica ou com redução do arco de movimento articular.

## QUADRIL

► **Nomenclatura no SISREG:** CONSULTA EM ORTOPEDIA OU CONSULTA EM ORTOPEDIA — PEDIATRIA.

### Indicações clínicas:

1. Osteoartrite, bursite ou tendinite de quadril persistente e refratária ao tratamento clínico — encaminhar o paciente com o exame de imagem (USG ou RNM);
2. Osteonecrose de quadril com exame de imagem (TC ou RNM);
3. Pacientes com impacto femoroacetabular, apresentando-se com dor e limitação de movimento evidenciando no exame de imagem (TC ou RNM);
4. Epifisiólise dolorosa com exame de imagem sem resposta ao tratamento inicial na APS — avaliar Vaga Zero;
5. Lesão labral sem resposta ao tratamento inicial na APS com exame de imagem.

## PÉ E TORNOZELO

► **Nomenclatura no SISREG:** CONSULTA EM ORTOPEDIA OU CONSULTA EM ORTOPEDIA — PEDIATRIA.

### **Indicações clínicas:**

1. Ruptura de tendões ou ligamentos em pé;
2. Hálux valgo doloroso que não responde ao tratamento ou com prejuízo funcional;
3. Hálux rígido (artrose hálux) que não responde ao tratamento ou com prejuízo funcional;
4. Fascite plantar e/ou tendinite aquilina que não responde após 12 meses de tratamento conservador com alongamentos, gelo local, AINEs, palmilhas ortopédicas e fisioterapia /acupuntura;
5. Síndrome do túnel do tarso ou metatarsalgia refratária ao tratamento clínico otimizado por seis meses;
6. Insuficiência do tendão tibial posterior, associado ou não, a pé plano doloroso no adulto;
7. Pacientes com sequela de pé torto ou com pé plano doloroso;
8. Dor em pé intensa, sem melhora com o tratamento clínico, com instabilidade crônica ou com redução do arco de movimento articular;
9. Pé torto congênito (inserir no SER).

## OUTROS

► **Nomenclatura no SISREG:** CONSULTA EM ORTOPEDIA OU CONSULTA EM ORTOPEDIA — PEDIATRIA.

### **Indicações clínicas:**

1. Deformidades em membros inferiores, cifose e lordose em crianças após os seis meses de vida;
2. Sequelas de fraturas persistentes com exame de imagem após o tratamento clínico;
3. Cisto sinovial recorrente, que curse com prejuízo funcional e/ou com dor persistente.

## SITUAÇÕES CLÍNICAS QUE NÃO NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO

- Lesões do pé na infantil (coalizão tarsal ou barra óssea, pé talo vertical, pé torto congênito) inserir pelo SER;
- Lesões do joelho infantil (doença de Blount, menisco discoide) inserir pelo SER;
- Pacientes com quadros agudos, sem indicação de Vaga Zero (listadas mais abaixo), devem ser conduzidos na APS, sem indicação de acompanhamento ambulatorial via SISREG com ortopedia;
- Condições reumatológicas devem ser encaminhadas para reumatologia quando pertinentes;
- Lombociatalgia aguda com melhora da dor em tratamento na APS;
- Cisto sinovial assintomático.

## COMO SOLICITAR ORTOPEDIA NO SISREG

Ao solicitante, sugere-se descrever, para melhor compreensão da situação clínica do paciente e das razões pelas quais o mesmo necessita de consulta especializada, exame e/ou procedimento, as seguintes informações:

- Sintomas apresentados, bem como as complicações associadas;
- Descrição do exame físico direcionado à patologia ortopédica;
- Índice de massa corporal (IMC);
- Demais problemas, sejam condições clínicas ou não, bem como medicações em uso;
- Exames realizados e seus resultados, com data; exames solicitados e que aguardam realização;

- Se história prévia de trauma, fratura ou cirurgia, descrever;
- Hipóteses diagnósticas ou diagnóstico concluído;
- Tratamento realizado, farmacológico ou não, bem como suas repercussões;
- Expectativas ou respostas que o médico da APS espera da atenção especializada.

## **ENCAMINHAMENTO IMEDIATO PARA UNIDADE DE EMERGÊNCIA**

O encaminhamento imediato deve ser realizado via Vaga Zero nas situações a seguir.

- Traumas recentes onde não se pode descartar lesões graves com necessidade de diagnóstico por imagem ou intervenção precoce (entorses, fraturas, ruptura ligamentar, suspeita de compressão medular e outros);
- Perda de força progressivamente, rápida e aguda com diagnóstico objetivo e documentando;
- No aparecimento do fenômeno de Lhermitte (sensação de choque que percorre a região dorsal e membros após movimento do pescoço);
- Suspeita de dores em que não se pode descartar evento de origem vascular aguda;
- Dor aguda e intensa refratária ao tratamento instituído durante atendimento na APS;
- Osteomielites, artrite séptica ou outras infecções cujo manejo não pode ser realizado ambulatorialmente ou que necessitem de exames complementares de rápido resultado;
- Rápido e progressivo prejuízo na marcha;
- Suspeita de compressão de cone medular ou síndrome da cauda equina agudos;
- Ruptura tendinosa agudas (tendão patelar, tendão quadricipital, tendão de Aquiles, tendões flexores ou extensores dos dedos da mão ou do pé).

## PRIORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO

**VERMELHO** ➔ Compressão raquimedular ou mielopatia; síndrome do canal raquimedular com queixa álgica persistente; espondilolistese com sintomas de estenose do canal medular; contratura de Dupuytren; ruptura total de manguito rotador ou parcial; luxação de ombro; dor em cotovelo intensa, sem melhora com o tratamento clínico com instabilidade crônica ou com redução do arco de movimento articular; osteonecrose de quadril; ruptura de tendões ou ligamentos em pé; dor em pé intensa, sem melhora com o tratamento clínico, com instabilidade crônica ou com redução do arco de movimento articular; epifisiólise dolorosa .

