



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços
Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Nota Técnica SEI-GDF n.º 5/2018 - SES/SAIS/COASIS/DASIS

Brasília-DF, 23 de agosto de 2018

Assunto: Critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de consulta de Endocrinologia no Adulto

DO OBJETIVO

1. Este documento tem como objetivo apresentar os principais elementos que serão observados para o encaminhamento dos usuários da atenção primária para o atendimento da atenção secundária para a especialidade de Endocrinologia no Adulto na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.
2. Os motivos de encaminhamento selecionados são os mais prevalentes para a especialidade de Endocrinologia no adulto. 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 nesta Nota Técnica. Todas as informações consideradas relevantes devem ser relatadas.

DOS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO**3. Bócio Multinodular****Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- TSH diminuído (suspeita de nódulo quente); ou
- nódulo com indicação de Punção aspirativa com agulha fina - PAAF (ver Quadro 1 no anexo); ou
- sintomas compressivos ou suspeita de malignidade atribuíveis ao Bócio (ver Quadro 2 no anexo).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- sinais e sintomas;
- resultado de exame TSH, com data;
- resultado de ecografia de tireoide, com descrição do tamanho, característica dos nódulos e volume do bócio, com data;
- paciente com alto risco para câncer de tireoide (sim ou não). Se sim, descreva o motivo (ver Quadro 2, no anexo).

4. Diabetes Melitus**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Endocrinologia:**

- paciente em uso de insulina em dose otimizada (mais de uma unidade por quilograma de peso); ou
- doença renal crônica (taxa de filtração glomerular (TFG) < 30 ml /min/1,73m² (estágio 4 e 5) (ver Quadro 3 no anexo); ou
- paciente com DM tipo 1 (uso de insulina como medicação principal antes dos 40 anos).

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- resultado de exame de hemoglobina glicada, com data;
- resultado de exame de creatinina sérica, com data;
- insulina em uso (sim ou não), com dose e posologia;
- outras medicações em uso, com dose e posologia;
- peso do paciente em quilogramas (kg).

5. Hipertireoidismo

Condição clínica que indica a necessidade de encaminhamento:

- todos os pacientes com diagnóstico prévio estabelecido ou forte suspeita clínica.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- sinais e sintomas;
- resultado de exame TSH, com data;
- resultado de exame T4 livre, com data;
- descrever as medicações em uso, com dose e posologia.

6. Hipotireoidismo

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento

- suspeita de hipotireoidismo central (TSH normal ou baixo e T4 livre diminuído); ou
- paciente com hipotireoidismo usando mais de 2,5 mcg/kg de levotiroxina, quando já avaliada adesão e uso de medicações ou condições que cursam com alteração de metabolismo/absorção de T4.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- sinais e sintomas;
- resultado de exame TSH, com data;
- resultado de exame T4 livre, com data;
- uso de levotiroxina (sim ou não), com dose;
- outras medicações em uso, com posologia e dose;
- peso do paciente em quilogramas (kg).

7. Nódulo de Tireoide

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento

- TSH diminuído (suspeita de nódulo quente); ou
- nódulos com indicação de PAAF (ver quadro 1, no anexo) ; ou
- pacientes com sinais e sintomas sugestivos de malignidade atribuíveis ao nódulo.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- sinais e sintomas;
- resultado de exame TSH, com data;
- resultado de ecografia de tireoide, com descrição do tamanho e característica do(s) nódulo(s), com data;
- paciente com alto risco para câncer de tireoide (sim ou não). Se sim, descreva o motivo (ver Quadro 2, no anexo).

8. Obesidade

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento

- Pacientes com suspeita de obesidade secundária por etiologia endocrinológica (ex.: hipotireoidismo, acromegalia e Síndrome de Cushing);
 - Obesidade grau 2 com comorbidades: $IMC \geq 35$ a $39,99 \text{ Kg/m}^2$ e DM2, HAS, doença osteoarticular degenerativa, doença cardiovascular (infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, oclusão arterial aguda, trombose venosa profunda) que configuram alto risco cardiovascular, câncer e apneia do sono diagnosticado por polissonografia.
 - Obesidade grau 3: $IMC \geq 40$ a $49,99 \text{ Kg/m}^2$ e $IMC \geq 50 \text{ Kg/m}^2$
 - Obesidade tratada após cirurgia bariátrica
- Independente do IMC alcançado após dezoito meses da realização da cirurgia.

-No período do pós-operatório imediato até 18 meses após a cirurgia é da responsabilidade da equipe da cirurgia bariátrica.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- sinais e sintomas;
- IMC;
- Descrição das medidas de tratamento instituídas na APS;
- Relatório médico e da nutrição, resultados de exames para comprovação das comorbidades;
- (Pós bariátrica): relatório médico (data, local e tipo da cirurgia), relatório das medicações em uso para suplementação de vitaminas

DA CONCLUSÃO

9. Por não esgotar todas as ocorrências relacionadas à Endocrinologia no Adulto, os casos não indicados nesta Nota Técnica podem ter seus critérios definidos pela Referência Técnica Distrital – RTD da Endocrinologia Clínica na SES/DF.

10. Os encaminhamentos de exames diagnósticos relacionados à Endocrinologia serão tratados em nota técnica específica.

Elaboradores: **Alexandra Rubim Câmara Sete** – DASIS/COASIS/SAIS/SES – RTD Endocrinologia; **Eliziane Brandão Leite** - Gerente do Centro Especializado em Diabetes, Obesidade e Hipertensão; **Aclair Alves Ferreira Dallagranna** - GASF/DESF/COAPS/SAIS/SES - Equipe Técnica: Médica de Família e Comunidade; **Jorge Samuel Dias Lima** – DESF/COAPS/SAIS/SES – RTD Medicina de Família e Comunidade; **José Eudes Vieira** – DESF/COAPS/SAIS/SES – RTD Medicina de Família e Comunidade.

Bruno de Almeida Pessanha Guedes

DASIS/COASIS/SAIS/SES

Diretor

De acordo.

Fábio Vinicius Pires Micas da Silva

COASIS/SAIS/SES

Coordenador

Alexandra Gouveia de Oliveira Miranda Moura

COAPS/SAIS/SES

Coordenadora

De acordo. Encaminhe-se ao Gabinete da SAA/SES/DF para autorização da implementação da proposta acima.

Martha Gonçalves Vieira

SAIS/SES

Subsecretária

Autorizo. Divulgue-se.

Marcus Vinicius Quito
Secretário Adjunto de Assistência à Saúde

ANEXOS

Quadro 1 - Nódulo de tireoide com indicação de PAAF

Nódulo sólido: hipoecoico ≥ 1 cm; ou isoecoico ou hiperecoico $\geq 1,5$ cm; ou
Nódulo sólido-cístico: $\geq 1,0$ cm e uma das seguintes características: hipoecoico, microcalcificações, margens irregulares, mais alto do que largo na visão transversal; ou $\geq 1,5$ cm independente de suas características; ou
Nódulo espongiiforme ≥ 2 cm; ou
Nódulo < 1 cm em paciente de alto risco de malignidade ¹ ; ou
Nódulo < 1 cm com características ecográficas ² suspeitas e com linfonodo cervical aumentado ³ .
<p>¹ Pacientes de alto risco de malignidade são: pacientes com história pessoal ou em familiares de primeiro grau de câncer de tireoide, radioterapia da linha média ou exposição à radiação ionizante na infância ou adolescência, captação de glicose em PET-TC, mutação em genes associados a câncer medular familiar. ² São características ecográficas de maior risco de malignidade: nódulo hipoecoico, com microcalcificações, com vascularização aumentada (central principalmente), margens irregulares, mais alto do que largo na visão transversal. Nenhum achado isolado é diagnóstico de malignidade, mas sua associação aumenta a probabilidade de neoplasia. ³ Nos casos de linfonodomegalia cervical suspeita e nódulo de tireoide, existe indicação de realizar biopsia do linfonodo. Esse encaminhamento deve ser realizado para o serviço de endocrinologia para definir sequência de investigação apropriada.</p>

Fonte: HAUGEN (2015).

Quadro 2 - Sintomas compressivos ou de malignidade atribuíveis ao bócio ou nódulo

Ortopneia (piora da compressão traqueal ao decúbito dorsal)
Disfagia alta
Rouquidão
Sinais de compressão na radiografia cervical/torácica
Bócio com crescimento rápido
Linfonodos cervicais palpáveis, endurecidos e aderidos.

Fonte: TelessaúdeRS/UFRGS (2018).

Quadro 3 - Estágios da Doença Renal Crônica

--	--

Estágio de Função Renal	Taxa de Filtração Glomerular (mL/min/1,73m2)
1	> 90 com proteinúria
2	60 a 89 com proteinúria
3a	45 a 59
3b	30 a 44
4	15 a 29
5	< 15 ou em diálise

Fonte: DUNCAN (2013).



Documento assinado eletronicamente por **ALEXANDRA RUBIM CAMARA SETE - Matr.0145336-X, Referência Técnica Distrital (RTD) Endocrinologia**, em 24/08/2018, às 11:54, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ELIZIANE BRANDAO LEITE - Matr.0145433-1, Gerente do Centro Especializado em Diabetes, Obesidade e Hipertensão**, em 24/08/2018, às 12:02, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ACLAIRES ALVES FERREIRA DALLAGRANNA - Matr.1440474-5, Médico(a) da Família e Comunidade**, em 27/08/2018, às 09:51, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JOSE EUDES BARROSO VIEIRA - Matr.1681273-5, Referência Técnica Distrital (RTD) Medicina e Comunidade**, em 30/08/2018, às 10:20, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JORGE SAMUEL DIAS LIMA - Matr.0190085-4, Referência Técnica Distrital (RTD) Medicina e Comunidade**, em 31/08/2018, às 09:26, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **BRUNO DE ALMEIDA PESSANHA GUEDES - Matr.1433116-0, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 31/08/2018, às 17:31, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FABIO VINICIUS PIRES MICAS DA SILVA - Matr.0189161-8, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 03/09/2018, às 14:49, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ALEXANDRA GOUVEIA DE OLIVEIRA MIRANDA MOURA - Matr.0140659-0, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 03/09/2018, às 16:56, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **MARTHA GONÇALVES VIEIRA - Matr.16809521, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 04/09/2018, às 08:41, conforme art. 6º do



Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MARCUS VINICIUS QUITO - Matr.0142678-8, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 10/09/2018, às 15:11, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **11789277** código CRC= **30BA847C**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural sem número - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70086900 - DF