

PROGRAMA DE ENDOCRINOPATIA



Governador do Estado
JERÔNIMO RODRIGUES SOUZA

Secretário da Administração
RODRIGO PIMENTEL DE SOUZA LIMA

REALIZAÇÃO

COORDENADOR GERAL
LUIZ EDUARDO BARRETO PEREZ

COORDENADOR Adjunto
LARISSA GUERRA DA SILVA

COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PROJETOS DE SAÚDE
MARIA BEATRIZ FAUZE

NÚCLEO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS EM SAÚDE
ZEUZA ADRIANE DAVID MARQUES

Elaboração do Protocolo
DR^a LIVIA NERY FRANCO GUERREIRO COSTA
DR^a MARIA SILENE ANDRADE DE JESUS OLIVEIRA
ANGELA MARIA NOLASCO FARIAS
ANTONIA SELMA PIRANGI DA SILVA

REVISÃO DO PROTOCOLO – 2026
MARCELA RIBEIRO DA COSTA
NADJA NARA REHEM DE SOUZA
RITTA DE CASSIA DA SILVA FERREIRA SANTOS
ZAÍLA TAIS TEIXEIRS SILVA

DADOS DA INSTITUIÇÃO

INSTITUIÇÃO	PLANSERV - Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Estaduais
ENDEREÇO	Centro de Atenção à Saúde Professor Dr. José Maria de Magalhães Netto - 4º andar - Avenida Antonio Carlos Magalhães – S/N – Lado Ímpar, Parque Bela Vista - Iguatemi - Salvador / Ba – CEP: 40280-000.
TELEFONE	71) 3116-4700
ATIVIDADE PREDOMINANTE	Assistência à saúde dos servidores públicos do Estado da Bahia, seus dependentes, agregados e pensionistas
UNIDADE EXECUTORA	Coordenação de Gestão de Projetos de Saúde - CGPS

TABELA 1

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	04
2. JUSTIFICATIVA	04
3. OBJETIVOS	05
Objetivo Geral.....	05
Objetivos Específicos	07
4. PREMISSAS DO PROGRAMA.....	05
Atendimento Inicial com Endocrinologista.....	05
Atendimento Subsequente com Endocrinologista.....	06
Atendimento em Nutrição	06
5 HABILITAÇÃO DO PRESTADOR	07
6 HABILITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS	08
7 INSTRUÇÕES GERAIS	08
8 TROCA DE PRESTADOR.....	09
9 MONITORAMENTO DO PROGRAMA.....	10
10 ALTA DO PROGRAMA	10
11 ETAPAS DO PROGRAMA	10
12 FLUXOGRAMA	11
13 DIAGRAMA.....	12
14 COMPOSIÇÃO DE PREÇOS.....	13
ANEXO I.....	14
ANEXO II.....	15
ANEXO III.....	16
ANEXO IV	17
ANEXO V	18
ANEXO VI	19

1. INTRODUÇÃO

O Programa de Gerenciamento de Pacientes Portadores de Endocrinopatias constitui-se em um modelo de acompanhamento voltado para o atendimento de pacientes crônicos, portadores de endocrinopatias com necessidades de cuidados continuados e, em geral, com consultas de repetição com o médico endocrinologista e nutricionista, se necessário.

O acompanhamento ambulatorial com endocrinologista e nutricionista é fundamental para o tratamento e controle dos distúrbios endócrinos e metabólicos e tem como foco principal a prevenção a saúde de forma eficaz através da redução nas complicações agudas e crônicas decorrentes das endocrinopatias.

Estas intervenções oportunas, principalmente, nas doenças crônicas não transmissíveis como: Obesidade, Diabetes, Dislipidemia entre outras, contribuem para melhora da qualidade de vida e diminui a morbimortalidade dos indivíduos. Assim, o objetivo deste programa é promover prevenção dos agravos das endocrinopatias através do atendimento ambulatorial adequado com atenção primordial sob todos os aspectos, de acordo com a gravidade e seriedade de cada patologia, efetividade e qualidade na prestação dos serviços.

2. JUSTIFICATIVA

A escolha da abordagem direcionada às endocrinopatias se deve a elevada prevalência das doenças endócrino-metabólicas na população e o risco de complicações e incapacidades temporárias ou definitivas, gerando altos custos para o sistema de assistência à saúde.

3. OBJETIVOS

Objetivo Geral

Promover o atendimento multidisciplinar (endocrinologista e nutricionista) de forma efetiva, contribuindo para redução de agravos de patologias já instaladas.

Objetivos Específicos

- Disponibilizar atendimento efetivo e de qualidade aos beneficiários do PLANSERV, nas especialidades de endocrinologia e nutrição;
- Promover acompanhamento do quadro clínico dos pacientes elegíveis para o Programa, evitando agudizações, reduzindo internamentos e complicações.

4. PREMISSAS DO PROGRAMA

Atendimento Inicial com Endocrinologista:

Este Programa inclui atendimento individual em consultório com Endocrinologista com especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina. Para fazer parte do programa o beneficiário deverá apresentar um dos critérios de elegibilidade.

Critérios de Elegibilidade para acompanhamento no Programa de Gerenciamento de Endocrinopatias/consulta com Endocrinologista:

- Baixo Peso;
- Sobrepeso associado à glicemia de jejum alterada (maior que 99mg/dl), hipertensão arterial, doença aterosclerótica, doença osteoarticular, esteatose hepática e/ou apneia do sono;
- Diabetes Mellitus
- Dislipidemia;
- Obesidade;
- Pacientes que foram submetidos à Cirurgia Bariátrica;
- Gestantes com comorbidades tais como: Diabetes Mellitus, Baixo Peso e/ou Obesidade;

- Pacientes portadores de patologias hipotalâmicas, hipofisárias, adrenais, ovarianas, testiculares, tireoidiana;
- Pacientes portadores de distúrbios do crescimento e puberdade;
- ✓ Solicitação de autorização prévia automática para beneficiários que nunca participaram do Programa de Endocrinopatia;
- ✓ A consulta inicial terá a seguinte codificação: 80310001;
- ✓ Após avaliação inicial do Médico Endocrinologista e envio de relatório devidamente preenchido, o beneficiário que tiver critérios, será acompanhado no Programa.

Atendimento Subsequente com Endocrinologista:

- Continuidade de atendimento em consultório com Endocrinologista com especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina;
- A consulta Subsequente terá a seguinte codificação: 80310002;
- Os atendimentos com a codificação de consulta subsequente (código 80310002) serão autorizados mediante análise prévia, após envio de relatório da avaliação inicial e ou acompanhamento do Endocrinologista (Anexo I);
- Serão parametrizadas até 06 consultas por ano com intervalo entre elas de 30 dias. Se houver necessidade de atendimento com endocrinologista com intervalo menor que 30 dias, relatório com justificativa deverá ser encaminhado e submetido à análise prévia/ PLANSERV, o mesmo deverá ocorrer se houver necessidade de mais de 06 atendimentos em um período menor que 365 dias.

Atendimento em Nutrição

Este Programa inclui atendimento individual em consultório com nutricionista qualificado, quando necessário, segundo os critérios de elegibilidade.

Critérios de Elegibilidade para acompanhamento Nutricional no Programa de Gerenciamento de Endocrinopatias:

- Paciente com IMC abaixo de 18,5 Kg/m² (Baixo Peso);
- Pacientes com IMC de 18,5 Kg/m² a 25,0 Kg/m² (Eutrofia) que apresentem pelo menos uma das seguintes comorbidades: Diabetes Mellitus e ou Dislipidemia;
- Pacientes com IMC de 25,0 Kg/m² a 29,9 Kg/m² (Sobrepeso) que apresentem pelo menos uma das seguintes comorbidades: Diabetes Mellitus, Dislipidemia, Hipertensão Arterial, Esteatose Hepática, Apnéia do sono e ou Doenças Osteoarticulares degenerativas;
- Pacientes com IMC acima de 30,0 Kg/m² (Obesidade);
- Pacientes que foram submetidos à Cirurgia Bariátrica;
- Gestantes com comorbidades tais como: Diabetes Mellitus, Baixo Peso e/ou Obesidade.
 - ✓ O número previsto é de até 06 consultas por ano, com intervalo mínimo de 30 dias entre as consultas;
 - ✓ A análise do pedido será realizada através do relatório devidamente preenchido e encaminhado pelo prestador através do Sistema;
 - ✓ Os relatórios encaminhados deverão conter dados conforme anexos neste protocolo inclusive com data, assinatura e carimbo do profissional solicitante;
 - ✓ Relatório de encaminhamento para nutrição inicial é do médico endocrinologista (Anexo II) e os subsequentes do nutricionista (Anexo III e IV);
 - ✓ Ao fim do período de 365 dias e uso das 06 consultas nutricionais uma nova avaliação com endocrinologista deverá ser realizada com envio de relatório do mesmo para continuidade do atendimento nutricional, caso necessário;
 - ✓ Atendimento nutricional com codificação específica – código 80320001;
 - ✓ Ressalta-se que a segunda avaliação com Nutrição (para entrega do Plano Alimentar) não será considerada nova consulta, independente do intervalo entre a consulta inicial e o retorno.

5. HABILITAÇÃO DO PRESTADOR

Cabe a coordenação de relacionamento com prestadores a análise para credenciamento e/ou habilitação do prestador no programa de acordo com o estabelecido nos padrões de credenciamento que dispõem das exigências legais, condições de participação e objetos existentes nos Editais disponíveis no sítio eletrônico do PLANSESV, item Credenciamento de Prestadores:

6. HABILITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Para habilitação dos profissionais, médico endocrinologista e nutricionista ao Programa de Endocrinopatia é necessário o encaminhamento de cópias dos seguintes documentos:

PROFISSIONAL	DOCUMENTOS
Médico Endocrinologista	<ul style="list-style-type: none"> ○ Certificado de conclusão de residência médica em Endocrinologista reconhecido pelo MEC ou registro da especialidade no Conselho Regional de Medicina ou título de especialista pela Associação Médica Brasileira (AMB); ○ Certidão de quitação anual e Certidão etico-profissional; ○ Declaração de Vínculo emitida pelo prestador
Nutricionista	<ul style="list-style-type: none"> ○ Certidão de quitação anual do Conselho de Classe ○ Certidão etico-profissional do Conselho de Classe; ○ Declaração de Vínculo emitida pelo prestador. ○ Diploma frente e verso;

7. INSTRUÇÕES GERAIS

- Para fazer parte do Programa de Gerenciamento de Pacientes Portadores de Endocrinopatias o beneficiário deverá apresentar critérios de elegibilidade para atendimento com endocrinologista;
- Beneficiários que não são elegíveis para acompanhamento com endocrinologista no programa deverão ter seu atendimento cobrado através da codificação da rede geral de assistência (Código 00010310);
- Solicitação de autorização prévia automática para atendimento inicial com endocrinologista (Código: 80310001);

- Solicitação, pelo médico endocrinologista, de autorização prévia para o Beneficiário fazer parte do Programa de Gerenciamento de Pacientes Portadores de Endocrinopatias através do envio de relatórios padronizados pelo PLANSEV, com justificativa para permanência (Código Subsequente: 80310002);
- Após o fim do período de um ano, necessário encaminhamento de relatório do médico endocrinologista justificando a continuidade do beneficiário no Programa e permanência do tratamento nutricional quando necessário,
- Solicitação, pelo médico endocrinologista, de autorização prévia para consulta com Nutricionista através do envio do relatório padronizado pelo PLANSEV, com justificativa para atendimento dos beneficiários já inseridos no programa;
- Após autorização da primeira consulta nutricional é necessário o encaminhamento do plano terapêutico em todas as solicitações subsequentes, para análise pela equipe técnica do PLANSEV.
- Por se tratar de um programa as consultas com endocrinologista e nutricionista deverão ser realizadas no mesmo prestador;
- Exames laboratoriais ou de imagem deverão ser anexados em relatório, justificando encaminhamento, quando solicitado;
- Beneficiários que estiverem em acompanhamento nutricional em outros Programas de Prevenção não poderão ser atendidos, nesta mesma especialidade, no Programa de Gerenciamento de Pacientes Portadores de Endocrinopatias.
- Remuneração adequada do prestador do serviço, dentro de padrões previamente ajustados, com regras objetivas e transparentes.
- Considerando as premissas do Programa todo prestador credenciado deverá contemplar atendimento integral em todas as áreas citadas neste Protocolo (Endocrinologia e Nutrição).

8. TROCA DE PRESTADOR

Quando o beneficiário solicitar atendimento pelo Programa em outro prestador, deverá ser encaminhada uma solicitação ao PLANSEV, sendo que a sua inserção no novo prestador dar-se-á, obrigatoriamente a partir da consulta subsequente, não poderá mais ser utilizado a codificação de consulta inicial (80310001), pois o beneficiário só poderá ser atendido com este código uma única vez.

A troca de prestador/ profissional só poderá ser realizada mediante solicitação justificada, em formulário padrão, devidamente preenchida pelo segurado (Anexo V).

É de responsabilidade do prestador fornecer toda a documentação necessária para que o beneficiário possa ser atendido em outro local, incluindo relatórios médicos e de especialidades não medicadas.

9. MONITORAMENTO DO PROGRAMA

O Programa será monitorado através de critérios específicos do PLANSEV, com possibilidade de visitas técnicas para supervisão e pesquisa de satisfação com o beneficiário.

10. ALTA DO PROGRAMA

A alta do Programa Ambulatorial de Gerenciamento de Pacientes Portadores de Endocrinopatias se dará por meio administrativo ou clínico, através de relatório emitido pelo médico Endocrinologista (Anexo VI).

A alta administrativa abrange todos os beneficiários que por alguma razão deixaram de comparecer aos atendimentos do Programa.

Quando necessário, o PLANSEV poderá solicitar ao prestador o encaminhamento do relatório de alta para segurados que tenham 365 dias ou mais sem comparecer aos atendimentos destinados a ele.

A alta clínica será de acordo com avaliação médica do beneficiário.

Em ambas as modalidades são necessárias o encaminhamento de relatório preenchido pelo médico Endocrinologista, informando motivo da alta e quadro clínico atualizado.

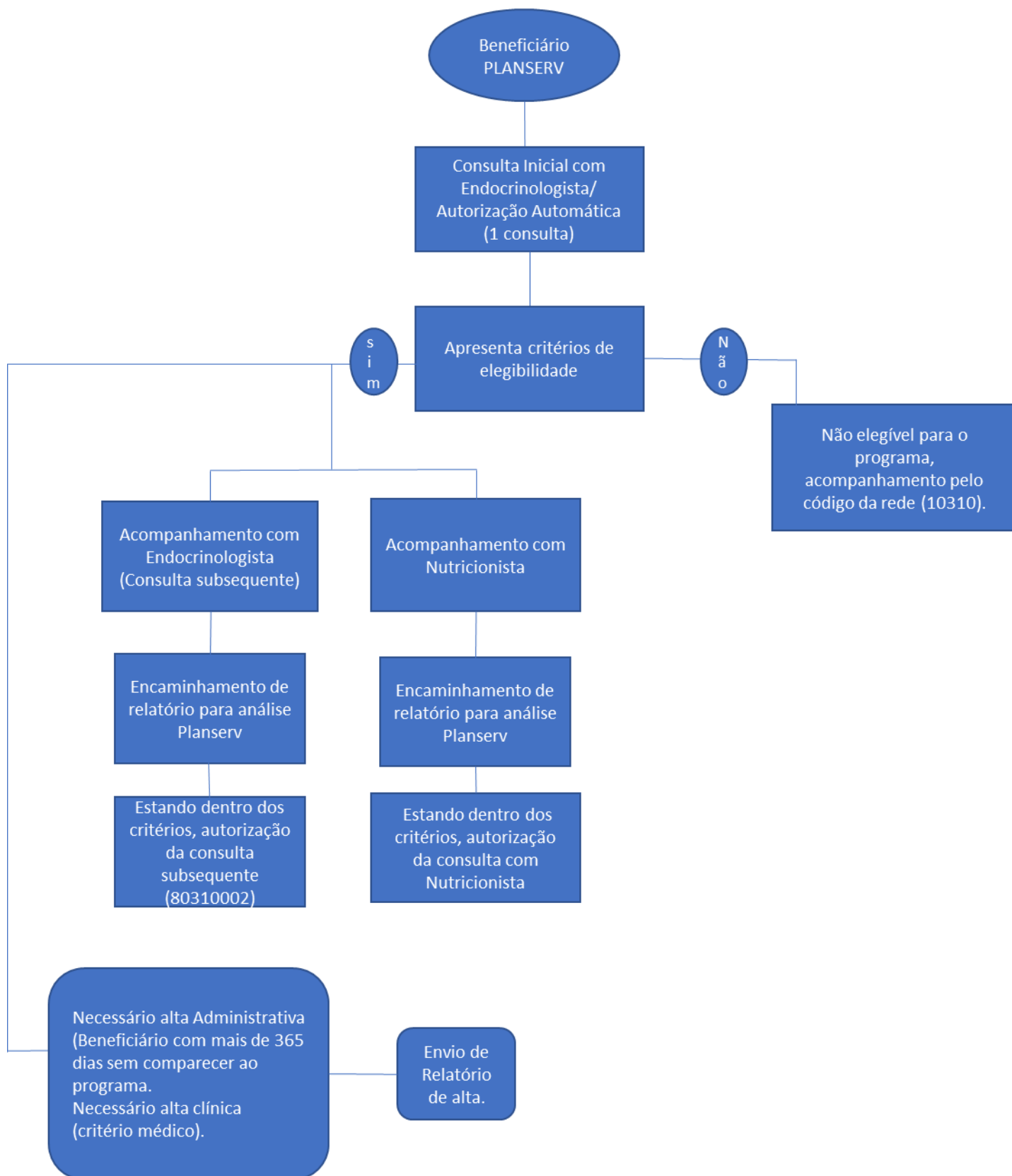
11. ETAPAS DO PROGRAMA

Consultas inicial com Endocrinologista (8031001): Avaliação para o Programa.

Consulta Subsequente Endocrinologista (8031002): quando necessário, seguindo os critérios de elegibilidade para participar do programa.

Consulta com Nutrição: quando necessário, seguindo os critérios

12. FLUXOGRAMA



13. DIAGRAMA

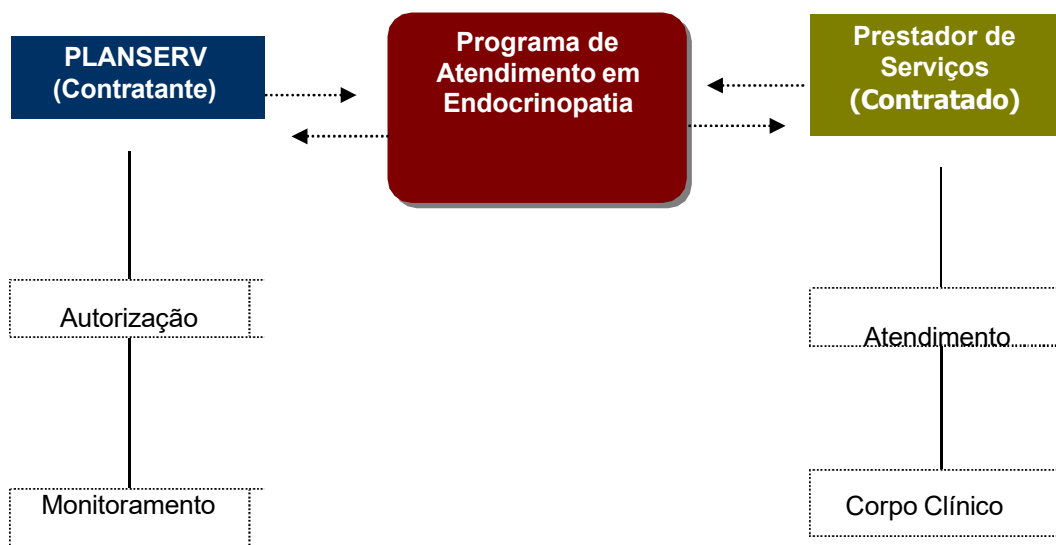


Diagrama do contexto do Programa de Atendimento em Endocrinopatia

14. COMPOSIÇÃO DE PREÇOS

Tabela 1 - Composição de Valor Referencial:

Procedimento	Código	Valor (R\$)¹
Atendimento Inicial com Médico Endocrinologista	8031000-1	R\$93,00
Atendimento Subsequente com Médico Endocrinologista	8031000-2	R\$ 93,00
Consulta com Nutricionista	8032000-1	R\$ 55,00

¹ No mínimo, 70% (Setenta por cento) deverá ser convertido em honorários profissionais

ANEXO II

RELATÓRIO MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA – ENAMINHAMENTO PARA NUTRIÇÃO			
IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR			
Prestador:		N.º do Protocolo de Autorização(AP):	
IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO			
Nome:		Código de Identificação:	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Data Nascimento: ____/____/____	Idade:	
ANTECEDENTES FAMILIARES			
<input type="checkbox"/> Obesidade <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial <input type="checkbox"/> Infarto do Miocárdio <input type="checkbox"/> Acidente Vascular Cerebral <input type="checkbox"/> Doenças Psiquiátricas			
EXAME FÍSICO			
Peso (Kg):	Altura (m):	IMC (kg/m2):	Circunf. Abdominal (Cm):
PA:		CID (Patologia de base):	
Exames Laboratoriais e Complementares:			
Justificativa de Encaminhamento para Nutrição:			
IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL			
MÉDICO:		CREMEB:	
LOCAL E DATA:		ASSINATURA E/OU CARIMBO DO MÉDICO:	

ANEXO III

RELATÓRIO NUTRICIONAL – AVALIAÇÃO INICIAL			
Prestador:		N.º do Protocolo de Autorização(AP):	
IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO			
Nome:		Código de Identificação:	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	Data Nascimento: ____/____/____	Idade: ____anos
EXAME FÍSICO			
Peso (Kg):	Altura (m):	IMC (kg/m ²):	Circunf. Abdominal (Cm):
CID:		Diagnóstico nutricional:	
Avaliação Nutricional:			
Condução Nutricional:			
IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL			
NUTRICIONISTA:			CRN:
LOCAL E DATA:		ASSINATURA E CARIMBO DO NUTRICIONISTA:	

ANEXO IV

RELATÓRIO NUTRICIONAL – ACOMPANHAMENTO			
IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR			
Prestador:		N.º do Protocolo de Autorização(AP):	
IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO			
Nome:		Código de Identificação:	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		Data Nascimento: ____/____/____	Idade:
EXAME FÍSICO			
Peso (Kg):	Altura (m):	IMC (kg/m2):	Circunf. Abdominal (Cm):
CID:		Diagnóstico nutricional:	
EVOLUÇÃO NUTRICIONAL DO PACIENTE			
Exames (laboratoriais e complementares):			
Evolução Nutricional (perda/ganho ponderal, controle dos níveis pressóricos e glicêmico, aceitação do plano alimentar, etc.):			
Conduta Nutricional:			
IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL			
NUTRICIONISTA:		CRN:	
LOCAL E DATA:		ASSINATURA E CARIMBO DO NUTRICIONISTA:	

ANEXO V

Eu, _____,
Cadastro no PLANSERV nº _____, solicito a mudança de
atendimento no Programa De Endocrinopatia da (o) Clínica/Hospital
_____ em que fui atendido por equipe
multidisciplinar, para a(o) Clínica/Hospital _____.

Justificativa Para Troca de Prestador

(Expor razões que levou a mudança de prestador)

_____ de _____ de _____

Assinatura Do Responsável Beneficiário

Telefones para contato:

1: _ (____) _____ 2: _ (____) _____

ANEXO VI

RELATÓRIO MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA – ALTA DO PROGRAMA DE ENDOCRINOPATIA			
IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR			
Prestador:		N.º do Protocolo de Autorização(AP):	
IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO			
Nome:		Código de Identificação:	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Data Nascimento: ____/____/____	Idade:	
EXAME FÍSICO			
Peso (Kg):	Altura (m):	IMC (kg/m2):	Circunf. Abdominal (Cm):
PA:		CID (Patologia de base):	
JUSTIFICATIVA PARA ALTA			
IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL			
MÉDICO ASSISTENTE:		CREMEB:	
LOCAL E DATA:		ASSINATURA E/OU CARIMBO DO MÉDICO:	