



Governo do Estado de São Paulo  
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília  
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

## HCFAMEMA PROTOCOLO DE ACESSO

**Nº do Processo:** 144.00005406/2025-47

**Assunto:** AMBULATÓRIO DE REUMATOLOGIA

**CÓDIGO:** HCF-DASAMB-PAC-34

**REVISÃO:** 1

### 1. ESPECIALIDADE

Reumatologia – Atendimentos Exclusivos para Casos Eletivos – Agendas 5806 e 5809.

### 2. IDADE E SEXO

Aplica-se aos pacientes de ambos os sexos, para todas as faixas etárias de idade.

### 3. MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO (CID)

#### 3.1 ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL (AIJ)

- M08.0 - Artrite reumatoide juvenil;
- M08.1 - Espondilite ancilosante juvenil;
- M08.2 - Artrite juvenil com início sistêmico;
- M08.3 - Poliartrite juvenil (soro-negativa);
- M08.4 - Artrite juvenil pauciarticular;
- M08.8 - Outras artrites juvenis;
- M08.9 - Artrite juvenil não especificada;
- M09.0 - Artrite juvenil na psoríase;
- M09.1 - Artrite juvenil na Doença de Chron [enterite regional];
- M09.2 - Artrite juvenil na colite ulcerativa;
- M09.8 - Artrite juvenil em outras doenças classificadas em outra parte.

#### 3.2 ARTRITE REUMATOIDE

- M05.0 - Síndrome de Felty;
- M05.1 - Doença reumatoide do pulmão;
- M05.2 - Vasculite reumatoide;
- M05.3 - Artrite reumatoide com comprometimento de outros órgãos e sistemas;
- M05.8 - Outras artrites reumatoides soro-positivas;
- M05.9 - Artrite reumatoide soro-positiva não especificada;
- M06.0 - Artrite reumatoide soro-negativa;

M06.1 - Doença de Still do adulto;  
M06.2 - Bursite reumatoide;  
M06.3 - Nódulo reumatoide;  
M06.4 - Poliartropatia inflamatória;  
M06.8 - Outras artrites reumatóides especificadas;  
M06.9 - Artrite reumatoide não especificada.

### **3.3 ARTROPATIAS POR CRISTAIS (GOTA)**

M10.0 - Gota idiopática;  
M10.1 - Gota induzida por chumbo;  
M10.2 - Gota induzida por drogas;  
M10.3 - Gota devida à disfunção renal;  
M10.4 - Outra gota secundária;  
M10.9 - Gota, não especificada.

### **3.4 ESCLEROSE SISTÊMICA (ESCLERODERMIA)**

M34.0 - Esclerose sistêmica progressiva;  
M34.1 - Síndrome CR(E)ST;  
M34.2 - Esclerose sistêmica induzida por droga e substâncias químicas;  
M34.8 - Outras formas de esclerose sistêmica;  
M34.9 - Esclerose sistêmica não especificada;  
I73.0 - Síndrome de Raynaud;  
L94.0 - Esclerodermia localizada (morfeia);  
L94.1 - Esclerodermia linear.

### **3.5 ESPONDILOARTRITES**

M02.0 - Artropatia pós-derivação intestinal;  
M02.1 - Artropatia pós-desintérica;  
M02.2 - Artropatia pós-imunização;  
M02.3 - Doença de Reiter;  
M02.8 - Outras artropatias reacionais;  
M02.9 - Artropatia reacional não especificada;  
M07.0 - Artropatia psoriásica interfalangiana distal;  
M07.1 - Artrite mutilante;  
M07.2 - Espondilite psoriásica;  
M07.3 - Outras artropatias psoriásicas;  
M07.4 - Artropatia na Doença de Crohn [enterite regional];  
M07.5 - Artropatia na colite ulcerativa;  
M07.6 - Outras artropatias enteropáticas;  
M45 - Espondilite ancilosante.

### **3.6 FEBRE REUMÁTICA (FR)**

I00 - Febre reumática sem menção de comprometimento do coração;  
I01.0 - Pericardite reumática aguda;  
I01.1 - Endocardite reumática aguda;  
I01.2 - Miocardite reumática aguda;  
I01.8 - Outras formas de doença cardíaca reumática aguda;  
I01.9 - Doença cardíaca reumática aguda não especificada;  
I02.0 - Coréia reumática com comprometimento cardíaco;  
I02.9 - Coréia reumática sem comprometimento cardíaco.

### **3.7 LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES)**

- L93.0 - Lúpus eritematoso discoide;
- L93.1 - Lúpus eritematoso cutâneo subagudo;
- L93.2 - Outras formas de lúpus eritematoso localizado;
- M32.0 - Lúpus eritematoso disseminado (sistêmico) induzido por drogas;
- M32.1 - Lúpus eritematoso disseminado (sistêmico) com comprometimento de outros órgãos e sistemas;
- M32.8 - Outras formas de lúpus eritematoso disseminado (sistêmico);
- M32.9 - Lúpus eritematoso disseminado (sistêmico) não especificado.

### **3.8 MIOPATIAS INFLAMATÓRIAS (DERMATO/POLIMIOSITE)**

- M33.0 - Dermatomiosite juvenil;
- M33.1 - Outras dermatomiosites;
- M33.2 - Polimiosite;
- M33.9 - Dermatopolimiosite não especificada;
- M60.9 - Miosite não especificada.

### **3.9 OSTEOPOROSE**

- M80.0 - Osteoporose pós-menopáusia com fratura patológica;
- M80.1 - Osteoporose pós-ooforectomia com fratura patológica;
- M80.2 - Osteoporose de desuso com fratura patológica;
- M80.3 - Osteoporose por má-absorção pós-cirúrgica com fratura patológica;
- M80.4 - Osteoporose induzida por drogas com fratura patológica;
- M80.5 - Osteoporose idiopática com fratura patológica;
- M80.8 - Outras osteoporoses com fratura patológica;
- M80.9 - Osteoporose não especificada com fratura patológica;
- M81.0 - Osteoporose pós-menopáusia;
- M81.1 - Osteoporose pós-ooforectomia;
- M81.2 - Osteoporose de desuso;
- M81.3 - Osteoporose devida à má-absorção pós-cirúrgica;
- M81.4 - Osteoporose induzida por drogas;
- M81.5 - Osteoporose idiopática;
- M81.6 - Osteoporose localizada (Lequesne);
- M81.8 - Outras osteoporoses;
- M81.9 - Osteoporose não especificada.

### **3.10 SÍNDROME DE HIPERMIBILIDADE ARTICULAR**

- M35.7 - Síndrome de hiper mobilidade.

### **3.11 SÍNDROME DE SJÖGREN**

- M35.0 - Síndrome seca (Sjögren).

### **3.12 VASCULITES SISTÊMICAS**

- D69.0 - Púrpura alérgica;
- M30.0 - Poliarterite nodosa;
- M30.1 - Poliarterite com comprometimento pulmonar (Churg-Strauss);
- M30.2 - Poliarterite juvenil;
- M30.3 - Síndrome de linfonodos mucocutâneos (Kawasaki);

M30.8 - Outras afecções comuns na poliarterite nodosa;  
M31.1 - Microangiopatia trombótica;  
M31.2 - Granuloma da linha média letal;  
M31.3 - Granulomatose de Wegener;  
M31.4 - Síndrome do arco aórtico (Takayasu);  
M31.5 - Arterite de células gigantes com polimialgia reumática;  
M31.6 - Outras arterites de células gigantes;  
M31.7 - Poliangeíte microscópica;  
M31.8 - Outras vasculopatias necrotizantes especificadas;  
M31.9 - Vasculopatia necrotizante não especificada.

#### 4. PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE ACORDO COM AGENDA E CID

Nº AGENDA	NOMENCLATURA SIRESP	DIAS DA SEMANA	Nº VAGAS/ SEMANA	HORÁRIO	TIPO DE VAGA	PROFISSIONAL RESPONSÁVEL
5806	Reumato Triagem	Terça-feira	6	07:30	SIRESP	César Emile Baaklini
5809	Reumato Triagem	Segunda-feira	2	12:30	SIRESP	Ricardo Krieger Azzolini

#### 5. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Cartão Nacional de Saúde (CNS) - Cartão SUS;  
Comprovante de Residência;  
Documento de Identificação com Foto: RG ou Carteira Nacional de Habilitação (CNH);  
Filipeta do Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo (SIRESP);  
**Cópia dos resultados dos exames** (laboratoriais e de imagem);  
Guia de Referência ou Encaminhamento Médico (**deve conter a hipótese diagnóstica, um breve resumo clínico do caso e resultados dos exames solicitados**).

