

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

**CONSULTA EM NEUROCIRURGIA**

**Florianópolis-SC  
Agosto de 2016**

## **PROTÓCOLO 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, consequentemente, 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**

### **3.1. 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.
  - 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.
- e) O paciente será agendado de acordo com a Classificação de Prioridade e conforme as vagas disponíveis na central de regulação.
- f) 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, consequentemente da prioridade do agendamento.
- g) As unidades hospitalares da SES atenderão pela oferta de serviços de referência no Estado.
- h) O paciente, após o atendimento terá o retorno agendado na própria Unidade Hospitalar ou receberá o Relatório de Contrarreferência para acompanhamento pela Atenção Básica do seu Município.
- i) 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 Regulação Estadual.

**PRIORIDADE** – são aqueles encaminhamentos:

- I. Em que a demora na marcação altere sobremaneira a conduta a ser seguida.
- II. Cuja 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 e/prováveis complicações.	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 NEUROCIRURGIA:**

### **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:

- Infecção do SNC com indicação cirúrgica
- Malformações arteriovenosas
- Fístula arteriovenosa
- Fístula líquorica
- Hidrocefalia no adulto
- Aneurismas cerebrais
- Deformidades craniofaciais
- Espasmo hemifacial
- Síndrome pós laminectomia
- Epilepsia
- Doença de Parkinson
- Neurocisticercose

### **ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE A UMA EMERGENCIA 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 tunel do carpo, síndrome do tunel cubital, síndrome do tunel do tarso, síndromes compressivas do sistema nervoso periférico, lesões do plexo braquial, síndrome do desfiladeiro.

## PROTOCOLO DE ACESSO – INFECÇÃO DO SNC

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

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

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

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

## PROTOCOLO DE ACESSO – MALFORMAÇÕES ARTERIOVENOSAS (CRANIO/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.

### **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>	

## PROTOCOLO DE ACESSO – FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS 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.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

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

## PROTOCOLO DE ACESSO – 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.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

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

## PROTOCOLO DE ACESSO – HIDROCEFALIA

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Encaminhar casos com suspeita diagnóstica
- Síndrome da hipertensão intra-craniana 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.

### **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

## PROTOCOLO DE ACESSO – 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 póstero-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.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

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

## PROTOCOLO DE ACESSO – 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.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	Todos os casos
AZUL	

## PROTOCOLO DE ACESSO – 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.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	Espasmos facias intensos
AZUL	Demais casos

## PROTOCOLO DE ACESSO – 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.

### **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

## PROTOCOLO DE ACESSO – 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.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

VERMELHO	
AMARELO	Crises convulsivas intratáveis
VERDE	
AZUL	Demais casos

## PROTOCOLO DE ACESSO – 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.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	Casos tratados e descompensados
AZUL	

## PROTOCOLO DE ACESSO – 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.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

VERMELHO	
AMARELO	Crises convulsivas, sintomatologia focal ou meningítica
VERDE	
AZUL	

**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:**

<b>VERMELHO</b>	Infecção SNC, fistulas, 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

## PROTOCOLO DE ACESSO – 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.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

VERMELHO	
AMARELO	Pós AVC hemorrágico
VERDE	Aneurisma não roto
AZUL	

## PROTOCOLO DE ACESSO – 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

**Com ausencia 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.

### **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>	



## PROTOCOLO DE ACESSO – 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.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

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

## PROTOCOLO DE ACESSO – TUMOR/NEVRALGIA DO TRIGEMIO (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.

### **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

## PROTOCOLO DE ACESSO – 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 isquemico
- Estenose de troncos supra aórticos (A. carótida, vertebral, etc) para angioplastia, stent
- Estenose intracraniana (para angioplastia, stent)
- Vasoespasma 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.

### **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>	

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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)

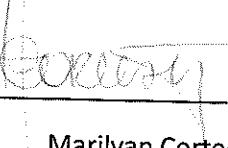
**10. COLABORADORES:**

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. Telma E. da Silva**

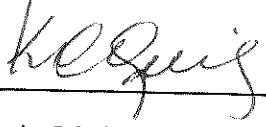
**Médica Reguladora GECOR**  
CRM/SC 8316

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. André Mendes Arent**

**Chefe do serviço de Neurocirurgia HRSJ**  
CRM/SC 10136

  
\_\_\_\_\_  
**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**