

**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 15/2018 - SES/SAIS/COASIS/DASIS

Brasília-DF, 16 de outubro de 2018

**Assunto: Critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de consulta de Endocrinologia
Pediátrica****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 Pediátrica na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.
2. Os motivos mais comuns que justificam o encaminhamento ao especialista que será objeto desta Nota Técnica são: Criança com baixa estatura; Criança com alta estatura; Distúrbio da puberdade; Diabetes mellitus; Distúrbio da tireóide (hipo ou hiper); Dislipidemia; Obesidade.
3. A fim de atender ao objetivo dos critérios de encaminhamento, a idade limite de atendimento da Pediatria na atenção ambulatoria secundária será de: 14 anos, 11 meses e 29 dias.

DOS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO**4. Criança com baixa estatura****Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Se paciente com Z estatura $< -3SD$ ou $< P3$ da curva de crescimento; ou
- estatura entre $-3SD$ e $-2SD$ com velocidade de crescimento abaixo do esperado para idade no intervalo de 6 meses; ou
- recém nascido pequeno para idade gestacional sem recuperação do crescimento até os 2 anos de idade.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- sinais e sintomas (descrever tempo de evolução);
- escore ou percentil da estatura na curva de crescimento;
- resultado dos exames já realizados (com data);
- laudo da radiografia de punho e mão esquerdos (idade óssea);
- se menor de 2 anos, resultado do teste do pezinho;
- se fez uso de medicamentos ou está em uso (citá-los com a posologia);
- estatura paterna e materna.

5. Criança com alta estatura**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Se paciente com Z estatura $> 3SD$ ou $> P 97$ da curva de crescimento; ou
- com velocidade de crescimento acima do esperado para a faixa etária, no intervalo de 6 meses.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- sinais e sintomas;
- escore ou percentil da estatura na curva de crescimento;
- laudo da radiografia de punho e mão esquerdos (idade óssea);
- resultado de outros exames já realizados (com data);
- se fez uso de medicamentos ou está em uso (citá-los com a posologia);
- estatura paterna e materna.

6. Distúrbio da puberdade**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

Suspeita de puberdade precoce:

Meninas

- Relato de broto mamário e/ou presença de pêlos pubianos em < de 8 anos de idade, com ou sem aumento da velocidade de crescimento; ou
- Relato de progressão rápida da puberdade (início da puberdade na idade adequada mas com mudança do estágio puberal - Estágios de Tanner - num período menor que 3 meses); ou
- Menarca antes dos 9 anos de idade.

Meninos (menores de 9 anos)

- Aumento testicular (\geq a 4ml de volume ou \geq a 2,5 cm no maior diâmetro); ou
- Presença de pêlos pubianos ou axilares ou odor axilar.

Suspeita de atraso puberal:

Meninas

- Ausência de broto mamário após 13 anos de idade ou ausência de menarca após 15 anos de idade.

Meninos

- Volume testicular inferior a 4ml de volume ou \leq a 2,5 cm no maior diâmetro após 14 anos de idade.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- sinais e sintomas (descrever o estadiamento de Tanner e o tempo de progressão entre os estágios de Tanner);
- se fez uso de medicamentos ou está em uso (citá-los com a posologia);
- para MENINAS: laudo da radiografia de punho e mão esquerdos (idade óssea), e se houver, LH, FSH, Estradiol e ecografia pélvica;
- para MENINOS: laudo da radiografia de punho e mão esquerdos (idade óssea);
- resultado de outros exames já realizados (com data);
- estatura paterna e materna.

7. Diabetes mellitus**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento (ver ítem 2, anexo II) :**

- Suspeita de Diabetes Mellitus tipo 1;ou
- suspeita de outras formas de diabetes (Diabetes Mellitus tipo 2 e tipo Mody).

Observação: Em caso de suspeita clínica de cetoacidose diabética, encaminhar para o pronto socorro de referência.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- sinais e sintomas (descrever o tempo de evolução, a frequência dos sintomas e histórico familiar de diabetes);
- Índice de Massa Corporal (IMC);
- resultado da glicemia capilar;
- resultado do EAS e outros exames já realizados (com data), se houver;
- Medicamentos em uso (posologia).

8. Distúrbio da tireóide

Suspeita de hipotireoidismo:

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Se recém nascido de mãe com doença tireoidiana autoimune;
- alterações dos valores de referência para a idade do TSH e T4 livre.

