



**MANUAL DE PROTOCOLOS DO
SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA**

Revisão nº:

Última Revisão:

**PRC SE 001 – PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO, ABORDAGEM E SEGUIMENTO
DOS PACIENTES COM NÓDULOS DA TIREOIDE**

MANUAL DE PROTOCOLOS DO SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA

**PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO, ABORDAGEM E SEGUIMENTO
DOS PACIENTES COM NÓDULOS DA TIREOIDE**

1.0. PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO

1.1. INTRODUÇÃO

Devem ser encaminhados, a partir das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), para o Serviço de Endocrinologia do Hospital das Clínicas de Botucatu (TRIAGEM – ENDÓCRINO REDE – PCO), para a investigação de nódulos/câncer tireoidianos, os casos especificados abaixo.

1.2. ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES

Devem ser encaminhados ao HCFMB os pacientes que apresentem:

- **Nódulo de tireoide com:**
 - ✓ Indicação de punção aspirativa por agulha fina (PAAF) (**Figura 1; Quadro 2**), sem condições de realização no serviço de origem;
 - ✓ Crescimento rápido, doloroso ou compressivo;
 - ✓ Linfonodo cervical suspeito à US;¹
 - ✓ Aparente invasão extratireoidiana, clínica **ou** à ultrassonografia (US).¹
 - ✓ Evidência de crescimento, durante acompanhamento por US, de 20% em ao menos 2 dimensões, com aumento mínimo de 2 mm, ou mudança no volume de mais que 50%, sem condições de realização de PAAF no serviço de origem;
 - ✓ Diagnóstico citológico categorias III [lesão folicular de significado indeterminado (LFSI ou FLUS)], IV (neoplasia folicular), V (suspeito) para malignidade e VI (maligno);²

Devem ainda ser encaminhados, conforme orientação constante no 1º parágrafo, **os pacientes que apresentem:**

Elaboração: Rodrigo Giampetro e Gláucia M. F. S. Mazeto.	Aprovação Chefia de Gabinete e Departamento de Assistência a Saúde HC: Prof. Dr. José Carlos Trindade Filho e Prof.ª Assoc. Érika Veruska Paiva Ortolan
Revisão:	Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Prof. Maria Justina D. B. Felipe e Tatiane B. Rossi Benvenuto



**MANUAL DE PROTOCOLOS DO
SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA**

Revisão n°:

Última Revisão:

PRC SE 001 – PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO, ABORDAGEM E SEGUIMENTO DOS PACIENTES COM NÓDULOS DA TIREOIDE

- ✓ Diagnóstico histopatológico de câncer de tireoide;
- ✓ Detecção de mutação no protooncogene *RET*;³
- ✓ Concentrações de calcitonina sérica > 10 pg/mL**;
- ✓ Parentes de 1º. Grau de pacientes com diagnóstico de carcinoma medular de tireoide, hiperplasia de células C ou com mutação no protooncogene *RET*;³

*Gestantes com nódulos tireoidianos, nas mesmas condições listadas acima, devem ser encaminhadas à Obstetrícia para posterior avaliação no ambulatório Pré-natal Tireopatias.

**Uma vez que, dependendo do ensaio utilizado, a maioria dos indivíduos normais apresenta concentrações de calcitonina sérica abaixo da sensibilidade funcional e apenas cerca de 3%-10% parecem apresentar o hormônio > 10 pg/mL.⁴

1.3. ABORDAGEM DOS NÓDULOS DA TIREOIDE NO HCFMB

1.3.1. Investigação

Os nódulos tireoidianos devem ser investigados,⁵ tanto clinicamente (Quadro 1), como por meio de exames (Figura 1). Nessa investigação, **TSH** e **US** cervical/tireoidiana, com avaliação também dos linfonodos cervicais,⁶ devem ser sempre solicitados, enquanto que a realização de outros exames, tais como a **PAAF**, depende de indicações específicas (Figura 1; Quadro 2).

Solicitar dosagem de **calcitonina sérica** se:

- ✓ Aspecto nodular suspeito ao US (Quadro 2);⁷
- ✓ diagnóstico citológico indeterminado⁷ (classes III ou IV de Bethesda e, particularmente, no contexto de células de Hürthle) ou com suspeita/presença de células C;
- ✓ história familiar ou suspeita clínica de carcinoma medular de tireoide (CMT) ou neoplasia endócrina múltipla tipo 2 (NEM 2);⁷
- ✓ Indicação cirúrgica.

Elaboração: Rodrigo Giampetro e Gláucia M. F. S. Mazeto.	Aprovação Chefia de Gabinete e Departamento de Assistência a Saúde HC: Prof. Dr. José Carlos Trindade Filho e Prof.ª Assoc. Érika Veruska Paiva Ortolan
Revisão:	Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Prof. Maria Justina D. B. Felipe e Tatiane B. Rossi Benvenuto



**MANUAL DE PROTOCOLOS DO
SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA**

Revisão nº:

Última Revisão:

PRC SE 001 – PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO, ABORDAGEM E SEGUIMENTO DOS PACIENTES COM NÓDULOS DA TIREOIDE

1.3.2. QUADRO 1.

Principais dados clínicos associados a maior risco de malignidade, no caso de nódulo tireoidiano.

Histórico Pessoal	Histórico Familiar	Exame Cervical
Sexo masculino	Parente de 1o. Grau com Ca de tireoide (principalmente se mais 2 ou mais membros afetados, no caso de CDT)	Nódulo tireoidiano: <ul style="list-style-type: none">• Volumoso• Endurecido• Com superfície irregular• Aderido a planos profundos• Pouco móvel• Com paralisia ipsilateral de corda vocal• Com linfonodomegalia cervical
Extremos etários <ul style="list-style-type: none">• Abaixo dos 14-20 anos• Acima dos 60-70 anos		
Nódulo tireoidiano com: <ul style="list-style-type: none">• Crescimento rápido• Disfagia• Disfonia• Dispneia		
Diagnostico prévio de Ca de tireoide	Parente de 1o. Grau com Síndromes hereditárias NEM 2, de Cowden, de Pendred, de Werner, Complexo de Carney, polipose adenomatosa familiar	
Síndromes hereditárias (Complexo de Carney, polipose adenomatosa familiar, NEM 2, Cowden, Pendred, Werner,)		
Exposição a radiação ionizante ou radioterapia cervical na infância ou adolescência		

CA: CÂNCER; CDT: CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE; NEM 2: NEOPLASIA MÚLTIPLA TIPO 2. FONTES: MODIFICADO DE ROSARIO *ET AL.*, 2013;¹ KIMURA *ET AL.*, 2011;⁵ GHARIB *ET AL.*, 2016;⁷ MAZETO *ET AL.*, 2017.⁸

Elaboração: Rodrigo Giampetro e Gláucia M. F. S. Mazeto.	Aprovação Chefia de Gabinete e Departamento de Assistência a Saúde HC: Prof. Dr. José Carlos Trindade Filho e Prof.ª Assoc. Érika Veruska Paiva Ortolan
Revisão:	Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Prof. Maria Justina D. B. Felipe e Tatiane B. Rossi Benvenuto

PRC SE 001 – PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO, ABORDAGEM E SEGUIMENTO DOS PACIENTES COM NÓDULOS DA TIREOIDE

1.3.3. FIGURA 1

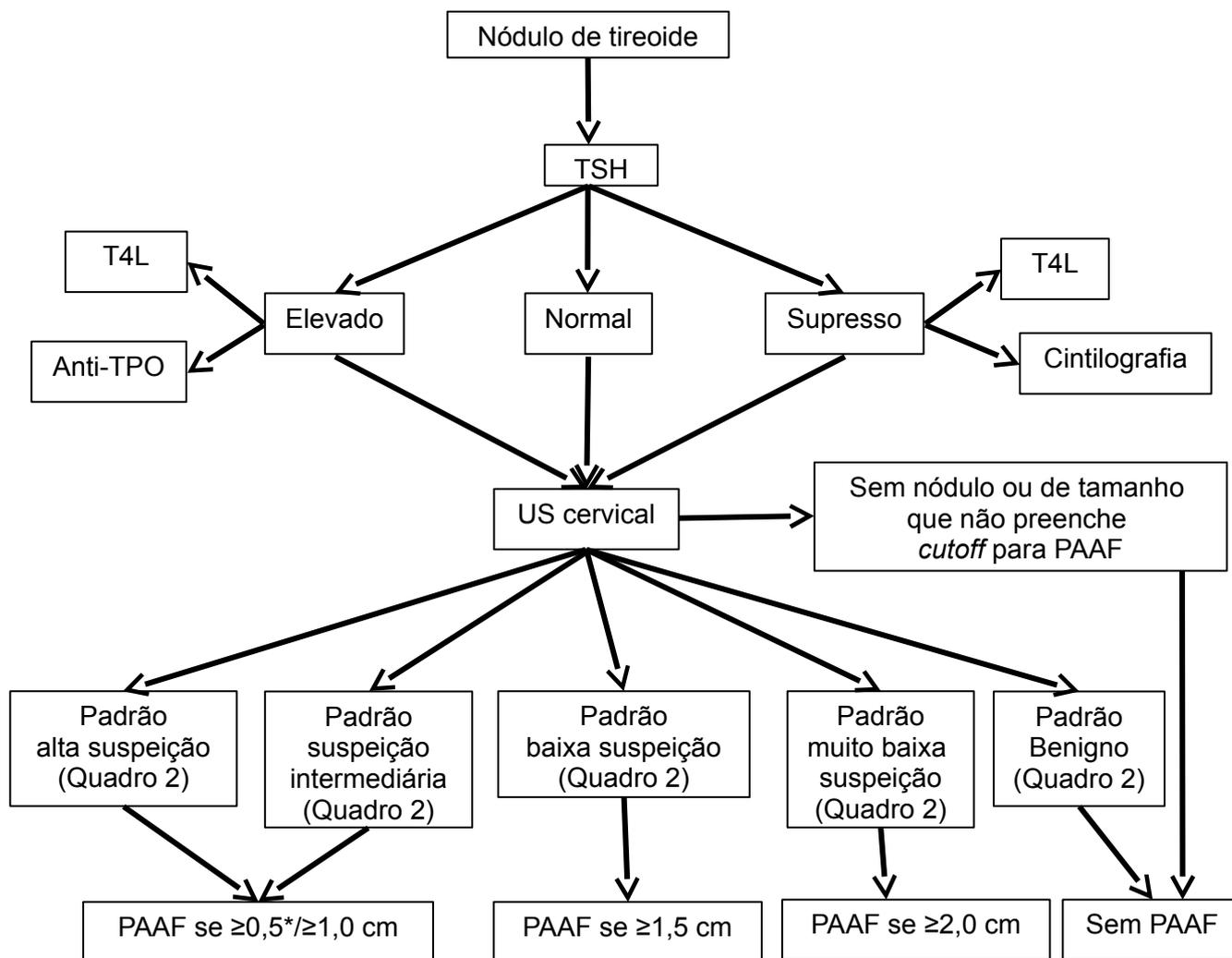


Figura 1. Algoritmo para investigação dos nódulos tireoidianos.

*nódulos entre 0,5 e 1cm deveriam ser considerados para PAAF, particularmente, se apresentassem localização subcapsular ou paratraqueal, linfonodos suspeitos ou extensão extratireoidiana, história pessoal ou familiar de câncer de tireoide, irradiação prévia de cabeça e pescoço ou achados clínicos suspeitos (por exemplo, disfonia). PAAF: punção aspirativa por agulha fina; US: ultrassonografia. Fonte: modificado de Rosario *et al.*, 2013;¹ Haugen *et al.*, 2016;⁶ Gharib *et al.*, 2016.⁷

<p>Elaboração: Rodrigo Giampetro e Gláucia M. F. S. Mazeto.</p>	<p>Aprovação Chefia de Gabinete e Departamento de Assistência a Saúde HC: Prof. Dr. José Carlos Trindade Filho e Prof.ª Assoc. Érika Veruska Paiva Ortolan</p>
<p>Revisão:</p>	<p>Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Prof. Maria Justina D. B. Felipe e Tatiane B. Rossi Benvenuto</p>



**MANUAL DE PROTOCOLOS DO
SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA**

Revisão nº:

Última Revisão:

PRC SE 001 – PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO, ABORDAGEM E SEGUIMENTO DOS PACIENTES COM NÓDULOS DA TIREOIDE

1.3.4. QUADRO 2.

Padrão ultrassonográfico dos nódulos tireoidianos*.

Padrão ao US	Aspecto ao US
Alta Suspeição	Nódulos sólidos hipoeoicos ou parcialmente císticos com componentes sólidos hipoeoicos, com um ou mais dos seguintes aspectos: margens irregulares (infiltrativas, microlobuladas), microcalcificações, forma com altura maior que a largura, halo calcificado interrompido por pequeno componente extrusivo de partes moles, evidência de extensão extratireoidiana
Suspeição Intermediária	Nódulos sólidos hipoeoicos com margens lisas, sem : microcalcificações, extensão extratireoidiana, ou forma com altura maior que a largura
Baixa Suspeição	Nódulos sólidos iso ou hiperecoicos, ou nódulos parcialmente císticos com áreas sólidas excêntricas, sem : microcalcificações, margem irregular ou extensão extratireoidiana, ou forma com altura maior que a largura
Muito Baixa Suspeição	Nódulos espongiiformes ou parcialmente císticos sem quaisquer dos aspectos ultrassonográficos descritos nas classes de baixa, intermediária ou alta suspeição
Benigno	Cistos puros (sem componente sólido)

US: ultrassonografia. *Fonte: modificado de Haugen *et al.*, 2016;⁶ Mazeto *et al.*, 2017.⁸

1.4. TRATAMENTO

A conduta diante do nódulo de tireoide vai depender dos resultados dos exames, bem como do risco clínico do paciente (Figura 2).

Elaboração: Rodrigo Giampetro e Gláucia M. F. S. Mazeto.	Aprovação Chefia de Gabinete e Departamento de Assistência a Saúde HC: Prof. Dr. José Carlos Trindade Filho e Prof. ⁹ Assoc. Érika Veruska Paiva Ortolan
Revisão:	Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Prof. Maria Justina D. B. Felipe e Tatiane B. Rossi Benvenuto

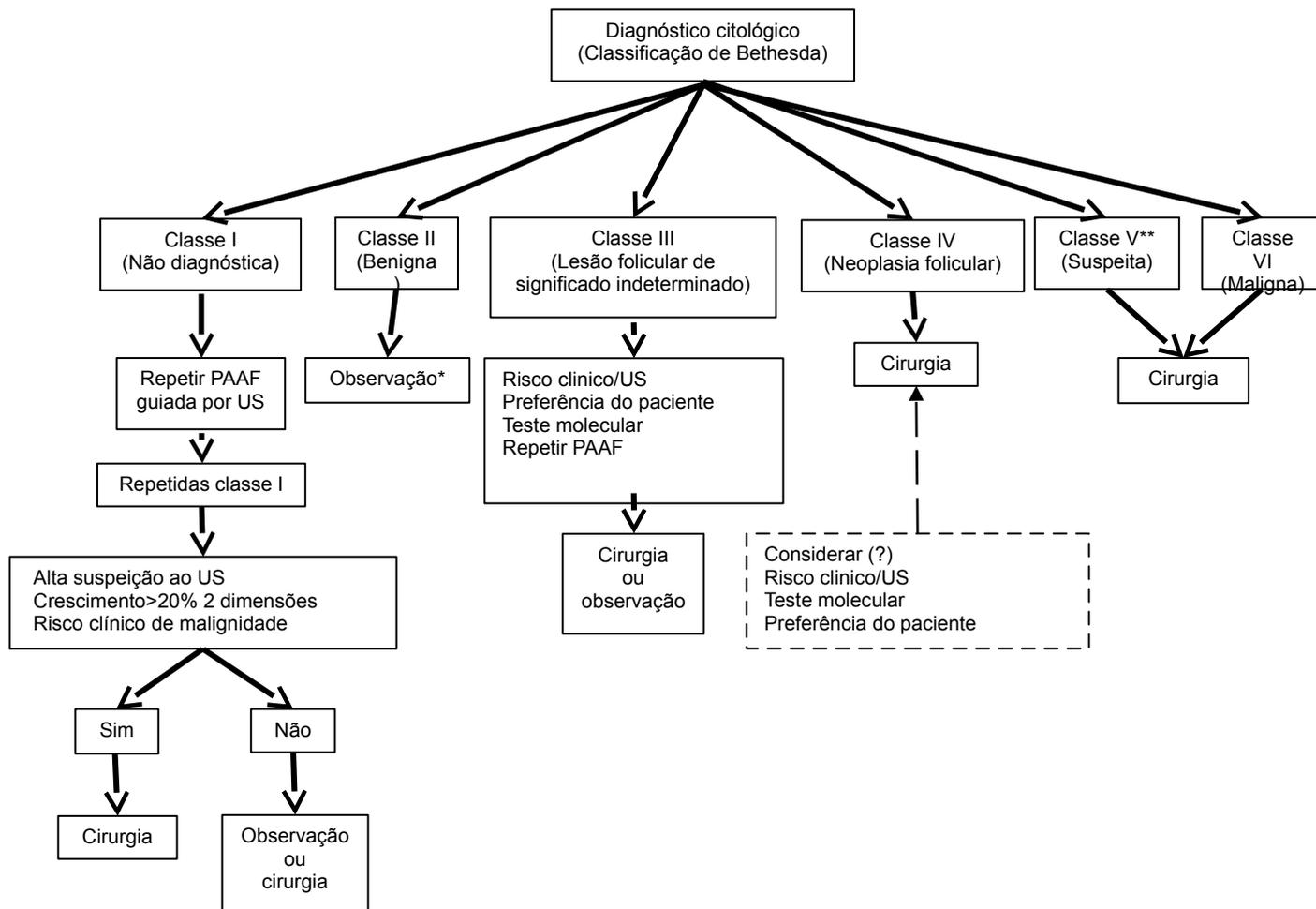
**MANUAL DE PROTOCOLOS DO
 SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA**

