

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BRUSQUE
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO
POLICLÍNICA DE REFERÊNCIAS DE ESPECIALIDADES**

PROTOCOLO DE ACESSO SUGERIDO PARA CONSULTA EM REUMATOLOGIA

Define-se protocolo como um conjunto de regras ou deliberações que determina a maneira que um processo deverá ser executado. No caso dos **protocolos de acesso** a finalidade é de ordenar as solicitações e definir a priorização do acesso segundo a gravidade clínica do usuário, sendo usados também para definir os fluxos de referência entre os estabelecimentos.

O protocolo de Reumatologia tem como objetivo determinar se o paciente necessita do encaminhamento para o especialista e definir a prioridade do encaminhamento. Ressaltamos que outras situações clínicas, ou mesmo achados na história e no exame físico dos pacientes, podem justificar a necessidade de encaminhamento, e podem não estar contempladas nos protocolos. Solicitamos que todas as informações consideradas relevantes sejam relatadas.

Visto a alta prevalência de doenças osteomusculares, é fundamental que os profissionais esgotem os recursos diagnósticos e terapêuticos (acompanhamento fisioterápico, tratamento farmacológico) da Atenção Primária à Saúde antes de encaminhar para serviços especializados. Algumas condições de saúde mais comuns que necessitam encaminhamento para serviços de urgência/emergência são contempladas nesses protocolos.

Entretanto, ressaltamos que existem muitas outras condições que não foram contempladas. É responsabilidade do médico assistente tomar a decisão e orientar o encaminhamento para o serviço apropriado, conforme sua avaliação.

Todos os pacientes **devem obrigatoriamente** comparecer na primeira consulta reumatológica com os seguintes exames **prontos**: Velocidade de hemossedimentação, proteína C reativa, Fator Reumatoide (todos quantitativo); FAN para mulheres em idade fértil e Rx bilateral da articulação acometida.

Atenção: É obrigatório e indispensável que o paciente leve, na primeira consulta ao serviço especializado de reumatologia, o documento de referência com as informações clínicas e o motivo do encaminhamento, as receitas dos medicamentos que está utilizando e os exames complementares realizados recentemente, incluindo os laboratoriais e de radiologia.

Atenção: Tratamento clínico otimizado é definido como tratamento medicamentoso, exercícios e acompanhamento fisioterápico, adaptado às condições do paciente.

Protocolo 1 – Dor lombar

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência:

- suspeita de infecção, (especialmente em pessoas imunossuprimidas e/ou usuárias de drogas ilícitas endovenosas)
- demais condições já estão contempladas no protocolo de ortopedia

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologia:

- Dor lombar crônica em adultos ou adulto jovem; de caráter inflamatório, diária por mais de 3 meses, com padrão de rigidez matinal > 1 hora, com melhora ao movimento e piora ou sem melhora durante o repouso.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- sinais e sintomas;
- 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 do RX das articulações sacro ilíacas, com data (se realizado);
- associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não). Se sim, descreva a atividade;

Protocolo 2 – Osteoartrite / Artrose.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Reumatologia

- avaliar a indicação de artroplastia em artrose avançada

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- grau da dor articular
- hipertrofia óssea na articulação
- presença de rigidez matinal menor do que 1 hora
- presença de crepitação, quando sintoma em articulação de joelho (sim ou não);
- 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 (Rx), com data;
- resultado de Laboratório

Protocolo 3 – Artropatias inflamatórias autoimunes

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Reumatologia

- artropatia inflamatória com diagnóstico reumatológico prévio para seguimento com intervalo máximo a cada 6 meses
- TODO paciente que apresentar ao exame físico UMA articulação com artrite com pelo menos 3 semanas contínuas de evolução associada à rigidez articular matinal maior do que 1 hora
- TODO paciente que apresentar ao exame físico UMA articulação com artrite com pelo menos 3 semanas contínuas OU dactilite associado a história pessoal ou familiar de psoríase cutânea ou ungueal OU entesite

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- articulação (ões) acometida(s) atual e previa
- outros sinais e sintomas relevantes
- presença de restrição de movimento/prejuízo funcional (sim ou não).
- resultado de exame de imagem (Rx), com data;
- resultado de Laboratório

Protocolo 4 – Colagenoses

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Reumatologia

- colagenose com diagnóstico reumatológico prévia para seguimento com intervalo máximo a cada 6 meses
- todo paciente que apresentar ao exame laboratorial Fator Reumatoide (quantitativo) e/ou FAN alterado(s)
- todo paciente que apresentar ao exame laboratorial Fator Reumatoide (quantitativo) e/ou FAN alterado(s) com acometimento(s) sistêmico(s)

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- descrever manifestações sistêmicas (sistemas ou aparelhos envolvidos)
- tratamento em uso ou já realizado (medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação);
- resultado de exame anterior, com data (se realizado);

Protocolo 5 – Osteoporose

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Reumatologia

- osteoporose com diagnóstico reumatológico prévio para seguimento com intervalo máximo a cada 6 meses
- todo paciente que apresentar exame prévio de densitometria óssea com conclusão de osteoporose
- todo paciente que apresentar exame prévio de densitometria óssea com conclusão de baixa densidade mineral óssea (osteopenia) COM histórico de fratura óssea por fragilidade localizada nas vértebras, fêmur proximal (quadril), rádio distal e úmero proximal,
- todo paciente que apresentar histórico de fratura óssea por fragilidade localizada nas vértebras, fêmur proximal (quadril), rádio distal e úmero proximal, independente do resultado da densitometria óssea
- todo paciente que apresentar suspeita de osteoporose de causa(s) secundária(s)

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- tratamento em uso ou já realizado (medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação);
- resultado de exame anterior, com data (se realizado);
- osteoporose prévia (sim ou não). Se sim, descreva como foi feito o diagnóstico;

Protocolo 6 – Artrite infecciosa

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Emergência, sem avaliação inicial da reumatologia:

- Suspeita de artrite séptica (monoartrite sem diagnóstico estabelecido, especialmente se sintomas sistêmicos presentes e pessoa com outros fatores de risco como: idade acima de 80 anos, diabetes mellitus, prótese articular, cirurgia articular recente, infecção/ lesão cutânea, etilismo, uso de drogas ilícitas endovenosas)