**AMARELO** ➔ Sintomas neurológicos de radiculopatia; síndrome radicular; lesão ligamentar e meniscal em joelho; gonalgia intensa, sem melhora com o tratamento clínico; genovaro ou genovalgo com prejuízo funcional; dedo em gatilho; capsulite adesiva; impacto femoroacetabular; insuficiência do tendão tibial posterior; pacientes com sequela de pé torto ou com pé plano doloroso.

**VERDE** ➔ Osteoartrite/gonartrose de joelho; subluxação patelar; síndrome dolorosa patelofemoral; osteoartrite de mão/rizoartrose; tenossinovite de De Quervain; síndrome do túnel do carpo; bursite, tendinite ou dor em ombro/cotovelo; lesão labral; fascite plantar e/ou tendinite aquilina; síndrome do túnel do tarso ou metatarsalgia.

**AZUL** ➔ Cervicalgia/dorsalgia/lombalgia de origem mecânica persistente que dure mais de seis meses e seja refratária ao tratamento clínico ou em caso de dúvida diagnóstica após investigação inicial na APS; osteoartrite de ombro; osteoartrite, bursite ou tendinite; hálux valgo; hálux rígido (artrose hálux).

## UNIDADES EXECUTANTES

Como forma de facilitar o processo regulatório, nas páginas a seguir estão listados os procedimentos e as unidades executantes que os ofertam. Atentar para o preparo do paciente para cada tipo de consulta especializada, exame e/ou procedimento, que pode variar entre as unidades executantes. As informações do preparo por procedimento e unidade executante estão no portal [smsrio.org](http://smsrio.org).

### CONSULTA EM ORTOPEDIA

- Ambulatório laserj Maracanã
- Policlínica de Botafogo
- Projeto Colibri
- Hospital Estadual Eduardo Rabello
- Hospital Municipal Barata Ribeiro
- Policlínica Antônio Ribeiro Netto
- Policlínica Hélio Pellegrino
- Policlínica Lincoln de Freitas Filho
- Policlínica Newton Alves Cardozo
- Policlínica Rodolpho Rocco
- Hospital Municipal Francisco da Silva Telles
- Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF/UFRJ)
- Centro Carioca de Especialidades

### CONSULTA EM ORTOPEDIA — PEDIATRIA

- Policlínica de Botafogo
- Policlínica Newton Alves Cardozo
- Policlínica Rodolpho Rocco

**Em caso de dúvidas ou para casos muito particulares**, o profissional solicitante deve acionar o RT médico da unidade, NIR da CAP, RT médico da CAP ou a Central de Regulação Ambulatorial, para definição da conduta mais adequada. Sugere-se, também, que acesse o Telessaúde vinculado ao Ministério da Saúde, caso necessário, pelo telefone 0800-644-6543 (das 8h às 17h30) — linha de atendimento para acesso em todo o Brasil.

## SAIBA MAIS SOBRE REGULAÇÃO AMBULATORIAL



No site [smsrio.org](http://smsrio.org), você pode consultar o "Manual de Regulação Ambulatorial — Diretrizes para Coordenação do Cuidado" e os critérios de acesso aos prestadores.

## REFERÊNCIAS

GIL, J. A., HRESKO, A. M., WEISS, A. C. Current Concepts in the Management of Trigger Finger in Adults. **J Am Acad Orthop Surg.** v. 28, n. 15, ago. 2020.

LAYTON, T., NANCHAHAL, J. Recent advances in the understanding of Dupuytren's disease. **Faculty Rev.** v. 231, 2019.

OLIVEIRA, C. B. e col. Clinical practice guidelines for the management of non specific low back pain in primary care: an updated overview. **European Spine Journal.** v. 27, p. 2791-2803, 2018.

OTTO, M. E., SENTER, C. S., GONZALES, R., GLEASON, N. Referring Wisely: Orthopedic Referral Guidelines at an Academic Institution. **Am J Manag Care.** v. 22, n. 5, mai. 2016.

RASENBERG, N. e col. Incidence, prevalence, and management of plantar heel pain: a retrospective cohort study in Dutch primary care. **Br J Gen Pract.** 2019.

ROSA, J. R. P., CHECCHIA, C. S., MIYAZAKI, A. N. Traumatic anterior instability of the shoulder. **Rev Bras Ortop.** v. 52, n. 5, 2017.

SENA, N. **Prevalência de doenças ortopédicas no centro saúde escola** Lapa/RJ em 2017. DISSERTAÇÃO — Universidade Estácio de Sá: [s.n.].

TRAEGER, A e col. Diagnosis and management of low-back pain in primary care. **CMAJ.** v. 189, n. 45, p. 1386-1395, 2017

TROJAN, T., TUCKER, A. K. Plantar Fasciitis. **Am Fam Physician.** v. 99, n. 12, jun. 2019.

VAN DEN BOGAART, E. H. A. et col. Referral decisions and its predictors related to orthopaedic care. A retrospective study in a novel primary care setting. **PLoS ONE.** v. 15, n. 1, jan. 2020.

VIJIRATNAM, N., WILLIAMS, D. R., BERTRAM, K.L. Neck pain: What if it is not musculoskeletal?. **AJGP.** v. 47, n. 5, mai, 2018.

WEIGL, M., LETZEL, J., ANGST, F. Prognostic factors for the improvement of pain and disability following multidisciplinary rehabilitation in patients with chronic neck pain. al. **BMC Musculoskeletal Disorders,** v. 22, n. 330, 2021.

