



**PROTOCOLO DE ACESSO E REGULAÇÃO –
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA ADULTO–
ATUALIZAÇÃO MAIO/2024**

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta

Foram elencados os seguintes sinais e sintomas de doenças ou patologias a serem encaminhados e posteriormente regulados:

- Diabetes mellitus;
- Bócio uni e multinodular;
- Hipertireoidismo;
- Hipotireoidismo;
- Câncer de tireoide;
- Obesidade;
- Dislipidemia;
- Alterações no metabolismo ósseo;
- Doenças gonadais;
- Ginecomastia;
- Doenças neuroendócrinas;
- Doença adrenal;
- Hiperandrogenismo;
- Transgênero.

A teleconsultoria com endocrinologia através do Sistema Catarinense de Telemedicina é compulsória para o encaminhamento presencial, exceto os encaminhamentos feitos por endocrinologista, conforme Deliberação 142/2016.

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NAS UBS:

- Hipotireoidismo compensado;
- Nódulos de tireoide sem indicação de punção aspirativa por agulha fina (PAAF);
- Diabetes mellitus compensado;
- Dislipidemia leve-moderada;
- Índice de massa corporal (IMC) abaixo de 30kg/m².

ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE A UMA UPA OU EMERGÊNCIA HOSPITALAR:

- Crise tireotóxica;
- Coma mixedematoso;



- Cetoacidose diabética;
- Estado hiperosmolar não-cetótico;
- Crise hipocalcêmica de etiologia endocrinológica.

ENCAMINHAR PARA CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO:

- Nódulos e massas cervicais não tireoidianas benignas;
- Nódulos de tireoide com indicação cirúrgica: hipertireoidismo de difícil controle clínico, exoftalmia maligna, bócio mergulhante ou com desvio em estruturas nobres como traqueia, bócio inestético.

ENCAMINHAR PARA ONCOLOGIA:

- Resultado de anatomopatológico confirmando neoplasia maligna;
- Lesões com forte suspeita clínica de neoplasia maligna: Bethesda maior ou igual IV, USG com classificação TIRADS maior ou igual a 4 (visando facilitar o acesso à PAAF nos casos indicados).



PROTOCOLO DE ACESSO - DIABETES MELLITUS (DM)

INDICAÇÕES:

- DM tipo 1: todos os casos;
- DM tipo 2: casos tratados e não responsivos à insulino terapia plena, hiperglicemia, hemoglobina glicosilada aumentada;
- Comorbidades: neuropatia, retinopatia, cardiopatia, dislipidemia, HAS; Insuficiência Renal estágio 3, 4 ou 5;
- Diabetes pós-transplante;
- Diabetes gestacional.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, tempo de diagnóstico e a presença ou não de comorbidades: HAS, risco cardiovascular, apneia do sono, doenças articulares degenerativas;

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): hemoglobina glicosilada, creatinina, glicemia, colesterol, triglicerídeos;
- Descrever insulina em uso (sim ou não), com dose e posologia;
- Outras medicações em uso;
- Peso do paciente e circunferência abdominal.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Diabetes na gestação.
AMARELO	Presença de complicações crônicas (nefropatia, retinopatia, cardiopatia) ou HbA1c > 9%, DM1, Diabetes pós-transplante;
VERDE	DM2 descompensado com Hb menor que 9%
AZUL	Demais casos



PROTOCOLO DE ACESSO - BÓCIO UNI OU MULTINODULAR

INDICAÇÕES:

- Nódulo com indicação de punção aspirativa por agulha fina (PAAF) utilizar a classificação TIRADS e Bethesda para tomada de decisão.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente:

- Idade;
- Sinais e sintomas;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): TSH, ultrassom de tireoide com TIRADS;
- Descrever laudo de PAAF com classificação Bethesda, se já realizou;
- História familiar de câncer de tireoide.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	Sintomas compressivos
VERDE	Nódulos com PAAF Bethesda III
AZUL	Nódulos com PAAF Bethesda I, II ou sem indicação de PAAF



PROTOCOLO DE ACESSO - HIPERTIREOIDISMO

INDICAÇÕES:

- 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.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

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, TRAB (se realizado), anti- TPO.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Hipertireoidismo em gestantes
AMARELO	Hipertireoidismo clínico
VERDE	Hipertireoidismo subclínico
AZUL	



PROTOCOLO DE ACESSO - HIPOTIREOIDISMO

INDICAÇÕES:

