

**CONSULTA EM NEUROLOGIA - GERAL**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

**INDICAÇÃO:**

1. Cefaléia;
2. Epilepsia e Convulsões
3. Outros motivos freqüentes de encaminhamento

**PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S):** Clínico Geral; Clínica Médica.**1. CEFALÉIA****HDA** – História sucinta informando localização, característica, evolução e patologias associadas.**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS:** Eletroencefalograma. Orientar o paciente a levar os exames que já possuir, tais como, radiografias (crânio, seios da face), tomografia e outros.**EXAME FÍSICO** – relatar achados importantes e informar pressão arterial. Caso seja realizado fundo de olho e encontrar papiledema, encaminhar sem exames para avaliação neurocirúrgica de urgência.**PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO** – Pacientes que se baseiam nos sinais de alarme: refratariedade ao tratamento usual; quadro de dor progressiva; sintomas sistêmicos associados (febre, perda de peso, etc); alterações no exame neurológico; cefaléia nova após os 50 anos; cefaléia com alteração do nível de consciência; cefaléia com manifestações autonômicas.**PRAZO DE ESPERA** – 15 dias**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** - ● verde**CONTRA- REFERÊNCIA** – retorno à UBS para acompanhamento com o relatório do especialista.

OBS: cefaléia de difícil controle associada a distúrbio do comportamento, convulsões agravando progressivo ou instalação súbita e constante, devem sempre ser encaminhadas ao neurologista.

**2. EPILEPSIA E CONVULSÕES****HDA** – Relato sucinto da história informando características, evolução, doenças associadas (em especial diabetes) e possível hipoglicemia.**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS:** Eletroencefalograma. Orientar o paciente a levar os exames que já possuir, tais como, radiografias (crânio, seios da face), tomografia e outros.**EXAME FÍSICO** – relatar achados importantes.**PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO** – Pacientes com mais de uma crise em menos de 24h e sem medicação**PRAZO DE ESPERA** – 07 dias**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** - ● vermelho**CONTRA- REFERÊNCIA** – retorno ao nível secundário, mas com acompanhamento mais freqüente na UBS com o relatório do especialista.

OBS: nos casos de convulsão febril em crianças deve se tratar o quadro de base e depois encaminhar ao neurologista. Após avaliação pelo neurologista e confirmando o diagnóstico de epilepsia, o retorno ao especialista deve ocorrer de seis em seis meses. Caso a medicação termine antes do retorno do especialista e estando o paciente sobre o controle a prescrição deverá ser mantida pelo médico da UBS até o retorno ao Neurologista. Para tanto na receita deve constar sua validade de acordo com a data de retorno ao especialista e está preenchido o relatório de contra-referência.

### **3. OUTROS MOTIVOS FREQUENTES DE ENCAMINHAMENTO**

- 3.1 Hidrocefalia, Mielomeningocele e Crânioestenose - sempre encaminhar ao neurocirurgião e não ao neurologista. Ao encaminhar sempre relatar a história clínica e evolução, curva do Perímetro Cefálico (PC), presença de déficit neurológico e formato do crânio. Raio X de Crânio se a suspeita for crânioestenose.
- 3.2 Nervosismo - Habitualmente, não há razão para encaminhar ao neurologista, exceto quando presente sinais ou sintomas de lesão orgânica no SNC. Avaliar conforme o caso e encaminhar a saúde mental.
- 3.3 Seqüela de AVC - Mesmo a avaliação de déficit motores de seqüelas de AVC ou trauma para fins de obtenção de benefícios ou passe livre deve ser feita pelo neurologista. AVC em jovens (< 45 anos); AVC de repetição; AVC associado a doenças sistêmicas; paciente com amaurose fugaz.
- 3.4 Manifestações Psicossomáticas - Manifestações orgânicas ou queixas subjetivas que compõe síndrome depressiva ou ansiedade devem ser motivos para encaminhamento a saúde mental e não ao neurologista.

**CONSULTA EM NEUROLOGIA – ACIMA DE 60 ANOS**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

**INDICAÇÕES**

1. Acidente Vascular Cerebral (AVC)
2. Parkinson
3. Alzheimer

**PROFISSIONAL(S) SOLICITANTE(S):** Clínico Geral; Clínica Médica; Geriatra.**1. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)**

**HDA:** Investigar história clínica de trombose, embolia, aneurisma, tumores, abscessos e os processos inflamatórios e os traumatismos. Citar os achados significativos de enfartes cerebrais, a hipertensão arterial, a hemorragia cerebral, a malformação dos vasos sanguíneos, os tumores cerebrais, os traumas e outras situações diversas. Identificar os fatores de risco como: Idade (após 50 anos); Patologia cardíaca; Diabetes mellitus; Aterosclerose; Hereditariedade; Raça; Contraceptivos orais; Antecedentes de acidentes isquêmicos transitórios (AIT) ou de acidentes vasculares cerebrais; Hipertensão arterial; Dislipidemia; Sedentarismo; Elevada taxa de colesterol; Predisposição genética.

**EXAME FÍSICO:** Citar os achados significativos de Fraqueza ou adormecimento de um membro ou de um lado do corpo; Formigamento de um lado do corpo ou de um membro; Dificuldade de movimentação, tonturas ou perda de coordenação e de balanço; Alteração da linguagem (dificuldades na fala) e incapacidade de compreensão; Perda de visão num olho ou em ambos; Dor de cabeça súbita, seguida de vômitos, sonolência ou coma; Perda de memória, confusão mental e dificuldades para executar tarefas habituais.

**EXAMES COMPLEMENTARES SE HOVER:** Tomografia de crânio; Ressonância nuclear; exame do líquor.

**PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO:** AVC de repetição; AVC associado a doenças sistêmicas; paciente com amaurose fugaz.

**PRAZO DE ESPERA** – 15 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** - ● verde

**2. PARKINSON**

**HDA:** Investigar predisposição genética, padrão de realização de atividades diárias, histórico de depressão, alterações emocionais; dificuldade para deglutir, mastigação e fala, problemas urinários ou prisão de ventre, problemas de pele; padrão de sono e repouso

**EXAME FÍSICO:** rigidez muscular e tremor em repouso, relativamente amplo e lento, principalmente nos dedos, que diminui ou desaparece quando se inicia o movimento. A escrita pode ficar minúscula. O rosto pode ficar inexpressivo e a fala monótona e sem melodia. A instabilidade postural força o paciente a adotar uma postura curvada, levando à rigidez da musculatura.

**EXAMES COMPLEMENTARES SE HOVER:** eletroencefalograma (EEG), tomografia computadorizada, ressonância magnética

**PRAZO DE ESPERA** – 15 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** - ● verde

**3. ALZHEIMER**

**HDA:** A doença de Alzheimer é uma forma irreversível de demência e pertence a um grupo de doenças mentais caracterizadas por uma perda adquirida e progressiva das faculdades mentais ou funções cognitivas. A Doença de Alzheimer é caracterizada pela degeneração e perda de

neurônios (células responsáveis pela transmissão nervosa) em regiões responsáveis pelas funções cognitivas no cérebro. Como essa degeneração é lenta e, inicialmente, afeta as estruturas cerebrais ligadas à memória e aprendizado, o quadro clínico mais comum são dificuldades de aprendizagem e perda de memória recente (as memórias antigas normalmente não são impactadas).

**EXAME FÍSICO:** perda da memória, esquecimentos, dificuldades para realizar atividades rotineiras, Julgamento e raciocínio abaixo do normal, Problemas com pensamento abstrato, Confusão, Mudanças de humor e comportamento, alterações de personalidade, perda de iniciativa e alterações na linguagem.

**EXAMES COMPLEMENTARES SE HOUVER:** Não há

**PRAZO DE ESPERA** – 15 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** - ● verde

**CONSULTA EM NEUROLOGIA – PEDIATRIA**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

**Motivos para o encaminhamento:**

1. Cefaléia
2. Déficit mental;
3. Distúrbio de aprendizagem e retardo psicomotor;
4. Distúrbios de comportamento;
5. Dormência, parestesias, perda de força e paralisia de membros superiores e inferiores;
6. Epilepsia
7. Follow-up de prematuros;
8. Macrocrania
9. Microcrania;
10. Sequela de AVC;
11. Suspeita de erros inatos do metabolismo;
12. Suspeita de síndrome genética (CAMS).
13. Suspeita diagnóstica de esclerose múltipla;
14. Triagem para aplicação de toxina botulínica;

**PROFISSIONAL(IS) SOLICITANTE(S):** Clínico Geral; Clínica Médica; Pediatra.**1. CEFALÉIA**

**HDA:** Coleta de dados familiares e epidemiológicos. Investigar as cefaléias de causa oftalmológica e otorrinolaringológica (coriza e/ou congestão nasal freqüente, que possam traduzir a presença de uma sinusite, com cefaléia frontal, com acentuação da dor nas regiões periorbitares e localização occipitocervical. Em crianças menores, uma anamnese cuidadosa deve ser colhida, incluindo relatos dos pais e um diário de cefaléia que aponte para as necessidades da criança.

**EXAME FÍSICO:** Registrar a duração, freqüência, intensidade, topografia, semiologia, fatores de melhora e piora da dor, presença de sinais premonitórios, fotofobia, fonofobia, anorexia, náusea, vômitos, presença de alimento como fator desencadeante e presença de aura (visual, sensitiva, motora).

OBS. Em crianças entre um e três anos, quando a informação direta do paciente pode estar dificultada pela imprecisão da comunicação pela linguagem, a queixa está freqüentemente expressa num quadro de irritabilidade.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS:** Eletroencefalograma (EEG); Tomografia Computadorizada (se houver); Ressonância nuclear Magnética (se houver). O diagnóstico da cefaléia na infância é essencialmente clínico e nenhum exame subsidiário contribui efetivamente nestes casos.

**PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO** – Encaminhar casos de cefaléia de início abrupto e cefaléia crônica com características enxaquecosas.

**PRAZO DE ESPERA** – 15 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** - ● verde

**CONTRA- REFERÊNCIA** – retorno ao nível secundário, mas com acompanhamento mais freqüente na UBS com o relatório do especialista.

**2. DÉFICIT MENTAL**

**HDA:** Encaminhado pelo Psiquiatra. Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS:** Eletroencefalograma (se houver); TSH (se houver); T4 (se houver); VDRL (se houver)

**PRAZO DE ESPERA:** 15 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:** ● verde

### 3. DISTÚRPIO DE APRENDIZAGEM E RETARDO PSICOMOTOR

**HDA:** Encaminhado pelo Psiquiatra. Encaminhar com história sucinta especificando qual o atraso do desenvolvimento neuropsicomotor foi observado, qual o distúrbio do comportamento foi observado, o tempo de evolução, tratamentos efetuados, uso de medicações. Informar dados sobre o primeiro ano de vida.

**EXAME FÍSICO:** Observar alterações associadas tais como alteração da acuidade visual e/ou auditiva.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS:** Eletroencefalograma (se houver).

**PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO** – Não há

**PRAZO DE ESPERA:** 30 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO** - ● azul

OBS: os casos de retardo de desenvolvimento agudo são de indicação para neurologista, já os casos de retardo crônico, em geral são problemas que devem ser avaliados primeiramente pelo psiquiatra, que fará o encaminhamento, se necessário.

**CONTRA-REFERÊNCIA** – retorno ao nível secundário, mas com acompanhamento mais freqüente na UBS com o relatório do especialista.

### 4. DISTÚRBIOS DE COMPORTAMENTO

**HDA:** Encaminhado pelo Psiquiatra. Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, exames e tratamentos efetuados e medicamentos em uso.

**EXAME FÍSICO:** Registrar nervosismo em crianças

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS:** não há

**PRAZO DE ESPERA:** 20 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:** ● verde

### 5. DORMÊNCIA, PARESTESIAS, PERDA DE FORÇA E “PARALISIA” DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES

**HDA:** Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, evolução, patologias associadas, tratamentos efetuados, medicações em uso.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS:** Ressonância nuclear magnética de coluna vertebral (se houver); Ressonância nuclear magnética de encéfalo (se houver); Tomografia de crânio (se houver); Eletroneuromiografia de membros inferiores e superiores (se houver); Raios X de coluna vertebral; Raios X de crânio.

**PRAZO DE ESPERA:** 07 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:** ● vermelho

### 6. EPILEPSIA

**EXAME FÍSICO:** a maior parte das crianças apresenta crises caracterizadas por parestesia e sensação de “agulhadas” em língua, lábios e orofaringe, seguida por clonias em hemiface, desvio tônico do segmento cefálico e dos olhos, podendo envolver o membro superior e inferior. As alterações comportamentais são de extrema importância (irritabilidade e/ou agressividade), distúrbios autonômicos (palidez, sudorese, cianose), desvio tônico dos olhos (geralmente acompanhando o desvio do segmento cefálico), náuseas, vômitos, comprometimento parcial da consciência e freqüente evolução para crises tônico-clônicas generalizadas ou crises hemigeneralizadas.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS:** Eletroencefalograma.

OBS. Eletrograficamente, a atividade de base é normal em vigília e sono

**PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO:** Crianças com comprometimento do nível de consciência e apresentando alucinações visuais e cegueira ictal podem ocorrer em algumas crianças, mas são consideradas raras.

**PRAZO DE ESPERA:** 07 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -**  vermelho

## 7. FOLLOW-UP DE PREMATUROS

**HDA:** Encaminhar através do pediatra. Encaminhar com laudo médico das intercorrências do período neonatal, tratamentos efetuados. Medicações em uso e outras informações pertinentes do encaminhamento.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS:** Encaminhar com os exames realizados na avaliação do prematuro (se houver).

**PRAZO DE ESPERA:** 10 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**  amarela

## 8. MACROCRANIA

**HDA:** Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, déficit neurológico, formato do crânio, evolução, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

**EXAME FÍSICO:** Curva do perímetro cefálico superior a 98 percentil

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS:** Tomografia computadorizada de crânio (se houver); Ressonância nuclear magnética de crânio (diagnóstico diferencial com patologia neurocirúrgica- hidrocefalia hipertensiva ou tumores) (se houver).

**PRAZO DE ESPERA:** 15 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**  verde

## 9. MICROCRANIA

**HDA:** Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, déficit neurológico, formato do crânio, evolução exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

**EXAME FÍSICO:** Curva do perímetro cefálico inferior a 2,5 percentil.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS:** Raios X de crânio (se houver); USG transfontanela para menores de 08 meses de idade (se houver); Tomografia computadorizada de crânio, para maiores de 08 meses de idade (se houver).

**PRAZO DE ESPERA:** 20 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**  verde

OBS. Menigomielocele e hidrocefalia com diagnóstico confirmados, encaminhar para neurocirurgia.

## 10. SEQUELA DE AVC

**HDA:** Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, presença de patologias associadas, exames e tratamentos realizados e medicamentos em uso.

**EXAME FÍSICO:** Registrar os achados clínicos e encaminhar para avaliação e prescrição de reabilitação fisioterápica (após avaliação neurológica especializada).

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS:** Ressonância nuclear magnética encefálica (se houver); Angioressonância encefálica (se houver); Tomografia de crânio (se houver); Eletroencefalograma (se houver).

**PRAZO DE ESPERA:** 15 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**  verde

### 11. SUSPEITA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO

**HDA:** Encaminhar através do pediatra com relato sucinto do quadro clínico, sintomatologia, tratamentos realizados e medicações em uso e outras informações pertinentes.

**EXAME FÍSICO:** Suspeitar de patologia de erro inato do metabolismo, quando houver: Desaceleração e parada de desenvolvimento psicomotor; Presença de sinais neurológicos anormais (ataxia, espasticidade, convulsão); Progressão de piora inexorável.

Exames complementares necessários: Exames relacionados à hipótese diagnóstica (se houver). As patologias mais comuns são as diagnosticadas através do teste de triagem neo-natal: Fenilcetonúria; Hipotireoidismo congênito; Hemoglobinopatias; Outras patologias: Galactosemia; Leucinose; Deficiência de biotinidase; Deficiência de glicose 6 fosfato desidrogenase; Defeitos da beta-oxidação mitocondrial dos ácidos graxos.

**PRAZO DE ESPERA:** 10 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:** ● amarela

### 12. SUSPEITA DE SÍNDROME GENÉTICA

**HDA:** Encaminhar casos com mais de um deficiente na família. Encaminhar casos de anomalia congênita múltipla. Encaminhar com relato sucinto do quadro e todos os exames realizados ou resumo que contenha estes dados. Encaminhar casos com suspeita de doença metabólica, quando houver: Epilepsia de difícil controle e Regressão de marcos motores.

**EXAME FÍSICO:** Encaminhar casos com suspeita de síndromes genéticas com deficiência ou atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, ou seja, usuário que tenha deficiência mental e apresente face sindrômica.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS:** Solicitar cariótipo quando houver mais de duas malformações ou suspeita de cromossomopatia reconhecível (trissomia 18, 13, 21, 4p-, 5p-) e solicitar ECO/USG renal e USG transfontanela. □

**PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO:** crianças de 00 a 05 anos e crianças e adolescente em idade escolar

**PRAZO DE ESPERA:** 20 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:** ● verde

### 13. SUSPEITA DIAGNÓSTICA DE ESCLEROSE MÚLTIPLA

**HDA:** Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, evolução, tratamentos efetuados, medicamentos em uso.

**EXAME FÍSICO:** Encaminhar pacientes com queixas de Fraqueza muscular e de extremidades; Dificuldade para andar; Rigidez muscular, alteração de equilíbrio e incardenação motora; Distúrbio visual; Alteração de sensibilidade, formigamentos.

**EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS:** Ressonância magnética do segmento afetado (se houver).

**PRAZO DE ESPERA:** 10 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:** ● amarelo

### 14. TRIAGEM PARA APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA

**HDA:** Encaminhar crianças com indicações para aplicação de toxina botulínica. Informar a patologia e outros dados relevantes. Encaminhar crianças em acompanhamento multiprofissional.

**EXAME FÍSICO:** Registrar achados clínicos para as indicações para aplicação de Toxina Botulínica. Distonias – espasmos musculares involuntários que produzem movimentos e posturas anormais frequentemente dolorosos: blefaroespasma, distonia cervical, distonia de membro, distonia oromandibular, distonia laríngea, espasmo hemifacial. Espasticidades – hiperatividade disfuncional muscular que limita a amplitude de movimentos articulares, causando



incapacidade e dor, sendo um distúrbio frequente nas lesões congênitas ou adquiridas do SNC (hemiplegia espástica, esclerose múltipla, paraplegia espástica, sequelas de doenças cerebrovasculares, sequelas de TCE e traumas raquimedulares, hipertonia espástica em grupos musculares ou músculos localizados). Falhas – dos métodos conservadores (exercícios, órteses de posicionamento e medicação antiespástica) na manutenção da amplitude de movimento com risco de deformidade. Efeitos adversos, falha ou contra-indicação da medicação oral no controle da espasticidade.

**PRIORIDADE PARA REGULAÇÃO:** Não há.

**EXAMES COMPLEMENTARES NÃO SÃO NECESSÁRIOS.**

**PRAZO DE ESPERA:** 20 dias

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:** ● verde

**CONSULTA EM NEUROLOGIA EPILEPSIA**

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

*PROTOCOLO DE ACESSO PARA CONSULTA COM NEUROLOGISTA DO AMBULATÓRIO ARAUJO LIMA - AMBULATÓRIO DE EPILEPSIA*

**INDICAÇÃO:**

EPILEPSIA FOCAL REFRATÁRIA  
EPILEPSIA GENERALIZADA REFRATÁRIA

**CID-10 CONTEMPLADOS:** G40.9

**DETALHAMENTO DAS INDICAÇÕES:**

São pacientes considerados, pelo ministério da saúde, portadores de epilepsia refratária aqueles que não obtiveram controle das crises convulsivas após o uso de pelo menos dois esquemas terapêuticos em monoterapia com droga convencional de primeira linha em doses sub-tóxicas, e um esquema de politerapia com drogas de efeito sinérgico em doses sub-tóxicas, por pelo menos 3 meses em cada tratamento.

**EXAMES COMPLEMENTARES:** Ressonância Magnética do encéfalo; Eletroencefalograma em sono e vigília; Diário de crises.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:** NEUROLOGIA, NEUROCIRURGIA, PSIQUIATRIA.

**PRIORIDADE PARA A REGULAÇÃO:** Pacientes com mais de 14 anos e pacientes com múltiplas internações em UTI por crise epiléptica. Tratamento com mais de duas drogas em doses sub-tóxicas eficazes para aquele tipo de epilepsia. Necessidade de internação nos últimos 30 dias. Efeitos colaterais importantes da droga anti-convulsivante usada.

**CONTRA-REFERÊNCIA:** Será determinada conforme análise de cada caso.