

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BRUSQUE**  
**POLICLÍNICA DE REFERÊNCIAS DE ESPECIALIDADES**  
**ANO DE REFERÊNCIA 2018**

**PROTOCOLO DE ACESSO SUGERIDO PARA CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA**

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 ordenar as solicitações e definir a priorização do acesso segundo gravidade clínica do usuário, sendo usados também para definir fluxos de referência entre os estabelecimentos. Os protocolos de encaminhamento são ferramentas, ao mesmo tempo de gestão e de cuidado, pois tanto orientam as decisões dos profissionais solicitantes quanto se constituem como referência que modula a avaliação das solicitações pelos médicos reguladores.

Considerando o número de encaminhamentos à referida especialidade conforme descrição a seguir:

**INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS**

São informações clínicas que devem ser obrigatoriamente descritas durante a solicitação de consulta e informadas no SISREG, para que o médico regulador possa classificar o risco e consequentemente determinar a prioridade do atendimento.

**Caso não seja cumprido, o médico especialista reencaminhará o paciente sem ter a obrigatoriedade de atendê-lo, salvo se prioridade amarela.**

**HISTÓRIA CLÍNICA**

**1) Queixa principal**

## **2) Descrição dos sintomas**

## **3) Tempo de evolução**

### **EXAME FÍSICO**

Descrever o exame(peso em kilograma, altura em metros, pressão arterial, características da palpação do nódulo tireoidiano).

### **EXAMES COMPLEMENTARES**

Descrever resultados e data de execução de exames, caso tenha sido solicitado e pertinente ao caso relatado.

Descrever o laudo emitido na ultrassonografia de tireóide(de forma resumida).

### **HIPÓTESE DIAGNÓSTICA**

Descrever a principal hipótese diagnóstica.

### **TERAPÊUTICA UTILIZADA**

Descrever tratamentos cirúrgicos realizados anteriormente, se for o caso.

Descrever tratamentos medicamentosos utilizados, posologia e tempo de tratamento(**importante e indispensável**).

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médico clínico geral e/ou saúde da família(UBS).

Médico especialista

### **PROTOCOLO DE ACESSO**

**PRIORIDADE ZERO (VERMELHO)- EMERGÊNCIA, NECESSIDADE DE**

### **ATENDIMENTO IMEDIATO HOSPITALAR**

- 1) HIPOGLICEMIA CAPILAR REFRATÁRIA
- 2) HIPERGLICEMIA CAPILAR > 300 OU SINTOMAS GRAVES
- 3) CETOACIDOSE DIABÉTICA
- 4) COMA HIPEROSMOLAR HIPERGLICÊMICO
- 5) CRISE TIREOTÓXICA
- 6) INSUFICIÊNCIA ADRENAL AGUDA
- 7) HIPERGLICEMIA ASSOCIADA A INFECÇÃO
- 8) ÚLCERA INFECTADA EM PÉ DIABÉTICO
- 9) COMA MIXEDEMATOSO

### **PRIORIDADE AMARELO-URGÊNCIA**

Todos os pacientes com diagnóstico atual, prévio ou suspeito de neoplasia glandular deve ser encaminhado ao endocrinologista.

### **PRIORIDADE VERDE-NÃO URGENTE**

Os motivos de encaminhamento selecionados são os mais prevalentes para a especialidade de endocrinologia.

Pacientes com diagnóstico e suspeita de hipertireoismo e diabetes mellitus tipo 1 devem ter preferência no encaminhamento ao endocrinologista, quando comparados com outras condições clínicas previstas neste protocolo

### **NÓDULO DA TIREÓIDE**

O exame ultrassonográfico para avaliação da tireóide deve ser solicitado em todos os pacientes e na presença de suspeita clínica de nódulo da tireóide.

A avaliação do nódulo da tireóide diagnosticado por outro método de imagem, pacientes com alto risco clínico de CA de tireóide, a saber história familiar positiva em dois ou mais parentes de 1º grau, linfadenomegalia cervical sem outras causas definidas, síndromes hereditárias neoplásicas associadas ao CA de tireóide, irradiação pregressa em região cervical, rouquidão persistente sem causa definida e hipertireoidismo.

### **BÓCIO MULTINODULAR**

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- TSH diminuído (suspeita de nódulo quente)
- Nódulo com indicação de PAAF-ver quadro
- Sintomas compressivos ou suspeita de malignidade atribuíveis ao bócio
- Indicação de tratamento cirúrgico ou iodo radioativo (bócio grande, bócio que está crescendo).

#### **CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O ENCAMINHAMENTO DEVE TER:**

- Sinais e sintomas
- Resultado do exame TSH com data
- Resultado da ecografia de tireóide
- Paciente com alto risco para CA de tireóide.
- 

#### **Nódulo de tireóide com indicação de PAAF**

Nódulo sólido > 1cm

Nódulo sólido > 0,5 cm em pacientes de alto risco de malignidade

Nódulo sólido-cístico > 1,5 cm

Nódulo espongiiforme > 2 cm

Nódulo > 0,5 cm com características ecográficas suspeitas e com linfonodo cervical aumentado.

Pacientes de alto risco de malignidade são pacientes com história pessoal ou em familiares de primeiro grau de câncer de tireóide, radioterapia da linha média ou exposição à radiação ionizante na infância ou adolescência.

São características ecográficas de maior malignidade: nódulo hipoecóico com microcalcificações, com vascularização aumentado.

#### **Sintomas compressivos ou suspeita de malignidade atribuíveis ao bócio**

- Ortopneia (piora da compressão traqueal ao decúbito dorsal)
- Disfagia alta
- Rouquidão

- Sinais de compressão na radiografia cervical ou torácica
- Bócio com crescimento rápido
- Linfonodos cervicais palpáveis, endurecidos e aderidos.

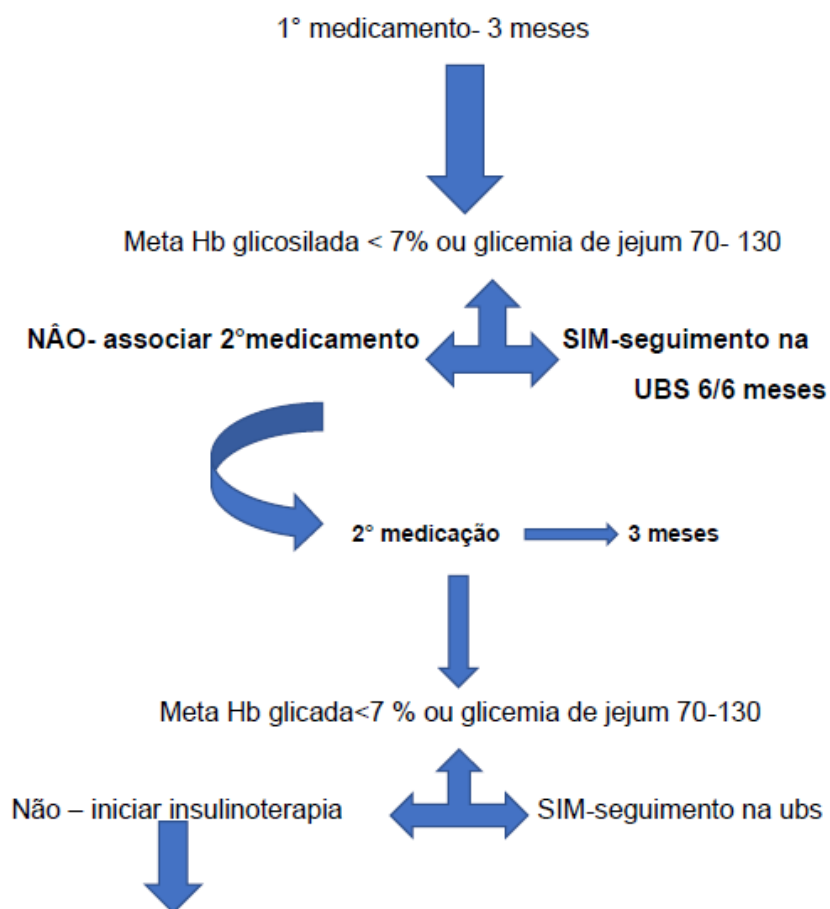
Exames obrigatórios:

TSH, laudo de ultrassom de tireóide já realizado e punção aspirativa por agulha fina-PAAF. Caso não tenha realizado PAAF ainda, encaminhar ao endocrinologista.

## **DIABETES MELLITUS**

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para endocrinologia:

- 1) Diabetes com doença renal crônica
- 2) Diabetes mellitus tipo 1 menor de 15 anos de idade encaminhar para endocrinologista pediátrico.
- 3) Diabetes mellitus tipo 1 maior que 15 anos de idade encaminhar ao endocrinologista.
- 4) Diabetes mellitus tipo 2 que conseguiu atingir meta de controle glicêmico após uso concomitante de 2 hipoglicemiantes orais em dose plena.



**\*encaminhar ao endocrinologista imediatamente**

Exames obrigatórios: glicemia de jejum e Hb glicada

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- 1) Resultado do exame de hb Glicada
- 2) Resultado de exame de creatinina sérica, com data.
- 3) Insulina em uso (sim ou não), com dose e posologia.
- 4) Outras medicações em uso, com dose e posologia.
- 5) Peso do paciente em Kg

## Hipertireodismo

Todos os pacientes com diagnóstico de hipertireoidismo deverão ser encaminhados para o endocrinologista.

Exames obrigatórios: TSH, T4 livre, anti-TPO, anti tireoglobulina e ultrassonografia de tireóide.

Doenças hormonais menos comuns:

Todos os pacientes com SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO prévio de doença hormonal menos comum deve ser encaminhado para o endocrinologista.

### **Hipogonadismo**

Exames obrigatórios: testosterona total pelo menos duas ocasiões.

### **Hiperprolactinemia**

Exames obrigatórios: pelo menos duas dosagens de prolactina sérica basal elevada, ou 1 dosagem e com sintomas (galactorréia, amenorreia).

### **Doença de Addison**

Exames obrigatórios:

Cortisol sérico da manhã, ACTH, aldosterona, Na, K, cálcio iônico, uréia, creatinina e glicemia de jejum.

### **Síndrome de Cushing Primária**

Exames obrigatórios:

Cortisol sérico da manhã, ACTH, Na, K, cálcio iônico.

### **PRIORIDADE 3(AZUL) - ATENDIMENTO ELETIVO**

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para endocrinologia:

- Pacientes com suspeita de obesidade secundária (provocada por problema endocrinológico).
- Obesidade com indicação de cirurgia bariátrica- gastroplastia(pacientes com IMC acima de 35 kg/m<sup>2</sup> e alguma comorbidade ou IMC acima de 40 kg/m<sup>2</sup> com ou sem comorbidades).

Principais comorbidades são: síndrome metabólica, dm tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, hiperuricemia, doença hepática gordurosa não alcoólica, cardiopatias, síndrome da hipoventilação pulmonar relacionada à obesidade, cânceres, síndrome dos ovários policísticos e infertilidade.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- 1) Sinais e sintomas
- 2) IMC
- 3) Breve descrição do tratamento clínico realizado (no mínimo 2 anos para pacientes encaminhados para cirurgia bariátrica.
- 4) Risco cardiovascular ou doença cardiovascular -se sim informar qual doença!
- 5) Diabetes mellitus de difícil controle (sim ou não), se sim informar medicações em uso com dose.
- 6) Hipertensão arterial de difícil controle (sim ou não), se sim informar medicações em uso e dose.
- 7) Apnéia do sono (sim ou não), se sim informar como foi o diagnóstico.
- 8) Doenças articulares degenerativas (sim /não) - se sim qual?

Exames obrigatórios:

Glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos, TGO e TGP, ácido úrico, creatinina, TSH e ultrassonografia de abdômen superior.

## **HIPOTIROIDISMO**

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Suspeita de hipotireoidismo central (TSH normal ou baixo e T4 livre ou total baixo)
- Pacientes com hipotireoidismo usando mais de 3.0 mcg/kg de levotiroxina ou



grande variabilidade nos exames.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- 1) Sinais e sintomas
- 2) Resultado do exame de TSH com data
- 3) Resultado do exame T4 livre ou total, com data.
- 4) Uso de levotiroxina(sim ou não), com dose
- 5) Outras medicações em uso, com posologia e dose
- 6) Peso do paciente em Kg.

Exames obrigatórios:

TSH, T4

## **DOENÇAS HORMONAIS MENOS COMUNS**

Todos os pacientes com SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO prévio de doença hormonal menos comum devem ser encaminhados para o endocrinologista.

- 1) Hipogonadismo

Exame obrigatórios: testosterona total pelo menos em duas ocasiões.

- 2) Hiperprolactinemia

Exames obrigatórios: duas dosagens de prolactina sérica basal elevada ou uma dosagem com sintomas (galactorréia, amenorréia).

## **DOENÇA DE ADDISON**

Exames obrigatórios: cortisol sérico da manhã, ACTH, aldosterona, Na, K, cálcio iônico, uréia e creatinina e glicemia de jejum.

## **SÍNDROME DE CUSHING PRIMÁRIA**

Exames obrigatórios: cortisol sérico da manhã, ACTH, Na, K, cálcio iônico