



## 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 N.º 15/2022 - SES/SAIS/COASIS/DASIS

Brasília-DF, 17 de outubro de 2022.

**ASSUNTO: Critérios para encaminhamento de pacientes aos ambulatórios de subespecialidades em neurologia.**

### 1. OBJETIVO

- Este documento tem como objetivo apresentar os principais descritivos que serão observados para o encaminhamento dos usuários da atenção secundária e terciária para as subespecialidades em neurologia clínica no âmbito do Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.
- Os motivos de encaminhamento são os que necessitam avaliação por neurologistas com expertise em grupos de doenças específicas que são avaliados pela Neurologia Clínica.
- Outros achados de história e exame físico do paciente podem justificar a necessidade da avaliação do subespecialista, apesar de não estarem descritos abaixo, o que não impede o agendamento. Nestas circunstâncias, o detalhamento do quadro clínico irá nortear o regulador para proceder o atendimento.

### 2. JUSTIFICATIVA

- Garantir o correto fluxo de referência de pacientes com doenças neurológicas graves e raras na SES/DF, que necessitam acompanhamento de subespecialista na área.
- Esta nota técnica é complementar à nota técnica 5/2020, de 08 de setembro de 2020, que versa sobre critérios de encaminhamento de pacientes para realização de consulta de neurologia no adulto.

### 3. CONTEÚDO

#### 3.1. AMBULATÓRIO DE TRANSTORNOS DO MOVIMENTO

São condições que justificam o encaminhamento a este ambulatório especializado:

##### 3.1.1. Coreia aguda – G25.4, G25.5

**Critérios de encaminhamento:**

- Paciente com movimentos coreicos de instalação súbita, com qualquer tempo de evolução.

**Descritivos pertinentes/desejáveis:**

- Descrição do quadro clínico com padrão dos movimentos, segmentos acometidos, tempo de evolução, demais sintomas associados.
- Comorbidades.
- Medicações em uso e já usadas, com doses e tempo de tratamento.
- Exames de neuroimagem (se disponíveis).

### 3.1.2. **Atrofia de múltiplos sistemas / paralisia supranuclear progressiva / parkinsonismos atípicos – G22, G23.1**

#### **Critérios de encaminhamento:**

- Diagnóstico suspeito por neurologista ou geriatra de atrofia de múltiplos sistemas, paralisia supranuclear progressiva ou parkinsonismo atípico não relacionado a drogas.

#### **Descritivos pertinentes/desejáveis:**

- Descrição do quadro clínico com padrão dos movimentos, tônus e tremor; segmentos acometidos, tempo de evolução, demais sintomas associados.
- Medicações em uso e já usadas, com doses e tempo de tratamento.
- Exames de neuroimagem (se disponíveis).

### 3.1.3. **Doença de Parkinson com discinesias – G20, G21.**

#### **Critérios de encaminhamento:**

- Pacientes com diagnóstico provável de doença de Parkinson e;
- Pacientes com fenômenos discinéticos como coreia, distonias, movimentos involuntários orofaciais, “freezing” ou outros fenômenos “off”.

#### **Descritivos pertinentes/desejáveis:**

- Descrição do quadro clínico com padrão dos movimentos, tônus e tremor; segmentos acometidos, tempo de evolução, demais sintomas associados.
- Medicações em uso e já usadas, com doses e tempo de tratamento.
- Exames de neuroimagem (se disponíveis).

### 3.1.4. **Doença de Wilson, Doença de Huntington, doenças de depósito, degenerativas ou outras com acometimento de núcleos da base – G23, G31.9, G32.8**

#### **Critérios de encaminhamento:**

- Pacientes com diagnóstico suspeito de Doença de Wilson ou Doença de Huntington ou;
- Pacientes com quadro clínico e radiológico sugestivo de doença de depósito, degenerativa ou outras acometendo núcleos da base.

#### **Descritivos pertinentes/desejáveis:**

- Descrição do quadro clínico com padrão dos movimentos e tônus; segmentos acometidos, tempo de evolução, demais sintomas associados.
- Medicações em uso e já usadas, com doses e tempo de tratamento.
- Exames de neuroimagem (se disponíveis).
- Exames de líquido (se disponível).

### 3.1.5. **Tremor refratário – R25.1**

#### **Critérios de encaminhamento:**

- Pacientes com diagnóstico provável de doença de Parkinson, tremor essencial ou outras condições que evoluam com tremor intenso e incapacitante para atividades de vida diária e;
- Estar em acompanhamento com neurologista ou geriatra a pelo menos 1 ano, com tratamento otimizado.

#### **Descritivos pertinentes/desejáveis:**

- Descrição do quadro clínico com padrão dos movimentos, tônus e tremor; segmentos acometidos, tempo de evolução, demais sintomas associados.
- Medicações em uso e já usadas, com doses e tempo de tratamento.
- Exames de neuroimagem (se disponíveis).
- Exames de líquido (se disponíveis).

### 3.1.6. Ataxias hereditárias – G11

#### **Critérios de encaminhamento:**

- Pacientes com diagnóstico provável de ataxias hereditárias
- Avaliação prévia por neurologista geral.

#### **Descritivos pertinentes/desejáveis:**

- Descrição do quadro clínico com padrão de ataxia; segmentos acometidos, tempo de evolução, demais sintomas associados.
- Medicações em uso e já usadas, com doses e tempo de tratamento.
- Exames complementares

#### **CLASSIFICAÇÃO**

#### **CONDIÇÕES DE ENCAMINHAMENTO**

<b>Amarelo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Coreia aguda – CID G25.4, G25.5</li><li>- Doença de Huntington – CID G10</li></ul>
<b>Verde</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Doença de Parkinson com discinesias - CID G20;</li><li>- Paralisia supranuclear progressiva – CID G23.1</li><li>- Parkinsonismos atípicos – CID G21</li><li>- Tremor refratário com comprometimento de atividades de vida diária. – CID R25.1</li><li>- Atrofia de múltiplos sistemas – CID G90.3</li></ul>
<b>Azul</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Doença de Wilson – E83</li><li>- Doenças de depósito – E74; E75</li><li>- Ataxias hereditárias, doenças degenerativas e outras com acometimento de núcleos da base - G11</li><li>- Tremor refratário – R25</li></ul>

### 3.2. AMBULATÓRIO NEUROLOGIA TOXINA BOTULÍNICA

São condições que justificam o encaminhamento a este ambulatório especializado:

#### 3.2.1. Distonias – G24 (Preferência IHBDF)

#### **Critérios de encaminhamento:**

- Pacientes com distonias de qualquer etiologia, refratárias a tratamento medicamentoso otimizado e;
- Estar em acompanhamento com neurologista ou fisiatra, com tratamento medicamentoso otimizado.

#### **Descritivos pertinentes/desejáveis:**

- Descrição do quadro clínico com padrão dos movimentos, tônus e tremor; segmentos acometidos, tempo de evolução, demais sintomas associados.
- Medicações em uso e já usadas, com doses e tempo de tratamento.
- Exames de neuroimagem (se disponíveis).
- Exames de líquido (se disponíveis).

#### 3.2.2. Blefarospasmo, espasmo hemifacial – G24.5, G51.3 (Preferência IHBDF)

#### **Critérios de encaminhamento:**

- Pacientes com diagnóstico provável de blefarospasmo ou espasmo hemifacial avaliado por neurologista e;
- Refratariedade ao tratamento medicamentoso otimizado, por pelo menos 3 meses.

#### **Descritivos pertinentes/desejáveis:**

- Descrição do quadro clínico com padrão dos movimentos e tônus; segmentos acometidos, tempo de evolução, demais sintomas associados.
- Medicações em uso e já usadas, com doses e tempo de tratamento.
- Exames de neuroimagem (se disponíveis).

### 3.2.3. **Espasticidade – G11.4, G04.1, G80.0, G80.1, G80.2, G81.1, G82.2, G82.4, outros diversos CIDs. (Preferência HAB)**

#### **Critérios de encaminhamento:**

- Pacientes com quadros espásticos determinando deformidades, dor ou restrição funcional e;
- Refratariedade ao tratamento medicamentoso otimizado prescrito por neurologista, neurocirurgião ou fisiatra, por pelo menos 3 meses.

#### **Descritivos pertinentes/desejáveis:**

- Descrição do quadro clínico com padrão de tônus, segmentos acometidos, tempo de evolução, demais sintomas associados.
- Medicações em uso e já usadas, com doses e tempo de tratamento.
- Exames de neuroimagem (se disponíveis).

#### **CLASSIFICAÇÃO**

#### **CONDIÇÕES DE ENCAMINHAMENTO**

**Amarelo**

-Distonia de instalação há menos de 30 dias. CID G24

- Blefaroespasmos CID G24.5, G51.3

**Verde**

- Distonia de instalação há mais de 30 dias.

- Espasticidade com limitação de atividades de vida diária e higiene pessoal CID G11.4, G04.1, G80.0, G80.1, G80.2, G81.1, G82.2, G82.4, outros diversos CIDs.

**Azul**

- Espasmo hemifacial

- Espasticidade – reaplicação de toxina

### 3.3. **AMBULATÓRIO DE EPILEPSIA DE DIFÍCIL CONTROLE - CIDs: G40, G41**

São condições que justificam o encaminhamento a este ambulatório especializado:

#### **Critérios de encaminhamento:**

- Paciente portador de epilepsia, com ao menos 1 crise por semana e ao menos uma das condições abaixo:
- Paciente em acompanhamento ambulatorial por neurologista há pelo menos 3 meses;
- Paciente oriundo de internação hospitalar por crises epiléticas refratárias ou estado de mal epilético, tendo sido encaminhado por neurologista parecerista expressamente a este ambulatório especializado (e não a ambulatório de neurologia geral).

#### **Descritivos pertinentes/desejáveis:**

- Descrição do quadro clínico com tipo, semiologia, frequência e duração das crises.
- Medicações em uso e já usadas, com doses e tempo de tratamento.
- Exames de neuroimagem (se disponíveis).
- Exames de EEG (se disponíveis).

#### **CLASSIFICAÇÃO**

#### **CONDIÇÕES DE ENCAMINHAMENTO**

**Amarelo**

- Crises epiléticas sem controle com 5 ou mais crises por semana;

- Epilepsia em gestante.

**Verde**

- Crises epiléticas sem controle com pelo menos 1 crise por mês;

- Egresso de internação hospitalar por estado de mal epilético, encaminhado por neurologista parecerista.

**Azul** - Epilepsia de difícil controle para ajuste medicamentoso.

### 3.4. AMBULATÓRIO DE DOENÇAS DESMIELINIZANTES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

São condições que justificam o encaminhamento a este ambulatório especializado:

- Esclerose múltipla – G35
- Neuromielite óptica – Doença de Devic – G36
- Encefalomyelite desmielinizante aguda – G04.8; G04.9; G05.8
- Neurite óptica - H56
- Outras doenças desmielinizantes do Sistema nervoso central - G37
- Esclerose difusa - G370
- Desmielinização central do corpo caloso - G371
- Mielinólise central da ponte - G372
- Mielite transversa aguda em doenças desmielinizantes do sistema nervoso central - G373
- Mielite subaguda necrótica - G374
- Esclerose concêntrica [Baló] - G375
- Outras doenças desmielinizantes especificadas do sistema nervoso central - G378

#### **Critérios de encaminhamento:**

- Pacientes com diagnóstico suspeito por neurologista ou oftalmologista de doenças auto-imunes ou desmielinizantes do sistema nervoso central ou nervos ópticos ou;
- Pacientes com exame de ressonância magnética sugestivo de síndrome radiológica isolada ou;
- Paciente com quadro clínico de síndrome clínica isolada.

#### **Descritivos pertinentes/desejáveis:**

- Descrição do quadro clínico com tipo e evolução dos sintomas (paresia, plegia, parestesia, ataxia, amaurose, diplopia, dor, disfagia, disfonia, disfunção esfíncteriana ou sexual, nível de consciência, etc); segmentos acometidos, modo de instalação e tempo de evolução, demais sintomas associados.
- Medicamentos em uso e já usados, com doses e tempo de tratamento.
- Exames de neuroimagem.
- Exames de potencial evocado.
- Exames de líquido.

