

### **Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta**

- Infecção do sistema nervoso central (SNC) com indicação cirúrgica;
- Malformações arteriovenosas;
- Fístula arteriovenosa;
- Fístula liquórica;
- Hidrocefalia no adulto;
- Aneurismas cerebrais;
- Deformidades craniofaciais;
- Espasmo hemifacial;
- Síndrome pós laminectomia;
- Epilepsia;
- Doença de Parkinson;
- Neurocisticercose.

### **Encaminhar imediatamente a uma emergência hospitalar:**

- AVC agudo;
- Crise epilética de início agudo ou associada a quadro febril;
- TCE recente;
- Abscesso cerebral;
- Aneurisma cerebral roto.

**Encaminhar para neurologia:**

- Neuropatias periféricas sem indicação cirúrgica;
- Neurocisticercose sem indicação cirúrgica;
- Hidrocefalia sem indicação cirúrgica;
- AVC sem indicação cirúrgica;
- Epilepsia sem indicação cirúrgica;
- Doença de Parkinson sem indicação cirúrgica.

**Encaminhar para ortopedia:**

- Doenças do sistema nervoso periférico: Tumores, trauma, síndrome do túnel do carpo, síndrome do túnel cubital, síndrome do túnel do tarso, síndromes compressivas do sistema nervoso periférico, lesões do plexo braquial, síndrome do desfiladeiro.

## 1.1 Infecção do SNC

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Ferida cirúrgica ou traumática infectada de crânio ou coluna;
- Abscesso cerebral após atendimento na emergência;
- Osteomielite de crânio.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, localização da lesão, febre, secreção purulenta, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Informar laudo de exames já realizados: RM crânio, hemograma, VHS, PCR, líquido.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### 1.1.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos.
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## 1.2 Malformações Arteriovenosas (Crânio/Medular)

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar casos com suspeita diagnóstica.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, localização da lesão, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Informar laudo de exames já realizados: TC / RM crânio.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### 1.2.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	História de hemorragia intracraniana prévia; déficit neurológico.
<b>AMARELO</b>	Demais casos.
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

### 1.3 Fístulas arteriovenosas do SNC

#### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar casos com suspeita diagnóstica.

#### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, localização da lesão, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Informar laudo de exames já realizados: TC / RM crânio.

#### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### 1.3.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos.
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## 1.4 Fístula Liquórica

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, localização da lesão, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Informar laudo de exames já realizados: RX ou RM crânio ou coluna.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### 1.4.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos.
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## 1.5 Hidrocefalia

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar casos com suspeita diagnóstica;
- Síndrome da hipertensão intracraniana pós-traumática;
- Hidrocefalia de pressão normal / Síndrome de Hakim-Adams.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, localização da lesão, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Informar laudo de exames já realizados: TC /RM crânio, estudo do fluxo liquórico.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### 1.5.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Casos novos ou tratados e descompensados; hipertensão intracraniana descompensada.
<b>AMARELO</b>	Hipertensão intracraniana compensada.
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	Sem hipertensão intracraniana.

## 1.6 Aneurismas Cerebrais

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Aneurisma de artéria carótida interna;
- Aneurisma do complexo da artéria comunicante anterior;
- Aneurisma da artéria cerebral média;
- Aneurisma de artéria basilar;
- Aneurisma de artéria cerebelosa pósterio-inferior.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, localização da lesão, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Informar laudo de exames já realizados: TC /RM crânio.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### 1.6.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Todos os casos.
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	



## 1.7 Deformidades Craniofaciais

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pacientes com falhas ósseas decorrentes de cirurgia intracraniana prévia ou trauma.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, localização da lesão, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Informar laudo de exames já realizados: TC ou RM crânio, hemograma, coagulograma.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### 1.7.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	Todos os casos.
<b>AZUL</b>	

## 1.8 Espasmo Hemifacial

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Casos diagnosticados com ausência de resposta ao tratamento clínico inicial.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, localização da lesão, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Informar laudo de exames já realizados: TC / RM crânio.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Neurologistas.

#### 1.8.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	Espasmos facias intensos.
<b>AZUL</b>	Demais casos.

## 1.9 Síndrome Pós-Laminectomia

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Suspeita diagnóstica;
- Ausência de resposta ao tratamento clínico (dor crônica intratável, parestesias, déficit neurológico focal).

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, localização da lesão, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Informar laudo de exames já realizados: TC / RM da área afetada.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### 1.9.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Dor crônica intratável; parestesias; déficit neurológico focal.
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	Demais casos.

## 1.10 Epilepsia

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Casos candidatos ao tratamento cirúrgico (crises convulsivas simples ou complexas de difícil controle farmacológico);
- Síndrome de Lenox-Gastaut.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, localização da lesão, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Informar laudo de exames já realizados: TC / RM crânio, EEG.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Neurologistas.

#### 1.10.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Crises convulsivas intratáveis.
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	Demais casos.

## 1.11 Doença de Parkinson

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Casos candidatos ao tratamento cirúrgico.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, localização da lesão, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Informar laudo de exames já realizados: TC / RM crânio.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Neurologistas.

#### 1.11.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	Casos tratados e descompensados.
<b>AZUL</b>	

## 1.12 Neurocisticercose

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar casos tratados e descompensados.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, localização da lesão, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.
- Informar laudo de exames já realizados: TC / RM crânio, EEG.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Neurologistas.

#### 1.12.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Crises convulsivas, sintomatologia focal ou meningítica
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

#### CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO:

<b>VERMELHO</b>	Infecção do SNC; fístulas; hipertensão intracraniana; malformações arteriovenosas.
<b>AMARELO</b>	Hidrocefalia com hipertensão intracraniana compensada; síndrome pós laminectomia com dor intratável ou déficit neurológico focal; crises convulsivas intratáveis; neurocisticercose com indicação cirúrgica; aneurismas cerebrais.

<b>VERDE</b>	Deformidades craniofaciais.
<b>AZUL</b>	Hidrocefalia de pressão normal; espasmos hemifaciais; síndrome pós laminectomia; doença de Parkinson ou epilepsia com indicação cirúrgica.

### 1.13 AVC - Traumatismo (Agenda específica)

#### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- AVC hemorrágico (pacientes que não tiveram investigação diagnóstica para avaliação);
- Aneurismas.

#### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, localização da lesão, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Informar laudo de exames já realizados: TC/ RM crânio, arteriografia cerebral, hemograma, coagulograma.

#### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### 1.13.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Pós AVC hemorrágico.
<b>VERDE</b>	Aneurisma não roto.
<b>AZUL</b>	



## 1.14 Patologias Da Coluna (Agenda específica)

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Tuberculose da coluna vertebral;
- Síndrome de Chiari;
- Doenças da junção craniocervical;
- Cordotomias;
- Traumatismo raquimedular;
- Hérnia de disco com indicação cirúrgica;
- Instabilidade da coluna;
- Mielopatias.

**OBS:** Encaminhar as patologias acima somente na ausência de resposta ao tratamento clínico ou déficit sensitivo ou motor progressivo.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, localização da lesão, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Informar laudo de exames já realizados: TC/ RM da área afetada.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### 1.14.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Hipertensão intracraniana; hidrocefalia; déficit neurológico significativo; instabilidade craniocervical; déficit medular (e/ou radicular).
<b>AMARELO</b>	Síndrome compressiva; déficit neurológico focal; déficit neurológico progressivo; dor crônica intratável; alteração no

	reflexo ou força muscular.
<b>VERDE</b>	Demais casos.
<b>AZUL</b>	

## 1.15 Tumor (Agenda específica)

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Tumor cerebral;
- Tumor das meninges;
- Tumor da base do crânio;
- Neurinoma do acústico;
- Tumor da pineal;
- Tumor medular;
- Tumor da coluna vertebral;
- Linfoma, mieloma;
- Cisto intracraniano;
- Metástase cerebral.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, localização da lesão, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Informar laudo de exames já realizados: TC?RM crânio ou da área afetada.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### 1.15.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos.
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

## 1.16 Tumor/Nevralgia do Trigêmeo (Agenda específica)

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Suspeita diagnóstica (dor crônica);
- Diagnóstico confirmado de nevralgia do trigêmeo com ausência de resposta ao tratamento clínico;
- Tumores SNC.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, localização da lesão, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Informar laudo de exames já realizados: TC/ RM crânio.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### 1.16.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Tumores.
<b>AMARELO</b>	Dor facial paroxística intensa.
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	Demais casos.

## 1.17 Endovascular (Agenda específica)

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Aneurismas cerebrais (para embolizações);
- Malformações arteriovenosas medulares e cerebrais (para embolizações);
- Fístulas arteriovenosas medulares e cerebrais (para embolizações);
- Tumores cerebrais (para embolizações);
- Tumores de cabeça e pescoço (para embolizações);
- Tumores de coluna (para embolizações);
- Epistaxe (para embolizações);
- Tratamento endovascular para o Acidente vascular isquêmico;
- Estenose de troncos supra aórticos (A. carótida, vertebral) para angioplastia, stent;
- Estenose intracraniana (para angioplastia, stent);
- Vasoespasmo cerebral (para angioplastia);
- Pacientes para vertebroplastia de coluna, infiltrações em coluna e arteriografia cerebral, de cabeça e pescoço e de coluna.

### EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, localização da lesão, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Informar laudo de exames já realizados: TC/RM crânio, hemograma, coagulograma.

### PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### 1.17.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

<b>VERMELHO</b>	Aneurisma roto; epistaxe.
<b>AMARELO</b>	Aneurisma não roto.
<b>VERDE</b>	Malformações arteriovenosas; tumores; estenose intracraniana.
<b>AZUL</b>	