



Prefeitura de
CURITIBA

Secretaria Municipal da Saúde
Departamento de Atenção à Saúde
Núcleo de Teleconsultoria e Telerregulação de Curitiba

PROTOCOLO DE ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA

Curitiba

2026



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde		 Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.005 – Páginas: 023	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	Emissão: 22/06/2026	Próxima Revisão: 22/06/2028
		Versão: 2	

1. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes e critérios de elegibilidade para o encaminhamento de usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) para as diversas especialidades da Atenção Especializada, visando a qualificação do acesso e a ordenação do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS). O intuito é assegurar a integralidade e a eficiência da assistência, fortalecendo o papel da APS e otimizando os recursos de saúde para toda a população.

2. APLICABILIDADE

Aplica-se a todos os encaminhamentos emitidos pela Atenção Primária à Saúde (APS) de Curitiba para consultas, procedimentos, avaliações e exames específicos nas diversas especialidades da Atenção Especializada da rede assistencial de Curitiba

3. RESPONSÁVEIS

A solicitação é de responsabilidade exclusiva do médico assistente da APS, realizada de acordo com as atribuições clínicas e legais estabelecidas em legislações específicas e nos conselhos de classe.

4. SIGLAS

APS: Atenção Primária à Saúde

CPK: Creatinoquinase

DM: Diabetes Mellitus

DM1: Diabetes Mellitus tipo 1

DM2: Diabetes Mellitus tipo 2

DMG: Diabetes Mellitus Gestacional

DMO: Densitometria Mineral Óssea

DUM: Data da Última Menstruação

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.005 – Páginas: 023	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	Emissão: 22/06/2026	Próxima Revisão:
		Versão: 2	22/06/2028

FC: Frequência Cardíaca

HbA1c: Hemoglobina Glicada ou Hemoglobina Glicosilada

HF: Hipercolesterolemia Familiar

HMF: História Mórbida Familiar

HMP: História Mórbida Pregressa

ICO: Insuficiência Coronariana

IMC: Índice de Massa Corpórea

MS: Ministério da Saúde

NPH: Insulina NPH

OMS: Organização Mundial da Saúde

OPAS: Organização Pan-Americana da Saúde

PCDT: Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

PMAE: Programa Mais Acesso a Especialistas

PTH: Paratormônio

R: Insulina Regular

RAS: Rede de Atenção à Saúde

SNC: Sistema Nervoso Central

SUS: Sistema Único de Saúde

TFG: Taxa de Filtração Glomerular

TFGe: Taxa de Filtração Glomerular Estimada

TSH: Hormônio Estimulante da Tireoide

UBS: Unidade Básica de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.005 – Páginas: 023	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	Emissão: 22/06/2026	Próxima Revisão: 22/06/2028
		Versão: 2	

UPA: Unidade de Pronto Atendimento

UST: Ultrassom de Tireoide

PCR: Proteína C Reativa

5. TERMOS E DEFINIÇÕES

5.1 Critérios de Encaminhamento: Padrões clínicos, epidemiológicos e operacionais estabelecidos com o objetivo de referenciar os usuários entre os diferentes pontos e níveis de complexidade da Rede de Atenção à Saúde (RAS) de Curitiba. Baseiam-se em evidências científicas e na necessidade de suporte especializado que ultrapasse o escopo resolutivo da Atenção Primária à Saúde (APS).

5.2 Classificação de Risco: Processo dinâmico, baseado em protocolos clínicos, realizado pelo médico assistente e especialista para identificar e estratificar a necessidade de atendimento do usuário. Avalia a clínica, a gravidade do caso (agudo ou crônico), grau de sofrimento, perda funcional e vulnerabilidade social, ordenando o acesso às vagas de forma equânime.

5.3 Critérios de Prioridade: Parâmetros que determinam a velocidade de acesso à consulta especializada com base na gravidade estratificada. Garantem que casos com maior risco de morbimortalidade ou perda funcional irreversível sejam atendidos prioritariamente, otimizando o tempo na fila de espera.

5.4 Critérios de Encaminhamento para Urgência/ Emergência: Os critérios descritos neste protocolo destinam-se ao agendamento de consultas, exames e procedimentos de caráter **eletivo**. Diante de quadros clínicos que configurem risco iminente de morte, instabilidade hemodinâmica, disfunção orgânica aguda ou sofrimento intenso, o paciente deve ser direcionado pelo médico assistente ao serviço de urgência / emergência, **não inserir** no fluxo de regulação ambulatorial.

5.5 Oferta de Cuidado Integrado (OCI): foi desenvolvida como ferramenta para o cumprimento dos objetivos do PMAE (Programa Mais Acesso a Especialistas), e pode ser compreendida como um conjunto de procedimentos e tecnologias de cuidado necessários a uma atenção oportuna e com qualidade, integrados para concluir uma etapa na linha de cuidado ou na condução de agravos específicos de rápida resolução, de diagnóstico ou de tratamento, conforme disposto na Portaria SAES nº 181, de 11 de junho de 2024 (Brasil, 2024c). No âmbito da Atenção Especializada, as OCI estruturam-se para realizar a avaliação inicial, a elucidação diagnóstica e a definição da conduta em prazos assistenciais otimizados e preestabelecidos.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde		 Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.005 – Páginas: 023	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	Emissão: 22/06/2026	Próxima Revisão:
		Versão: 2	22/06/2028

6. DESCRIÇÃO

Conforme previsto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2012), destaca-se o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) como a porta de entrada do SUS e o centro de comunicação entre as Redes de Atenção à Saúde (RAS) e seu papel como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados nas redes.

Logo, reforçam-se as ações individuais, familiares e coletivas realizadas pelas unidades de saúde que envolvem a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde e possuem papel central e estratégico em todos os pontos da linha do cuidado e da oferta de cuidados em endocrinologia.

Os casos originados da APS devem corresponder a este protocolo de encaminhamento, e serão avaliados pelos especialistas em endocrinologia com a finalidade de diagnóstico, de orientação clínica e de gestão compartilhada do cuidado.

Os protocolos de encaminhamento são fundamentais para a organização da linha de cuidado e do itinerário terapêutico na rede de atenção. Este documento orienta as equipes, por meio de diretrizes clínicas baseadas em evidências, assegurando um atendimento integral, equânime e resolutivo em endocrinologia.

A **prevenção** da maioria das patologias do sistema endócrino inicia com orientação de estilo de vida saudável o qual envolve principalmente a alimentação saudável, prática de atividade física regular, abster-se de tabaco e álcool, diagnóstico e controle de distúrbios metabólicos/endócrinos e manutenção de IMC adequado.

As patologias mais comuns da endocrinologia são a **obesidade, diabetes mellitus tipo 2, doenças tireoidianas e osteoporose**. Estas condições são de baixa complexidade com necessidade de **acompanhamento multiprofissional**, sendo a UBS o nível de atenção ideal para o manejo, com apoio remoto de especialidades pela teleconsultoria, quando o médico assistente julgar necessário.

Uma anamnese detalhada do estilo de vida, tempo de evolução dos sintomas, idade de instalação da doença e progressão auxiliam no raciocínio clínico.

O acompanhamento de **pacientes com obesidade e diabetes requer uma abordagem integrada**, com atuação direta de equipe multidisciplinar com medidas de promoção da saúde, prevenção e reabilitação. O nutricionista, educador físico, enfermeiro e psicólogo devem estar diretamente envolvidos no acompanhamento e educação do paciente.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde		 Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.005 – Páginas: 023	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	Emissão: 22/06/2026	Próxima Revisão: 22/06/2028
		Versão: 2	

6.1 Protocolo de encaminhamento para Endocrinologia

ACOMPANHAMENTO PÓS -OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA



Quando indicar

- Pacientes que tenham feito acompanhamento por 24 meses no hospital onde realizaram a cirurgia bariátrica que apresentem deficiência nutricional ou vitamínica sem melhora após manejo clínico inicial.
- OBS:** Pacientes que se submeteram a cirurgia há mais de 24 meses que não apresentam deficiência vitamínica e tiveram ganho de peso devem ser encaminhados ao nutricionista da atenção primária.



Requisitos e Orientações

- Informar data e local da cirurgia;
- Informar peso, altura e IMC atual e pré-operatório;
- Descrever as terapias de reposição vitamínicas (atual e/ou prévias);
- Resultado de exames laboratoriais, com data: hemograma completo, ferritina, TGO, TGP, fosfatase alcalina, cálcio sérico, albumina sérica, glicemia jejum, HbA1c, TSH, creatinina, Vitamina B12, Vitamina D.



Crítérios de prioridade

- Não tem critério.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

DENSITOMETRIA ÓSSEA



Quando indicar

- Mulheres com mais de 65 anos e homens com mais de 70 anos;
- Histórico prévio de Osteoporose;
- Mulheres com menos de 65 anos e homens com menos de 70 anos com fatores de risco para osteoporose: uso crônico de corticoide equivalente a 5 mg de prednisona ou mais, por mais de 03 meses/ uso crônico de anticonvulsivantes/ tabagismo, etilismo/ história prévia de fratura por fragilidade/ história familiar de osteoporose em parente de 1º grau/ menopausa precoce (< 45 anos), hipogonadismo, hiperparatireoidismo/ hipertireoidismo sem tratamento/ DM tipo 1, HIV, pós-bariátrica, doenças inflamatórias intestinais e celíaca, doenças reumáticas, IMC baixo < 19, DPOC/ uso crônico de progesterona injetável;
- Escore-FRAX com risco de fratura de quadril acima de 3% ou de qualquer fratura acima de 20%.



Requisitos e Orientações

- Descrever os fatores de risco e dados antropométricos;
- Enviar o cálculo do FRAX ou risco de fratura, quando acessível <https://abrasso.org.br/frax-brasil/>;
- Descrever tratamentos prévios;
- Resultado de densitometria prévia com o T-Score e BMD dos sítios informados , com data, informar Z-Score se idade < 50 anos.



Crítérios de prioridade

- Não tem critério.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.005 – Páginas: 023	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	Emissão: 22/06/2026	Próxima Revisão:
		Versão: 2	22/06/2028

DIABETES MELLITUS (DM)



Quando indicar

- DM tipo 1 (todos);
- DM tipo 2 com boa aderência ao tratamento, já em uso de insulinoterapia otimizada, minimamente com esquema basal plus (NPH uma vez por dia e regular pelo menos uma vez por dia) e fora da meta de HbA1c para idade e comorbidades (Quadro 1);
- DM tipo 2 em tratamento apresentando hipoglicemias frequentes (glicose <70) ou graves (que necessitam do auxílio de terceiros).



Requisitos e Orientações

- Resultado de exames de hemoglobina glicada e creatinina com data de até 90 dias do encaminhamento;
- Descrição de comorbidades, se houver;
- Peso e altura do paciente;
- Registro no Programa de Gerenciamento de Glicose, com média de duas glicemias capilares ao dia nos últimos 60 dias (para pacientes em uso de insulina NPH e regular);
- Medicamentos em uso, com dose e posologia;



Critérios de prioridade

- DM tipo 1;
- DM tipo 2 com sinais de insulinopenia (polidipsia, poliúria, polifagia, perda de peso);
- DM tipo 2 apresentando hipoglicemias frequentes e/ou graves.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

Quadro 1

Metas de Controle de DM

	Pacientes DM1 ou DM2	Idoso Saudável *	Idoso Comprometido (Frágil) *	Idoso Muito Comprometido *
HbA1c%	<7,0	<7,5	<8,0	Evitar sintomas de hiper ou hipoglicemia
Glicemia de jejum e Pré Prandial	80 - 130	80 - 130	90 - 150	100 - 180
Glicemia 2h Pós- Prandial	<180	<180	<180	-
Saudável	Pouca comorbidade crônica Estado funcional e cognitivo preservado			
Comprometido	Múltiplas comorbidades crônicas Comprometimento funcional leve a moderado e cognitivo moderado			
Muito Comprometido	Doença terminal** Comprometimento funcional e cognitivo grave			

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.005 – Páginas: 023	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	Emissão: 22/06/2026	Próxima Revisão:
		Versão: 2	22/06/2028

DISLIPIDEMIA



Quando indicar

- Suspeita de hipercolesterolemia familiar (HF): Adultos com níveis persistentes de LDL-c superior a 190 mg/dl, após exclusão de causas secundárias (erro alimentar, obesidade visceral, diabetes mellitus, hipotireoidismo, etc);
- Falha em Atingir as Metas (Quadro 2) de LDL para categoria de risco: mantém níveis de LDL fora do alvo, mesmo em uso de estatina de alta potência, na dose máxima tolerada;
- Intolerância às Estatinas: Pacientes com sintomas musculares intoleráveis após tentativa de redução de dose ou troca de estatina ou elevação persistente de CPK > 7x ou transaminases > 3x o limite superior de normalidade laboratorial, excluídas outras medicações como causa;
- Hipertrigliceridemia persistente > 500 mg/dl, após instituir medidas dietéticas, terapia com fibrato e controle glicêmico adequado (se Diabetes). Histórico de pancreatite, xantomas eruptivos, *lipemia retinalis*.