#### **CLASSIFICAÇÃO**

#### **CONDIÇÕES DE ENCAMINHAMENTO**

- |                |  |
|----------------|--|
| <b>Amarelo</b> | - Paciente egresso de internação por surto de doença desmielinizante.<br><br>- Esclerose Múltipla diagnóstico recente (3meses) – para ambulatório Ernane Maciel. |
| <b>Verde</b>   | - Doença desmielinizante com diagnóstico há menos de 3 meses.<br>- Síndrome Clínica Isolada<br>- Síndrome radiológica isolada                                    |
| <b>Azul</b>    | - Doença desmielinizante com diagnóstico há mais de 3 meses.   |

### 3.5. AMBULATÓRIO DE DEMÊNCIAS

São condições que justificam o encaminhamento a este ambulatório especializado:

### 3.5.1. Demência de Alzheimer, demência Vascular – G30, F00, F01

#### **Critérios de encaminhamento:**

- Pacientes com diagnóstico suspeito e ao menos um dos critérios abaixo:
- Perda de mais de 4 pontos no mini exame do estado mental em um ano; OU
- Aumento de 1 ponto na classificação CDR em um ano; OU
- Sintomas associados atípicos, como distúrbios de movimento (rigidez, acatisia, tremores, discinesia), afasia, abulia ou outros não característicos da doença ou do estágio em que o paciente se encontra.

#### **Descritivos pertinentes/desejáveis:**

- Descrição do quadro clínico com sintomas, modo de instalação e tempo de evolução.
- Descrição da escolaridade e evolução do CDR e mini exame do estado mental.
- Medicações em uso e já usadas, com doses e tempo de tratamento.
- Exames de neuroimagem.
- Exames de líquido.

### 3.5.2. Demência fronto-temporal, demência por corpos de Lewy, demências em outras doenças, como priônica, Parkinson, Huntington, HIV– F02

#### **Critérios de encaminhamento:**

- Pacientes com diagnóstico suspeito por neurologista, geriatra ou infectologista.

#### **Descritivos pertinentes/desejáveis:**

- Descrição do quadro clínico com sintomas, modo de instalação e tempo de evolução.
- Descrição da escolaridade e evolução do CDR e mini exame do estado mental.
- Medicações em uso e já usadas, com doses e tempo de tratamento.
- Exames de neuroimagem.
- Exames de líquido.

#### **CLASSIFICAÇÃO**

#### **CONDIÇÕES DE ENCAMINHAMENTO**

<b>Amarelo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Qualquer demência com perda de mais de 4 pontos no mini-exame do estado mental em um ano ou menos;</li><li>- Qualquer demência com aumento de 1 ponto na classificação CDR em um ano ou menos;</li><li>- Demência em doença priônica suspeita ou confirmada.</li><li>- Demência descrita como rapidamente progressiva.</li></ul>
<b>Verde</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Demência com sintomas atípicos, qualquer CDR.</li><li>- Demência fronto-temporal, qualquer CDR</li><li>- Demência por corpos de Lewy, qualquer CDR</li><li>- Demência em doença de Huntington, qualquer CDR</li></ul>
<b>Azul</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Demência de Alzheimer sem progressão rápida, com CDR 1 e 2.</li><li>- Demência vascular sem progressão rápida, com CDR 1 e 2.</li><li>- Demência na doença de Parkinson, qualquer CDR.</li></ul>

### 3.6. AMBULATÓRIO DE NEUROMUSCULAR

São condições que justificam o encaminhamento a este ambulatório especializado:

#### 3.6.1. Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatia inflamatória desmielinizante crônica – G61. (Preferência IHBDF)

#### **Critérios de encaminhamento:**

- Pacientes com diagnóstico confirmado ou suspeito.

#### **Descritivos pertinentes/desejáveis:**

- Descrição do quadro clínico com padrão de evolução da paresia ou plegia, parestesia ou outros sintomas associados.
- Medicações em uso e já usadas, com doses e tempo de tratamento.

- Exames de ENMG.
- Exames de líquido.
- Exames de TSH e glicemia.

### 3.6.2. **Miastenia Gravis, síndromes miastênicas e síndrome de Eaton-Lambert – G70.0, G73.0, G73.1, G73.2, G73.3. (Preferência IHBD)**

#### **Critérios de encaminhamento:**

- Pacientes com diagnóstico confirmado ou suspeito, previamente avaliado por neurologista.

#### **Descritivos pertinentes/desejáveis:**

- Descrição do quadro clínico com padrão de evolução dos sintomas tais como fraqueza, fadiga, flutuação, diplopia, disfagia, disfonia, dispneia; fatores desencadeantes, segmentos acometidos e outros sintomas associados.
- Comorbidades conhecidas.
- Medicamentos em uso e já usados, com doses e tempo de tratamento.
- Exames de ENMG.
- Exames de líquido.
- Exames radiológicos gerais.
- Exame de TSH.

### 3.6.3. **Polineuropatias hereditárias – G60.0 G62.8, G62.9. (Preferência HAB)**

#### **Critérios de encaminhamento:**

- Pacientes maiores de 18 anos com diagnóstico suspeito por neurologista de polineuropatia com suspeita de etiologia genética.

#### **Descritivos pertinentes/desejáveis:**

- Descrição do quadro clínico com padrão de evolução dos sintomas tais como parestesia, dor, diplopia, disfagia, disfonia, dispneia; fatores desencadeantes, segmentos acometidos, outros sintomas associados.
- Comorbidades conhecidas.
- Medicamentos em uso e já usados, com doses e tempo de tratamento.
- Exames de ENMG.
- Exames de líquido.
- Exame de TSH e glicemia.

### 3.6.4. **Doença do neurônio motor, neuropatia motora multifocal ou amiotrofias espinhais no adulto – G60.3, G12. (Preferência HAB)**

#### **Critérios de encaminhamento:**

- Pacientes com critérios clínicos e neurofisiológicos de doença do neurônio motor ou neuropatia motora multifocal ou;
- Pacientes maiores de 18 anos com suspeita clínico-epidemiológica de amiotrofia espinhal.

#### **Descritivos pertinentes/desejáveis:**

- Descrição do quadro clínico com padrão de evolução dos sintomas tais como fraqueza, fadiga, atrofia, fasciculações, diplopia, disfagia, disfonia, dispneia, segmentos acometidos, outros sintomas associados.
- Comorbidades conhecidas.
- Medicamentos em uso e já usados, com doses e tempo de tratamento.
- Exames de ENMG.
- Exames de líquido.

### 3.6.5. **Distrofias musculares congênitas, miopatias mitocondriais, miopatias inflamatórias, paralisia periódica – G71, G72. (Preferência HAB)**

#### **Critérios de encaminhamento:**

- Pacientes maiores de 18 anos com diagnóstico suspeito ou confirmado por neurologista ou reumatologista.

#### **Descritivos pertinentes/desejáveis:**

- Descrição do quadro clínico com padrão de evolução dos sintomas tais como fraqueza, fadiga, dor, atrofia, fasciculações, diplopia, disfagia, disfonia, dispneia, segmentos acometidos, outros sintomas associados.
- Comorbidades conhecidas.

- Medicações em uso e já usadas, com doses e tempo de tratamento.
- Exames de ENMG.
- Exame de TSH, Na, K, Ca, Mg, CPK e mioglobina.

## **CLASSIFICAÇÃO**

## **CONDIÇÕES DE ENCAMINHAMENTO**

<b>Amarelo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Síndrome de Guilláin-Barré suspeito ou com diagnóstico há menos de três meses (para IGES)</li> <li>- Polineuropatia inflamatória desmielinizante crônica (PIDC) suspeito ou com diagnóstico há menos de três meses , ou em fase de agudização (para IGES)</li> <li>- Neuropatia motora multifocal (para IGES)</li> <li>- Doença do Neurônio Motor (para HAB)</li> <li>- Miastenia Gravis suspeito ou com diagnóstico há menos de três meses , ou em fase de descompensação (para IGES)</li> <li>- Miopatias inflamatórias (para IGES)</li> </ul>
<b>Verde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Polineuropatia inflamatória desmielinizante crônica (PIDC) com diagnóstico há mais de três meses e estável (para IGES)</li> <li>- Miastenia Gravis com diagnóstico há mais de três meses e estável (para IGES)</li> <li>- Miopatias mitocondriais (para HAB)</li> <li>- Paralisias periódicas (para IGES)</li> </ul>
<b>Azul</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Síndrome de Guilláin-Barré com diagnóstico há mais de três meses (para IGES)</li> <li>- Polineuropatias hereditárias (para HAB).</li> <li>- Amiotrofias espinhais no adulto (para HAB)</li> <li>- Distrofias musculares congênitas (para HAB)</li> </ul>

### **3.7. AMBULATÓRIO DE NEUROINFECÇÃO**

São condições que justificam o encaminhamento a este ambulatório especializado:

#### **3.7.1. Meningites, meningoencefalites, mielite, encefalites e encefalomielites infecciosas subagudas (mais de 30 dias de evolução) e crônicas- G00, G01, G02, G03.1, G04, A39, A87, dentre outros diversos.**

##### **Critérios de encaminhamento:**

- Pacientes egressos de internação por neuroinfecção confirmada, com sequelas neurológicas, ou;
- Paciente com meningites crônicas.

##### **Descritivos pertinentes/desejáveis:**

- Descrição do quadro clínico com sintomas apresentados e tempo de evolução.
- Comorbidades conhecidas.
- Medicações em uso e já usadas, com doses e tempo de tratamento.
- Exames de EEG.
- Exames de neuroimagem.
- Exames de líquido.
- Exames de sorologia, PPD, teste de biologia molecular ou antígenos.

#### **3.7.2. Paraparesia espástica tropical, neurocisticercose, neuroesquistossomose, neurotoxoplasmose, neurocriptococose – G04.1, B69.0, B65, B58.2, B45.2.**

##### **Critérios de encaminhamento:**

- Pacientes egressos de internação por neuroinfecção confirmada, com sequelas neurológicas ou;
- Paciente com quadro clínico, laboratorial e radiológico sugestivo de neuroinfecção.

##### **Descritivos pertinentes/desejáveis:**

- Descrição do quadro clínico com sintomas apresentados e tempo de evolução.
- Comorbidades conhecidas.
- Medicações em uso e já usadas, com doses e tempo de tratamento.
- Exames de EEG.
- Exames de neuroimagem.
- Exames de líquido.



- Exames de sorologia, PPD, teste de biologia molecular ou antígenos.

## **CLASSIFICAÇÃO**

## **CONDIÇÕES DE ENCAMINHAMENTO**

<b>Amarelo</b>	<b>- Pacientes em investigação ambulatorial diagnóstico de doenças infecciosas do SNC, com evolução há menos de 30 dias</b>
<b>Verde</b>	<b>- Pacientes em investigação ambulatorial diagnóstico de doenças infecciosas do SNC, com evolução há menos de 60 dias</b>
<b>Azul</b>	<b>- Pacientes em investigação ambulatorial diagnóstico de doenças infecciosas do SNC, com evolução há mais de 60 dias</b>

### **3.8. AMBULATÓRIO COLETA DE LÍQUOR**

São condições que justificam o encaminhamento a este ambulatório especializado:

#### **3.8.1. Pacientes em investigação ambulatorial para diagnóstico de doenças infecciosas, degenerativas, inflamatórias ou neoplásicas do sistema nervoso – CIDs diversos.**

##### **Critérios de encaminhamento:**

- Pacientes em investigação ambulatorial que necessitem de análise de líquido e;
- Pacientes sem contra-indicações a punção lombar: infecção cutânea no local da punção, hidrocefalia obstrutiva, presença de tumor intracraniano, sinais de herniação cerebral, plaquetopenia <50.000, INR> 1,5.

##### **Descritivos obrigatórios:**

- Descrição do quadro clínico com sintomas apresentados e tempo de evolução.
- Comorbidades conhecidas.
- Medicações em uso e já usadas, com doses e tempo de tratamento.
- Exames de neuroimagem.
- Hemograma e TAP.
- Pedido detalhado dos exames de líquido pretendidos.

#### **3.8.2. Hidrocefalia de pressão normal – G91.2**

##### **Critérios de encaminhamento:**

- Pacientes com diagnóstico suspeito (perdas cognitivas, distúrbio de marcha e incontinência urinária, com neuroimagem sugestiva de hidrocefalia) ou confirmado, com indicação de TAP-test.
- Pacientes sem contra-indicações a punção lombar: infecção cutânea no local da punção, hidrocefalia obstrutiva, presença de tumor intracraniano, sinais de herniação cerebral, plaquetopenia <50.000, INR> 1,5.

##### **Descritivos obrigatórios:**

- Descrição do quadro clínico com sintomas apresentados e tempo de evolução.
- Comorbidades conhecidas.
- Medicações em uso e já usadas, com doses e tempo de tratamento.
- Exames de neuroimagem.
- Hemograma e TAP.
- Pedido detalhado dos exames de líquido pretendidos.

#### **3.8.3. Hipertensão intracraniana idiopática, hipertensão intracraniana secundária a neuroinfecção – G93.2, B45.1, diversos CIDs.**

##### **Critérios de encaminhamento:**

- Paciente com quadro suspeito de hipertensão intracraniana idiopática caracterizado por: cefaleia holocraniana e progressiva, redução da acuidade visual bilateral, papiledema, com indicação de punção lombar diagnóstica para raquimanometria.

- Pacientes com diagnóstico de hipertensão intracraniana secundária a neuroinfecção, sobretudo meningite fúngica, com indicação de punção lombar de alívio.
- Pacientes sem contra-indicações a punção lombar: infecção cutânea no local da punção, hidrocefalia obstrutiva, presença de tumor intracraniano, sinais de herniação cerebral, plaquetopenia <50.000, INR > 1,5.

**Descritivos obrigatórios:**

- Descrição do quadro clínico com sintomas apresentados e tempo de evolução.
- Data das últimas punções lombares (quando houver), com descrição do volume de líquido retirado.
- Comorbidades conhecidas.
- Medicamentos em uso e já usados, com doses e tempo de tratamento.
- Exames de neuroimagem.
- Hemograma e TAP.
- Pedido detalhado dos exames de líquido pretendidos.

**CLASSIFICAÇÃO**

**CONDIÇÕES DE ENCAMINHAMENTO**

<b>Amarelo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes em investigação ambulatorial diagnóstico de doenças infecciosas do SNC</li> <li>- Pacientes em investigação ambulatorial diagnóstico de doenças neoplásicas do SNC</li> <li>- Qualquer hipertensão intracraniana</li> </ul>
<b>Verde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hidrocefalia de pressão normal – TAP teste</li> <li>- Pacientes em investigação ambulatorial diagnóstico de doenças inflamatórias/desmielinizantes do SNC</li> </ul>
<b>Azul</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes em investigação ambulatorial diagnóstico de doenças degenerativas do SNC</li> </ul>

**3.9. AMBULATÓRIO DE CEFALÉIAS**

São condições que justificam o encaminhamento a este ambulatório especializado:

- Neuralgia do trigêmeo – G50
- Cefaleia tensional crônica refratária – G442
- Migrânea crônica refratária – G43
- Cefaleias trigemino-autonômicas
- Hemicrania paroxística

CIDs: G50.0, G44.2, G43, R51, R52.1

**Critérios de encaminhamento:**

- Paciente portador de cefaleias trigemino-autonômicas refratárias, migrânea crônica refratária a tratamento otimizado, neuralgias crânio-faciais, em acompanhamento ambulatorial com neurologista há pelo menos 12 meses.

**Descritivos pertinentes/desejáveis:**

- Descrição do quadro clínico com sintomas, modo de instalação e tempo de evolução.
- Medicamentos em uso e já usados, com doses e tempo de tratamento.
- Exames de neuroimagem.
- Exames de líquido.

**CLASSIFICAÇÃO**

**CONDIÇÕES DE ENCAMINHAMENTO**

<b>Amarelo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cefaléia trigeminoautonômicas: salvas, hemicrania paroxística, hemicrania contínua, SUNCT, SUNA, provável cefaleia trigemino-autonômica.</li> </ul>
<b>Verde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neuralgia do trigêmio</li> </ul>
<b>Azul</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Migrânea crônica</li> <li>- Cefaleia crônica diária</li> <li>- Neuralgia occipital</li> </ul>

### 3.10. AMBULATÓRIO DE NEUROVASCULAR

São condições que justificam o encaminhamento a este ambulatório especializado:

#### 3.10.1. Trombose venosa cerebral – I67.6, I63.6

**Critérios de encaminhamento:**

- Paciente com diagnóstico confirmado por neuroimagem.

**Descritivos pertinentes/desejáveis:**

- Descrição do quadro clínico com início e evolução dos sintomas.
- Comorbidades.
- Medicações em uso e já usadas, com doses e tempo de tratamento.
- Exames de neuroimagem.
- Exames laboratoriais.

#### 3.10.2. Vasculites primárias do sistema nervoso central – I67.7.

**Critérios de encaminhamento:**

- Paciente com diagnóstico suspeito ou confirmado, previamente avaliado por neurologista ou reumatologista.

**Descritivos pertinentes/desejáveis:**

- Descrição do quadro clínico com início e evolução dos sintomas.
- Comorbidades.
- Medicações em uso e já usadas, com doses e tempo de tratamento.
- Exames de neuroimagem.
- Exames laboratoriais.

#### 3.10.3. Acidente vascular cerebral – I61, I63, I64.

**Critérios de encaminhamento:**

- Paciente submetido a trombólise ou trombectomia mecânica como tratamento em fase aguda, ou;

- **Paciente com menos de 45 anos.**

**Descritivos pertinentes/desejáveis:**

- Descrição do quadro clínico com início e evolução dos sintomas.
- Comorbidades.
- Medicações em uso e já usadas, com doses e tempo de tratamento.
- Exames de neuroimagem.
- Exames laboratoriais com hemograma, lipidograma, hemoglobina glicada, sorologia para Chagas, HIV e VDRL.
- Ecocardiograma, doppler de carótidas e vertebrais, ECG, Holter.

### CLASSIFICAÇÃO

### CONDIÇÕES DE ENCAMINHAMENTO

<b>Amarelo</b>	- Trombose venosa cerebral egresso de internação. - Vasculite primária do SNC.
<b>Verde</b>	- AVC pós-trombólise - AVC em pacientes abaixo de 45 anos, egresso de internação. - Trombose venosa cerebral não egresso de internação (já em acompanhamento ambulatorial na neurologia geral).
<b>Azul</b>	- AVC em paciente abaixo de 45 anos, não egresso de internação (já em acompanhamento ambulatorial na neurologia geral).

### 4. VIGÊNCIA:

Esta Nota Técnica terá vigência de 02 (dois) anos.

5. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Por não esgotar todas as ocorrências relacionadas à Neurologia, os casos não indicados nesta Nota Técnica podem ter seus critérios definidos pela Referência Técnica Distrital – RTD Neurologia na SES/DF.

Todos os pacientes deverão ser maiores de 18 anos.

Faixas etárias mais específicas podem ser detalhadas conforme critérios de cada ambulatório.

6. **ELABORADORES:**

**ADRIANA FERREIRA BARROS AREAL**

RTD de Neurologia - SES/SAIS/COASIS/DASIS

**KARINA MARIA ALECIO DE OLIVEIRA**

RTD Colaboradora de Neurologia - SES/SAIS/COASIS/DASIS

**FERNANDA ABRÃO**

Neurologista – SES/SRSCE/HRAN

**ANDRÉ GUSTAVO FONSECA FERREIRA**

IGESDF/SENEU

7. **COLABORADORES:**

**DANAISE LOPES SOARES**

Diretora de Atenção Secundária e Integração de Serviços - Substituta

**RAQUEL VAZ CARDOSO**

Gerência de Serviços Ambulatoriais

De acordo,

**SAMARA FURTADO CARNEIRO**

Coordenadora de Atenção Secundária e Integração de Serviços

De acordo,

**MAURICIO GOMES FIORENZA**

Subsecretário de Atenção Integral à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **ADRIANA FERREIRA BARROS AREAL - Matr.0186122-0, Referência Técnica Distrital (RTD) Neurologia Clínica**, em 19/10/2022, às 08:53, 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 **KARINA MARIA ALECIO DE OLIVEIRA - Matr.0138144-X, Referência Técnica Distrital (RTD) Neurologia Clínica**, em 19/10/2022, às 18:53, 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 **FERNANDA PIRES DA SILVA ABRAO - Matr.1435734-8, Médica Neurologista**, em 03/11/2022, às 09:45, 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 **SAMARA FURTADO CARNEIRO - Matr.0196789-4, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 17/11/2022, às 17:54, 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 **MAURICIO GOMES FIORENZA - Matr.0172201-8, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 18/11/2022, às 09:37, 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 **ANDRE GUSTAVO FONSECA FERREIRA - Matr.0186012-7, Chefe do Serviço de Neurologia**, em 29/11/2022, às 18:02, 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 **DANAISE LOPES SOARES - MATR.1704891-5, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços substituto(a)**, em 01/12/2022, às 09:42, 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=97895164)  
verificador= **97895164** código CRC= **8501391F**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"  
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF