

**Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta Patologias:**

- Distúrbios do metabolismo da glicose;
- Hipoglicemia neonatal;
- Distúrbios tireoideanos (Hipo ou Hipertireoidismo);
- Hipotireoidismo congênito;
- Dislipidemia;
- Obesidade;
- Distúrbios do Metabolismo Ósseo;
- Baixa/alta estatura;
- Neoplasias;
- Distúrbios da diferenciação sexual;
- Distúrbios da puberdade;
- Ginecomastia;
- Hiperprolactinemia.

## 1.1 Distúrbios do Metabolismo da Glicose

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Glicemia acima de 126 mg/dl ou glicemia ao acaso acima de 200 mg/dl;
- Casos confirmados de diabetes melitus (DM) tipo1 ou tipo 2 necessitando de insulina;
- Hipoglicemia relacionada ao diabetes;
- Diabetes insipidus.

### 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;
- Descrever insulina em uso (sim ou não), com dose e posologia, outras medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): hemoglobina glicosilada, glicemia.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### 1.1.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	DM descompensado, hipoglicemia.
<b>AMARELO</b>	DM insipidus.
<b>VERDE</b>	DM compensado.
<b>AZUL</b>	

## 1.2 Hipoglicemia Neonatal

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos.

### 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, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): hemoglobina glicosilada, glicemia.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### 1.2.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos.
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

### 1.3 Distúrbios Tireoidianos

#### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Hipotireoidismo;
- Hipertireoidismo;
- Bócio;
- Nódulo tireoidiano.

#### 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 ou T4 total, USG de tireoide.

#### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### 1.3.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Hipo/ Hipertireoidismo descompensado.
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	Nódulo de tireoide/ bócio.
<b>AZUL</b>	Hipo/ Hipertireoidismo compensado.

## 1.4 Hipotireoidismo Congênito

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- RN com teste do pezinho alterado (TSH elevado ou T4 baixo);
- RN de mães com doença autoimune tireoideana na gestação.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): TSH, T4 livre ou T4 total.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### 1.4.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Menores de três anos.
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	Maiores de três anos.
<b>AZUL</b>	

## 1.5 Obesidade

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- IMC maior que percentil 95 com co-morbidades: dislipidemia, HAS ou resistência à insulina (diabetes, intolerância à glicose, esteatose hepática) ou história familiar de DM tipo 2 ou doença cardiovascular.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, peso, IMC;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): glicemia, hemoglobina glicosilada, colesterol, triglicerídeos, insulina, teste de tolerância à glicose.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### 1.5.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	Todos os casos.
<b>AZUL</b>	

## 1.6 Dislipidemia

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

Encaminhar crianças com:

- Colesterol total >200 mg/dl;
- Colesterol total >170 mg/dl não responsivos à mudança de estilo de vida (atividade física e orientação alimentar);
- LDL > 160 mg/dl isolado;
- LDL > 130 mg/dl associado à doença cardiovascular ou diabetes melitus;
- HDL < 40 mg/dl;
- Triglicerídeos > 140 mg/dl.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, a presença ou não de co-morbidades assim como o tempo de evolução;
- Descrever laudo de exames realizados com a data quando o paciente realizou o exame: perfil lipídico.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### 1.6.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	Todos os casos.
<b>AZUL</b>	

## 1.7 Distúrbios do Metabolismo Ósseo /Cálcio

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Hipoparatiroidismo;
- Hiperparatiroidismo;
- Raquitismo;
- Hipocalcemia;
- Hipercalcemia.

#### Sinais/sintomas:

- Parestesias, (câimbras);
- Tetania;
- Convulsões;
- Crescimento deficiente;
- Alterações esqueléticas;
- Fraturas de repetição.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, a presença ou não de sintomas;
- Descrever laudo de exames realizados com a data quando o paciente realizou o exame: PTH, cálcio, fósforo, magnésio, vitamina D.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### 1.7.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Casos tratados e descompensados.
<b>VERDE</b>	Demais casos.
<b>AZUL</b>	

## 1.8 Alta/Baixa Estatura

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Estatura abaixo do percentil 3 ou abaixo do alvo genético ou com desvio do canal do crescimento;
- RN pequeno para a idade gestacional (PIG) sem recuperação do crescimento até três anos;
- Estatura acima do percentil 97 ou com velocidade acima do esperado para a faixa etária.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, curva de crescimento;
- Descrever laudo de exames realizados com data do exame: RX para idade óssea.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### 1.8.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	RN PIG sem recuperação do crescimento até três anos, estatura abaixo do percentil 3.
<b>VERDE</b>	Estatura acima do percentil 97 ou com velocidade acima do esperado para a faixa etária.
<b>AZUL</b>	

## 1.9 Neoplasias

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Tumores da região hipotálamo-hipofisário;
- Tumores neuro-endócrinos.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, a presença ou não de sintomas, tempo de evolução;
- Descrever laudo de exames realizados com a data quando o paciente realizou o exame.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### 1.9.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos.
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## 1.10 Distúrbios Sexuais

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Distúrbios da diferenciação sexual (ambiguidade sexual, 17 hidroxiprogesterona alterada no teste do pezinho);
- Micropenis.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, a presença ou não de sintomas, tempo de evolução;
- Descrever laudo de exames realizados com a data quando o paciente realizou o exame: USG pélvico.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### 1.10.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos.
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## 1.11 Distúrbios da Puberdade

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

Puberdade precoce

- Meninas menores de oito anos com broto mamário, pelo pubiano;
- Meninos menores de nove anos com aumento testicular ou peniano, pelos pubianos ou axilares.

Puberdade atrasada

- Meninas com ausência de desenvolvimento das mamas após 13 anos de idade;
- Meninos com ausência do aumento do volume testicular após 14 anos de idade.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, a presença ou não de sintomas, tempo de evolução;
- Descrever laudo de exames realizados com a data quando o paciente realizou o exame: USG pélvico.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### 1.11.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos.
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## 1.12 Ginecomastia / Hiperprolactinemia

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Ginecomastia prepuberal com mamas maiores que quatro cm;
- Hiperprolactinemia (galactorréia, amenorreia, irregularidade menstrual).

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, a presença ou não de sintomas, tempo de evolução;
- Descrever laudo de exames realizados com a data quando o paciente realizou o exame: USG pélvico.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### 1.12.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Hiperprolactinemia.
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	Ginecomastia.

## 1.13 Distúrbios da Adrenal

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Hiperplasia congênita das supra-renais;
- Síndrome de Cushing;
- Insuficiência adrenal.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, a presença ou não de sintomas, tempo de evolução;
- Descrever laudo de exames realizados com a data quando o paciente realizou o exame: USG ou TC, dosagens hormonais.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### 1.13.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos.
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

**CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO:**

<b>VERMELHO</b>	DM descompensado, hipoglicemia, hipo ou hipertireoidismo descompensado, hipotireoidismo congênito em menores de 3 anos, neoplasias, distúrbios da diferenciação sexual ou da puberdade, distúrbios da adrenal.
<b>AMARELO</b>	DM insipidus, hipo/hiperparatireoidismo descompensado, estatura abaixo do percentil 3, hiperprolactinemia.
<b>VERDE</b>	DM compensado, nódulo de tireóide/ bócio, hipotireoidismo congênito em maiores de 3 anos, obesidade, dislipidemia, hipo/hiperparatireoidismo compensado, estatura acima do percentil 97.
<b>AZUL</b>	Hipo/ hipertireoidismo compensado, ginecomastia.