

### **Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:**

- Colagenoses (lúpus eritematoso sistêmico, dermatomiosite, polimiosite, síndrome de Sjogren, esclerose sistêmica-esclerodermia, artrite reumatóide);
- Artrites;
- Artrite por deposição de cristais;
- Dor na Coluna Vertebral;
- Doença de Paget;
- Osteoporose;
- Fibromialgia.

### **Encaminhar imediatamente a uma emergência hospitalar:**

- Suspeita de artrite séptica;
- Colagenoses: lúpus eritematoso sistêmico em atividade (cutâneo, artrite, glomerulonefrite, vasculite cutânea, envolvimento sistema nervoso central, citopenia autoimune, insuficiência renal);
- Vasculites sistêmicas (envolvimento cutâneo, pulmonar e/ou renal).

## 1.1 Colagenoses

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- Lesões cutâneas em áreas fotoexpostas;
- Úlceras de mucosa;
- Alopecia;
- Serosite (pericardite, derrame pleural, ascite);
- Síndrome seca (boca e/ou olho seco);
- Proteinúria e/ou alterações no sedimento urinário;
- Envolvimento pulmonar intersticial;
- Fenômeno de Raynaud;
- Fraqueza muscular avaliada pelo médico;
- FAN ou fator reumatóide positivo;
- Evidência de inflamação ocular (leite) observada pelo oftalmologista;
- História de abortos de repetição e/ou trombozes;
- Diagnóstico confirmado de lúpus, esclerodermia, dermatomiosite, polimiosite, síndrome de Sjogren, artrite reumatóide.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever localização e tempo de duração das queixas articulares;
- Hemograma;
- VHS;
- PCR;
- Creatinina;
- Parcial de Urina;
- TGO/TGP;
- CPK, aldolase;
- FAN;
- Fator Reumatóide;
- Anti-Ro;
- Anti-DNA;

- RX Tórax;
- C3, C4.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

## 1.2 Artrite

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Presença de artrite (dor, aumento de volume, calor e/ou rubor) com duração  $\geq$  6 semanas;
- Artrite de punhos e/ou metacarpofalangeanas, metatarsofalangianas;
- Rigidez articular  $\geq$  30-60 minutos;
- Presença de psoríase cutânea;
- Elevação de provas de atividade inflamatória (VHS e PCR);
- Fator reumatoide (FR) e/ou anti-CCP reagente;
- Alterações radiológicas erosivas.

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- Descrever sinais e sintomas e localização das articulações acometidas, presença de sinais flogísticos e tempo de duração das queixas articulares;
- Provas de atividade inflamatória (VHS e PCR quantitativo); Fator Reumatóide (FR) e/ou anti-CCP; RX das áreas afetadas.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### 1.3 Artrite por Deposição de Cristais

#### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:**

- Crises recorrentes de mono ou oligoartrite, com duração entre 2 a 7 dias, de início abrupto, de forte intensidade, com alívio parcial ou completo com uso de AINHs e/ou corticoides.

#### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- Descrever localização e tempo de duração das queixas articulares, presença ou não de tofos, história ou não de litíase renal, tratamento previamente instituído;
- RX das áreas afetadas;
- Dosagem sérica de Ácido Úrico;
- Hemograma;
- VHS;
- PCR;
- Creatinina.

#### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

## 1.4 Dor na Coluna Vertebral

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- Dor na coluna vertebral com duração  $\geq 6$  semanas com: características inflamatórias (dor noturna, piora ao acordar, rigidez após repouso, elevação das provas de atividade inflamatória) ou sinais de alerta (perda de peso, febre, elevação das provas de atividade inflamatória, dor noturna).

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Hemograma, creatinina, parcial de urina; Provas de atividade inflamatória (VHS, PCR), fosfatase alcalina, eletroforese de proteínas; RX de coluna da área afetada (PA + Perfil); RX de articulação sacro-ilíaca (Ferguson).

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

## 1.5 Doença de Paget (Osteíte Deformante)

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- Paciente apresentando dor ou deformidade óssea com alteração nos níveis de fosfatase alcalina, e/ou cintilografia óssea e/ou RX com lesões sugestivas de Doença de Paget.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): hemograma, VHS, PCR, Fosfatase Alcalina, Cálcio, eletroforese de proteínas, cintilografia óssea, RX crânio/ pelve.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

## 1.6 Osteoporose

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Osteoporose grave (densitometria óssea (DO) com escore  $T \leq -2,5$  DP com uma fratura por fragilidade óssea);
- Osteoporose grave (duas ou mais fraturas por fragilidade óssea independente da DO);
- Novo episódio de fratura por fragilidade a despeito do tratamento instituído previamente para osteoporose;
- Intolerância ou efeitos adversos às drogas de primeira (bisfosfonados orais) ou segunda linha (raloxifeno) do PCDT do MS;
- Contraindicação ao uso das drogas de primeira linha (p.ex. distúrbio de deglutição, gastrectomia, cirurgia bariátrica, hipocalcemia, IRC com depuração da creatinina  $< 35$  ml/min) ou segunda linha (p.ex. episódios tromboembólicos) do PCDT do MS;
- Suspeita de osteoporose por causa secundária (escore  $Z \leq -2,0$  DP e/ou evidência de doença associada à OP);
- Paciente com osteoporose em uso de bisfosfonado oral por 5 anos ou mais;
- Osteoporose (confirmada por DO com escore  $T < -2,5$  em L1-4, colo fêmur ou fêmur total);
- Usuário de corticoide por doença crônica (asma, pênfigo, etc.) e com fratura patológica (vertebras, punhos, bacia, fêmur ou úmero).

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): Densitometria Óssea, Hemograma, VHS, creatinina, cálcio, fosfatase alcalina, calciúria de 24 horas, PTH, TSH, 25-hidroxi Vitamina D, eletroforese de proteínas (com gráfico), RX de coluna dorsal e lombar (perfil).

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

## 1.7 Fibromialgia

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Paciente mantendo quadro de dor crônica difusa/fadiga refratária ao uso de antidepressivos tricíclicos ou inibidores de recaptação de serotonina por pelo menos seis meses;
- Suspeita de doença articular inflamatória associada.

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): hemograma, VHS, PCR, TSH, autoanticorpos.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.