Requisitos e Orientações

- Descrever avaliação da aderência ao hipolipemiante, à dieta alimentar e a dificuldade à aderência, se houver;
- Descrever hipolipemiantes utilizados previamente, respectivas doses e período total de uso;
- Enviar resultado recente de Colesterol total, LDLc, HDL, triglicerídeos, glicemia, TSH, TFG, hemoglobina glicada, cpk e transaminases (se pertinentes), com data;
- Descrever comorbidades e medicamentos em uso;
- Informar peso e altura.



Quando realizar na APS

- Cálculo do risco cardiovascular para pacientes de 30 a 79 anos sem história de doença cardiovascular prévia no site (Escore Prevent): <https://professional.heart.org/en/guidelines-and-statements/prevent-calculator#riskreduction>.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

Quadro 2

Metas de LDLc conforme risco cardiovascular

Categoria de risco	critérios clínico-lab	meta LDLc	redução mínima
baixo	Prevent < 5% (em 10a) sem DM2, sem fatores agravantes*	< 115 mg/dL	> 30%
intermediário	Prevent 5-10% (em 10a) baixo risco+ fator agravante* LDLc entre 160-189mg/dL DM2 em jovens (homem < 50a e mulher < 56a)	< 100mg/dL	>= 30%
alto risco	Prevent >= 10% (em 10a) Risco intermediário+ fator agravante LDLc > 190mg/dL DM2 em homens >= 50a e mulher >= 56a, placa carotídea < 50% com 1-2 fatores de risco	< 70mg/dL	>= 50%

*fatores agravantes: HMF de dcw precoce, obesidade, síndrome metabólica, esteatose hepática, Artrite reumatoide, Psoríase, Lúpus, Doença intestinal, HIV, Transplante, eclampsia, DMG, etc

Pacientes com histórico de DCV manifesta atual ou prévia devem estar idealmente em acompanhamento com especialidade cardiologia, com metas individualizadas de LDLc abaixo de 40-50mg/dL.

Adaptado de :RACHED, F. H. et al. Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose - 2025.
Arq Bras Cardiol, v. 122, n. 9, e20250640, 2025. doi: 10.36660/abc.20250640.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.005 – Páginas: 023	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	Emissão: 22/06/2026	Próxima Revisão: 22/06/2028
		Versão: 2	

DOSAGEM SÉRICA DE VITAMINA D



Quando indicado solicitar

- Pessoas com suspeita de raquitismo ou osteomalácia.
- Elevação de fosfatase alcalina.
- Alterações significativas do cálcio sérico ou paratormônio (PTH).
- Pós cirurgia bariátrica.
- Obesidade (IMC > ou = 30).
- Doenças disabsortivas (doença celíaca, doenças inflamatórias intestinais).
- Insuficiência renal ou hepática.
- Osteoporose e osteopenia.
- Pessoas com mais de 65 anos.
- Doenças granulomatosas e linfomas.
- Drogas que interferem no metabolismo de vitamina D (anticonvulsivantes, antiretrovirais).
- Pessoas com HIV.
- Uso crônico de corticosteroides e/ou doenças reumatológicas inflamatórias, como artrite reumatoide e lupus.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

GINECOMASTIA



Quando indicar

- Ginecomastia comprovada (excluir lipomastia).



Requisitos e Orientações

- História (data de início, progressão, tempo de evolução, uni ou bilateralidade, dor local, história familiar);
- Descrição do exame físico (descarga papilar, adenopatia axilar, sinais de hipogonadismo ou outras doenças sistêmicas associadas);
- Enviar os resultados de: função hepática, renal, TSH, prolactina, LH e FSH, testosterona total, estradiol e beta HCG.



Critérios de prioridade

- Não tem critério.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.005 – Páginas: 023	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	Emissão: 22/06/2026	Próxima Revisão: 22/06/2028
		Versão: 2	

HIPERPROLACTINEMIA



Quando indicar

- Hiperprolactinemia com tumor de hipófise identificado em imagem;
- Hiperprolactinemia primária, quando as causas de hiperprolactinemia secundária já tenham sido excluídas (**Quadro 3**).



Requisitos e Orientações

- Descrever sinais e sintomas de hiperprolactinemia (galactorreia, amenorreia ou oligomenorreia, sinais de hipogonadismo, diminuição da libido, ginecomastia, hirsutismo, disfunção erétil);
- Inserir dados antropométricos (peso e IMC);
- Descrever sintomas de compressão de SNC (distúrbios de campo visual /cefaleia intratável), com data de início dos sintomas;
- Enviar o resultado dos seguintes exames: prolactina (02 dosagens), TSH, T4 livre, transaminases, creatinina sérica, beta HCG quando aplicável (colhidos em até 90 dias da solicitação);
- Medicamentos em uso e posologia, quando pertinente.



Crítérios de prioridade

- Tumor de hipófise com sintomas compressivos.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

Quadro 3

Causas de Hiperprolactinemia

Fisiológicas	lactação e gravidez, prática esportiva intensa, estresse, estímulo mamilar.			
Doenças	Hipotireoidismo primário não controlado, Insuficiência renal e hepática.			
Medicamentos	Antipsicóticos	Típicos: haloperidol, clorpromazina, tioridazina, tiorixeno, flupentixol.	Atípicos: risperidona, paliperidona, molindona, amisulprida, quetiapina, olanzapina, ziprazidona, clozapina, aripiprazol.	
	Antidepressivos	Tricíclicos: clomipramina, amoxapina, amitriptilina, desipramina, imipramina.	SSRI: fluoxetina, paroxetina, fluvoxamina, citalopram, escitalopram, sertralina.	SNRI: venlafaxina, duoxetina e reboxetina.
	Anti-hipertensivos	Verapamil, alfametildopa, reserpina, labetalol (IV)		
	Antieméticos	Metoclopramida, domperidona, cisaprida, alisaprida, metopimazina.		
	Bloqueadores de receptor de H2	Cimetidina e ranitidina.		
	Outros	Estrógenos: anticoncepcionais, terapia de reposição hormonal.	Anestésicos: quimioterápicos, alprazolam.	Opiáceos: tramadol, metadona, morfina, heroína. Drogas recreacionais: maconha, uso abusivo de álcool.

