

**PROCOLOS DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL AMBULATORIAL
SES/SC**

CONSULTA EM NEUROLOGIA

PROTOCOLO DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL

1. INTRODUÇÃO

Os serviços especializados ambulatoriais, sobretudo as consultas especializadas, compreendem a maior porta de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, o acesso a este espaço ambulatorial é marcado por diferentes gargalos, decorrentes de elementos como: o modelo de gestão adotado entre Estado e Municípios, o dimensionamento e organização das ofertas de serviços especializados e também pelo grau de resolutividade da Atenção Básica (AB).

Os protocolos de regulação do acesso da Atenção Básica para Atenção Especializada (AE) constituem estratégias que impactam na qualificação do atendimento ao paciente, pois interferem em três pontos do sistema: Atenção Básica, Regulação e Atenção Especializada.

O emprego de protocolos de regulação de acesso aos serviços de saúde é uma necessidade e constitui um importante caminho de muita utilidade na gestão do conhecimento e na organização das ações de saúde. Os protocolos requerem esforço conjunto de gestores e profissionais para que o seu emprego seja, de fato, adequado às necessidades dos serviços, permitindo o estabelecimento de objetivos e metas por meio da implantação de ações.

O Projeto de elaboração dos protocolos de acesso ambulatorial da Regulação Estadual visa estabelecer a gestão das especialidades, por meio de critérios de prioridade de atendimento e fluxos estabelecidos, orientando os profissionais que atuam na Atenção Básica, dando qualificação às ações do médico regulador e, conseqüentemente, otimizando a oferta especializada dos serviços.

Cabe a Regulação Médica o gerenciamento da fila de solicitações por meio da Classificação de Prioridade, ordenando desta forma os encaminhamentos. Bem como, cabe à gestão desta Central o monitoramento da oferta de serviços por meio da Programação Pactuada Integrada – PPI.

Essa ação realizada pela Central de Regulação deve provocar a ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na Atenção Básica, otimizando recursos em saúde, reduzindo deslocamentos desnecessários e trazendo maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

O objetivo final desta estratégia de ação é a diminuição do tempo de espera ao atendimento especializado, bem como a garantia do acompanhamento, tanto pela Atenção Básica como Especializada, dando qualificação e resolutividade ao cuidado. Para tal, é fundamental o envolvimento dos três pontos do sistema, cada qual atuando dentro de suas competências.

2. ESTRUTURA DO PROJETO

Os Protocolos Clínicos foram elaborados em parceria entre os médicos reguladores da Central Estadual de Regulação Ambulatorial e os médicos atuantes nas diversas especialidades médicas nos Hospitais da SES.

Foram utilizados como base os protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e, na ausência destes, os protocolos clínicos emitidos pelas Sociedades Brasileiras das Especialidades Médicas ou na forma de medicina baseada em evidências e estarão igualmente disponíveis no Portal da SES em dois locais: menu Regulação e menu Atenção Básica, acesso aberto.

Após a aprovação dos mesmos será realizada capacitação da Atenção Básica para seguimento dos mesmos e implantação nas Centrais de Regulação e a busca ativa dos pacientes atualmente em espera na central de Regulação.

3. FLUXOS DO PROJETO

Da Regulação do Acesso e Gestão da Clínica

- a) A necessidade de consulta com o especialista deverá ser estabelecida por um profissional médico (pediatra, médico de família ou clínico geral) que constatará a necessidade da consulta e fará o consequente encaminhamento.
- b) O paciente que preenche os critérios do Protocolo de Acesso, seja por atendimento na Atenção Básica ou por outra Unidade de Atendimento Especializada, recebe o encaminhamento da consulta com a indicação clínica.
- c) Neste caso, o paciente ou seu responsável legal, procura a Unidade Básica de Saúde para inserção da solicitação da consulta/exame na Central de Regulação, via SISREG, seguindo a PPI pactuada do seu Município.
- d) O médico regulador identifica a solicitação e a justificativa do encaminhamento, classificando a prioridade de atendimento de acordo com o protocolo estabelecido e pactuado.
- e) - Somente estarão aptas para agendamento as solicitações de pacientes encaminhados que contenham no campo de observações do Sisreg todos os dados solicitados no formulário de encaminhamento, corretamente preenchidos e com a indicação do médico solicitante, nome e CRM.
- f) O paciente será agendado de acordo com a Classificação de Prioridade e conforme as vagas disponíveis na central de regulação.
- g) As solicitações que não estão devidamente preenchidas serão devolvidas para correto preenchimento. A ausência ou parcialidade nas informações compromete a eficácia da gestão das filas e, conseqüentemente da prioridade do agendamento.
- h) As unidades hospitalares da SES atenderão pela oferta de serviços de referência no Estado.
- i) O paciente, após o atendimento terá o retorno agendado na própria Unidade Hospitalar ou receberá o relatório de contra referência para acompanhamento pela Atenção Básica do seu Município.
- j) Ao município de origem do paciente caberá a garantia das consultas de seguimento pela Atenção Básica e a priorização da realização de exames complementares para que estejam disponíveis na consulta de retorno.

4. DOS FLUXOS DE ENCAMINHAMENTO

a. Fluxo de Encaminhamento pelo Médico Assistente/Solicitante:

Este fluxo será utilizado pelo médico solicitante (da Atenção Básica ou de outras Unidades de Saúde) para orientar a via de acesso que será utilizada no sistema de regulação (urgência ou ambulatorial), de acordo com os protocolos vigentes:

URGÊNCIA – são os encaminhamentos que não podem, em hipótese alguma, ser inseridos e aguardar em lista de espera, sob pena de graves comprometimentos clínicos e/ou físicos ao usuário.

Os Centros de Saúde devem inserir todos os encaminhamentos de urgência na Regulação, na cor azul, com justificativa clínica e hipótese diagnóstica, fornecidas pelo médico assistente, conforme o **Protocolo de Acesso para Atenção Especializada**, e posteriormente a solicitação será classificada por cor conforme o **Protocolo de Regulação** utilizado pelo médico regulador na Central Estadual de Regulação Ambulatorial.

PRIORIDADE – são aqueles encaminhamentos:

- I. Em que a demora na marcação altere sobremaneira a conduta a ser seguida.
- II. Cujas demora implique em quebra do acesso a outros procedimentos como, por exemplo: a realização de cirurgias.
- III. Todas as gestantes.

ROTINA – estas solicitações serão encaminhadas para Atenção Especializada, entretanto não apresentam indicação de prioridade pelo médico assistente devendo ser inseridos na Fila da Central de Regulação Ambulatorial ou na fila de espera, quando houver. Estes casos podem ser acompanhados pelos médicos da atenção básica e estas solicitações seguem a ordem cronológica de inserção para agendamento.

5. CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

No SISREG

A descrição da Classificação de Risco no Módulo Ambulatorial do SISREG segue o seguinte desenho:

Classificação de Risco

Classificação - Descrição

- Prioridade Zero - Emergência, necessidade de atendimento imediato
- Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível
- Prioridade 2 - Prioridade não urgente
- Prioridade 3 - atendimento eletivo.

Entretanto, como os agendamentos para consultas ambulatoriais são realizados com pelo menos 30 dias de antecedência, os conceitos atribuídos a estes níveis de prioridade/cores ocorrerão da seguinte forma:

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO			
Grau de Prioridade	Encaminhamento	Motivos	Exemplos
Prioridade 1 (P1)	Urgência	Pacientes que necessitam atendimento médico especializado prioritário por possíveis prováveis complicações. e/ou	Hemorragias sem repercussão hemodinâmica, dor importante, emagrecimento, anemia.
Prioridade 2 (P2)	Eletivo prioritário	Pacientes que necessitam atendimento médico num curto período de tempo.	Investigação de dor crônica.
Prioridade 3 (P3)	Prioridade não urgente	São situações clínicas sem gravidade que necessitam um agendamento eletivo.	Esteatose hepática.
Prioridade 4 (P4)	Eletivo	Pacientes que necessitam atendimento médico eletivo não prioritário e podem ser acompanhados inicialmente pelos médicos da atenção básica.	Constipação, diabetes compensado.

6. ELABORAÇÃO DOS PROTOCOLOS

Contamos com a colaboração dos especialistas que atuam nas Unidades de Saúde da SES para a elaboração dos mesmos.

Cada ressaltar que o Ministério da Saúde já disponibiliza uma lista de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas que estão disponíveis no Portal do Ministério da Saúde e/ou no Portal da SES, no menu Regulação > Protocolos e Diretrizes Terapêuticas para serem utilizados como base.

Portanto, para que o fluxo de encaminhamentos e regulação seja adequado às necessidades do seu Serviço solicitamos a gentileza de nos encaminhar as seguintes informações:

- INDICAÇÕES – principais motivos de encaminhamentos aos especialistas para cada área, mas não são limitadas a estes.

- NOME DA PATOLOGIA OU SINAL OU SINTOMA Critérios de encaminhamento: são os critérios definidos para encaminhamento para a especialidade dentro de cada patologia ou sinal ou sintoma. Em geral, devem ser encaminhados casos refratários ao tratamento na UBS, em uso de polifármacos, sem diagnóstico na investigação inicial ou em dúvida diagnóstica.

