



**PROTOCOLO DE ACESSO E REGULAÇÃO –  
CONSULTA EM NEUROLOGIA ADULTO –  
JUNHO 2022**

**CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:**

- Cefaleia 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 sistema nervoso periférico- SNP, doenças neurogenéticas)
- Alteração progressiva de funções cognitivas
- Neurocisticercose ativa
- Síndromes demenciais (demências primárias ou secundárias com dúvida diagnóstica e demência rapidamente progressiva)
- Autismo e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade graves, com prejuízo na vida escolar e/ou ocupacional e farmacorresistente.
- Demência (agenda específica)
- Epilepsia (agenda específica)
- Esclerose múltipla e outras doenças desmielinizantes/neuroimunológicas (agenda específica)
- Doença de Parkinson (agenda específica)
- Vertigem de origem central
- Distúrbios do sono e parassonias

**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 sistema nervoso central- 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)
- Tontura
- Alterações do sono (insônia)
- Prevenção primária e secundária das doenças neurovasculares
- Doença de Parkinson inicial e não complicada
- Tremor essencial



- Síndromes demenciais e comprometimento cognitivo leve
- Cefaleia primária típica (enxaqueca/migrânea, tensional, em salvas) e episódica, sem abuso medicamentoso.
- Paralisia facial periférica
- Neurocisticercose calcificada (lesão crônica, inativa)

**ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE A UMA UPA OU EMERGENCIA HOSPITALAR:**

- AVC (isquêmico ou hemorrágico) agudo
- Crise epiléptica de início agudo ou associada a quadro febril ou estado de mal epilético
- Traumatismo crânio-encefálico (TCE) ou trauma raquimedular (TRM) recente
- Cefaleia 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
- Síndrome pós laminectomia
- Malformações arteriovenosas
- Neoplasias encefálicas e do cordão espinhal
- Malformações anatômicas do desenvolvimento (encéfalo e medula espinhal)
- Abscessos encefálicos
- Herniação do disco intervertebral
- Estenose espinhal
- Aneurismas cerebrais
- Mielomeningocele que ainda não foi avaliada e se houver hidrocefalia

**ENCAMINHAR PARA REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA:**

Casos de lesão neurológica motora para reabilitação.

**ENCAMINHAR PARA CONSULTA EM REABILITAÇÃO - ADULTO - LESÃO MEDULAR**

Casos de lesão medular para reabilitação.

**ENCAMINHAR PARA CONSULTA EM FISIATRIA – TOXINA BOTULINICA – ESPASTICIDADE ADULTO ou CONSULTA EM NEUROLOGIA – TOXINA BOTULINICA – DISTONIAS.**

Casos para toxina botulínica.

---



### PROTOCOLO DE ACESSO - CEFALEIA

#### INDICAÇÕES:

- Cefaleia 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 lacrimejamento, sudorese, HAS descompensada, vômitos persistentes, doenças crônicas e uso de polifármacos.
- Categorias do CID-10 incluídas: G43-G44

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

#### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

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

#### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<b>VERMELHO</b>	Cefaleia associada a alterações neurológicas ou de neuroimagem, sinais de alerta descritos acima
<b>AMARELO</b>	Refratariedade ao tratamento, cefaleia com sinais disautonômicos, cefaleia nova, mudança do padrão existente
<b>VERDE</b>	Demais casos
<b>AZUL</b>	

### PROTOCOLO DE ACESSO - DISTÚRBIOS DO MOVIMENTO

#### INDICAÇÕES:

**\*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 inicial e não complicado
- Tremor Essencial de difícil controle (que curse com prejuízo das atividades de vida diárias e refratária a tratamento sintomático)
- Ataxias a esclarecer
- Coreias/balismos
- Doença de Wilson

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- 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:**

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Pacientes farmacorresistentes ou que apresentem discinesias, casos em que o paciente apresenta restrições severas à autonomia, como doença de Parkinson com disfagia, rigidez severa.
<b>VERDE</b>	Casos tratados e descompensados
<b>AZUL</b>	Demais casos

**PROTOCOLO DE ACESSO - DOENÇAS NEUROMUSCULARES E NEUROGENÉTICAS**

**INDICAÇÕES:**

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)

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- 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:**

<b>VERMELHO</b>	Esclerose Lateral Amiotrófica, Miastenia Gravis, Lambert-Eaton, Guillain Barré
<b>AMARELO</b>	Déficit neurológico focal (paraplegias e paresias)
<b>VERDE</b>	Parestesias recorrentes e progressivas, miopatias
<b>AZUL</b>	Demais casos

**PROTOCOLO DE ACESSO – AUTISMO E TRANSTORNO DO DEFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM ADULTOS**

**INDICAÇÕES:**

- Casos severos ou farmacoresistentes de doenças incluídas no CID-10 F84 até F90 avaliados previamente por CAPS ou serviço municipal pertinente.
- Pacientes com dificuldade no desenvolvimento padrão da linguagem, interação social, processos de comunicação e no comportamento social com ou sem diagnóstico na infância que necessitem de avaliação ou reavaliação de diagnóstico e medicações.
- Pacientes com transtorno do desenvolvimento caracterizado por impulsividade, desatenção e agitação com ou sem diagnóstico na infância que necessitem de avaliação ou reavaliação de diagnóstico e medicações.

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, características de evolução, grau de comprometimento, presença ou não de doenças psiquiátricas associadas, medicações em uso, potencializadas, terapias realizadas;
- Informar laudo de exames já realizados: TC crânio, Ressonância Magnética, avaliação psicológica, fonoaudiológica e terapias realizadas quando existirem.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**



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

#### PROTOCOLO DE ACESSO - ALTERAÇÃO PROGRESSIVA DA FUNÇÃO COGNITIVA

##### INDICAÇÕES:

- Alteração progressiva da função cognitiva (memória, cálculo, viso-construção, função executiva, praxia, gnosis, juízo, atenção e alteração do comportamento).

##### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- 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:

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

#### PROTOCOLO DE ACESSO- NEUROCISTICERCOSE

##### INDICAÇÕES:

- Todos os casos de neurocisticercose ativa (agente viável/ escólex vivo).

##### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- 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.



<b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:</b>	
<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Casos tratados e descompensados ou não tratados
<b>VERDE</b>	Demais casos
<b>AZUL</b>	

<b>INDICAÇÕES:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Crises epiléticas de difícil controle (após uso de duas medicações anticrise adequadas e em dose plena)</li><li>• Suspeita/investigação de epilepsia/ síncope</li><li>• Crises como componentes de síndromes neurológicas</li><li>• 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.</li></ul>

<b>CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li><li>• Informar laudo de exames já realizados: TC crânio, RM de crânio e EEG</li></ul>

<b>PROFISSIONAIS SOLICITANTES:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Médicos da Atenção Básica e especialistas.</li></ul>

<b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:</b>	
<b>VERMELHO</b>	Casos recentes não investigados, alterações no exame neurológico.
<b>AMARELO</b>	Crises epiléticas de difícil controle, crises prolongadas, cluster de crises e mudança no padrão ictal
<b>VERDE</b>	Demais casos
<b>AZUL</b>	

### **PROTOCOLO DE ACESSO - ESCLEROSE MÚLTIPLA E OUTRAS DOENÇAS DESMIELINIZANTES DO SNC**

<b>INDICAÇÕES:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Todos os casos de doenças incluídas no CID-10 G35 a G37.</li></ul>

<b>CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• 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;</li><li>• Informar laudo de exames já realizados: RM crânio, líquido, potencial</li></ul>



evocado.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>VERMELHO</b>	Surto agudo, encefalites auto-imunes
<b>AMARELO</b>	Pacientes refratários ou com reações adversas à medicação, pacientes com diagnóstico recente ou doença rapidamente progressiva
<b>VERDE</b>	Casos estáveis
<b>AZUL</b>	

**PROTOCOLO DE ACESSO - VERTIGEM DE ORIGEM CENTRAL**

**INDICAÇÕES:**

- Vertigem incapacitante, que impeça o paciente de realizar as atividades do dia a dia, associadas a náuseas e vômitos.
- Vertigem associada a perda auditiva ou outro sinal neurológico focal
- Vertigens que não responderam ao tratamento clínico e/ou manobra de Epley

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- 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:**

<b>VERMELHO</b>	Paciente com sinal neurológico focal
<b>AMARELO</b>	Perda auditiva associada
<b>VERDE</b>	Vertigens que não responderam ao tratamento
<b>AZUL</b>	



## PROTOCOLO DE ACESSO - DISTÚRBIOS DO SONO E PARASSONIAS

### INDICAÇÕES:

- Narcolepsia, síndrome das pernas inquietas, insônia resistente à medicação, sonambulismo e paralisia do sono.

### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- 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:

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Narcolepsia
<b>VERDE</b>	Demais casos
<b>AZUL</b>	

## CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<b>VERMELHO</b>	Cefaleia com alterações neurológicas ou de neuro imagem, Esclerose Lateral Amiotrófica, Miastenia Gravis, Lambert-Eaton, Guillain Barré, demência rapidamente progressivas, demências em jovens acima de 30 anos, surto agudo de esclerose múltipla ou outras doenças desmielinizantes, Paciente com sinal neurológico focal associado a vertigem central
<b>AMARELO</b>	Cefaleia refratária ao tratamento, cefaleia com sinais disautonômicos, cefaleia nova ou com mudança do padrão existente, pacientes farmacorresistentes ou que apresentem discinesias, casos em que o paciente apresenta restrições severas à autonomia, como doença de parkinson com disfagia, rigidez severa, casos tratados e descompensados ou não tratados de neurocisticercose, demência com sintomas psiquiátricos associados, perda auditiva associada a vertigem central e narcolepsia
<b>VERDE</b>	Distúrbios do movimento, miopatias, parestesias recorrentes



	e progressivas, alteração progressiva da função cognitiva, demência, doenças desmielinizantes, vertigens que não responderam ao tratamento e demais casos distúrbios do sono e parassonias
<b>AZUL</b>	Cefaléia, dor neuropática refratária, doenças neurogenéticas, síndromes demenciais e déficit cognitivo

### PROTOCOLO DE ACESSO - EPILEPSIA (AGENDA ESPECÍFICA)

#### INDICAÇÕES:

- Crises epilépticas de difícil controle (após uso de duas medicações anticrise adequadas e 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.

#### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- 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, RM de crânio e EEG.

#### PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

#### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

<b>VERMELHO</b>	Casos recentes não investigados, alterações no exame neurológico.
<b>AMARELO</b>	Crises epilépticas de difícil controle, crises prolongadas, cluster de crises e mudança no padrão ictal
<b>VERDE</b>	Demais casos
<b>AZUL</b>	

### PROTOCOLO DE ACESSO - DOENÇA DE PARKINSON (AGENDA ESPECÍFICA)

#### INDICAÇÕES:

- Todos os casos complicados, com longo tempo de evolução, em uso de politerapia, com discinesias tardias, com disfagia importante, com demência, acamados e sintomas psiquiátricos associados.

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- 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:**

<b>VERMELHO</b>	Doença de Parkinson com disfagia
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	Casos tratados e descompensados
<b>AZUL</b>	Demais casos

**PROTOCOLO DE ACESSO- DEMÊNCIAS (AGENDA ESPECÍFICA)****INDICAÇÕES:**

Todas as doenças incluídas no CID-10 G30 até G32

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

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- 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:**

<b>VERMELHO</b>	Demência rapidamente progressivas, demências em jovens acima de 30 anos que não possuam outros sintomas ou etiologias psiquiátricas.
<b>AMARELO</b>	Sintomas psiquiátricos associados
<b>VERDE</b>	Demais casos
<b>AZUL</b>	

**PROTOCOLO DE ACESSO - ESCLEROSE MÚLTIPLA E OUTRAS DOENÇAS**



**DESMIELINIZANTES DO SNC (AGENDA ESPECÍFICA: AMBULATÓRIO DE NEUROIMUNOLOGIA)**

**INDICAÇÕES:**

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

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- 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:**

<b>VERMELHO</b>	Surto agudo, encefalites auto-ímmunes
<b>AMARELO</b>	Pacientes refratários ou com reações adversas à medicação, pacientes com diagnóstico recente ou doença rapidamente progressiva
<b>VERDE</b>	Casos estáveis
<b>AZUL</b>	

**REFERÊNCIAS:**



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO  
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

- Protocolo de Regulação Médica. Prefeitura de Guarulhos, 2015.
- [http://regulacao.guarulhos.sp.gov.br/protocolo\\_de\\_regulacao\\_medica-versao\\_5.pdf](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](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf)
- Protocolo para o regulador – Prefeitura Municipal do Rio
- Protocolo de regulação para acesso a consultas e exames especializados. <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Protocolo%20consultas%20e%20exames.pdf>.

**COLABORADORES:**

- Dra. Mariana dos Santos Lunardi- Médica Reguladora- GERAM- CRM/SC 16342
- Dra. Ivy Zortea da Silva Parise - Coordenadora Médica GERAM - CRM/SC 15016
- Dra. Telma Erotides da Silva - Coordenadora Médica GERAM - CRM/SC 8.316
- Grace Ella Berenhauer- Gerente de Regulação Ambulatorial - GERAM
- Claudia Ribeiro de Araújo Gonsalves - Superintendente de Serviços Especializados e Regulação- SUR.