

# ENDOCRINOLOGIA PROCEDIMENTO REGULADO CENTRAL ARARANGUÁ

#### FLUXO DE ACESSO E PROTOCOLO

#### 1. Solicitar

CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - GERAL

#### 2. Quem solicita

Unidades de Saúde e Central de Agendamentos (Pacientes Centro e encaminhamentos dos Especialistas).

#### 3. Onde acontece o atendimento

Unidade Central Bom Pastor.



# PROTOCOLO DE ACESSO CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - GERAL

Para encaminhamento a endocrinologia, os profissionais devem ter autonomia para tomada de decisão, não sendo objetivo deste protocolo substituir a gestão da clínica dos profissionais no exercício profissional.

Entretanto, para que os mecanismos de regulação sejam eficazes, faz-se necessário o correto preenchimento e fornecimento de informações clínicas.

Solicitações que não preencherem estes critérios (sem descrição da história clínica e/ou sem descrição de alterações de exame físico e/ou sem os exames prévios listados) e que por falta destes dados impossibilitem a regulação, serão devolvidas para as devidas correções.

Isto visa subsidiar não somente a regulação como também o Especialista com dados suficientes para sua tomada de decisão terapêutica já na primeira consulta, evitando a necessidade de novo agendamento e nova espera por retornos para apresentação de exames.

A maioria das situações em Endocrinologia tais como obesidade, hipotireoidismo e diabetes, podem e devem ser manejados na UBS.

Somente encaminhar situações em que o paciente não obtiver um controle adequado ou dúvidas diagnósticas em patologias pouco frequentes.

**Por exemplo:** Hipertireoidismo descompensado, Hipotireoidismo com dificuldade no ajuste das doses, DM insulinodependente de dificil controle.

Os casos não previstos neste protocolo poderão ser justificados através dos campos apropriados do SISREG.



Procurar investigar o caso o máximo possível na UBS, antes de encaminhar ao especialista. Observar os critérios e exames necessários para encaminhamento.

#### Situações que NÃO necessitam de encaminhamento:

Paciente suspeito ou com diagnóstico de hipotireoidismo, em início de tratamento;

Diabetes em início de tratamento sem descompensação grave;

A insulinização pode ser iniciada na APS, especialmente em DM tipo 2;

Pacientes com obesidade, que não investigados ou suspeitos de doença endocrinológica de base;

Justificativas para encaminhamento: Obesidade com comorbidade, Casos suspeitos de neoplasias, Síndrome de Cushing, Síndrome de Addison, alterações de paratireóides, Hiperandrogenismo e hiperaldosteronismo, Diabetes descompensado, Dislipidemias graves, Hipertireoidismo não compensado com o tratamento.

#### Patologias da tireoide

Hipertensão diastólica ou nervosismo, irritabilidade, sudorese excessiva, diarréia, perda de peso, taquicardia, hipertensão sistólica, fibrilação atrial, mixedema, exoftalmia.

Exames complementares necessários: TSH, T4 livre (para efeito de regulação, relatar resultados no SISREG).

Exame físico: Citar achados significativos.

Prioridade para regulação – Casos de difícil controle, presença de nódulos.



**Contra referência -** Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento, de posse de relatório de contra referência.

#### **Diabetes**

A regulação desses pacientes será feita conforme demais patologias endocrinológicas pelo médico regulador do município SISREG e esses pacientes serão atendidos na Unidade Central Bom Pastor.

Encaminhar os casos de DM2 tratados e não responsivos a terapêutica após otimização do tratamento – glicemia e hemoglobina glicada fora do alvo, pacientes DM1 e pacientes DMG.

**Comorbidades:** Dislipidemia, hipertensão arterial, obesidade, DAC, doença cerebrovascular, doença vascular periférica, nefropatia, pé diabético, retinopatia.

**Exames complementares necessários:** Hemograma, glicemia de jejum, hemoglobina glicada,

ureia, creatinina, EQU, microalbuminuria em amostra de urina, perfil lipídico, TGO, TGP.

**Exame físico:** citar achados significativos.

**Prioridade para regulação:** DMG, DM1 de diagnóstico recente, DM2 descompensado com presença de complicações micro ou macrovasculares (pé diabético, retinopatia, nefropatia, neuropatia, IAM ou AVC prévios).

**Observação:** Registrar no encaminhamento, CID da doença, (DM2 - CID 10 – E11) e (DM1 - CID 10 E10) sempre que possível, resultados dos últimos exames e medicações em uso.

**Solicitar para trazer na consulta controle de HGT:** medir glicemia (ponta de dedo) por 3 dias consecutivos, antes do café e antes do almoço e trazer anotado.



#### **Dislipidemias**

Encaminhar os casos não responsivos à terapêutica (colesterol total > 240 – triglicérides > 200).

**Exames complementares necessários:** Glicemia, TSH, T4 livre, colesterol total e frações triglicérides, TGO, TGP, Bilirrubina total e frações, uréia e creatinina (para efeito de regulação, relatar resultados no SISREG).

**Exame físico:** Citar os achados significativos.

**Prioridades para a regulação:** Casos não responsivos a terapêutica (colesterol total > 240 – triglicérides > 200).

**Contra referência:** Dependendo da avaliação o usuário poderá ser encaminhado a UBS para acompanhamento de posse de relatório de contra referência.

#### Obesidade com comorbidade

Encaminhar pacientes com IMC > 35 com comorbidades (hipertensão, diabetes, apneia do sono, osteoartrose, casos descompensados).

Exames complementares necessários: Não há.

**Exame físico:** Citar os achados significativos.

**Prioridade para a regulação:** IMC > 35 com comorbidades (hipertensão, diabetes, apneia do sono, osteoartrose, casos descompensados).



Casos suspeitos de neoplasias, Cushing, Addison, alterações da paratireóide, hiperandrogenismo e hiperaldosteronismo.

No encaminhamento fazer um relato sucinto da História constando tempo de evolução, história pregressa, doenças associadas, exame físico.

Relatar achados importantes.

#### Exames complementares necessários:

**Cushing -** Glicemia, hemograma, Na e K plasmáticos, cortisol sérico e urinário, ACTH, Rx de crânio, tomografia de tórax e abdômen.

**Addison -** Na, K, Glicemia, Cortisol sérico e urinário, resposta do cortisol após administração de ACTH e aldosterona.

**Hiperandrogenismo -** testosterona, FSH, LH, K urinário, 17OH progesterona, prolactina, DHEA, SDHEA, Androstenediona, cortisol plasmático, tomografia, USG.

**Hiperaldosteronismo** – Aldosterona sérica, excreção urinária de potássio, Na, K, tomografia, relação aldo/APR (atividade plasmática de renina).

**Neoplasias hipofisários -** Prolactina, cortisol sérico ou urinário, IgF1, ACTH, TSH, T4 livre, FSH, LH. (Para efeito de regulação, relatar resultados no SISREG).

**Exame físico:** Citar achados significativos.

Equipe de Regulação Municipal

Município de Araranguá