- Evidências clínicas e complementares: Informações relevantes: neste item constam as principais informações necessárias ao encaminhamento dentro de cada patologia ou sinal ou sintoma para possibilitar a regulação do procedimento. Quanto mais detalhadas, melhor será a regulação do mesmo. História clínica com sintomas, tempo de evolução, agudização, sinais de gravidade, medicações em uso, resposta ao tratamento, hipótese (s) diagnóstica (s), exame físico, resultados de exames complementares com informação de valores laboratoriais e laudos, efeitos colaterais das medicações em uso, são importantes. Observações dos principais achados patológicos e sugestões de condutas antes de encaminhamento ao especialista também constam nesse item.

- Exames complementares necessários: são exames sugeridos como triagem inicial antes do encaminhamento à especialidade. Não são obrigatórios, porém são fundamentais que sejam considerados antes de encaminhar o paciente visando a resolutividade dos casos na Unidade Básica de Saúde. As solicitações sem esses exames estão sujeitas a devolução com questionamento de seus resultados por parte do médico regulador para possibilitar a classificação de risco adequada do paciente.

7. PROTOCOLO DA NEUROLOGIA:

7.1 Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta

Foram elencados os seguintes sinais e sintomas de doenças ou patologias a serem encaminhados e posteriormente regulados:

- Cefaléia crônica, refratária ou associada a abuso medicamentoso
- Distúrbios do movimento (distúrbios do equilíbrio com quedas frequentes, distonias, doença de Parkinson e parkinsonismo a esclarecer, tremor Essencial de difícil controle, ataxias a esclarecer, coreias/balismos, etc.)
- Doenças neuromusculares e neurogenéticas (dores neuropáticas refratárias, parestesias recorrentes e/ou progressivas, paraplegias e paresias, esclerose lateral amiotrófica, suspeita de miopatias, Miastenia Gravis e outros transtornos neuromusculares, amiotrofias espinhais e síndromes correlatas, polineuropatias e outros transtornos do SNP, doenças neurogenéticas)
- Distúrbios de aprendizagem e retardo psicomotor
- Síndromes demenciais (demências primárias ou secundárias com dúvida diagnóstica e demência rapidamente progressiva)
- Mielomeningocele
- AVC (agenda específica)
- Demência (agenda específica)
- Epilepsia (agenda específica)
- Esclerose múltipla e outras doenças desmielinizantes/neuroimunológicas (agenda específica)
- Doença de Parkinson (agenda específica)
- Toxina botulínica (agenda específica)

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NAS UBS:

- Nervosismo (não há razão para encaminhar ao neurologista, exceto quando presente sinais e sintomas de lesão orgânica no SNC). Avaliar o caso e encaminhar a saúde mental antes do encaminhamento formal
- Queixas somáticas sem explicação médica
- Epilepsia controlada com medicação (1a até 2a monoterapia, a partir de então, encaminhar para centro especializado, ver fluxograma)
- Vertigens e tontura
- Alterações do sono (insônia)
- Prevenção primária e secundária das doenças encefalovasculares
- Doença de Parkinson inicial e não complicada
- Tremor essencial

- Síndromes demenciais e comprometimento cognitivo leve
- Cefaléia primária típica (enxaqueca/migrânea, tensional, em salvas) e episódica, sem abuso medicamentoso
- Paralisia facial periférica
- Neurocisticercose

ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE A UMA UPB OU EMERGENCIA HOSPITALAR:

- AVC (isquêmico ou hemorrágico) agudo
- Crise epilética de início agudo ou associada a quadro febril ou estado de mal epilético
- TCE ou trauma raquímedular (TRM) recente
- Cefaléia associada a alterações no exame neurológico ou distúrbio de comportamento, convulsões ou de instalação súbita
- Infecção do SNC (suspeita de meningites, encefalites, mielites, abscesso cerebral, etc.)

ENCAMINHAR PARA NEUROCIRURGIA:

- Fístula liquórica ou arteriovenosa
- Hidrocefalia com indicação cirúrgica
- Deformidades craniofaciais
- Espasmo hemifacial
- Síndrome pós laminectomia
- Malformações arteriovenosas
- Neoplasias encefálicas e do cordão espinhal
- Malformações anatômicas do desenvolvimento (encéfalo e medula espinhal)
- Abscessos encefálicos
- Espondilose, espondilólise, espondilolistese
- Herniação do disco intervertebral
- Estenose espinhal
- Aneurismas cerebrais

PROTOCOLO DE ACESSO – CEFALÉIA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Cefaléia de difícil controle, associado a abuso medicamentoso, em dúvida diagnóstica
- Dor refratária ao tratamento sintomático há mais de 3 meses
- Sinais de alerta: história de alterações sensitivo-motoras, visuais, marcha, equilíbrio, perda de consciência ou evolução progressiva, alteração do exame neurológico, alteração dos sinais vitais ou suspeita de cefaleia secundária.
- Sintomas associados como sudorese profusa, HAS descompensada, vômitos persistentes, doenças crônicas e uso de polifármacos.
- Categorias do CID-10 incluídas: G43-G44

OBS: Cefaléia associada a alterações no exame neurológico ou distúrbio de comportamento, convulsões ou de instalação súbita devem ser encaminhadas a um serviço de emergência.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, localização, característica da cefaléia, tempo de evolução, pressão arterial e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.
- Informar laudo de exames já realizados: TC crânio ou RM de encéfalo, RX seios da face.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Associada a alterações neurológicas ou de neuroimagem, sinais de alerta descritos acima
AMARELO	Refratariedade
VERDE	
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – DISTÚRBIOS DO MOVIMENTO

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- * Todas as doenças extrapiramidais e transtornos do movimento incluídos no CID-10 G20 até G26
- Distúrbios do equilíbrio com quedas frequentes
 - Distonias
 - Doença de Parkinson e parkinsonismo a/e
 - Tremor Essencial de difícil controle (que curse com prejuízo das atividades de vida diárias e refratária a tratamento sintomático)
 - Ataxias a/e
 - Coreias/balismos

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	Casos tratados e descompensados
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – DOENÇAS NEUROMUSCULARES E NEUROGENÉTICAS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

Encaminhar casos tratados e descompensados de:

- Dores neuropáticas refratárias
- Parestesias recorrentes, progressivas
- Paraplegias e paresias
- Esclerose Lateral Amiotrófica (CID-10: G12.2)
- Suspeita de miopatias, Miastenia Gravis e outros transtornos neuromusculares (CID-10: todas as doenças incluídas em G70 até G73)
- Amiotrofias espinhais e síndromes correlatas (CID-10: todas as doenças incluídas em G12 até G13)
- Polineuropatias e outros transtornos do SNP (CID-10: todas as doenças incluídas em G13, G50 até G59 e G60 até G64)
- Doenças neurogenéticas (CID-10: E71 até E77, E80.2, E83, E85, G10-G11)

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, ENMG, TC tórax

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Esclerose Lateral Amiotrófica, Miastenia Gravis
AMARELO	Déficit neurológico focal (paraplegias e paresias)
VERDE	Parestesias recorrentes e progressivas, Miopatias
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – SÍNDROMES DEMENCIAIS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

* Todas as doenças incluídas no CID-10 G30 até G32

- Alteração progressiva da memória recente com ou sem alteração de comportamento.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Todos os casos

PROTOCOLO DE ACESSO – MIELOMENINGOCELE

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Todos os casos

PROTOCOLO DE ACESSO – DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM E RETARDO PSICOMOTOR

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Alteração progressiva da função cognitiva (memória, cálculo, viso-construção, função executiva, praxia, gnosia, juízo, atenção e alteração do comportamento)
- Distúrbios de aprendizagem
- Retardo psicomotor

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Todos os casos

PROTOCOLO DE ACESSO – NEUROCISTICERCOSE

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

Todos os casos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, 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.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Casos tratados e descompensados ou não tratados
VERDE	
AZUL	Demais casos

CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO:

ENCAMINAR PARA A REGULAÇÃO TODA SITUAÇÃO QUE NÃO NECESSITE DE AVALIAÇÃO IMEDIATA DO ESPECIALISTA E QUE NÃO POSSA SER RESOLVIDA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:

VERMELHO	Cefaléia com alterações neurológicas, esclerose lateral amiotrófica, miastenia gravis
AMARELO	Cefaléia refratária, déficit neurológico focal, neurocisticercose
VERDE	Distúrbios do movimento, miopatias, parestesias recorrentes e progressivas
AZUL	Cefaléia, dor neuropática refratária, doenças neurogenéticas, síndromes demenciais, déficit cognitivo, distúrbio de aprendizagem

PROTOCOLO DE ACESSO – EPILEPSIA (AGENDA ESPECÍFICA)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Crises convulsivas de difícil controle (após uso de duas medicações anticonvulsivantes em dose plena)
- Suspeita/investigação de epilepsia/ síncope
- Crises como componentes de síndromes neurológicas

OBS: Pacientes com múltiplas crises e alterações ao exame neurológico ou mais de uma crise em 24 horas devem ser encaminhadas a um serviço de emergência.

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 crânio, EEG.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Casos recentes não investigados, alterações no exame neurológico.
AMARELO	Crises convulsivas de difícil controle
VERDE	
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – DOENÇA DE PARKINSON (AGENDA ESPECÍFICA CCR)

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.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	Casos tratados e descompensados
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – AVC (AGENDA ESPECÍFICA)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Quadros subagudos que necessitem de investigação para diagnóstico etiológico, se ainda não estabelecido.
- Prevenção secundária de eventos encefalovasculares.

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, ECG, USG carótidas, angiografia, angioRM, angioTC, lipidograma.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Disfunção neurológica nova de causa primária
VERDE	Mesma disfunção neurológica agudizada
AZUL	Disfunção neurológica mantida

PROTOCOLO DE ACESSO – DEMENCIA (AGENDA ESPECÍFICA HGCR)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

Todas as doenças incluídas no CID-10 G30 até G32

- Alteração progressiva da memória recente com ou sem alteração de comportamento.

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.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Todos os casos

PROTOCOLO DE ACESSO – ESCLEROSE MÚLTIPLA E OUTRAS DOENÇAS DESMIELINIZANTES DO SNC (AGENDA ESPECÍFICA: AMBULATÓRIO DE NEUROIMUNOLOGIA)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos de doenças incluídas no CID-10 G35 A G37.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.
- Informar laudo de exames já realizados: RM crânio, líquido, potencial evocado.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Surto agudo
AMARELO	
VERDE	Demais casos
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – TOXINA BOTULÍNICA HU

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Distonias: todas as doenças incluídas no CID-10 G24 (PCDT Distonias focais e espasmo hemifacial - Portaria SAS/MS N. 376 - 10/11/2009)
- Espasticidade decorrente de (PCDT Espasticidade - Portaria SAS/MS N. 377 - 10/11/2009):
 - G04.1 Paraplegia Espástica Tropical
 - G80.0 Paralisia cerebral espástica
 - G80.1 Díplegia espástica
 - G80.2 Hemiplegia Infantil
 - G81.1 Hemiplegia espástica
 - G82.1 Paraplegia espástica
 - G82.4 Tetraplegia espástica
 - I69.0 Sequelas de hemorragia subaracnóidea
 - I69.1 Sequelas de hemorragia intracerebral
 - I69.2 Sequelas de outras hemorragias intracranianas não traumáticas
 - I69.3 Sequelas de infarto cerebral
 - I69.4 Sequelas de acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico
 - I69.8 Sequelas de outras doenças cerebrovasculares e das não especificadas
 - T90.5 Sequelas de traumatismo intracraniano
 - T90.8 Sequelas de outros traumatismos especificados da Cabeça

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.
- Informar laudo de exames já realizados: RM crânio, líquido, potencial evocado.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	Todos os casos
AZUL	Todos os casos

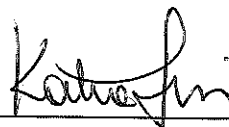
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Protocolo de Regulação Médica. Prefeitura de Guarulhos, 2015.
http://regulacao.guarulhos.sp.gov.br/protocolo_de_regulacao_medica-versao_5.pdf
- Protocolos de regulação do estado do Mato Grosso, 2011.
- Protocolos de acesso ambulatorial: consultas especializadas. Hospitais Federais no Rio de Janeiro, 2015.
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf
- Protocolo para o regulador – Prefeitura Municipal do Rio.

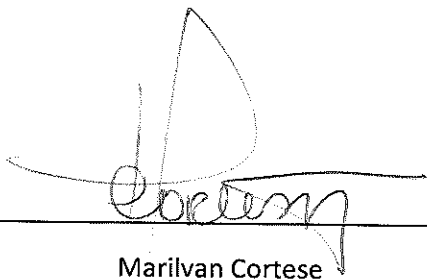
9. COLABORADORES:



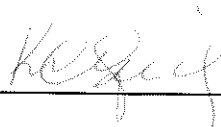
Dra. Telma E. da Silva
Médica Reguladora GECOR
CRM/SC 8316



Dra. Katia Lin
Chefe do serviço de Neurologia HU
CRM/SC 9197



Marilvan Cortese
Gerente de Complexos Reguladores SES



Karin Cristine Geller Leopoldo
Diretora de Planejamento, Controle e
Avaliação do SUS



Dra. Lúcia Regina Gomes Mattos Schultz
Superintendente de Serviços Especializados
e Regulação