

Diabetes Mellitus (DM)

Critérios de encaminhamento

- DM tipo 1 (uso de insulina como medicação principal antes dos 40 anos):
TODOS OS CASOS
- DM tipo 2: casos tratados e não responsivos à insulino terapia plena
HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUMENTADA > 8.2 E OU < 8.2 SE AMOSTRA DE PROTEINÚRIA ALTERADA
- Pacientes em uso de insulina em dose otimizada (uma unidade por quilograma de peso 1UI/Kg)
- Comorbidades: **NEFROPATIA, NEUROPATIA, RETINOPATIA, CARDIOPATIA**
- Insuficiência renal crônica (IRC)
CREATININA > 1.5MG/DL E HEMOGLOBINA GLICADA > 7,5
- Diabetes pós-transplante;
- Diabetes gestacional.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, tempo de diagnóstico e a presença ou não de co-morbidades: HAS, DM, risco cardiovascular, apnéia do sono, doenças articulares degenerativas;
- **Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame):**
 - 1 hemoglobina glicosilada;**
 - 2 creatinina;**
 - 3 proteinúria amostra isolada;**
 - 4 glicemia;**
 - 5 colesterol total;**
 - 6 triglicerídeos;**
 - 7 HDL;**
- Descrever insulina em uso, com dose e posologia;
- Outras medicações em uso;

Bócio Uni ou Multinodular

Critérios de encaminhamento

- TSH diminuído (suspeita de nódulo quente);
- Nódulo com indicação de PAAF: **NÓDULO HIPOECÓICO > 1CM OU ISO/HIPOECÓICO > 1,5 CM OU NÓDULOS MENORES QUE 1 CM COM ALGUMA CARACTERÍSTICA SUSPEITA DE MALIGNIDADE (MICROCALCIFICAÇÕES, MARGEM IRREGULAR, VASCULARIZAÇÃO PREDOMINANTE CENTRAL, LINFONODOMEGALIA);**
- Sintomas compressivos atribuíveis ao bócio ou suspeita de malignidade;
- Indicação de tratamento cirúrgico ou iodo radioativo (bócio grande ou que está crescendo).

Evidências clínicas e complementares

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e sinais e sintomas;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): TSH, ultrassom de tireóide. Descrever laudo de PAAF se já realizou;
- História familiar de câncer de tireóide

Hipertireoidismo

Critérios de encaminhamento

- Todos os pacientes com TSH suprimido (abaixo do valor de referência) após repetição do exame
- . OBS: PACIENTE COM CARACTERÍSTICAS SUGESTIVAS DE DOENÇA DE GRAVES (BÓCIO DIFUSO OU OFTALMOPATIA) NÃO É NECESSÁRIO A REPETIÇÃO DO EXAME ANTES DO ENCAMINHAMENTO.

Evidências clínicas e complementares

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sinais e sintomas, tratamentos realizados, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): TSH, T4 livre, T3 total, TRAB

Hipotireoidismo

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Suspeita de hipotireoidismo central (TSH normal ou baixo, T4 livre ou total baixo);
- Paciente com hipotireoidismo usando mais de 2,5mcg/kg de Levotiroxina, quando já avaliada a adesão e uso de medicações ou condições que cursam com alteração do metabolismo/absorção de T4;
- Gestante com hipotireoidismo iniciar o tratamento com levotiroxina (2mcg/kg/dia), avaliar paciente em 6 semanas e se necessário reajuste de dose, encaminha a endocrinologia;
- Pós tireoidectomia por Câncer.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sinais e sintomas, Tratamentos realizados, medicações em uso, dose da Levotiroxina em uso, peso do paciente;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): TSH, T4 livre anti-TPO.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

Nódulo de Tireóide

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- TSH diminuído (suspeita de nódulo quente);
- Nódulo com indicação de PAAF: nódulo hipoecóico > 1cm ou iso/hiperecóico > 1,5 cm ou nódulos menores que 1 cm com alguma característica suspeita de malignidade (microcalcificações, margem irregular, vascularização predominante central, linfonodomegalia);
- História clínica, exame físico ou características do nódulo suspeito para malignidade;
- Sinais e sintomas compressivos ou com suspeita para malignidade (dispnéia, rouquidão, tosse, disfagia, adenomegalias patológicas).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sinais e sintomas, tratamentos realizados, co-morbidades, medicações em uso, história familiar de câncer de tireóide;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): TSH, T4 livre ou T4 total, ultrassom de tireóide;
- Encaminhar o paciente com o resultado da PAAF quando estiver indicada.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

Câncer de Tireóide

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os pacientes com diagnóstico histológico.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sinais e sintomas, tratamentos realizados, co-morbidades, medicações em uso, história familiar de câncer de tireóide;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): TSH, T4 livre ou T4 total, ultrassom de tireóide;
- Encaminhar o paciente com o resultado da PAAF e pesquisa de corpo inteiro se já realizou.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

Obesidade

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pacientes com suspeita de obesidade secundária (provocada por problema endocrinológico: HAS refratária e/ou fácies cushingóide, estrias violáceas, fraqueza proximal importante);
- IMC >35 com comorbidades: HAS, DM, risco cardiovascular, apnéia do sono, doenças articulares degenerativas, doença hepática gordurosa não alcoólica.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, peso, IMC, comorbidades: HAS, DM, risco cardiovascular, apnéia do sono, doenças articulares degenerativas e medicações em uso;
 - Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): glicemia, colesterol, triglicerídeos, TSH, hemoglobina glicada.
- PROFISSIONAIS SOLICITANTES
- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

Dislipidemia

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Casos não responsivos à mudança de estilo de vida (atividade física e orientação alimentar) e à terapêutica com estatinas: colesterol >240 mg/dL e/ou triglicérides > 200mg/dL.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, a presença ou não de manifestações de alarme assim como o tempo de evolução, comorbidades, medicações em uso;
- Descrever laudo de exames realizados com a data quando o paciente realizou o exame.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