#### 6. EXAMES OBRIGATÓRIOS

É **obrigatório** que todo paciente seja referenciado com uma **hipótese diagnóstica clara** e com os exames básicos (Hemograma, VHS, PCR), além dos específicos para cada patologia.

##### · Artrite Idiopática Juvenil (AIJ)

Fator Antinuclear (FAN), Fator Reumatoide (FR), Raio-X da(s) articulação(ões) acometida(s).

##### · Artrite Reumatoide (AR)

Fator Reumatoide (FR), Anti-peptídeo citrulinado cíclico (Anti-CCP) (opcional), Raio-X de mãos e punhos e/ou das articulações acometidas.

##### · Artropatias por Cristais (Gota)

Ácido Úrico sérico, Creatinina, Raio-X da articulação.

##### · Esclerose Sistêmica (Esclerodermia)

Fator Antinuclear (FAN), Autoanticorpos antinucleares (Anti-Scl-70).

##### · Espondiloartrites

Raio-X de sacroilíacas (Ferguson), Raio-X de coluna, Antígeno HLA-B27 (opcional).

##### · Febre Reumática (FR)

Antiestreptolisina O (ASO [ASLO]), Eletrocardiograma (ECG), Ecocardiograma (opcional), Raio-X de tórax.

· **Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)**

Fator Antinuclear (FAN), Creatinina, Urina I, Complemento (C3, C4), Hemograma completo, Anti-DNA nativo (opcional).

· **Miopatias Inflamatórias (Dermato/Polimiosite)**

Creatinofosfoquinase (CPK) e outras enzimas musculares, Fator Antinuclear (FAN).

**Exames Opcionais:** DHL (Desidrogenase Láctica), TGO (Transaminase Glutâmico-Oxalacética) e Aldolase.

· **Osteoporose**

Densitometrias Ósseas (inicial e de controle) e exames laboratoriais básicos, incluindo cálcio, vitamina D.

· **Síndrome de Hiper mobilidade Articular**

O diagnóstico é clínico. Exames laboratoriais (Hemograma, VHS, PCR) são tipicamente **normais** e servem para excluir doenças inflamatórias.

· **Síndrome de Sjögren**

Fator Antinuclear (FAN), Fator Reumatoide (FR), Anti-SSA (Ro), Anti-SSB (La)

· **Vasculites Sistêmicas**

Creatinina, Urina I, Raio-X de tórax, ANCA (c-ANCA, p-ANCA).

## 7. ORIENTAÇÃO GERAL

É **obrigatório** que todo paciente seja referenciado com uma **hipótese diagnóstica clara** e com os exames básicos (Hemograma, VHS, PCR), além dos específicos para cada patologia.

### 7.1 ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL (AIJ)

**Quando Suspeitar?** Artrite (edema ou dor com limitação de movimento) em menores de 16 anos, com duração maior que 6 semanas, após exclusão de outras causas. O encaminhamento deve ser ágil.

**Investigação Inicial Essencial:** FAN, Fator Reumatoide, Raio-X da(s) articulação(ões) acometida(s).

**CIDs de Referência:** M08.0, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.1, M08.9, M09.0 a M09.8.

### 7.2 ARTRITE REUMATOIDE (AR)

**Quando Suspeitar?** Poliartrite crônica (> 6 semanas), simétrica, preferencialmente em mãos, punhos e pés, com rigidez matinal > 1 hora.

**Investigação Inicial Essencial:** Fator Reumatoide (FR), Anti-CCP, Raio-X de mãos e punhos.

**CIDs de Referência:** M05.0 a M06.9.

### 7.3 ARTROPATIAS POR CRISTAIS (GOTA)

**Quando Suspeitar?** Crises de monoartrite aguda de início súbito e inflamação intensa, especialmente na primeira metatarsofalangiana (podagra).

**Investigação Inicial Essencial:** Ácido Úrico sérico, Creatinina, Raio-X da articulação.

**CIDs de Referência:** M10.0 a M10.9.

### 7.4 ESCLEROSE SISTÊMICA (ESCLERODERMIA)

**Quando Suspeitar?** Fenômeno de Raynaud, espessamento da pele iniciando nos dedos (esclerodactilia).

**Investigação Inicial Essencial:** Fator Antinuclear (FAN), Anti-Scl-70.

**CIDs de Referência:** M34.0 a M34.9, I73.0, L94.0, L94.1.

## 7.5 ESPONDILOARTRITES

**Quando Suspeitar?** Dor lombar inflamatória (início < 45 anos, melhora com exercício), artrite periférica assimétrica, entesite, dactilite ou história pessoal/familiar de Psoríase/Doença Inflamatória Intestinal.

**Investigação Inicial Essencial:** Raio-X de sacroilíacas (Ferguson), Raio-X de coluna, Antígeno HLA-B27 (opcional).

**CIDs de Referência:** M45, M07.0 a M07.6, M02.0 a M02.9.

## 7.6 FEBRE REUMÁTICA (FR)

**Quando Suspeitar?** Baseado nos Critérios de Jones: artrite (tipicamente migratória), cardite, coreia, nódulos subcutâneos ou eritema marginado, com evidência de infecção estreptocócica prévia.

**Investigação Inicial Essencial:** ASO (ASLO), Eletrocardiograma (ECG), Raio-X de tórax. Encaminhar com prioridade se suspeita de cardite.

**CIDs de Referência:** I00 a I02.9.

## 7.7 FIBROMIALGIA

A fibromialgia é uma síndrome de dor crônica de **mecanismo não inflamatório**, cujo diagnóstico é **clínico e de exclusão**.

**Suspeita Diagnóstica:** Dor crônica generalizada (> 3 meses) associada a fadiga, sono não reparador e dificuldades cognitivas. **O exame físico não revela artrite (edema articular).**

**Investigação Inicial:** Exames servem para **excluir outras doenças**. Solicitar Hemograma, VHS, PCR, TSH e CPK. Resultados normais são esperados. **Não solicitar autoanticorpos (FAN, FR) sem suspeita clínica específica.**

**Encaminhamento:** Caso de fibromialgia não serão atendidos neste serviço terciário.

## 7.8 LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES)

**Quando Suspeitar?** Quadro multissistêmico com sinais constitucionais, lesões de pele (malar, discoide, fotossensibilidade), artrite, serosite ou alterações renais/hematológicas.

**Investigação Inicial Essencial:** Fator Antinuclear (FAN), Creatinina, Urina I, Complemento (C3, C4), Hemograma completo.

**CIDs de Referência:** L93.0 a L93.2, M32.0 a M32.9.

## 7.9 MIOPATIAS INFLAMATÓRIAS (DERMATO/POLIMIOSITE)

**Quando Suspeitar?** Fraqueza muscular proximal e simétrica, com ou sem lesões de pele características (Gottron, heliótopo).

**Investigação Inicial Essencial:** Creatinofosfoquinase (CPK) e outras enzimas musculares, Fator Antinuclear (FAN).

**CIDs de Referência:** M33.0 a M33.9, M60.9.

## 7.10 OSTEOPOROSE

**Manejo na Atenção Primária:** Diagnóstico por DEXA (T-score  $\leq$  -2.5) ou ocorrência de fraturas por fragilidade e tratamento de primeira linha com bisfosfonatos, cálcio e vitamina D.

**Critérios para Encaminhamento:** Principalmente **falha terapêutica** (nova fratura em uso de medicação ou queda da densidade óssea), intolerância/contraindicação aos bisfosfonatos, osteoporose grave ou suspeita de causa secundária.

**Documentos Essenciais:** Guia de referência, **ambas as Densitometrias Ósseas (inicial e de controle)**, e exames laboratoriais básicos.

**CIDs de Referência:** M80, M81.

## 7.11 SÍNDROME DE HIPERMIBILIDADE ARTICULAR

**Quando Suspeitar?** Paciente, geralmente jovem, com dor musculoesquelética crônica, entorses de repetição e frouxidão ligamentar. A avaliação da hiper mobilidade pode ser feita pelo **Escore de Beighton** (pontuação  $\geq$  5 é sugestiva). A dor é de característica mecânica, **sem sinais inflamatórios (artrite)**.

**Investigação Inicial Essencial:** O diagnóstico é clínico. Exames laboratoriais (Hemograma, VHS, PCR) são tipicamente **normais** e servem para excluir doenças inflamatórias.

**Crítérios para Encaminhamento:** Dor crônica refratária ao tratamento inicial (analgesia, fisioterapia); dúvida diagnóstica; ou suspeita de doença do tecido conjuntivo mais complexa (ex: Síndrome de Ehlers-Danlos), na presença de fragilidade cutânea, cicatrizes atróficas ou outros sinais sistêmicos.

**CIDs de Referência:** M35.7.

## 7.12 SÍNDROME DE SJÖGREN

**Quando Suspeitar?** Sintomas de secura persistentes (> 3 meses) em olhos (sensação de areia) e boca (xerostomia).

**Investigação Inicial Essencial:** FAN, Fator Reumatoide (FR), Anti-SSA (Ro), Anti-SSB (La).

**CIDs de Referência:** M35.0.

## 7.13 VASCULITES SISTÊMICAS

**Quando Suspeitar?** Quadros graves, multissistêmicos com febre de origem obscura, púrpura palpável, glomerulonefrite rapidamente progressiva.

**Investigação Inicial Essencial:** Creatinina, Urina I, Raio-X de tórax, ANCA (c-ANCA, p-ANCA).

**CIDs de Referência:** M30.0 a M31.9, D69.0.

## 8. REFERÊNCIAS

CID10. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

CID10.com.br, [s.d.]. Disponível em: <https://cid10.com.br/>. Acesso em: 18 de Julho de 2025.

MORAES, D. A. de; OLIVEIRA, A. S. de; COSTA, L. O. P.; SAMPAIO, R. F. Tradução para o português do questionário de cinco perguntas para identificação da hiper mobilidade e validação em comparação com o escore de Beighton. *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo, v. 51, n. 1, p. 53–69, jan./fev. 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbr/a/MFhJtqxwZC5vBKKCzX5XjSL/>. Acesso em: 18 de julho de 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). PORTARIA Nº 451, DE 9 DE JUNHO DE 2014. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Osteoporose. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/osteoporose.pdf>. Acesso em: 18 de julho de 2025.

SANTOS, M. C. dos. Febre reumática – critérios de Jones revisados. *Revista Paulista de Reumatologia*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 11–13, jan./mar. 2022. DOI: 10.46833/reumatologiasp.2022.21.1.11-13. Disponível em:

<https://www.reumatologiasp.com.br/artigos/febre-reumatica-criterios-de-jones-revisados/>. Acesso em: 18 de julho de 2025.

## 9. CONTROLE DE QUALIDADE

### 9.1 REVISÃO

Nº DA REVISÃO	DATA	ITEM	MOTIVO
-	02/09/2022	-	Elaboração
1	18/07/2025	1, 2, 3 ,4, 6 e 7	Inserção e atualização das informações

## 10. ELABORAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Reumatologia	César Emile Baaklini
Reumatologia	Ricardo Krieger Azzolini

## 11. CONFERÊNCIA

DEPARTAMENTO	NOME
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade	Lourdes Inez Fleitas Cano

## 12. APROVAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Departamento de Atenção à Saúde Ambulatorial Especializada e Hospital Dia	Paulo André da Silva



Documento assinado eletronicamente por **Lourdes Inez Fleitas Cano, Diretor Técnico II**, em 23/07/2025, às 09:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Andre Da Silva, Diretor Téc. de Saúde III**, em 23/07/2025, às 14:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Adilson Ribeiro Machado, Superintendente**, em 23/07/2025, às 15:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.sp.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0075463954** e o código CRC **61BF727E**.