



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Nota Técnica SEI-GDF n.º 6/2018 - SES/SAIS/COASIS/DASIS

Brasília-DF, 23 de agosto de 2018

Assunto: Critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de consulta de Neurologia no Adulto

DO OBJETIVO

1. Este documento tem como objetivo apresentar os principais elementos que serão observados para o encaminhamento dos usuários da atenção primária para o atendimento da atenção secundária para a especialidade de Neurologia no Adulto na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.
2. Os motivos de encaminhamento selecionados são os mais prevalentes para a especialidade de Neurologia no adulto. Outras situações clínicas, ou mesmo achados na história e no exame físico dos pacientes, podem justificar a necessidade de encaminhamento, e podem não estar contempladas nos protocolos. Todas as informações consideradas relevantes devem ser relatadas.

DOS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO

CONDIÇÕES CLÍNICAS A SEREM ENCAMINHADAS	CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO	INFORMAÇÕES ESSENCIAIS PERTINENTES A CADA CONDIÇÃO
CEFALÉIA - CID R51	<p>- <u>Migrânea (enxaqueca)</u> ou <u>cefaleia tipo tensão refratária</u> ao manejo profilático na APS (tentativa de profilaxia com duas classes de medicamentos diferentes para migrânea (enxaqueca) ou com tricíclico para cefaleia tipo tensão, por um período mínimo de 3 meses); G43.0; G44.2</p> <p>- Outras cefaleias primárias (cefaléia em salvas; hemicrânica paroxística) – G 44.0; G44.1</p> <p>- Cefaléias com sinais de alerta (implica realização de neuroimagem – Tomografia Computadorizada ou Ressonância Magnética):</p> <ul style="list-style-type: none"> • cefaléia de padrão novo ou mudança recente no padrão da cefaleia; • início da cefaleia em pessoa com mais de 50 anos; 	<p>- Descrever idade de início da cefaleia, tempo de evolução, características da dor, frequência das crises por mês, mudança no padrão;</p> <p>- Tratamentos em uso ou já realizados para cefaleia (medicamentos utilizados com dose e posologia)</p> <p>- Resultados de exames de imagem (TC ou RMN de crânio).</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • cefaléia de evolução insidiosa e progressiva, com ápice em poucas semanas; • dor que acorda durante o sono ou após coito e esforço; • cefaléia com acompanhada por déficit neurológico focal; 	
EPILEPSIA – CID G40	<ul style="list-style-type: none"> - UM episódio de alteração de consciência sugestivo de crise epiléptica, sem fatores desencadeantes reconhecíveis e reversíveis na APS; - Epilepsia descompensada – crises não controladas (semanais ou de alta morbidade) a despeito de tratamento otimizado e afastada má adesão; ou - Paciente com epilepsia controlada há mais de 2 anos que deseja avaliação para retirada da medicação; ou - Mulheres com epilepsia que estão gestantes ou que planejam gravidez. 	<ul style="list-style-type: none"> - Descrever as características e a frequência das crises convulsivas, idade de início, tempo de evolução, fatores desencadeantes, síndrome epiléptica; história familiar; - Incluir exames realizados – EEG, RNM de crânio ou TC de crânio mesmo que antigos.
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL – CID I63; I64; I65	<ul style="list-style-type: none"> - AVC hemorrágico sem etiologia definida; I64 - AVC isquêmico em paciente com menos de 45 anos; I63 - AVC isquêmico com investigação diagnóstica inconclusiva; - I63 - AVC isquêmico ou AIT com evidência de obstrução de carótida, ipsilateral à lesão cerebral, entre 50% a 69%; G45 - Paciente com estenose de carótida assintomática maior que 70%; I65 	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de AVC (hemorrágico ou isquêmico), data do evento, nível de incapacidade (escala de Rankin), relatório de alta hospitalar; - Resultado de neuroimagem, de ecocardiograma, de ecodoppler de carótidas; - Comorbidades (hipertensão, diabetes, arritmia);
DEMENCIA – CID G30, F00, F01, F02	<ul style="list-style-type: none"> - Declínio cognitivo rapidamente progressivo (limitação funcional, cognitiva, comportamental ou motora significativas com evolução menor que UM ANO); - Declínio cognitivo em que foram excluídas causas reversíveis e transtornos psiquiátricos descompensados (hipotireoidismo, sífilis, deficiência de vitamina B12). 	<ul style="list-style-type: none"> - Idade e modo de início, tempo de evolução, situações e tarefas que o paciente apresenta prejuízo; - Mini exame do estado mental e escolaridade (anos concluídos de educação formal); - Resultado dos exames: TSH, vitamina B12, FTA-abs e VDRL (com data) e de neuroimagem; - Comorbidades (hipertensão, diabetes, arritmia)

TRANSTORNOS DO MOVIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Doença de Parkinson sem uso de medicamentos potencialmente indutores (haloperidol, clorpromazina, levomepromazina, sulpirida, Lítio, Bloqueadores de canal de cálcio, metoclopramida, bromoprida, flunarizina, cinarizina); G20 - Tremor essencial sem resposta ao tratamento clínico otimizado (betabloqueador); G25 - Distonias G24 	<ul style="list-style-type: none"> - Descrever idade de início e tempo de evolução dos sintomas, características do tremor, bradicinesia, rigidez muscular do tipo plástica, alteração da marcha, instabilidade postural - Informar medicações em uso para comorbidades
DOENÇAS DESMIELINIZANTES CID G35, H46	<ul style="list-style-type: none"> - Comprometimento visual uni ou bilateral com dor a movimentação ocular há mais de 7 dias, excluídas causas oftalmológicas; H46 - Paralisia em qualquer membro há mais de 7 dias; - Perda de equilíbrio ou incoordenação progressiva; - Ressonância magnética de crânio ou medula com lesões hiperintensas em T2 e Flair com realce de contraste e critérios para doença desmielinizante (disseminação no tempo e espaço) 	<ul style="list-style-type: none"> - Descrever idade de início e tempo de evolução dos sintomas
TRANSTORNOS NEUROMUSCULARES	<ul style="list-style-type: none"> - Fraqueza muscular progressiva flutuante (sd. Miastênica); G70 - Incoordenação, dismetria, disdiadocinesia, tremor intencional e fraqueza muscular progressivas com história familiar presente (ataxias); G11 - fraqueza com atrofia muscular progressiva e fasciculações; G12 	<ul style="list-style-type: none"> - Descrever idade de início e tempo de evolução dos sintomas
NEUROPATIAS E POLINEUROPATIAS	<ul style="list-style-type: none"> - dormência e fraqueza progressivas em membros associada a diminuição de reflexos em evolução há mais de 30 dias; G60, G61, G62 - neuropatias compressivas localizadas (punho, cotovelo) G56 - dor e disfunção sensitiva no território do nervo trigêmeo; G50 - paralisia de Bell de evolução atípica (sincinesias) G 51 	<ul style="list-style-type: none"> - Evolução dos sintomas no tempo, características dos sintomas sensitivos, motores, reflexos miotáticos profundos, entre outros); - Resultado de eletroneuromiografia; - Resultados de exames realizados na investigação, com data; - Comorbidades

MIELOPATIAS CID G95	<ul style="list-style-type: none"> - paralisia de membros superiores e/ou inferiores - perda de sensibilidade superficial com nível definido - retenção e incontinência urinária e/ou fecal - ausência de história de trauma raquimedular 	- Tempo e modo de instalação (súbito ou progressivo), sintomas visuais
PARALISIA CEREBRAL CID G80+G40, G82	<ul style="list-style-type: none"> - portadores de paralisia cerebral com deficiência mental em idade acima de 18 anos com epilepsia de difícil controle 	<ul style="list-style-type: none"> - condições clínicas atuais; - histórico de tratamento medicamentoso realizado; - exames de neuroimagem e de EEG prévios

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter: idade e sexo, sintomas e sinais detalhados, comorbidades, tratamentos já realizados com especificação de medicamento, dose e tempo, exame físico, exames complementares realizados com data. Orientar ainda que o paciente traga todos os exames já realizados no dia da consulta com o especialista.

DA CONCLUSÃO

13. Por não esgotar todas as ocorrências relacionadas à Neurologia no Adulto, os casos não indicados nesta Nota Técnica podem ter seus critérios definidos pela Referência Técnica Distrital – RTD da Neurologia Clínica na SES/DF.

14. Os encaminhamentos de exames diagnósticos relacionados à Neurologia serão tratados em nota técnica específica.

15. Em tempo oportuno será publicado o Protocolo de Encaminhamento da Especialidade de Neurologia no adulto conforme determinações da Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde (CPPAS) da SES-DF.

Elaboradores: Mirian Conceição Moura – DASIS/COASIS/SAIS/SES – RTD de Neurologia; Adriana Ferreira Barros Areal – DASIS/COASIS/SAIS/SES – RTD de Neurologia; **Aclair Alves Ferreira Dallagranna** - GASF/DESF/COAPS/SAIS/SES - Equipe Técnica: Médica de Família e Comunidade; **Jorge Samuel Dias Lima** – DESF/COAPS/SAIS/SES – RTD Medicina de Família e Comunidade; **José Eudes Vieira** – DESF/COAPS/SAIS/SES – RTD Medicina de Família e Comunidade.

Bruno de Almeida Pessanha Guedes

DASIS/COASIS/SAIS/SES

Diretor

De acordo.

Fábio Vinicius Pires Micas da Silva

COASIS/SAIS/SES

Coordenador

Alexandra Gouveia de Oliveira Miranda Moura

COAPS/SAIS/SES

Coordenadora

De acordo. Encaminhe-se ao Gabinete da SAA/SES/DF para autorização da implementação da proposta acima.

Martha Gonçalves Vieira

SAIS/SES

Subsecretária

Autorizo. Divulgue-se.

Marcus Vinicius Quito

Secretário Adjunto de Assistência à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **ACLAIR ALVES FERREIRA DALLAGRANNA - Matr.1440474-5, Médico(a) da Família e Comunidade**, em 27/08/2018, às 10:03, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JOSE EUDES BARROSO VIEIRA - Matr.1681273-5, Referência Técnica Distrital (RTD) Medicina e Comunidade**, em 30/08/2018, às 10:21, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JORGE SAMUEL DIAS LIMA - Matr.0190085-4, Referência Técnica Distrital (RTD) Medicina e Comunidade**, em 31/08/2018, às 09:26, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **BRUNO DE ALMEIDA PESSANHA GUEDES - Matr.1433116-0, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 31/08/2018, às 17:31, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FABIO VINICIUS PIRES MICAS DA SILVA - Matr.0189161-8, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 03/09/2018, às 14:51, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ALEXANDRA GOUVEIA DE OLIVEIRA MIRANDA MOURA - Matr.0140659-0, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 03/09/2018, às 16:57, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MARTHA GONÇALVES VIEIRA - Matr.16809521, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 04/09/2018, às 08:41, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ADRIANA FERREIRA BARROS AREAL - Matr.0186122-0, Médico(a) Neurologista**, em 06/09/2018, às 17:15, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MARCUS VINICIUS QUITO - Matr.0142678-8, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 10/09/2018, às 15:11, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **11790918** código CRC= **752A07EC**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural sem número - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70086900 - DF