



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 sugeram 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 sugeriram 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, hiperceratose) (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 fáscia 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 sugeriram 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 ciatalgia 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 gotsoso e < 5mg/dL em pessoas com tofo gotsoso) 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 gotsosos 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 sugiram 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 sugiram 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-centrônomo, 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
- Dispneia 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)
- Eletroneuromiografia 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 HARBART - 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 GOUBEIA 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.gdf.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.gdf.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=19152582&infra_sistema...)
 acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=19152582&infra_sistema...&verificador=15719370 código CRC= 4D70C74E.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

00060-00546027/2018-68

Doc. SEI/GDF 15719370