

**PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS MÉDICOS**

# **ENDOCRINOLOGIA**

Pedro Leopoldo-MG

2018

## **INSTITUCIONAL**

### **PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO**

Cristiano Elias dos Reis Costa  
Prefeito de Pedro Leopoldo

Salim Salema Pimenta  
Vice-Prefeito de Pedro Leopoldo

Evandro de Souza Rodrigues Júnior  
Chefe de Gabinete

Fabício Henrique dos Santos Simões  
Secretário Municipal de Saúde

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Orozimbo Henriques Campos Neto  
Diretor de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Felipe Braga Ribeiro Rosa  
Diretor de Planejamento e Gestão

Simere Aparecida Ribeiro  
Gestora da Atenção Especializada

Endy Puff Mendes do Valle  
Coordenadora da Atenção Primária à Saúde

Felipe Guilherme Nascimento Garcia  
Médico Regulador / Assessor técnico

Angélica Soares Costa  
Enfermeira

Rovani Pinheiro  
Médico Endocrinologista

**NÍVEIS DE PRIORIDADES:**

**P0: Prioridade zero (até 30 dias)**

**P1: Prioridade um (até 3 meses)**

**P2: Prioridade dois (até 6 meses)**

**P3: Prioridade três (até 12 meses)**

*OBS: Pacientes com patologias em níveis de prioridades diferentes devem ser encaminhados pelo menor nível.*

## 1) **PATOLOGIAS TIREOIDIANAS:**

[P1] **Hipotireoidismo:** faixa pediátrica, gestante e na suspeita de hipotireoidismo central (TSH normal ou baixo e T4 livre baixo).

*Exames: TSH, T4 livre, anti-TPO.*

[P2] **Hipertireoidismo:** todos os casos.

*Exames: TSH, T3 total, T4 livre, anti-TPO, hemograma, AST/ALT, glicemia.*

[P2] **Bócios difusos ou nodulares:** todos os casos para investigação inicial.

*Exames: TSH, T4 livre, US tireoide.*

## 2) **DIABETES:**

*Exames: glicemia, Hb glicada, creatinina, CT+frações, triglicérides, AST/ALT, TSH.*

[P0/P1] **Tipo 1:** todos os casos (P0 se primodiagnóstico e P1 se já em tratamento).

[P2] **Tipo 2:** difícil controle (mantendo Hb glicada > ou = 9,0 em uso de pelo menos 2 drogas em doses máximas – sulfoniluréias + metformina e/ou altas doses de insulina NPH --> 0.5 U/Kg/dia).

[P1] **Com complicações crônicas:** retinopatia, nefropatia (IRC e/ou relação albumina/creatinina em amostra de urina única > 300 mg/g) e neuropatia.

[P1] **Com história de doenças cardiovasculares** (angina, IAM, ICC, AIT, AVC) **e com insuficiência renal crônica** (RFG < 60 ml/min – fórmula CKD-EPI).

[P0] **Gestacional:** todos os casos.

*Exames: glicemia, glicemia 1 e 2 horas pós 75 g glicose VO, Hb glicada.*

### 3) DISLIPIDEMIA:

[P3] **Casos não responsivos a terapêutica** (mudanças de hábitos e medicação).

*Exames: glicemia, creatinina, CT + frações, triglicérides, AST/ALT, ácido úrico, TSH.*

### 4) PATOLOGIAS NEUROENDÓCRINAS E ADRENAIS:

[P1] **Doença de Cushing, Hiperprolactinemia, Hiperaldosteronismo, Hiperandrogenismo e outras:** todos os casos.

*Exames: específicos de cada patologia.*

### 5) PATOLOGIAS DO METABOLISMO ÓSSEO:

[P2] **Hiperparatireoidismo primário:** todos os casos.

*Exames: cálcio total, cálcio iônico, fósforo, magnésio, PTH, 25 OH Vitamina D, creatinina.*

[P2] **Hipoparatireoidismo:** todos os casos.

*Exames: cálcio total, cálcio iônico, fósforo, magnésio, PTH.*

### 6) PATOLOGIAS DO APARELHO REPRODUTOR:

[P3] **Amenorreia primária ou secundária e síndrome dos ovários policísticos** (após avaliação inicial da Ginecologia); **hipogonadismo masculino** (após avaliação inicial da Urologia); todos os casos.

Exames: LH, FSH, estradiol (mulheres), prolactina, testosterona total (homens), SHBG (homens), US transvaginal ou pélvico (sem iniciar atividade sexual).

## 7) **OBESIDADE:**

[P2] **Secundária a disfunção endocrinológica:** todos os casos.

Exames: glicemia, Hb glicada, CT+frações, ácido úrico, GGT, AST/ALT, TSH, creatinina.

[P2] **Grau III (IMC > ou = 40) com comorbidades** (Diabetes, HAS, osteoartrose e outras): todos os casos.

Exames: glicemia, Hb glicada, CT+frações, ácido úrico, GGT, AST/ALT, TSH, creatinina.

[P2] **Grau III (IMC > ou = 40) sem comorbidades:** todos os casos.

Exames: glicemia, Hb glicada, CT+frações, ácido úrico, GGT, AST/ALT, TSH.

**OBS: Obesidade simples (IMC<40) deverá ser abordada na ESF com equipe multidisciplinar (clínico + nutrição + psicologia).**

## 8) **MISCELÂNIA:**

[P2] **Ginecomastia:** todos os casos.

Exames: LH, testosterona total, HCG, TSH, estradiol, AST/ALT, US mamas.

[P2] **Hirsutismo:** todos os casos (após exclusão de SOP pela Ginecologia).

Exames: testosterona total, SHBG, SDHEA, 17OH-Progesterona, androstenediona.

[P3] **Retardo Puberal** (meninas mamas M1 e > 13 anos, meninos testículos < 4 ml e > 14 anos): todos os casos.

Exames: LH, FSH, TSH, T4 livre, testosterona total (meninos), idade óssea (mão não dominante).

## 9) **ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA (algumas patologias):**

[P2] **Baixa estatura (P<3):** todos os casos.

*Exames: hemograma, glicemia, cálcio total, cálcio iônico, fósforo, fosfatase alcalina, TSH, T4 livre, EPF (3 amostras c/MIF), idade óssea (mão não dominante).*

[P2] **Telarca isolada precoce** (antes de 8 anos): todos os casos.

*Exames: LH, FSH, idade óssea (mão não dominante).*

[P2] **Adrenarca ou Pubarca isolada precoce** (meninas < 8 anos e meninos < 9 anos): todos os casos.

*Exames: SDHEA, 17OH-progesterona, androstenediona, testosterona total, idade óssea (mão não dominante).*

[P1] **Puberdade precoce** (meninas < 8 anos e meninos < 9 anos): todos os casos.

*Exames: FSH, LH, estradiol (meninas), testosterona total (meninos), idade óssea (mão não dominante).*

## **A) ANEXO A:**

### **USG DE MAMA - CODIGO SAI/SUS 02.05.02.009-7**

#### **INDICAÇÕES:**

- Presença de lesões palpáveis ao exame físico (se > de 35 anos, associar mamografia)
- Avaliação de região axilar e supraclavicular (linfonodomegalias)
- Investigação de casos de ginecomastia
- Avaliação de lesões focais no tecido mamário vistas ao exame físico ou à mamografia (BIRADS 0, 3, 4 ou 5)

[OBS: Mamas densas não constituem alterações mamográficas!]

#### **PRÉ-REQUISITOS:**

- História Clínica
- Exame Físico
- USG prévia (se houver)

#### **PRIORIDADES**

- Prioridade zero (P0)
  - Mamografia com BIRADS 4 ou 5
  - Avaliação de região axilar e supraclavicular em caso de linfadenomegalia.
- Prioridade um (P1)
  - Mamografia com BIRADS 0 ou 3
  - Avaliação de lesões focais no tecido mamário (nódulos, assimetrias ou alterações de pele) vistas ao exame físico
  - Usuárias jovens com história familiar positiva para CA de mama com a presença de lesões mamárias palpáveis ao exame físico
- Prioridade dois (P2)
  - Usuárias jovens sem história familiar positiva para CA de mama com a presença de lesões mamárias palpáveis ao exame físico
  - Avaliação de casos de ginecomastia

[OBS: mastalgia sem alteração palpável ao exame físico não é indicação de US mama]

#### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

Clínico Geral / Médico ESF



## B) ANEXO B:

### USG DA TIREÓIDE - CODIGO SAI/SUS 02.05.02.012-7

#### INDICAÇÕES:

- Aumento de volume da glândula
- Suspeitas de nódulos ou massas
- Bócios difusos e/ou nodulares

#### PRÉ-REQUISITOS:

- História Clínica
- Exame Físico
- Exames de laboratório (TSH e T4 livre)

#### PRIORIDADES

- **Prioridade zero (P0)**
  - Avaliação de nódulos e massas da tireoide sintomáticos
  - Avaliação de bócios difusos e/ ou nodulares da tireoide sintomáticos
- **Prioridade um (P1)**
  - Avaliação de nódulos e massas da tireoide assintomáticos
  - Avaliação de bócios difusos e/ ou nodulares da tireoide assintomáticos
- **Prioridade dois (P2)**
  - Avaliação de textura e volume da glândula

#### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

Clínico Geral / Médico ESF