Alterações no Metabolismo Ósseo

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Hiperparatireoidismo primário;
- Hipoparatireoidismo sintomático (parestesias, câimbras, tetânia);
- Pós tireoidectomia/ cirurgia cervical;
- Osteoporose grave: densitometria mineral óssea (DMO) com escore T

USO DA DAPAGLIFLOZINA EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETE MELITO TIPO 2 (DM 2)

Apresentação 10 mg (comprimido) Inclusão - Pacientes com idade igual ou superior a 65 anos com diagnóstico de DM 2, com ou sem complicações microvasculares ou macrovasculares;

Doença cardiovascular estabelecida: que não conseguiram controle adequado em tratamento otimizado com metformina e sulfonilureia.

Como doença cardiovascular estabelecida: entende-se: infarto agudo do miocárdio prévio, cirurgia de revascularização do miocárdio prévia, angioplastia prévia das coronárias, angina estável ou instável, acidente vascular cerebral isquêmico prévio, ataque isquêmico transitório prévio e insuficiência cardíaca com fração de ejeção abaixo de 40%.

Anexos Obrigatórios:

Exames laboratoriais comprovando diagnóstico: → Glicemia de jejum maior ou igual (\geq) a 126 mg/dL em duas ocasiões, com curto intervalo de tempo (uma a duas semanas);

OU → Glicose casual \geq 200 mg/dL associado a sintomas característicos de DM (poliúria, polidipsia, polifagia e perda ponderal);

OU → Glicose casual com valores entre 100 e 125 mg/dL E Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) de duas horas pós-sobrecarga \geq 200 mg/dL;

OU - Relato médico detalhado da data do diagnóstico, tratamentos farmacológicos realizados e respostas terapêuticas obtidas e tratamentos não farmacológicos realizados (descrito em Formulário Médico).

Formulário Médico para DM2 preenchido;

Exame laboratoriais atuais (últimos 6 meses) de: → Hemoglobina glicada (HbA1c); → Glicemia de jejum; → Creatinina sérica para cálculo da Taxa de Filtração Glomerular; → Colesterol total; → HDL colesterol; → LDL colesterol; → Triglicerídeos; → Albuminúria; → Creatininúria;

Pacientes já em uso do medicamento devem apresentar: - Formulário Médico para DM 2 preenchido (obrigatórios itens de 1.1 a 4)

Exame laboratoriais atuais (últimos 6 meses) de: DIAF/SPS/SES/SC – Jul 2021 2

Anexos Obrigatórios (continuação) → Hemoglobina glicada (HbA1c); → Glicemia de jejum; → Creatinina sérica para cálculo da Taxa de Filtração Glomerular; → Colesterol total; → HDL colesterol; → LDL colesterol; → Triglicerídeos; → Albuminúria; → Creatininúria;

Reavaliação anual: → Hemoglobina glicada (HbA1c), realizado nos últimos 6 meses; → Glicemia de jejum, realizado nos últimos 6 meses; → Creatinina sérica para cálculo da Taxa de Filtração Glomerular, realizado nos últimos 6 meses;

Deve ser encaminhado para avaliação central no e-mail:

diabetesdiaf@saude.sc.gov.br

Administração: 1 comprimido uma vez ao dia

Prescrição Máxima Mensal: 31 comprimidos

Monitoramento:

Reavaliação anual: → Hemoglobina glicada (HbA1c); → Glicemia de jejum; → Creatinina para cálculo da Taxa de Filtração Glomerular;

O monitoramento, a critério médico, deverá incluir: → Exames laboratoriais: hemoglobina glicada (HbA1c) e glicemia de jejum (a cada 6 meses); colesterol total, HDL colesterol, LDL colesterol, triglicerídeos, albuminúria, creatininúria e dosagem vitamina B12 (a cada 12 meses);

Fundoscopia;

Avaliação dos pés com monofilamento.

Exclusão:

Pacientes com DM2 em cetoacidose diabética ou coma hiperosmolar; -

Diagnóstico de DM1; -

Pré-diabete;

DM gestacional; -

Pacientes que apresentarem contraindicações absolutas a algum dos tratamentos farmacológicos propostos.

Contraindicações:

Gravidez e período de lactação;

Pacientes com disfunção renal moderada a grave (com TFG estimada persistentemente inferior a 45 mL/min/1,73 m²).

Validade dos Exames

Exames laboratoriais atuais e de reavaliação anual (hemoglobina glicada (HbA1c), glicemia de jejum, creatinina sérica para cálculo da Taxa de Filtração Glomerular, colesterol total, HDL colesterol, LDL colesterol, triglicerídeos, albuminúria, creatininúria): 6 meses de validade.

Exames laboratoriais comprovando diagnóstico

glicemia de jejum, glicose casual e Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG):
indeterminado

ESPECIALIDADE MÉDICA NOVAS SOLICITAÇÕES

Endocrinologista;
Médico Clínico

Documentos para Renovação

Receita médica CID-10:

- E11.2 Diabetes melito não insulino-dependente - com complicações renais
- E11.3 Diabetes melito não insulino-dependente - com complicações oftálmicas
- E11.4 Diabetes melito não insulino-dependente - com complicações neurológicas
- E11.5 Diabetes melito não insulino-dependente - com complicações circulatórias periféricas
- E11.6 Diabetes melito não insulino-dependente - com outras complicações especificadas
- E11.7 Diabetes melito não insulino-dependente - com complicações múltiplas
- E11.8 Diabetes melito não insulino-dependente - com complicações não especificadas
- E11.9 Diabetes melito não insulino-dependente - sem complicações