Adaptado de VILAR, Lucio (Ed.). Endocrinologia clínica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.005 – Páginas: 023	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	Emissão: 22/06/2026	Próxima Revisão: 22/06/2028
		Versão: 2	

HIPOTIREOIDISMO



Quando indicar

- Suspeita de hipotireoidismo central (TSH normal ou baixo e T4 livre baixo), habitualmente com história de doença hipofisária, trauma cranioencefálico ou neurocirurgia;
- Paciente usando mais de 2,5 mcg/kg de levotiroxina, quando já avaliada adesão, utilização correta do medicamento (em jejum, 30 minutos antes de outros medicamentos e/ou refeição) e uso de medicações ou condições que cursam com alteração de metabolismo/absorção de T4 (**Quadro 4**);
- Após duas dosagens de TSH e T4 livre.



Requisitos e Orientações

- Sinais e sintomas, descrição da palpação de tireoide;
- Resultado(s) de exame(s) TSH e T4 livre, com data e descrição da(s) dose(s) de levotiroxina em uso na data da coleta do exame(s);
- Outras medicações em uso com posologia e dose, se houver;
- Peso do paciente.



Crítérios de prioridade

- História de Doença Coronariana ou Insuficiência Cardíaca.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

Quadro 4

Condições que Cursam com Alteração Metabólica e Absorção de T4

- Parasitoses principalmente a giardíase.
- Anemia perniciosa.
- Doença celíaca.
- Insuficiência pancreática.
- Síndrome do intestino curto.
- Doença intestinal inflamatória.
- Gastrite crônica atrófica
- Infecção por helicobacter pylori

Exames auxiliares disponíveis na APS

- Hemograma
- Dosagem de B12

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.005 – Páginas: 023	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	Emissão: 22/06/2026	Próxima Revisão: 22/06/2028
		Versão: 2	

HIRSUTISMO



Quando indicar

- Presença de hiperandrogenismo clínico, com escore de Ferriman maior que 8 (**Figura 1**) ou hiperandrogenismo laboratorial;
- Ausência de uso de hormônio exógeno (anabolizantes).



Requisitos e Orientações

- Sinais e sintomas, com data de início;
- Descrever alterações no ciclo menstrual (amenorreia/ oligomenorreia);
- Descrever comorbidades e medicamento em uso, se houver;
- Resultado dos exames de testosterona, LH, FSH, glicemia e prolactina com datas.



Critérios de prioridade

- Sinais de virilização.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

INDICAÇÃO PARA DOSAGEM DE TESTOSTERONA



Quando indicar

- Mulheres: em quadro de hiperandrogenismo quando excluído uso exógeno de testosterona;
- Homens: se suspeita de hipogonadismo, baseado na presença de pelo menos dois sintomas como redução da libido, disfunção erétil, fadiga, infertilidade diminuição de massa e força muscular, redistribuição de gordura, ginecomastia, redução da pilificação, fogachos, presença de osteopenia/osteoporose, anemia normocromica normocítica de etiologia não identificada, HIV com perda ponderal.



Requisitos e Orientações

- Avaliar e descrever se há histórico de uso prévio de esteróides anabolizantes;
- Descrever sinais e sintomas acima com data de início;
- Descrever Peso e Altura ou IMC atualizados;
- Se mulher: descrever DUM e padrão de fluxo menstrual. Descrever se há hirsutismo e sua intensidade (**Figura 1**);
- Homem: descrever se há galactorrêia, ginecomastia, redução da pilificação, alteração testicular (redução de tamanho);
- Resultado de exames laboratoriais relevantes com data e medicamentos em uso.



Quando não indicado esta Exame

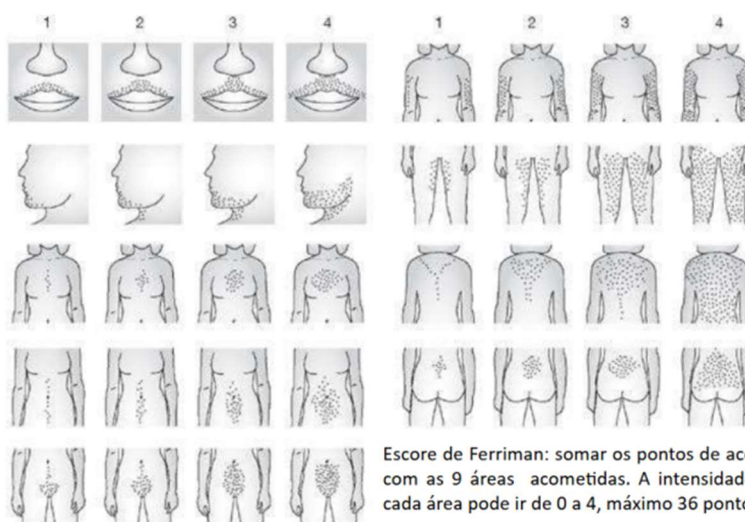
- Mulheres: com redução de libido;
- Homens: em uso de anabolizantes para fins "estéticos";
- Solicitação de rotina sem critérios clínicos.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.005 – Páginas: 023	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	Emissão: 22/06/2026	Próxima Revisão: 22/06/2028
		Versão: 2	

Figura 1

Escore de Ferriman



Escore de Ferriman: somar os pontos de acordo com as 9 áreas acometidas. A intensidade de cada área pode ir de 0 a 4, máximo 36 pontos

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

NÓDULO DE TIREOIDE



Quando indicar

- TSH diminuído (suspeita de nódulo quente);
- Evolução do estadiamento pelo ACR TI-RADS durante o acompanhamento ecográfico;
- Sinais e sintomas sugestivos de malignidade atribuíveis ao nódulo (**Quadro 5**);
- **Nódulos:**
 - TIRADS 1 e 2 volumosos, com sintomas compressivos;
 - TIRADS 3 com 1,5 cm ou mais;
 - TIRADS 4 e 5 com 1,0 cm ou mais;
- Nódulo puncionado e apresentando crescimento mínimo de 20% ou > 2.0 mm em duas dimensões ou aumento de > 50% no volume.



Requisitos e Orientações

- Sinais e sintomas (palpação da tireoide);
- Resultado do TSH com data de até 90 dias do encaminhamento;
- Descrever sinais e sintomas sugestivos de malignidade, se houver;
- Se o paciente já possuir exames prévios, enviar:
 - Laudo completo da ecografia de tireoide, com data;
 - Resultado de outros exames relevantes, com data: anatomopatológico, PAAF, tomografia, cintilografia.



Critérios de prioridade

- Suspeita de malignidade (**Quadro 5**).

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.005 – Páginas: 023	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	Emissão: 22/06/2026	Próxima Revisão:
		Versão: 2	22/06/2028

Quadro 5

Avaliação do Risco de Malignidade em Pacientes com Doença Nodular Tireoidiana.

RISCO AUMENTADO DE MALIGNIDADE

- Crescimento rápido do nódulo
- Fixação a estruturas adjacentes
- Nódulo muito endurecido
- Paralisia de corda vocal ipsilateral ao nódulo
- Adenomegalia regional ipsilateral
- História de irradiação de cabeça e/ou pescoço ou irradiação total para transplante de medula óssea
- História familiar de Câncer de tireoide ou Neoplasia Endócrina Múltipla

Nódulos de tireoide e câncer diferenciado de tireoide: consenso brasileiro:
<https://doi.org/10.1590/S0004-27302007000500027>

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

OBESIDADE



Quando indicar

- Suspeita de obesidade de causa secundária, EXCETO transtornos psiquiátricos;
- IMC ≥ 40 kg/m² após acompanhamento na UBS com nutricionista e educador físico, conforme fluxograma do programa de atenção à obesidade (**Figura 2**);
- IMC entre 30 e 39 kg/m² associado a comorbidades após acompanhamento na US com nutricionista e educador físico, conforme fluxograma do programa de atenção à obesidade (**Figura 2**).



Requisitos e Orientações

- Peso, altura e IMC atual;
- Peso e IMC de 6 meses antes da data de solicitação do encaminhamento;
- Sinais e sintomas de obesidade secundária, se houver;
- Breve descrição do tratamento clínico longitudinal (na atenção primária);
- **Histórico de comorbidades:**
 - Doenças cardiovasculares, psiquiátricas;
 - Diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica de difícil controle;
 - Doenças articulares degenerativas;
- Informar medicamentos em uso com posologia e dosagem.

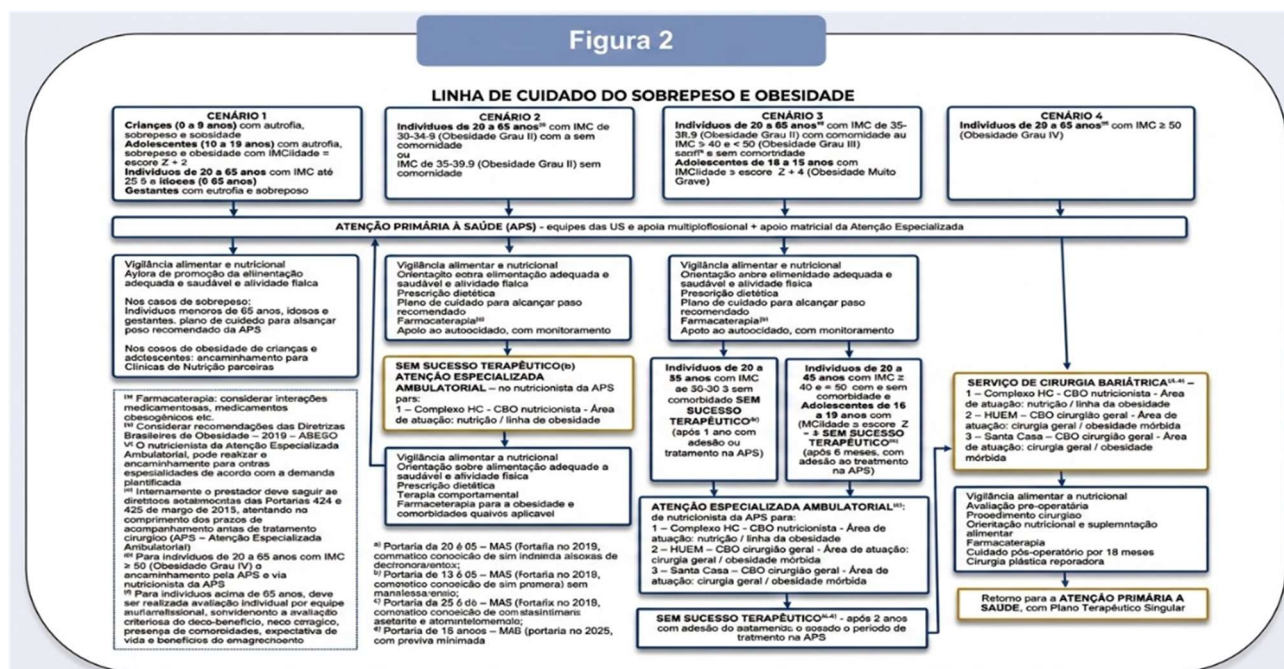


Critérios de prioridade

- Não tem critério.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde		PRT.DAS.005 – Páginas: 023	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	Emissão: 22/06/2026	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	Versão: 2	Próxima Revisão: 22/06/2028



<https://mid.curitiba.pr.gov.br/2025/00462119.pdf>

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

OSTEOPOROSE



Quando indicar

- Ausência de resposta ao tratamento com alendronato + cálcio + vitamina D (mín. 12 meses) em doses habituais ou nova fratura osteoporótica em vigência de tratamento;
- Suspeita de hiperparatireoidismo (hipercalcemia).



Requisitos e Orientações

- **AValiação DA ODONTOLOGIA**
- Descrever os dados antropométricos (IMC) e fatores de risco de fraturas: idoso frágil, uso de medicamentos hipnóticos, diabetes mellitus tipo 1, osteogênese imperfeita, hipertireoidismo, hipogonadismo, menopausa precoce (< 45 anos), desnutrição, doença disabsortiva, hepatopatia crônica, uso crônico de corticoides;
- Incluir **FRAX** ou risco de fratura, quando acessível: <https://abrasso.org.br/calculadora/calculadora>;
- Incluir tratamento realizado com data de início ou o tempo de tratamento, nomeando drogas e posologias respectivas;
- Se houver Densitometria prévia descrever o laudo completo, com data, contendo T-score e BMD dos sítios informados (coluna, colo e fêmur total e/ou rádio distal);
- Enviar o resultado da taxa de filtração glomerular, cálcio sérico e vitamina D, se disponível, antes do encaminhamento com data.



Crítérios de prioridade

- Osteoporose grave: com fratura em vigência de tratamento adequado.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.005 – Páginas: 023	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	Emissão: 22/06/2026	Próxima Revisão: 22/06/2028
		Versão: 2	

TIREOTOXICOSE



Quando indicar

- TSH menor que o valor de referência e T4 livre acima do valor de referência (hipertireoidismo clínico);
 - TSH menor que o valor de referência com T4 livre normal (hipertireoidismo subclínico) com confirmação dos resultados um mês após o primeiro exame alterado;
- OBS:** excluir o uso de medicamentos ou suplementos contendo T3, iodo, biotina, lugol, corticoide em dose alta e outros que possam interferir com a dosagem de TSH.



Requisitos e Orientações

- Quadro clínico, com descrição da palpação da tireoide, frequência cardíaca e outros dados relevantes;
- Resultado de exames: TSH, T3 e T4 livre, com data de até 90 dias do encaminhamento;
- Medicamentos em uso, com dose, posologia e data de início;
- Terapêutica instituída (metimazol, propiltiouracil e/ou propranolol).



Critérios de prioridade

- Doença cardiovascular estabelecida (ICC, ICO, arritmias).

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE



Quando indicar

- Tireoide aumentada ou nódulo identificado na palpação cervical, em pacientes com TSH normal ou diminuído (se o paciente tiver hipotireoidismo, este deve estar controlado);
- Nódulo incidentalmente encontrado por outro recurso de imagem;
- Histórico de acompanhamento de nódulo tireoidiano confirmado por exame de imagem ou à palpação.



Requisitos e Orientações

- Sinais e sintomas (palpação de tireoide);
- Dosagem de TSH de até 90 dias da solicitação;
- Descrição da ecografia prévia, se houver, com o laudo completo e com data.



Critérios de prioridade

- Nódulos tireoidianos com sinais/sintomas de malignidade (Quadro 5).



Quando não ha indicação do exame UST

- Não há recomendação de realizar UST de forma rotineira para rastreio de nódulos;
- Sintomas inespecíficos, como astenia, modificação do peso corporal;
- Alteração em exames como TSH, T4 livre e anticorpos antitireoidianos;
- Dificuldade no controle do hipotireoidismo;
- Solicitação externa ou pessoal sem justificativa técnica;
- Queixas isoladas de disfagia, disfonia, dor cervical ou à deglutição.

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde		 Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.005 – Páginas: 023	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	Emissão: 22/06/2026	Próxima Revisão: 22/06/2028
		Versão: 2	

Quadro 5

Avaliação do Risco de Malignidade em Pacientes com Doença Nodular Tireoidiana.

RISCO AUMENTADO DE MALIGNIDADE

- Crescimento rápido do nódulo
- Fixação a estruturas adjacentes
- Nódulo muito endurecido
- Paralisia de corda vocal ipsilateral ao nódulo
- Adenomegalia regional ipsilateral
- História de irradiação de cabeça e/ou pescoço ou irradiação total para transplante de medula óssea
- História familiar de Câncer de tireoide ou Neoplasia Endócrina Múltipla

Nódulos de tireoide e câncer diferenciado de tireoide: consenso brasileiro:
<https://doi.org/10.1590/S0004-27302007000500027>

Fonte: DAS, SMS Curitiba, 2026

7. REGRAS GERAIS E CONDUTAS

Visando estabelecer as diretrizes normativas e os padrões a serem observados pelos médicos da APS nas solicitações de regulação, seguem as orientações descritas abaixo:

7.1 Verificação e Avaliação do Prontuário de Sistema Eletrônico (E-saúde)

- **Cheragem:** Consulta prévia ao prontuário eletrônico na aba "**Localiza Compromisso**" antes de abrir uma nova solicitação. O médico atestará se o paciente já está em acompanhamento na especialidade ou inserido em fila de espera, sendo **vedada a duplicidade** de encaminhamentos para o mesmo fim.
- **Análise de Pareceres Anteriores:** Caso o histórico aponte teleregulação prévia, o profissional tem acesso à conduta do médico regulador na página inicial do prontuário, em "**Retorno Regulação**", antes de reencaminhar o usuário.
- **Vinculação de Casos Cirúrgicos:** Pacientes em pós-operatório ou com intervenções cirúrgicas prévias devem manter o seguimento com o mesmo serviço/prestador que realizou o procedimento, exceto em casos comprovados de incapacidade institucional de atendimento daquela unidade. Estes casos devem ser informados para a CMCE.

7.2 Manejo Clínico Prévio e Estabilização

- **Priorização do Manejo na APS:** Condições agudas ou agudizações de quadros crônicos precisam ser tratadas e estabilizadas na unidade de origem antes de qualquer encaminhamento ambulatorial eletivo.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde		 Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.005 – Páginas: 023	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	Emissão: 22/06/2026	Próxima Revisão: 22/06/2028
		Versão: 2	

- **Completeness Propedêutica:** Se o paciente aguarda exames laboratoriais ou de imagem para o diagnóstico, **é importante aguardar os resultados oficiais** e inseri-los detalhadamente na solicitação, evitando encaminhamentos com propedêutica incompleta.
- **Uso de Protocolos Municipais:** O encaminhamento de condições crônicas só é justificado após a falha documentada no manejo clínico otimizado, seguindo as diretrizes e os [Protocolos Clínicos da SMS Curitiba](#).

7.3 Observações do Fluxo nas Solicitações Encaminhadas à Especialidades

- **Duplicidade de Especialidades nas solicitações:** Não encaminhar o usuário para mais de uma especialidade médica com a mesma finalidade diagnóstica ou terapêutica (ex: Gastroenterologia e Proctologia; Gastroenterologia e Cancerologia; Ortopedia e Reumatologia para a mesma queixa algica).
- **Restrição de Escopo Profissional:** Solicitações voltadas exclusivamente para a concessão e dispensação de órteses, tem fluxo próprio da Fisioterapia da (UBS).
- **Mudança Transversal de Prestador:** O médico não deve usar a telerregulação para solicitar alteração de prestador de serviço. Essa demanda é de caráter puramente administrativo e deve ser encaminhada via e-mail corporativo diretamente à CMCE (cmce@sms.curitiba.pr.gov.br).
- **Necessidade de prioridades:** Com base no agravamento do quadro clínico, com maior risco de morbimortalidade ou perda funcional irreversível, que demanda a necessidade de priorizar a consulta eletiva do paciente. Enviar e-mail com a descrição que justifica essa necessidade, para: regulacaocmce@sms.curitiba.pr.gov.br

7.4 Preenchimento das Solicitações

- **Registros:** As solicitações devem estar com o preenchimento completo, claro e detalhado.
- **Definição de Escopo:** Explicitar objetivamente a finalidade da solicitação (Avaliação Presencial, Teleconsultoria para dúvida clínica ou Solicitação de Exame de Alta Complexidade).
 - a. **Anamnese Estruturada - Histórico Clínico:**
Registrar o quadro clínico atual, incluindo tempo de evolução dos sintomas e dados clínicos relevantes. Na presença de diabetes ou obesidade descrever tempo de evolução, possíveis fatores desencadeantes (gestação, mudança de rotina, uso de medicações). Peso máximo alcançado e tratamentos já realizados.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde		 Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.005 – Páginas: 023	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	Emissão: 22/06/2026	Próxima Revisão: 22/06/2028
		Versão: 2	

Sintomas associados relevantes como perda ou ganho ponderal abruptos, alterações de pele, padrão de deposição da gordura (central / ginóide) ou outros sinais sistêmicos.

Registrar comorbidades, fatores de risco e predisponentes (IMC, tabagismo, etilismo, atividade laboral, prática de atividade física, hábitos alimentares), bem como tratamentos prévios e atuais, especificando medicamentos utilizados, dosagens, tempo de uso e resposta terapêutica. Para avaliação de pacientes com diabetes registrar glicemias capilares no prontuário do paciente (no sistema próprio para esta finalidade).

b. Exame Físico Qualificado: Registrar sinais vitais e dados antropométricos completos.

- **Obesidade:** Descrever Peso/ IMC, Pressão arterial, Circunferência abdominal, alterações cutâneas como acantose cervical, padrão de deposição da gordura (central / ginóide). Sinais que sugiram obesidade secundária: Giba, equimoses, pletora facial, estrias >1cm de largura.
- **Diabetes mellitus:** Descrever Peso/ IMC, Pressão arterial, Circunferência abdominal, alterações cutâneas como acantose cervical, exame das áreas de aplicação de insulina (verificar áreas de lipodistrofia), exame da pele e dos pés.
- **Doenças tireoidianas:** Descrever Peso/ IMC, a palpação cervical / tireoidiana e achados pertinentes. Avaliar a presença de tremor, exoftalmia e frequência cardíaca (em caso de tireotoxicose)
- **Doenças osteometabólicas:** Descrever Peso/ IMC, alterações dentárias, evidência de fraturas e deformidades ósseas

c. Exames Complementares: Transcrever integralmente os laudos relacionados com a suspeita clínica com as datas de realização.

d. Encerramento Técnico: Conclusão da solicitação preferencialmente com o que espera da telerregulação para o caso, com a hipótese diagnóstica clara (CID) ou com a dúvida técnica de manejo que motivou a solicitação, especificar o exame que solicita, justificando-o com critérios técnicos.

7.5 Orientação importante ao Usuário

- **Informação ao Paciente:** O médico assistente (referência na UBS) deve informar ao paciente, de maneira clara, que seu caso clínico permanece sob sua condução direta, contando com o suporte contínuo e a articulação remota do médico especialista da rede de saúde.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde		 Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.005 – Páginas: 023	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	Emissão: 22/06/2026	Próxima Revisão: 22/06/2028
		Versão: 2	

8. CRITÉRIO DE INCLUSÃO OU EXCLUSÃO

8.1 Critérios de Inclusão:

- Pacientes assistidos pela Rede Municipal de Saúde de Curitiba, com registros atualizados no sistema e-Saúde e com cadastro definitivo em (UBS) de referência.
- Solicitações de encaminhamento provenientes da (APS) ou da Atenção Especializada, devidamente preenchidas no sistema e-Saúde, com justificativa médica que inclua: história clínica atual, anamnese detalhada, descrição do exame físico direcionado e resultados de exames complementares pertinentes.

8.2 Critérios de Exclusão:

- Pacientes que apresentem sinais, sintomas ou critérios clínicos de urgência e emergência, devem seguir o fluxo da Rede de Urgência e Emergência.
- Solicitações que não apresentem indicação clínica fundamentada ou que possuam ausência de justificativa médica para a avaliação especializada.
- Pacientes em acompanhamento em prestador com código válido (até 02 anos) do último atendimento.
- Pedidos com preenchimento incompleto, omissão de dados obrigatórios ou informações clínicas insuficientes para a análise da telerregulação no sistema e-Saúde.

9. RECOMENDAÇÕES BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

A definição de critérios clínicos padronizados para o acesso à Atenção Especializada fundamenta-se nas diretrizes da (OMS) e da (OPAS), que apontam a regulação baseada em protocolos como modelo essencial para ampliar a equidade, otimizar os fluxos e reduzir os atrasos assistenciais na rede pública.

O processo de regulação e suporte clínico pauta-se na estrita observância e acompanhamento das atualizações periódicas dos (PCDT), bem como das diretrizes clínicas baseadas em evidências científicas validadas pelo Ministério da Saúde para as diversas condições assistenciais.

10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.005 – Páginas: 023	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	Emissão: 22/06/2026	Próxima Revisão: 22/06/2028
		Versão: 2	

- Número de solicitações, segundo o procedimento, os critérios de prioridade, no geral, por Distrito Sanitário e por Unidade de saúde.
- Tempo médio de espera do encaminhamento, segundo o procedimento, os critérios de prioridade, no geral, por Distrito Sanitário e por Unidade de Saúde.

11. RESULTADOS ESPERADOS

Estabelecimento dos critérios de acesso e fluxos de encaminhamento para a Atenção Especializada, assegurando a estratificação de risco equânime e a priorização dos usuários conforme a gravidade e a necessidade clínica. Busca-se, com isso, a qualificação do processo regulatório, a otimização do acesso à rede assistencial e o consequente fortalecimento das linhas de cuidado.

12. PONTOS CRÍTICOS E OU RISCOS

- **Inconsistência na Priorização:** Dificuldade na definição e aplicação dos critérios de acesso, gerando assimetria na ordenação da fila e comprometendo a equidade.
- **Subnotificação ou Baixa Qualidade do Registro:** Encaminhamentos incompletos ou sem critérios clínicos definidos, o que retarda o processo regulatório e reduz a resolutividade na Atenção Especializada.

13. RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA

- Garantir que o acesso à Atenção Especializada ocorra exclusivamente em conformidade com os critérios clínicos e regulatórios estabelecidos neste protocolo.
- Assegurar que os encaminhamentos oriundos da (APS) contenham a descrição clínica mínima obrigatória, os resultados de exames prévios (quando indicados) e a devida justificativa fundamentada nos critérios de elegibilidade.

14. REFERÊNCIA

AL-SHAREFI, A.; QUINTON, R. Current national and international guidelines for the management of male hypogonadism. *Endocrinology and Metabolism*, Seoul, v. 35, n. 3, p. 526-540, 2020.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. PREVENT™ online calculator. Dallas: American Heart Association. Disponível em: <https://professional.heart.org/en/guidelines-and-statements/prevent-calculator#riskreduction>. Acesso em: 25 maio 2026.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.005 – Páginas: 023	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	Emissão: 22/06/2026	Próxima Revisão: 22/06/2028
		Versão: 2	

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE AVALIAÇÃO ÓSSEA E OSTEOMETABOLISMO (ABRASSO). Calculadora FRAX Brasil. Disponível em: <https://abrasso.org.br/calculadora/calculadora>. Acesso em: 25 maio 2026.

BIBBINS-DOMINGO, K. et al. Screening for thyroid cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA*, Chicago, v. 317, n. 18, p. 1882-1887, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: sobrepeso e obesidade em adultos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2020/20201113_relatorio_pcdt_567_sobrepeso_e_obesidade_em_adultos.pdf/view. Acesso em: 25 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n.º 424, de 19 de março de 2013*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n.º 425, de 19 de março de 2013*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da osteoporose*. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/o/osteoporose/view>. Acesso em: 25 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do hipotireoidismo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/10/1572188/protocolo-sus-hipotireoidismo.pdf>. Acesso em: 25 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. *Protocolo de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. *Nutrição*. Curitiba: Prefeitura Municipal de Curitiba. Disponível em: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/conteudo/nutricao/1532>. Acesso em: 25 maio 2026.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. *Programa Escute Seu Coração*. Curitiba: Prefeitura Municipal de Curitiba. Disponível em: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/conteudo/programa-escute-seu-coracao/1547>. Acesso em: 25 maio 2026.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. *Recomendações para insulinização no diabetes mellitus tipo 2*. Curitiba: Prefeitura Municipal de Curitiba, 2023. Disponível em: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/RECOMENDA%C3%87%C3%95ES%20PARA%20>

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde		 Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.005 – Páginas: 023	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	Emissão: 22/06/2026	Próxima Revisão: 22/06/2028
		Versão: 2	

[INSULINIZA%C3%87%C3%83O%20NO%20DIABETES%20MELLITUS%20TIPO%202_1_7.11.23.pdf](#). Acesso em: 25 maio 2026.

MAIA, A. L. et al. Nódulos de tireoide e câncer diferenciado de tireoide: consenso brasileiro. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, São Paulo, v. 51, n. 5, p. 867-893, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302007000500027>.

RACHED, F. H. et al. Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2025. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 122, n. 9, e20250640, 2025. <https://doi.org/10.36660/abc.20250640>.

ROSÁRIO, P. W. et al. Nódulos tireoidianos e câncer diferenciado da tireoide: atualização do consenso brasileiro. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, São Paulo, v. 57, n. 4, p. 240-264, 2013.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. *Nódulos tireoidianos*. São Paulo: Prefeitura do Município de São Paulo, 2024. Disponível em: <https://prefeitura.sp.gov.br/documents/d/saude/nodulos-tireoideanos-2024-pdf>. Acesso em: 25 maio 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. *Diretriz oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes*. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/>. Acesso em: 25 maio 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. *Nota conjunta da SBEM, FEBRASGO e Departamento de Cardiologia da Mulher da SBC sobre o uso de testosterona na mulher*. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/noticias/nota-conjunta-da-sbem-febrasgo-e-dcm-da-sbc-sobre-o-uso-de-testosterona-na-mulher/>. Acesso em: 25 maio 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. *Posicionamento oficial sobre vitamina D*. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/fddSYzjLXGxMnNHVbj68rYr/?lang=pt>. Acesso em: 25 maio 2026.

TELESSAÚDE RS-UFRGS. *Teleconduta: nódulo de tireoide*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://telessauders.ufrgs.br/condutas/teleconduta-de-nodulo-de-tireoide>. Acesso em: 25 maio 2026.

VILAR, Lúcio (ed.). *Endocrinologia clínica*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Superintendência de Gestão em Saúde Departamento de Atenção em Saúde		 Prefeitura de CURITIBA	
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DAS.005 – Páginas: 023	
Título do Documento	ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA	Emissão: 22/06/2026	Próxima Revisão:
		Versão: 2	22/06/2028

HISTÓRICO DE REVISÃO E APROVAÇÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
2	22/06/2026	Atualização do protocolo

RESPONSABILIDADE	SETOR
Elaboração	Núcleo de Teleconsultoria e Telerregulação Curitiba
Revisão/Análise	Núcleo da Qualidade do Cuidado em Saúde/ Diretora da Atenção em Saúde
Validação	Diretora da Atenção em Saúde
Aprovação	Superintendente de Gestão