



## GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços  
Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Nota Técnica SEI-GDF n.º 20/2018 - SES/SAIS/COASIS/DASIS

Brasília-DF, 29 de novembro de 2018

### **Assunto: Critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de consulta de Reumatologia Adulto e atendimento de urgência/emergência.**

#### **DO OBJETIVO**

1. Este documento tem como objetivo apresentar os principais elementos que serão observados para o encaminhamento dos usuários da atenção primária para atendimento de urgência/emergência e para o atendimento da atenção secundária para a especialidade de Reumatologia Adulto e na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

2. Os motivos mais comuns que justificam o encaminhamento ao especialista e à emergência que serão objeto desta Nota Técnica são: artrite reumatoide; artrite psoriásica; lúpus eritematoso sistêmico (LES); dor lombar e alterações em exame de imagem de coluna lombar; artrite por deposição de cristais (Gota); osteoartrite; fibromialgia; doenças do espectro da esclerose sistêmica: esclerose sistêmica, dermatopolimiosite, miopatia inflamatória, doença mista do tecido conectivo ou síndrome de sobreposição.

#### **DOS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO**

##### **3. Artrite reumatoide**

###### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- suspeita ou diagnóstico de artrite reumatoide.

###### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- manifestações clínicas que sugiram diagnóstico:
  - a) presença de artrite (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas, características e tempo de evolução;
  - b) presença de rigidez matinal (sim ou não). Se sim, descreva duração;
  - c) teste do aperto das articulações metacarpofalangeanas ou metatarsofalangeanas (teste do *squeeze*) positivo (sim ou não);
  - d) outros sinais ou sintomas:
    - descrição da radiografia das mãos, punhos e pés, com data (se necessário);
    - resultado de fator reumatoide, com data;

- resultado de proteína c reativa (PCR) ou velocidade de hemossedimentação (VHS/VSG), com data.

#### **4. Artrite psoriásica**

##### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- suspeita ou diagnóstico de artrite psoriásica.

##### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- manifestações clínicas que sugiram o diagnóstico:

a) presença de artrite (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas, características e tempo de evolução;

b) presença de distrofia ungueal psoriásica típica (onicólise, pitting, hiperkeratose) (sim ou não);

c) presença de dactilite ou história recente de edema e eritema de dedos (sim ou não);

d) presença de entesite (dor ou aumento de sensibilidade, especialmente no tendão de aquiles e/ou fásia plantar) (sim ou não);

e) outros sinais ou sintomas:

- psoríase cutânea atual (sim ou não);
- história prévia de psoríase cutânea (sim ou não);
- história familiar de psoríase (sim ou não);
- resultado de fator reumatoide, com data;
- resultado de exame de imagem da articulação acometida, com data (se necessário).

#### **5. Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)**

##### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência:**

- suspeita ou diagnóstico de LES com sinais/sintomas ameaçadores à vida.

##### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologia:**

- diagnóstico de LES; ou
- suspeita de LES (pelo menos 3 critérios clínicos/laboratoriais).

##### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- manifestações clínicas que sugiram o diagnóstico:

a) presença de exantema malar (sim ou não);

b) presença de fotossensibilidade (sim ou não);

c) presença de exantema discoide (sim ou não);

d) presença de úlcera oral (sim ou não);

e) presença de artrite (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas, características e tempo de evolução;

f) presença de serosite (pleurite ou pericardite) (sim ou não);

g) presença de sinais ou sintomas neurológicos (sim ou não). Se sim, descrever quais;

h) outros sinais ou sintomas (sintomas constitucionais, fenômeno de Raynaud);

- resultado proteinúria em EQU/EAS/Urina Tipo 1 ou avaliação quantitativa de proteinúria (relação proteinúria/creatinúria ou microalbuminúria em amostra, conforme disponibilidade local), com data;
- resultado de hemograma e plaquetas (descrever microscopia quando presente), com data;
- se anemia, resultado de exames para avaliar hemólise (reticulócitos, LDH, bilirrubinas e Coombs direto), com data;
- resultado de fator antinuclear (FAN), com data.

## **6. Dor lombar e alterações em exame de imagem de coluna lombar**

### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência:**

- suspeita de compressão de cone medular ou síndrome da cauda equina; ou
- perda de força progressiva medida de maneira objetiva; ou
- dor intensa refratária ao tratamento clínico otimizado; ou
- diagnóstico de neoplasia acometendo a coluna vertebral; ou
- suspeita de infecção (especialmente em pessoas imunossuprimidas e/ou usuárias de drogas ilícitas endovenosas); ou
- suspeita de fratura ou luxação associada a traumatismo recente.

### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologia:**

- dor lombar crônica (mais de 3 meses) de característica inflamatória.

### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- sinais e sintomas:

a) descrever características da dor, presença ou não de cialgia ou claudicação neurogênica, tempo de início e duração dos sintomas, fatores desencadeantes e de alívio;

b) presença de alterações em exame físico neurológico (sim ou não). Se sim, descreva;

c) outros sinais e sintomas relevantes (sintomas constitucionais);

- tratamento em uso ou já realizado para dor lombar (não-farmacológico, tipo e duração; e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação);
- resultado de exame de imagem, com data (se realizado);
- presença de imunossupressão (sim ou não). Se sim, qual?
- se suspeita de neoplasia, descreva o motivo;

- osteoporose prévia (sim ou não). Se sim, descreva como foi feito o diagnóstico;
- associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não). Se sim, descreva a atividade.

## **7. Artrite por deposição de cristais (Gota)**

### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologia:**

- diagnóstico de gota e crises recorrentes (3 ou mais no ano) mesmo com adequada adesão ao tratamento otimizado (não-farmacológico e farmacológico); ou
- diagnóstico de gota e ácido úrico fora do alvo terapêutico (alvo = ácido úrico sérico <6mg/dL em pessoas sem tofo gotoso e < 5mg/dL em pessoas com tofo gotoso) mesmo com adequada adesão ao tratamento otimizado (não-farmacológico e farmacológico); ou
- diagnóstico de gota e origem incerta da hiperuricemia (jovens, mulheres pré-menopausa).

### **Atenção: Conduta/ encaminhamento diante de pacientes com múltiplos tofos gotosos e/ou tofos de grande tamanho:**

- Embora a remoção cirúrgica esteja associada a alta incidência de complicações, essa opção terapêutica precisa ser considerada em casos de infecção recorrente, ulceração, dor elevada ou até por motivos estéticos (dependendo da localização e do número de lesões).

### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- manifestações clínicas que sugeriram o diagnóstico:

a) presença de artrite (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas, características (calor, rubor, edema) e tempo de evolução do quadro;

b) presença de tofo (sim ou não);

c) número de crises ao ano;

d) outros sinais e sintomas relevantes;

- resultado de ácido úrico sérico, com data;
- resultado de creatinina sérica, com data;
- cor da pele (para cálculo de taxa de filtração glomerular);
- tratamentos em uso ou já realizados para gota (não farmacológico e/ou medicamentos utilizados com dose e posologia);
- outras medicações em uso

## **8. Osteoartrite**

### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologia:**

- suspeita de doença articular inflamatória como artrite reumatoide ou artrite psoriásica; ou
- pacientes com osteoartrite sem indicação cirúrgica, que não apresentam melhora da dor com tratamento clínico otimizado (tratamento medicamentoso, exercícios e acompanhamento fisioterápico, adaptado às condições do paciente) por 6 meses, na ausência de serviço

especializado para tratamento da dor crônica.

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- manifestações clínicas que sugeriram o diagnóstico:

a) dor articular (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas;

b) hipertrofia óssea na articulação (sim ou não). Se sim, articulações acometidas;

c) presença de rigidez matinal (sim ou não). Se sim, descreva duração;

d) presença de crepitação, quando sintoma em articulação de joelho (sim ou não);

e) outros sinais e sintomas relevantes (edema da articulação, calor local, deformidade articular);

- presença de restrição de movimento/prejuízo funcional (sim ou não). Se sim, descreva.
- resultado de exame de imagem, com data;
- resultado de velocidade de hemossedimentação (VSG/VHS), com data;
- índice de massa corporal (IMC);
- tratamento em uso ou já realizado para osteoartrite (não farmacológico (tipo e duração) e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação);
- comorbidades associadas (psoríase, doença inflamatória intestinal e outras).

## **9. Fibromialgia**

**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologia:**

- suspeita de doença articular inflamatória.

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- sinais e sintomas:

a) citar áreas em que o paciente sente dor, características da dor e tempo de evolução,

b) presença de fadiga (sim ou não). Se sim, descreva gravidade,

c) paciente apresenta sono reparador (sim ou não). Se não, descreva gravidade,

d) presença de sintomas cognitivos (sim ou não). Se sim, descreva-os e a gravidade,

e) outros sinais e sintomas gerais (edema articular, fraqueza, fenômeno de Raynaud, alteração hábito intestinal, sintomas constitucionais) (sim ou não). Se sim, quais.

- paciente apresenta comorbidades psiquiátrica (sim ou não). Se sim, qual e medicamento sem uso.
- tratamento em uso ou já realizado para fibromialgia (não farmacológico (tipo e duração) e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação).

## **10. Doenças do espectro da Esclerose sistêmica: Esclerose sistêmica, Dermatopolimiosite, Miopatia inflamatória, Doença mista do tecido conectivo ou síndrome de sobreposição**

## **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço especializado para tratamento:**

- pacientes com suspeita de qualquer uma dessas doenças. Abaixo seguem alguns sinais de alerta para esse grupo de doenças.

### **Sinais de alerta:**

- Fenômeno de Raynaud doloroso de início na idade adulta.
- Presença de autoanticorpos específicos (anti-centrômero, anti-SCL 70, anti-RNP, anti-Jo1) ou Anticorpo-antinuclear (FAN) positivo
- Alteração no exame de capilaroscopia periungueal
- Úlceras nas polpas digitais
- Teleangectasias (aranhas vasculares na pele)
- Endurecimento de pele
- Edema difuso no dorso das mãos ou dos dedos
- Dispnéia recente (com dificuldade para subir um lance de escadas pela dispneia)
- Hipertensão arterial pulmonar
- Doença intersticial pulmonar
- Sinal de hiperemia violácea na pele (sinal de Heilotropo nas pálpebras ou de Gottron em cima das metacarpeanas)
- Elevação de enzimas musculares como a CPK, TGO, TGP, DHL, e aldolase
- Fraqueza muscular proximal com dificuldade para realizar tarefas do cotidiano (subir escadas, pegar objetos nas prateleiras etc)
- Eletro-neuromiografia com alterações compatível com miopatia inflamatória
- Disfagia alta ou baixa significativas.

### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- sinais e sintomas:

a) descrever características da dor, tempo de evolução, fatores desencadeantes;

b) presença de pontos gatilhos (sim ou não). Se sim, localidade e irradiação;

c) outros sinais ou sintomas relevantes;

- tratamento em uso ou já realizado (não farmacológico (tipo e duração) e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação).
- associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não).

## **DA CONCLUSÃO**

11. Por não esgotar todas as ocorrências que podem estar relacionadas à Reumatologia, as situações clínicas não contempladas nesta Nota Técnica terão seus critérios definidos pela Referência Técnica

Distrital – RTD da Reumatologia na SES/DF e de Medicina de Família e Comunidade na SES/DF.

12. Destaca-se a importância de orientar o paciente para que leve, na primeira consulta ao serviço especializado, documento de referência com o motivo do encaminhamento e informações clínicas, receitas de medicamentos em uso e exames realizados recentemente.

Elaboradores: **Rodrigo Aires Correa Lima** – SES/SAIS/COASIS/DASIS – RTD em Reumatologia; **Priscila Littig Harchbart** - GESFAM/DESF/COAPS/SAIS/SES.

**Bruno de Almeida Pessanha Guedes**

DASIS/COASIS/SAIS/SES - Diretor

De acordo.

**Fábio Vinicius Pires Micas da Silva**

COASIS/SAIS/SES - Coordenador

**Alexandra Gouveia de Oliveira Miranda Moura**

COAPS/SAIS/SES - Coordenadora

De acordo. Encaminhe-se ao Gabinete da SAA/SES/DF para autorização da implementação da proposta acima.

**Martha Gonçalves Vieira**

SAIS/SES - Subsecretária

Autorizo. Divulgue-se.

**Marcus Vinicius Quito**

Secretário Adjunto de Assistência à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **RODRIGO AIRES CORREA LIMA - Matr.0152586-7, Referência Técnica Distrital (RTD) Reumatologia**, em 06/12/2018, às 23:55, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **PRISCILA LITTIG HARCHBART - Matr.1675553-7, Médico(a) da Família e Comunidade**, em 07/12/2018, às 10:22, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **BRUNO DE ALMEIDA PESSANHA GUEDES - Matr.1433116-0, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 07/12/2018, às 11:49, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FABIO VINICIUS PIRES MICAS DA SILVA -**



**Matr.0189161-8, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 07/12/2018, às 11:54, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MARTHA GONÇALVES VIEIRA - Matr.16809521, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 07/12/2018, às 13:44, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ALEXANDRA GOUVEIA DE OLIVEIRA MIRANDA MOURA - Matr.0140659-0, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 07/12/2018, às 17:40, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MARCUS VINICIUS QUITO - Matr.0142678-8, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 12/12/2018, às 09:54, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=15719370)  
verificador= **15719370** código CRC= **4D70C74E**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF