



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
<p>CEFALÉIA - CID R51</p>	<p>- Migrânea (enxaqueca) ou cefaleia tipo tensão refratária 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)

<p>TRANSTORNOS DO MOVIMENTO</p>	<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
<p>DOENÇAS DESMIELINIZANTES CID G35, H46</p>	<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
<p>TRANSTORNOS NEUROMUSCULARES</p>	<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
<p>NEUROPATIAS E POLINEUROPATIAS</p>	<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

<p>MIELOPATIAS CID G95</p>	<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 	<ul style="list-style-type: none"> - Tempo e modo de instalação (súbito ou progressivo), sintomas visuais
<p>PARALISIA CEREBRAL CID G80+G40, G82</p>	<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?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)
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