Revisão nº:

Última Revisão:

PRC SE 001 – PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO, ABORDAGEM E SEGUIMENTO DOS PACIENTES COM NÓDULOS DA TIREOIDE

1.4.1. FIGURA 2



*Cirurgia pode ser considerada se crescimento de nódulos grandes (>4 cm), compressivos ou preocupantes. Os em crescimento, não operados, devem ser regularmente monitorados,⁶ e avaliada se existe indicação cirúrgica. Cistos recorrentes devem ser considerados para cirurgia ou alcoolização, com base em sintomas compressivos ou queixas cosméticas.⁶ Cistos assintomáticos poderiam ser observados.⁶ **Depois de avaliar riscos clínico e US, pesquisa de mutação BRAF ou de painel de 7 genes (BRAF, RAS, RET/PTC, PAX8/PPARc) poderia ser considerada se isso pudesse alterar a decisão cirúrgica. PAAF: punção aspirativa por agulha fina; US: ultrassonografia. Fonte: modificado de Cibas *et al.*, 2009;² Haugen *et al.*, 2016.⁶

Elaboração: Rodrigo Giampetro e Gláucia M. F. S. Mazeto.	Aprovação Chefia de Gabinete e Departamento de Assistência a Saúde HC: Prof. Dr. José Carlos Trindade Filho e Prof.ª Assoc. Érika Veruska Paiva Ortolan
Revisão:	Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Prof. Maria Justina D. B. Felipe e Tatiane B. Rossi Benvenuto

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – CEP 18618-687 Botucatu – São Paulo – Brasil Tel. (14) 3811-6000 – E-mail superintendencia@hcfmb.unesp.br	PRC SE 001 – Pág.: 7 /11
	MANUAL DE PROTOCOLOS DO SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA	Emissão: 21/05/2018
		Revisão nº: Última Revisão:
PRC SE 001 – PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO, ABORDAGEM E SEGUIMENTO DOS PACIENTES COM NÓDULOS DA TIREOIDE		

1.5. SEGUIMENTO DOS NÓDULOS DA TIREOIDE

1.5.1. Nódulos com uma PAAF com diagnóstico citológico de benignidade, sem outras indicações de tireoidectomia:

- **Padrão de alta suspeição ao US (Quadro 2):** repetir US e PAAF guiada por US em 12 meses (a frequência de avaliação de TSH e T4-L deve levar em consideração as condições clínicas e o estado funcional tireoidiano do paciente);⁶
- **Padrão de baixa a intermediária suspeição ao US (Quadro 2):** repetir US em 12-24 meses e, se crescimento (20% em ao menos 2 dimensões, com aumento mínimo de 2 mm, ou mudança no volume de mais que 50%), ou aparecimento de novos aspectos de suspeição ao US,⁶ repetir a PAAF (a frequência de avaliação de TSH e T4-L deve levar em consideração as condições clínicas e o estado funcional tireoidiano do paciente);
- **Padrão de muito baixa suspeição ao US (Quadro 2):** repetir US em 24 meses (a frequência de avaliação de TSH e T4-L deve levar em consideração as condições clínicas e o estado funcional tireoidiano do paciente).⁶

1.5.2. Nódulos com duas PAAF guiadas por US com diagnóstico citológico benigno (o mesmo nódulo), sem outras indicações de tireoidectomia:

- **Padrão de alta suspeição ao US (Quadro 2):** manter em acompanhamento no HCFMB e repetir US 12/12 meses e, se crescimento (20% em ao menos 2 dimensões, com aumento mínimo de 2 mm, ou mudança no volume de mais que 50%), ou aparecimento de novos aspectos de suspeição ao US, repetir a PAAF (a frequência de avaliação de TSH e T4-L deve levar em consideração as condições clínicas e o estado funcional tireoidiano do paciente);
- **Padrão intermediária suspeição ao US (Quadro 2):** encaminhar para acompanhamento no Serviço de origem com orientação para avaliação com US cervical/tireoidiano 12/12 meses (avaliação do nódulo; a frequência de avaliação de TSH e T4-L deve levar em consideração as condições clínicas e o estado funcional

Elaboração: Rodrigo Giampetro e Gláucia M. F. S. Mazeto.	Aprovação Chefia de Gabinete e Departamento de Assistência a Saúde HC: Prof. Dr. José Carlos Trindade Filho e Prof.ª Assoc. Érika Veruska Paiva Ortolan
Revisão:	Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Prof. Maria Justina D. B. Felipe e Tatiane B. Rossi Benvenuto



**MANUAL DE PROTOCOLOS DO
SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA**

Revisão nº:

Última Revisão:

PRC SE 001 – PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO, ABORDAGEM E SEGUIMENTO DOS PACIENTES COM NÓDULOS DA TIREOIDE

tireoidiano do paciente) e, se crescimento (20% em ao menos 2 dimensões, com aumento mínimo de 2 mm, ou mudança no volume de mais que 50%), ou aparecimento de novos aspectos de suspeição ao US, reencaminhar para o HCFMB;

- **Padrão de baixa e muito baixa suspeição ao US (Quadro 2):** encaminhar para acompanhamento no Serviço de origem com orientação para avaliação com US cervical/tireoidiano 24/24 meses (avaliação do nódulo; a frequência de avaliação de TSH e T4-L deve levar em consideração as condições clínicas e o estado funcional tireoidiano do paciente) e, se crescimento (20% em ao menos 2 dimensões, com aumento mínimo de 2 mm, ou mudança no volume de mais que 50%), ou aparecimento de novos aspectos de suspeição ao US, reencaminhar para o HCFMB.

1.5.3. Nódulos que não apresentaram indicação de PAAF devem ser seguidos de acordo com o padrão ao US:

- **Alta suspeição ao US (Quadro 2):** US em 6-12 meses;⁶
- **Baixa – intermediária suspeição ao US (Quadro 2):** US em 12-24 meses;⁶
- **Muito baixa suspeição ao US (Quadro 2):** US ≥ 24 meses (?)⁶

1.6. CONTRA-REFERÊNCIA DOS PACIENTES COM NÓDULOS DA TIREOIDE PARA O SERVIÇO DE ORIGEM

Serão encaminhados para acompanhamento nos Serviços de origem os pacientes que apresentarem nódulos:

- Com padrão ultrassonográfico de muito baixa, baixa ou intermediária suspeição (Quadro 2) **e** que já tenham sido puncionados **duas vezes** com diagnóstico citológico benigno (**o mesmo nódulo**) **e** que não apresentem outras indicações de tireoidectomia.

Elaboração: Rodrigo Giampetro e Gláucia M. F. S. Mazeto.	Aprovação Chefia de Gabinete e Departamento de Assistência a Saúde HC: Prof. Dr. José Carlos Trindade Filho e Prof.ª Assoc. Érika Veruska Paiva Ortolan
Revisão:	Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Prof. Maria Justina D. B. Felipe e Tatiane B. Rossi Benvenuto



**MANUAL DE PROTOCOLOS DO
SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA**

Revisão nº:

Última Revisão:

PRC SE 001 – PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO, ABORDAGEM E SEGUIMENTO DOS PACIENTES COM NÓDULOS DA TIREOIDE

O **encaminhamento** deverá incluir as orientações quanto ao seguimento da doença tireoidiana e quanto à eventual necessidade de novo encaminhamento ao HCFMB, tais como:

- Realização de US cervical/tireoidiano 12/12 meses, no caso de padrão de intermediária suspeição, e de 24/24 meses, no caso de baixa e muito baixa suspeição ao US (Quadro 2);
- Avaliação periódica de TSH e T4-L, considerando-se as condições clínicas e o estado funcional tireoidiano do paciente.

1.7. REENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA DO HCFMB

Reencaminhar para TRIAGEM – ENDÓCRINO REDE – PCO se:

- **Nódulo de tireoide com:**
 - Crescimento rápido, doloroso ou compressivo;
 - Evidência de crescimento, durante acompanhamento por US, de 20% em ao menos 2 dimensões, com aumento mínimo de 2 mm, ou mudança no volume de mais que 50%, sem condições de realização de PAAF no serviço de origem;
 - Outras novas indicações de PAAF (Figura 1; Quadro 2), sem condições de realização no serviço de origem;
 - diagnóstico citológico categorias III [lesão folicular de significado indeterminado (LFSI ou FLUS)], IV (neoplasia folicular), V (suspeito) para malignidade ou VI (maligno);²
- Surgimento de outros nódulos suspeitos;
- Linfonodo cervical suspeito à US;
- Aparente invasão extratireoidiana, clínica **ou** à US;
- Diagnóstico histopatológico de câncer de tireoide;
- Detecção de mutação no protooncogene *RET*;
- Concentrações de calcitonina sérica > 10 pg/mL*;

Elaboração: Rodrigo Giampetro e Gláucia M. F. S. Mazeto.	Aprovação Chefia de Gabinete e Departamento de Assistência a Saúde HC: Prof. Dr. José Carlos Trindade Filho e Prof.ª Assoc. Érika Veruska Paiva Ortolan
Revisão:	Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Prof. Maria Justina D. B. Felipe e Tatiane B. Rossi Benvenuto



**MANUAL DE PROTOCOLOS DO
SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA**

Revisão nº:

Última Revisão:

PRC SE 001 – PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO, ABORDAGEM E SEGUIMENTO DOS PACIENTES COM NÓDULOS DA TIREOIDE

- parentes de 1º. grau de pacientes com diagnóstico de carcinoma medular de tireoide, hiperplasia de células C ou com mutação no protooncogene *RET*.

*Uma vez que, dependendo do ensaio utilizado, a maioria dos indivíduos normais apresenta concentrações de calcitonina sérica abaixo da sensibilidade funcional e apenas cerca de 3%-10% parecem apresentar o hormônio > 10 pg/mL.⁴

1.8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Rosário PW, Ward LS, Carvalho GA, Graf H, Maciel RM, Maciel LM, Maia AL, Vaisman M. Thyroid nodules and differentiated thyroid cancer: update on the Brazilian consensus. *Arq Bras Endocrinol Metabol.* 2013 Jun;57(4):240-64.
2. Cibas ES, Ali SZ; NCI Thyroid FNA State of the Science Conference. The Bethesda System For Reporting Thyroid Cytopathology. *Am J Clin Pathol.* 2009 Nov;132(5):658-65.
3. [Maia AL](#), [Siqueira DR](#), [Kulcsar MA](#), [Tincani AJ](#), [Mazeto GM](#), [Maciel LM](#). Diagnosis, treatment, and follow-up of medullary thyroid carcinoma: recommendations by the Thyroid Department of the Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism. [Arq Bras Endocrinol Metabol.](#) 2014 Oct;58(7):667-700.
4. [Wells SA Jr](#), [Asa SL](#), [Dralle H](#), [Elisei R](#), [Evans DB](#), [Gagel RF](#), [Lee N](#), [Machens A](#), [Moley JF](#), [Pacini F](#), [Raue F](#), [Frank-Raue K](#), [Robinson B](#), [Rosenthal MS](#), [Santoro M](#), [Schlumberger M](#), [Shah M](#), [Waguespack SG](#); [American Thyroid Association Guidelines Task Force on Medullary Thyroid Carcinoma](#). Revised American Thyroid Association guidelines for the management of medullary thyroid carcinoma. [Thyroid.](#) 2015 Jun;25(6):567-610.
5. Kimura ET, Tincani AJ, Ward LS, Nogueira CR, Carvalho GA, Maia AL, Tavares MR, Teixeira G, Kulcsar MAV, Biscolla RPM, Cavalcanti CEO, Correa LAC, del Negro A, Friguglietti CUM, Hojaij F, Abrahão M, Andrada NC. Doença nodular da tireoide: diagnóstico. In: Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar. Associação Médica Brasileira e Agência Nacional de Saúde Suplementar. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabolismo, Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Sociedade Brasileira de Citopatologia. 31 de janeiro de 2011. PP. 1-14.

Elaboração: Rodrigo Giampetro e Gláucia M. F. S. Mazeto.	Aprovação Chefia de Gabinete e Departamento de Assistência a Saúde HC: Prof. Dr. José Carlos Trindade Filho e Prof.ª Assoc. Érika Veruska Paiva Ortolan
Revisão:	Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Prof. Maria Justina D. B. Felipe e Tatiane B. Rossi Benvenuto

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – CEP 18618-687 Botucatu – São Paulo – Brasil Tel. (14) 3811-6000 – E-mail superintendencia@hcfmb.unesp.br	PRC SE 001 – Pág.: 11 /11
	MANUAL DE PROTOCOLOS DO SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA	Emissão: 21/05/2018
		Revisão nº:
		Última Revisão:
PRC SE 001 – PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO, ABORDAGEM E SEGUIMENTO DOS PACIENTES COM NÓDULOS DA TIREOIDE		

http://www.projetodiretrizes.org.br/ans/diretrizes/doenca_nodular_da_tireoide-diagnostico.pdf; acesso em 9/07/2014, 14:19.

6. [Haugen BR](#), [Alexander EK](#), [Bible KC](#), [Doherty GM](#), [Mandel SJ](#), [Nikiforov YE](#), [Pacini F](#), [Randolph GW](#), [Sawka AM](#), [Schlumberger M](#), [Schuff KG](#), [Sherman SI](#), [Sosa JA](#), [Steward DL](#), [Tuttle RM](#), [Wartofsky L](#). 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. [Thyroid](#). 2016 Jan;26(1):1-133.
7. [Gharib H](#), [Papini E](#), [Garber JR](#), [Duick DS](#), [Harrell RM](#), [Hegedüs L](#), [Paschke R](#), [Valcavi R](#), [Vitti P](#); [AACE/ACE/AME Task Force on Thyroid Nodules](#). American Association of Clinical Endocrinologists, American College of Endocrinology, and Associazione Medici Endocrinologi Medical Guidelines for Clinical Practice for the Diagnosis and Management of Thyroid Nodules—2016 Update. [Endocr Pract](#). 2016 May;22(5):622-39.
8. Mazeto GMFS, Ward LS, Fontes RG, Clapauch R. Doenças da Tireoide na Endocrinologia Feminina. In: Tratado de Ginecologia | Da Anamnese ao Tratamento. Lasmar RB, Bruno RV, Santos RLC, Lasmar BP, editores. Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro. *In press*.

Elaboração: Rodrigo Giampetro e Gláucia M. F. S. Mazeto.	Aprovação Chefia de Gabinete e Departamento de Assistência a Saúde HC: Prof. Dr. José Carlos Trindade Filho e Prof.ª Assoc. Érika Veruska Paiva Ortolan
Revisão:	Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Prof. Maria Justina D. B. Felipe e Tatiane B. Rossi Benvenuto