



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**  
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde  
Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Nota Técnica N.º 5/2020 - SES/SAIS/COASIS

Brasília-DF, 08 de setembro de 2020.

**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 e demais especialidades, para o atendimento da atenção secundária na especialidade de Neurologia no Adulto na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Foram elencados os principais CIDs, não esgotando, contudo, a área de abrangência da Neurologia.

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 descritivos abaixo. Nestas circunstâncias, todas as informações relevantes devem ser relatadas e consideradas no momento da classificação e regulação do atendimento.

3. As condições neurocirúrgicas devem ser encaminhadas diretamente para aquela especialidade.

**DA JUSTIFICATIVA:**

A especialidade de neurologia adulto pesquisa, investiga e trata acometimentos de saúde referentes à distúrbios estruturais do sistema nervoso.

Esta nota técnica atualiza a versão já existente no site da SES em relação aos critérios de encaminhamento.

**CONTEÚDO:****CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM ENCAMINHAMENTO AO NEUROLOGISTA ADULTO:****1. Cefaleia (CID R51)****Critérios de encaminhamento:**

- 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

- Outras cefaleias primárias (cefaleia em salvas; hemicrânica paroxística) – G 44.0; G44.1

- Cefaleias com sinais de alerta já solicitar se possível Tomografia Computadorizada com contraste):

- cefaleia de padrão novo ou mudança recente no padrão da cefaleia;
- início da cefaleia em pessoa com mais de 50 anos;
- cefaleia de evolução insidiosa e progressiva, com ápice em poucas semanas;
- dor que acorda durante o sono ou após coito e esforço;

- cefaleia com acompanhada por déficit neurológico focal

**Descritivos pertinentes/desejáveis:**

- Descrever idade de início da cefaleia, tempo de evolução, características da dor, frequência das crises por mês, mudança no padrão;
- Tratamentos em uso ou já realizados para cefaleia (medicamentos utilizados com dose e posologia)
- Resultados de exames de imagem (TC ou RMN de crânio) > DESEJÁVEIS.

**2. Epilepsia (CID G40, R56.8)****Crítérios de encaminhamento:**

- 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 com necessidade de atendimento de emergência) mesmo com tratamento instituído.
- 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.

**Descritivos pertinentes/desejáveis:**

- Descrever as características e a frequência das crises convulsivas, idade de início, tempo de evolução, fatores desencadeantes, síndrome epiléptica; história familiar;
- Incluir exames realizados se disponíveis– EEG, RNM de crânio ou TC de crânio mesmo que antigos.

**3. Acidente Vascular Cerebral (CID I61, I63, I64, I65, I67)****Crítérios de encaminhamento:**

- AVC hemorrágico; **I61**
- AVC isquêmico recente (menos de 3 meses do evento); **I63**
- AVC isquêmico sem etiologia definida (Afastar: HAS, embolia cardíaca e embolia carotídea); - **I63**
- História familiar de aneurisma em parentes de 1º grau – **I67**

**Descritivos pertinentes/desejáveis:**

- Tipo de AVC (hemorrágico ou isquêmico), data do evento, nível de incapacidade (escala de Rankin - desejável), relatório de alta hospitalar - DESEJÁVEL;
- Resultado de neuroimagem, de ecocardiograma, de ecodoppler de carótidas – DESEJÁVEL;
- Comorbidades (hipertensão, diabetes, arritmia) e tratamentos;

**4. Demência (CID G30, F00, F01, F02)**

**Critérios de encaminhamento:**

- 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).
- Delírium após internação.

**Descritivos pertinentes/desejáveis:**

- prejuízo;
- Idade e modo de início, tempo de evolução, situações e tarefas que o paciente apresenta
  - Resultado dos exames OBRIGATÓRIOS: TSH, hemograma, FTA-abs e VDRL (com data);
  - Resultado de exame de neuroimagem >DESEJÁVEL
  - Comorbidades (hipertensão, diabetes, arritmia)

**5. Transtornos do movimento****Critérios de encaminhamento:**

- Doença de Parkinson **G20**
- Sintomas parkinsonianos – rigidez, tremores, bradicinesia sem uso de medicamentos potencialmente indutores (haloperidol, clorpromazina, levomepromazina, sulpirida, Lítio, Bloqueadores de canal de cálcio, metoclopramida, bromoprida, flunarizina, cinarizina); **G21**
- Tremor de início acima dos 60 anos **R25**
- Distonias **G24**
- Outras manifestações extra-piramidais – coréias, atetoses, disautonomia, hipotensão postural **G25**

**Descritivos pertinentes/desejáveis:**

- Descrever idade de início e tempo de evolução dos sintomas, características do tremor, bradicinesia, rigidez muscular do tipo plástica, alteração da marcha, instabilidade postural (INFORMAÇÕES DESEJÁVEIS)
- Informar medicações em uso para comorbidades

**6. Doenças desmielinizantes (CID G35, H46)****Critérios de encaminhamento:**

- Suspeita de Neurite óptica - Comprometimento visual uni ou bilateral com perda visual súbita ou progressiva em 24 a 72h, ou com dor a movimentação ocular há mais de 7 dias, excluídas causas oftalmológicas; **H46, ou**
- Paralisia em qualquer membro há mais de 7 dias; ou
- Perda de equilíbrio ou incoordenação progressiva; ou
- Perda de sensibilidade tátil dolorosa com topografia bem definida, e excluído causas por acometimento em sistema nervos periférico / radicular. **R41, ou**
- 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)

## **7. Transtornos neuromusculares**

### **Critérios de encaminhamento:**

- 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**

## **8. Neuropatias e polineuropatias**

### **Critérios de encaminhamento:**

- 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 sem melhora após tratamento 30 dias do evento. **G 51**
- Síndrome da cauda equina – **G83.4**

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

- Evolução dos sintomas no tempo, características dos sintomas sensitivos, motores, reflexos miotáticos profundos, entre outros);
- Resultado de eletroneuromiografia (desejável);
- Resultados de exames realizados na investigação, com data (desejável);
- Comorbidades

## **9. Mielopatias (CID G95)**

### **Critérios de encaminhamento:**

- 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

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

- Tempo e modo de instalação (súbito ou progressivo), sintomas visuais

## **10. Paralisia Cerebral (CID G80+G40, G82)**

### **Critérios de encaminhamento:**

- Portadores de paralisia cerebral com deficiência mental em idade acima de 18 anos com epilepsia de difícil controle

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

- Condições clínicas atuais;
- Histórico de tratamento medicamentoso realizado;
- Exames de neuroimagem e de EEG prévios (desejável)

### **11. Vertigem de origem central (CID G80+G40, G82)**

#### **Critérios de encaminhamento;**

- Nistagmo vertical;
- Cefaleia occipital associada;
- Nistagmo que não melhora com a fixação do olhar;
- Grave desequilíbrio e dificuldade para caminhar ou mesmo ficar em pé;
- Presença de outros sinais e/ou sintomas neurológicos focais associados a vertigem, descrita como sensação de instabilidade

#### **Descritivo obrigatório:**

- Informar tratamentos prévios já realizados e medicações prescritas

#### **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento devem ter: idade e sexo, sintomas e sinais detalhados, comorbidades, tratamentos já realizados e exame físico.

O paciente deve ser orientado a levar todos os exames já realizados no dia da consulta com o especialista.

Para encaminhamentos originados da atenção especializado ou hospitalar, serão seguidos os mesmos critérios elencados acima.

Conteúdo descritivo mínimo que encaminhamento devem ter: idade e sexo, sintomas e sinais detalhados, comorbidades, tratamentos já realizados e exame físico. Orientar ainda que o **paciente traga todos os exames já realizados no dia da consulta** com o especialista.

Por não esgotar todas as ocorrências relacionadas à Neurologia no Adulto, os casos não indicados nesta Nota Técnica podem ter seus critérios definidos pelo médico regulador, tendo como subsídio a descrição contida no pedido.

## **ANEXO**

**Escala de Rankin Modificada**

<b>Gradação</b>	<b>Clínica</b>
Grau 0	Sem sintomas.
Grau 1	Nenhuma incapacidade significativa, com capacidade para desempenhar todas as AVDs (Atividades de vida diárias)
Grau 2	Incapacidade leve, incapaz de realizar algumas atividades prévias e AVDs, mas com capacidade de cuidar de suas próprias atividades sem assistência
Grau 3	Incapacidade moderada, requerendo alguma ajuda mas com capacidade de caminhar sem assistência
Grau 4	Incapacidade moderadamente severa, incapacidade de caminhar e para atender a própria necessidade do corpo sem assistência
Grau 5	Incapacidade severa, confinado ao leito, incontinente e requerendo cuidados e atenção de enfermagem constante

**DA VIGÊNCIA DA NOTA TÉCNICA:**

Esta nota técnica possui vigência até a necessidade de sua atualização ou implementação de protocolo clínico que a substitua.

**Referência:**

TelessaúdeRS/UFRGS. Protocolos de encaminhamento para Neurologia Adulto. Porto Alegre; 2020.

**Elaboradores:**

Adriana Ferreira Barros Areal – RTD de Neurologia;

Karina Maria Alécio de Oliveira – RTD colaboradora de Neurologia

Referência Técnica Distrital de Neurologia

Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços

De acordo,

## Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços

De acordo, e encaminha-se para o Gabinete do SAA/SES para autorização da implementação da Nota Técnica.

## Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde/SES

Autorizo, e que proceda ampla divulgação a Nota Técnica.

## Secretaria-Adjunta de Assistência à Saúde/SES



Documento assinado eletronicamente por **ADRIANA FERREIRA BARROS AREAL - Matr.0186122-0, Referência Técnica Distrital (RTD) Neurologia Clínica-Colaborador(a)**, em 08/09/2020, às 15:22, 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 **OLAVO MEDEIROS MULLER - Matr.1699166-4, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 10/09/2020, às 13:14, 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 MARTINS DE SIQUEIRA CHAGAS - Matr.1690168-1, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 10/09/2020, às 14:56, 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 **ELIENE FERREIRA DE SOUSA - Matr.0214740-8, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 11/09/2020, às 11:01, 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 **RICARDO SARAIVA AGUIAR - Matr.1440055-3, Diretor(a) da Estratégia Saúde da Família**, em 15/09/2020, às 13:13, 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 **ALEXANDRE GARCIA BARBOSA - Matr.0139106-2, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 21/09/2020, às 00:30, 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 **FERNANDO ERICK DAMASCENO MOREIRA - Matr.1688486-8, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 21/09/2020, às 15:16,

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=0verificador=46732515](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=46732515) código CRC= **8BD07BA5**.

---

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF

---

00060-00381633/2020-46

Doc. SEI/GDF 46732515