- Suspeita de hipotireoidismo central (TSH normal ou baixo, T4 livre ou total baixo);
- Paciente com hipotireoidismo não controlado 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.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente:

- 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.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Hipotireoidismo em gestantes
AMARELO	Hipotireoidismo central.
VERDE	Hipotireoidismo descompensado com uso de mais de 2,5 mcg/kg/dia de levotiroxina
AZUL	Demais casos



PROTOCOLO DE ACESSO – CÂNCER DE TIREOIDE PÓS TIREOIDECTOMIA

INDICAÇÕES:

- Todos os pacientes com diagnóstico anatomopatológico - pós tireoidectomia.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade:

- Sinais e sintomas;
- Tratamentos realizados;
- Comorbidades;
- Medicações em uso;
- História familiar de câncer de tireoide.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame):
- TSH, T4 livre, tireoglobulina, anti-tireoglobulina;
- Ultrassonografia de região cervical.
- Encaminhar o paciente com o resultado da PAAF, laudo cirúrgico, realização do iodo radioativo e ou pesquisa de corpo inteiro se já realizou.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Carcinoma anaplásico
AMARELO	Câncer de tireoide pós-tireoidectomia com metástase
VERDE	Demais casos
AZUL	



PROTOCOLO DE ACESSO - DISLIPIDEMIA

INDICAÇÕES:

Casos não responsivos à mudança de estilo de vida (atividade física e orientação alimentar) e à terapêutica:

- LDL acima da meta terapêutica conforme cálculo de risco cardiovascular já em uso de estatina de alta potência,
- Triglicerídeos acima de 500 mg/dL já em uso de fibrato.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente:

- Idade;
- Presença ou não de manifestações de alarme assim como o tempo de evolução;
- Comorbidades;
- Medicações em uso;
- Resultados de exames após uso das estatinas.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	Hipertrigliceridemia acima de 500mg/dL
VERDE	Casos não responsivos à mudança de estilo de vida e a terapêutica com estatinas: LDL acima da meta terapêutica
AZUL	



PROTOCOLO DE ACESSO - ALTERAÇÕES NO METABOLISMO ÓSSEO

INDICAÇÕES:

- Hiperparatireoidismo primário;
- Hipoparatireoidismo primário, pós tireoidectomia/ cirurgia cervical;
- Osteogênese imperfeita;
- Osteoporose grave: densitometria mineral óssea (DMO) com escore T <2,5 DP com uma fratura por fragilidade óssea ou duas ou mais fraturas por fragilidade óssea independente da DMO.
- Suspeita de osteoporose secundária (hipogonadismo, uso crônico de corticoide).

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente:

- Idade;
- Presença ou não de sintomas, comorbidades;
- Medicações em uso;

Descrever laudo de exames realizados com a data quando o paciente realizou o exame: PTH, cálcio, fósforo, fosfatase alcalina, albumina, densitometria óssea.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	Hiper/hipoparatireoidismo primário, pós-tireoidectomia, osteoporose com histórico de fratura por fragilidade óssea, osteogênese imperfeita, osteoporose grave
VERDE	Suspeita de osteoporose secundária
AZUL	



PROTOCOLO DE ACESSO - DOENÇAS GONADAIS

INDICAÇÕES:

- Hipogonadismo masculino com distúrbio no desenvolvimento puberal;
- Hipogonadismo feminino com distúrbio no desenvolvimento puberal e amenorréia, hiperandrogenismo, hirsutismo, virilização.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente:

- Idade;
- Presença ou não de sintomas;
- Comorbidades;
- Medicações em uso.

Descrever laudo de exames realizados com data do exame: hemograma, testosterona, B-HCG, TSH, T4 livre, FSH, LH, 17-OH progesterona, prolactina, DHEA, SDHEA, androstenediona, cortisol, estradiol, TC, USG.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	Hipogonadismo masculino com distúrbio no desenvolvimento puberal, Amenorreia primária
VERDE	Hipogonadismo masculino, amenorreia secundária, Hipogonadismo feminino
AZUL	



PROTOCOLO DE ACESSO - GINECOMASTIA

INDICAÇÕES:

- Aumento do tecido glandular (maior que 2cm de diâmetro), localizado centralmente na sua forma, geralmente bilateral;
- Diferenciar de lipomastia (acúmulo de gordura);
- Afastar uso de medicamentos, drogas ilícitas, cirrose, desnutrição, IRC (geralmente associadas a ginecomastia);
- **Encaminhar para oncologia** se sinais de malignidade: lesões unilaterais, massas endurecidas e/ou fixas, descarga (secreção) mamilar, adenomegalias regionais, massa palpável testicular, suspeita de tumor adrenal.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente:

- Idade;
- Presença ou não de sintomas;
- Comorbidades;
- Medicações em uso.

Descrever laudo de exames realizados com data do exame: testosterona, B-HCG, TSH, T4 livre, LH, prolactina, estradiol, HCG, creatinina, cariótipo, USG mamas e mamografia bilateral.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	Ginecomastia assimétrica ou progressiva sem sinais de malignidade
AZUL	Ginecomastia em adolescentes com mais de 6 meses de evolução



PROTOCOLO DE ACESSO - DOENÇAS NEUROENDÓCRINAS/ HIPOFISÁRIAS

INDICAÇÕES:

- Pan-hipopituitarismo (pacientes submetidos a cirurgia hipofisária, pós-trauma cranioencefálico ou com histórico de irradiação do sistema nervoso central);
- Lesões na topografia da sela túrcica a esclarecer;
- Acromegalia: GH elevado;
- Prolactinoma: galactorréia, amenorréia, prolactina elevada;
- Síndrome de Sheehan: agalactia e amenorréia pós-parto;
- Diabetes insipidus;
- Hipocortisolismo: hipotensão arterial;
- Insuficiência adrenal (doença de Addison): hipotensão, hiperpigmentação, perda de peso;
- Feocromocitoma: hipertensão paroxística com tríade clássica: cefaleia, sudorese, palpitação;
- Hiperaldosteronismo primário;
- Síndrome de Cushing: hipertensão, DM, fraqueza muscular, obesidade.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente:

- Idade;
- Presença ou não de sintomas;
- Tempo de evolução;
- Comorbidades;
- Medicações em uso.

Descrever laudo de exames realizados com a data quando o paciente realizou o exame: RM ou TC crânio, T4 livre, TSH, prolactina, IGF-1, cortisol pós dexametasona, testosterona, LH, FSH.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Tumor hipofisário invasivo, compressão do quiasma
AMARELO	Hipopituitarismo, tumor secretor
VERDE	Incidentaloma e tumores não secretores sem sintomas compressivos
AZUL	



PROTOCOLO DE ACESSO - DOENÇA ADRENAL

INDICAÇÕES:

- Incidentaloma adrenal: lesão expansiva adrenal em exame de imagem;
- Lesões em topografia de adrenal a esclarecer.

Suspeita de carcinoma adrenal (lesão >4cm e ou com efeito de massa, dor abdominal) - encaminhar para ONCOLOGIA E ENDOCRINOLOGIA.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente:

- Idade;
- Presença ou não de sintomas;
- Tempo de evolução;
- Comorbidades;
- Medicações em uso.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Suspeita de carcinoma adrenal (lesão >4cm e ou com efeito de massa , dor abdominal)
AMARELO	Lesão menor que 04 cm com Hipersecreção de cortisol (/cushing). Hiperandrogenismo (hirsutismo , acne, amenorreia), excesso de estrogênio (ginecomastia ou aldosterona (hiperaldosteronismo)
VERDE	Incidentaloma adrenal sem quadro clínico sugestivo de adenoma secretor
AZUL	Demais casos



PROTOCOLO DE ACESSO - HIPERANDROGENISMO

INDICAÇÕES:

- Pacientes com sinais clínicos de hiperandrogenismo (hirsutismo, acne, irregularidade menstrual, Síndrome dos ovários policísticos (SOP) ou alopecia androgenética).

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente:

- Idade;
- Presença ou não de sintomas, tempo de evolução, comorbidades, medicações em uso;

Descrever laudo de exames realizados com a data quando o paciente realizou o exame: 17(OH) progesterona, testosterona total, S-DHEA, LH, FSH, TSH, prolactina, ultrassonografia transvaginal.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	Início abrupto de quadro clínico
VERDE	Síndrome dos ovários policísticos (SOP)
AZUL	Demais casos



PROTOCOLO DE ACESSO - TRANSGÊNERO

INDICAÇÕES:

- Pacientes com sintomas compatíveis com disforia/incongruência de gênero.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente:

- Idade;
- Presença ou não de sintomas;
- Tempo de evolução;
- Comorbidades;
- Medicações em uso.
- Exames realizados
- Laudo psiquiátrico que confirme o diagnóstico (se disponível na localidade)

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	Todos
AZUL	



CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO:

VERMELHO	Diabetes na gestação; Hipertireoidismo em gestantes; Hipotireoidismo em gestantes; Carcinoma anaplásico (pós tireoidectomia); Suspeita de obesidade secundária; Tumor hipofisária invasivo, compressão do quiasma ; Suspeita de carcinoma adrenal (lesão >4cm e ou com efeito de massa , dor abdominal).
AMARELO	Diabetes com presença de complicações crônicas (nefropatia retinopatia, cardiopatia) ou HbA1c>9%, DM1 (todos os casos); Diabetes pós-transplante; Nódulos de tireoide com sintomas compressivos; Hipertireoidismo clínico, Hipotireoidismo central; Câncer de tireoide pós-tireoidectomia com metástase; IMC > 35 kg/m ² com comorbidades ou > 40kg/m ² sem indicação cirúrgica; Hipertrigliceridemia acima de 500mg/Dl; Hiper/hipoparatireoidismo primário, pós-tireoidectomia, osteoporose com histórico de fratura por fragilidade óssea, osteogênese imperfeita, osteoporose grave; Hipogonadismo masculino com distúrbio no desenvolvimento puberal, amenorreia primária; Hipopituitarismo, tumor secretor; Lesão menor que 04 cm com hipersecreção de cortisol (/cushing); Hiperandrogenismo (hirsutismo , acne, amenorreia), excesso de estrogênio (ginecomastia ou aldosterona (hiperaldoesteronismo) Início abrupto de quadro clínico de hiperandrogenismo (hirsutismo, acne, irregularidade menstrual ou alopecia androgenética).
VERDE	DM2 descompensado com Hb menor que 9%; Nódulos com PAAF Bethesda III; Hipertireoidismo subclínico, Hipotireoidismo descompensado com uso de mais de 2,5 mcg/kg/dia de levotiroxina, IMC >30 kg/m ² casos não responsivos à mudança de estilo de vida; LDL acima da meta terapêutica com uso de estatinas; Suspeita de osteoporose secundária; Hipogonadismo masculino e feminino, amenorreia secundária; Ginecomastia assimétrica ou progressiva sem sinais de malignidade; Incidentaloma e tumores não secretores sem sintomas compressivos; Incidentaloma adrenal sem quadro clínico sugestivo de adenoma secretor; Síndrome dos ovários policísticos (SOP); Disforia/incongruência de gênero.
AZUL	Ginecomastia em adolescentes com mais de 6 meses de evolução Nódulos com PAAF Bethesda I, II ou sem indicação de PAAF



REFERÊNCIAS:

1. TESSLER, F. N. et al. ACR Thyroid Imaging, Reporting and Data System (TI-RADS): white paper of the ACR TI-RADS Committee. *Journal of the American College of Radiology*, New York, 14, n. 5, p. 587-595, May 2017. Doi 10.1016/j.jacr.2017.01.046.
2. . Isozaki O, Satoh T, Wakino S, et al. Treatment and management of thyroid storm: analysis of the nationwide surveys: the taskforce committee of the Japan Thyroid Association and Japan Endocrine Society for the establishment of diagnostic criteria and nationwide surveys for thyroid storm. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 2016;84: 912-8. [PMID: 26387649]
3. Physician Writer Michael T. McDermott, MD From University of Colorado School of Medicine, Denver, Colorado (M.T.M.)
4. S. Filett, et all; *Annals of Oncology* 30: 1856–1883, 2019 doi:10.1093/annonc/mdz400 Published online 24 September 2019
5. Thyroid Nodule Management, *Endocr Pract*. 2016;22(Supl 1)
6. M. Fleseriu, et all; *Lancet diabetes Endocrinol* 2022; 10:804-26.l
7. Zerbini CA, Szejnfeld VL, Albergaria BH, Mc Closkey EV, Johansson H, Incidence of hip fracture in Brazil and the development of a Frax model. *Arch Osteopor*. 2015,10:224
8. Camacho PM, Petak SM, Binkley N, Diab DL, Eldeiry LS, Farooki A, et al. American Association of Clinical Endocrinologists/American College of Endocrinology Clinical Practice Guidelines for The Diagnosis and Treatment of Postmenopausal Osteoporosis- 2020 Update. *Endocr Pract*. 2020;26(5):564-70
9. Manual brasileiro de osteoporose : orientações práticas para os profissionais de saúde / organização Adriana Orcesi Pedro , Perola Grinberg Plapler , Vera Lúcia Szejnfeld. -- 1. ed. -- São Paulo : Editora Clannad, 2021.
10. *Eur Thyroid J*. 2023 Oct 1; 12(5): e230067. Published online 2023 Jun 23. Prepublished online 2023 Jun 23. doi: 10.1530/ETJ-23-0067
11. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 10520: informação e documentação – Citações em documentos – Apresentação. Rio de Janeiro, 2002.
12. WOOLF, Virginia. Mrs Dalloway. London: Penguin Books, 1996.
13. Fonte: <http://www.revisaoetraducao.com.br/citacao-em-lingua-estrangeira-traduzi-la-ou-nao/>
14. Acesso a Portaria do Ministério da Saude N424, de 19 de março de 2013.



COLABORADORES:

- Dr. Paulo de Tarso Freitas - Médico Regulador e Endocrinologista - GERAM/SES CRM/SC 7564, RQE 3776.
- Dra Débora Cristina Besen - Médica Reguladora e Endocrinologista - GERAM/SES – CRM/SC 18521, RQE 15862.
- Dra Andrea Cristina Batista Betkowski Duvoisin CRM/SC 12042 Médica do Centro de Atendimento do Diabetes (Cadia) de São Bento do Sul.
- Dra. Telma Erotides da Silva - Médica Reguladora GERAM - CRM/SC 8.316
- Dra. Ivy Zortea da Silva Parise - Coordenadora Médica GERAM - CRM/SC 15016
- Grace Ella Berenhauser- Gerente de Regulação Ambulatorial - GERAM
- Claudia Ribeiro de Araújo Gonsalves - Superintendente de Serviços Especializados e Regulação- SUR.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **4073UDK1**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



GRACE ELLA BERENHAUSER (CPF: 003.XXX.559-XX) em 27/05/2024 às 13:39:02

Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 14:02:11 e válido até 13/07/2118 - 14:02:11.

(Assinatura do sistema)



CLAUDIA RIBEIRO DE ARAUJO GONSALVES (CPF: 642.XXX.539-XX) em 27/05/2024 às 16:55:05

Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:32:39 e válido até 13/07/2118 - 13:32:39.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAxMjlxODIfMTIzOTU0XzlwMjRfNE83M1VESzE=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00122189/2024** e o código **4073UDK1** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Nota Informativa Conjunta SUR/COSEMS nº 008

Assunto: Revisão de Protocolos de Acesso e de Regulação

Após a reunião da Câmara Técnica de Regulação realizada no dia 22 de maio de 2024, consensuaram os representantes da Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) e do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) e fica APROVADA:

I. A revisão dos Protocolos de Acesso e de Regulação listados a seguir:

- Consulta em Endocrinologia Adulto;
- Consulta em Cardiologia Adulto - Média Complexidade;
- Consulta em Dermatologia - Epidermólise Bolhosa (foi aprovado junto a Linha de Cuidado - Deliberação 721/CIB/23 e será incorporado ao Protocolo de Acesso da Dermatologia na revisão)

Este Protocolo será atualizado na página da SES/SC > www.saude.sc.gov.br > Profissionais de Saúde > Regulação > Protocolos de Acesso e Classificação de Risco.

Florianópolis, 24 de maio de 2024.

CLAUDIA RIBEIRO DE ARAUJO GANSALVES
Superintendente de Serviços Especializados e
Regulação

CLEMILSON AUGUSTO DE SOUZA
Assessor Técnico do COSEMS



Assinaturas do documento



Código para verificação: **G3Y879VB**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **CLEMILSON AUGUSTO DE SOUZA** (CPF: 007.XXX.399-XX) em 20/06/2024 às 15:16:51
Emitido por: "AC Final do Governo Federal do Brasil v1", emitido em 07/12/2023 - 14:57:20 e válido até 06/12/2024 - 14:57:20.
(Assinatura Gov.br)
- ✓ **CLAUDIA RIBEIRO DE ARAUJO GONSALVES** (CPF: 642.XXX.539-XX) em 20/06/2024 às 19:01:42
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:32:39 e válido até 13/07/2118 - 13:32:39.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAxMjlxODIfMTIzOTU0XzlwMjRfRzNZODc5Vkl=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00122189/2024** e o código **G3Y879VB** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.