Observação: Se recém nascido com teste do pezinho alterado (hipotireodismo congênito) encaminhar com prioridade para o Hospital da Criança de Brasília.

Suspeita de hipertireodismo:

- Alterações dos valores de referência para a idade do TSH e T4 livre.

Suspeita de nódulo e bócio:

- Nódulo de tireóide e alterações dos valores de referência para a idade do TSH e T4 livre;ou
- Pacientes com bócio.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- sinais e sintomas (descrever o tempo de evolução);
- escore da estatura na curva de crescimento;
- resultado de T4 livre e TSH;
- em casos de aumento do volume na região tireoidiana, descrever, se houver, o laudo da ecografia de tireóide;
- resultados de outros exames realizados (com data);
- se menor de 2 anos, resultado do teste do pezinho;
- se fez uso de medicamentos ou está em uso (citá-los com a posologia).

9. Dislipidemia

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Se paciente com hiperlipidemia com LDL > 160 ou triglicerídeos > 500mg/dL e sem resposta ao tratamento inicial por 12 meses, após abordagem multiprofissional, quando houver;ou
- Presença de outras patologias ou comorbidades associadas a dislipidemia.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- sinais e sintomas (descrever o tempo de evolução);
- resultado do triglicerídeos, colesterol total e frações;

- resultados de outros exames realizados (com data);
- se fez uso de medicamentos ou está em uso (citá-los com a posologia);
- se apresenta outro diagnóstico clínico concomitante.

10. Obesidade

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Obesidade (Z IMC > +3SD para idade) por provável causa endocrinológica ou genética; ou
- Sem resposta ao tratamento inicial por 12 meses, após abordagem multiprofissional, quando houver.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Descrição do Z IMC;
- sinais e sintomas (descrever o tempo de evolução);
- resultados de exames já realizados (com data);
- se fez uso de medicamentos ou está em uso (citá-los com a posologia).

DA CONCLUSÃO

11. Por não esgotar todas as ocorrências relacionadas à Endocrinologia Pediátrica os casos não indicados nesta Nota Técnica podem ter seus critérios definidos pela Referência Técnica Distrital – RTD da Pediatria e de Medicina de Família e Comunidade na SES/DF.

Elaboradores: **Claudio José Ferreira Lima Júnior** – SAIS/SES – Pediatra/Assessor;; **Ivana Ribeiro Novaes** – DASIS/COASIS/SAIS/SES – RTD Pediatria; **Fernanda Vieira de Souza Canuto** – GASF/DESF/COAPS/SAIS/SES – Equipe Técnica: Pediatra; **Carmen Livia Faria da Silva Martins** - SAIS/SES - Equipe Técnica: Pediatra; **Juliana de Vasconcellos Thomas** – ARAS/SAIS/SES; **Aclair Alves Ferreira Dallagranna** - GASF/DESF/COAPS/SAIS/SES - Equipe Técnica: Médica de Família e Comunidade; **Celina Marcia Passos de Cerqueira e Silva** - GESFAM/DESF/COAPS/SAIS/SES - Equipe Técnica: Pediatra; **Jorge Samuel Dias Lima** – 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



Documento assinado eletronicamente por **CLAUDIO JOSE FERREIRA LIMA JUNIOR - Matr.0192786-8, Assessor(a)**, em 16/10/2018, às 11:23, 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 **CARMEN LIVIA FARIA DA SILVA MARTINS - Matr.0172073-3, Médico(a) Pediatra**, em 16/10/2018, às 14:30, 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 **FERNANDA VIEIRA DE SOUZA CANUTO - Matr.0190549-X, Médico(a) Pediatra**, em 16/10/2018, às 15:40, 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 **CELINA MARCIA PASSOS DE CERQUEIRA E SILVA - Matr.0190345-4, Médico(a) Pediatra**, em 16/10/2018, às 15:56, 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 **IVANA RIBEIRO NOVAES - Matr.0129871-2, Referência Técnica Distrital (RTD) Pediatra**, em 17/10/2018, às 13:16, 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 **ACLAIR ALVES FERREIRA DALLAGRANNA - Matr.1440474-5, Médico(a) da Família e Comunidade**, em 17/10/2018, às 19:46, 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 23/10/2018,



às 18:52, 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 23/10/2018, às 19:35, 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 23/10/2018, às 19:48, 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 24/10/2018, às 10:34, 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?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=13891021)
verificador= **13891021** código CRC= **EC33B991**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural sem número - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF