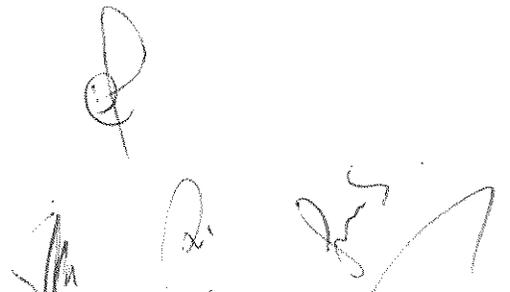


**PROTOCOLOS DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL AMBULATORIAL SES/SC**

**CONSULTA EM NEUROLOGIA PEDIÁTRICA**

**Florianópolis-SC  
Junho de 2016**

Handwritten signatures in black ink, located in the bottom right corner of the page. There are three distinct signatures, each appearing to be a stylized name or set of initials.

## 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.

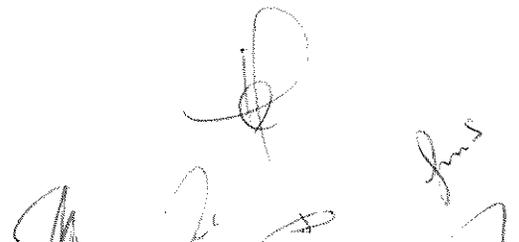
O emprego de protocolos de regulação de acesso aos serviços de saúde é uma necessidade e constitui um importante caminho de muita utilidade na gestão do conhecimento e na organização das ações de saúde. Os protocolos requerem esforço conjunto de gestores e profissionais para que o seu emprego seja, de 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 da Regulação Estadual Ambulatorial 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.

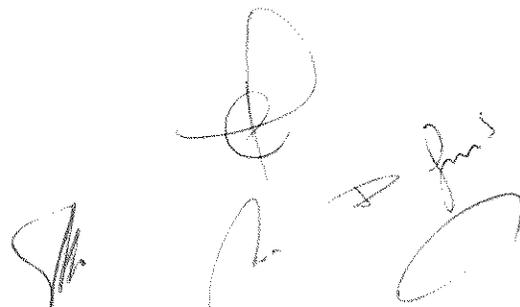
Foram utilizados como base os protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e, na ausência destes, os protocolos clínicos emitidos pelas Sociedades Brasileiras das Especialidades Médicas ou na forma de medicina baseada em evidências e estarão igualmente disponíveis no Portal da SES em dois locais: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

### 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, conseqüentemente 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 Central Estadual de Regulação Ambulatorial.

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

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.

## 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.

*Final*



## 7. PROTOCOLO DA NEUROLOGIA PEDIÁTRICA

### Critérios para encaminhamento:

- Idade inferior a 15 anos;
- Apresentar sintomas/sinais de disfunção neurológica e estar sem assistência na especialidade por inexistência de especialista no setor público no município de origem/região ;
- Encaminhamento por médicos de Unidades Básicas de Saúde ou de Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS).

### 7.1. Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta

Foram elencados os seguintes motivos de doenças/motivos de encaminhamento para serem regulados:

- Epilepsias
- Crise convulsiva única
- Convulsão febril complexa (ou atípica, ou complicada)
- Cefaleias
- Encefalopatias progressivas
- Distúrbios do movimento
- Doenças neuromusculares
- Síndromes neurocutâneas
- Encefalopatias crônicas estáticas (paralisia cerebral, retardo mental e retardo no desenvolvimento)\*
- Transtornos do espectro autista\*
- Déficit atencional/Hiperatividade (TDAH)\*
- Dificuldades na aprendizagem\*

**\*Encaminhamentos exclusivos pelos CAPS.** Segundo os protocolos da SES (Transtornos desenvolvimento psíquico infantil, Transtornos hipercinéticos e Espectro autista), disponíveis no portal da SES, integrantes da Rede de Atenção Psicossocial da SES estas crianças devem ser atendidas por equipes multidisciplinares nos CAPS.



## PROCOLO DE ACESSO – EPILEPSIAS

**CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:** Necessidade de avaliação/acompanhamento pela especialidade.

**SINAIS DE ALARME:** Crises refratárias ao tratamento; presença de outros sintomas (cefaleia, vômitos, transtornos visuais, deterioro no desenvolvimento ou cognitivo) e sinais (perda de força, transtornos na fala, perda de condutas adquiridas).

**Acompanhamento:** Quando de difícil tratamento exigirão consultas periódicas com a neurologia pediátrica. Os pacientes com epilepsias bem controladas podem ser avaliados anualmente. Nestes casos, solicita-se que os médicos das UBS realizem o acompanhamento com a respectiva emissão de receitas.

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES:**

- Descrever resumo do quadro clínico: início, frequência e duração das crises; tratamentos realizados (drogas e doses) e resposta aos mesmos; sintomas e sinais acompanhantes; exame físico.

- Fornecer laudo dos exames já realizados: EEG, TC ou RM de crânio.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

Médicos da Atenção Básica e Pediatras.

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROCOLO DE REGULAÇÃO**

	Casos com sinais de alarme
<b>AMARELO</b>	Casos sem investigação e/ou tratamento
<b>VERDE</b>	Casos medicados e controlados
<b>AZUL</b>	



## PROTOCOLO DE ACESSO – PRIMEIRA CRISE CONVULSIVA

**CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:** Necessidade de avaliação/acompanhamento pela especialidade.

**SINAIS DE ALARME:** Presença de outros sintomas (cefaleia, vômitos, transtornos visuais, deterioro no desenvolvimento ou cognitivo) e sinais (perda de força, transtornos na fala, perda de condutas adquiridas).

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- Descrever resumo do quadro clínico e exame físico.

- Fornecer laudo dos exames já realizados: EEG, TC ou RM de crânio.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e Pediatras.

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

	Casos com sinais de alarme
<b>AMARELO</b>	Casos sem investigação/tratamento
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	



**PROTOCOLO DE ACESSO – CONVULSÃO FEBRIL COMPLEXA\***

**CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:** Necessidade de avaliação/acompanhamento pela especialidade.

**SINAIS DE ALARME:** Repetição de crise em novo episódio febril, ou em apirexia.

\*Critérios diagnósticos: Crise focal, prolongada e/ou múltipla em 24 horas, na vigência de quadro febril de origem extra-neurológica.

**EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES:**

- Descrever resumo do quadro clínico e exame físico.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e Pediatras.

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO**

	Casos com sinais de alarme
<b>AMARELO</b>	Demais casos
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	



## PROTOCOLO DE ACESSO – CEFALÉIAS

**CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:** Necessidade de avaliação/acompanhamento pela especialidade por suspeita de hipertensão intracraniana, quadro clínico sugestivo de enxaqueca e cefaleias atípicas.

**SINAIS DE ALARME:** Características de progressividade e sintomas (vômitos, transtornos visuais) e/ou sinais (transtornos do equilíbrio e da marcha, perda de força, dificuldade na fala) associados.

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- Descrever resumo do quadro clínico: início, frequência e duração; tratamentos realizados (drogas e doses) e resposta aos mesmos; sintomas e sinais acompanhantes.

- Fornecer laudo dos exames já realizados: TC ou RM de crânio..

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e Pediatras.

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

	Casos com sinais de alarme
<b>AMARELO</b>	Cefaleia incapacitante ou frequente
<b>VERDE</b>	Casos crônicos

*[Handwritten signatures and initials]*

## PROTOCOLO DE ACESSO – DOENÇAS NEUROMUSCULARES

**CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:** Todos os casos.

**SINAIS DE ALARME:** Instalação aguda.

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- Descrever resumo do quadro clínico: início e evolução do quadro.
- Fornecer resultados de exames já realizados: eletromiografia, enzimas musculares.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e Pediatras.

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

	Casos com sinais de alarme
<b>AMARELO</b>	Demais casos
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

*Handwritten signatures and initials:*  
F, J, C, P, A

## PROTOCOLO DE ACESSO – SÍNDROMES NEURO CUTÂNEOS

**CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:** Todos os casos:

- Esclerose tuberosa
- Neurofibromatose
- Sturge-Weber

**SINAIS DE ALARME:** Surgimento de epilepsia, transtornos visuais, déficit motor focal e/ou regressão de condutas adquiridas.

**EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- Descrever resumo do quadro clínico: início e evolução do quadro; tipos e quantidade das lesões cutâneas.

- Fornecer resultados de exames já realizados: TC ou RM de crânio.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e Pediatras.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

	Casos com sinais de alarme
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	Demais casos
<b>AZUL</b>	

*Handwritten signatures and initials:*  
FMS  
A  
Ch  
D

## PROTOCOLO DE ACESSO – DISTÚRBIOS DO MOVIMENTO

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:**

- Tiques
- Coréia
- Dystonia
- Mioclonias

Quando os movimentos anormais estiverem interferindo na função ou na vida social.

**SINAIS DE ALARME:** Piora progressiva

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- Descrever resumo do quadro clínico: início e evolução do quadro; descrição do movimento anormal.

- Fornecer resultados de exames já realizados: TC ou RM de crânio.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e Pediatras.

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

	Casos com sinais de alarme
<b>AMARELO</b>	Demais casos
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	



## PROTOCOLO DE ACESSO – ENCEFALOPATIAS PROGRESSIVAS

**CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:** Perda progressiva de funções neurológicas (motoras, cognitivas, linguagem), crises convulsivas, transtornos no equilíbrio e na marcha.

**SINAIS DE ALARME:** Rapidez na instalação, crises convulsivas.

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- Descrever resumo do quadro clínico: início e evolução do quadro; exame físico.
- Fornecer resultados de exames já realizados: TC ou RM de crânio; outros.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e Pediatras.

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

	Casos com sinais de alarme
<b>AMARELO</b>	Demais casos
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

*Handwritten signature*

*Handwritten signatures and initials*

## PROTOCOLO DE ACESSO – ENCEFALOPATIAS CRÔNICAS ESTÁTICAS

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:**

- Casos sem etiologia definida
- Indefinição diagnóstica
- Orientação de terapias

**\*Encaminhamentos exclusivos pelos CAPS:** Retardo no desenvolvimento, retardo mental, paralisia cerebral.

Ao especialista cabe o diagnóstico de paralisia cerebral, o que inclui, quando possível, a determinação da causa. Quando não há epilepsia, estes pacientes não necessitam de consultas periódicas com neurologista. O manejo de deformidades, espasticidade, distonia, ficará a cargo dos profissionais envolvidos na reabilitação, como fisiatras e ortopedistas.

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- Descrever resumo do quadro clínico: início e evolução do quadro; exame físico.
- Fornecer resultados de exames já realizados: TC ou RM de crânio; outros.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos da Atenção Básica e Pediatras.

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

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

*[Handwritten signatures and initials]*

## PROTOCOLO DE ACESSO – TRANSTORNO DO DÉFICIT ATENCIONAL/HIPERATIVIDADE (TDAH)

**CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:** Problemas na atenção que estejam interferindo significativamente no desempenho. Hiperatividade/impulsividade com reflexos no desempenho e no convívio social.

**\*Encaminhamentos exclusivos pelos CAPS.**

Cabe à neurologia pediátrica estabelecer o diagnóstico e a indicação do tratamento medicamentoso. A partir de então, o seguimento, incluindo a emissão das receitas de medicamentos controlados por notificação A, ficarão a cargo dos médicos das UBS ou dos CAPS. Quando os sintomas incapacitantes permanecem com o tratamento de primeira linha ou quando comorbidades psiquiátricas estiverem presentes considerar o encaminhamento à psiquiatria.

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- Descrever o quadro clínico e repercussão sobre a aprendizagem escolar.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos dos CAPS.

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

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

*[Handwritten signatures and initials]*

## PROTOCOLO DE ACESSO – DIFICULDADES NA APRENDIZAGEM ESCOLAR

### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:**

- Dificuldades cognitivas específicas (dislexia, discalculia) ou dificuldades cognitivas globais (dificuldades na aprendizagem escolar, retardo mental).
- Rendimento escolar inadequado para a série que frequenta, na qual se suspeita que uma condição médica seja determinante do quadro.

### **\*Encaminhamentos exclusivos pelos CAPS.**

Ao especialista cabe o diagnóstico e considerar co-morbidades passíveis de tratamento medicamentoso, como TDAH. A dislexia sem comorbidades e deficiências cognitivas leves são condições que devem ficar a cargo dos profissionais da área da educação e o acompanhamento realizado pelos CAPS.

### **Segundo professor:**

A indicação de um segundo professor e a definição das estratégias e técnicas usadas nas intervenções educacionais fogem da área de atuação da neurologia pediátrica, estando os profissionais da educação mais habilitados para isto.

### **EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

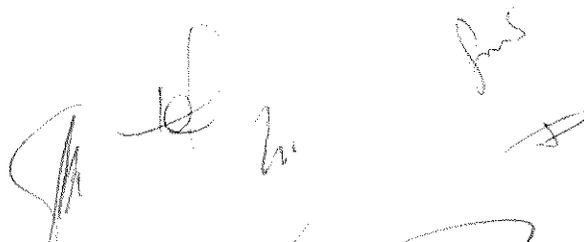
- Descrever o quadro clínico, enfocando as queixas relatadas pela escola.
- Providenciar e encaminhar relatório emitido pela escola.

### **PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos dos CAPS.

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

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



## PROTOCOLO DE ACESSO – TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA

**CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:** Problemas nas habilidades sociais, incluído interação/reciprocidade, linguagem verbal e não verbal. Restrição de interesses, comportamentos e atividades.

**\*Encaminhamentos exclusivos pelos CAPS.**

É função da neurologia pediátrica definir o diagnóstico e considerar as condições associadas passíveis de tratamento médico, como epilepsias. O seguimento ficará a cargo dos psiquiatras dos CAPS.

**EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

- Descrever o quadro clínico, enfocando as queixas relatadas pela família e escola.
- Providenciar e encaminhar relatório emitido pela escola.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

Médicos dos CAPS.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

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



## 8. REFERENCIAS

- Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do MS:  
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/840-sctie-raiz/daf-raiz/cgceaf-raiz/cgceaf/l3-cgceaf/11646-pcdt>
- Protocolos de acesso do Ministério da Saúde: endocrinologia e nefrologia, 2015.  
[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_atencao\\_especializada.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolos_atencao_basica_atencao_especializada.pdf)
- 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 acesso ambulatorial: consultas especializadas. Hospitais Federais no Rio de Janeiro, 2015.  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_acesso\\_ambulatorial\\_consulta\\_especializada.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf)
- Protocolos de acesso a exames de média e alta complexidade. Prefeitura de Pelotas.  
<http://www.pelotas.com.br/central-de-regulacao/arquivos/Protocolo-Exames.pdf>
- Protocolos de acesso à rede de serviços ambulatoriais com classificação de risco por prioridade. SESAU/Recife, 2013. [http://www2.recife.pe.gov.br/wp-content/uploads/PROCOLO\\_ACESSO\\_AMBULATORIAL.pdf](http://www2.recife.pe.gov.br/wp-content/uploads/PROCOLO_ACESSO_AMBULATORIAL.pdf)
- Protocolos da Secretaria de Saúde do Município de São José, 2015.  
<http://saude.pmsj.sc.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/PROTOCOLOS-DE-ACESSO-AOS-SERVI%C3%87OS-DE-SA%C3%9ADE.pdf>



10. COLABORADORES:



Dra. Telma E. da Silva

Médica Reguladora GECOR

CRM/SC 8316



Dra. Rosane T. Gonçalves

Serviço de Neurologia do HRSJ

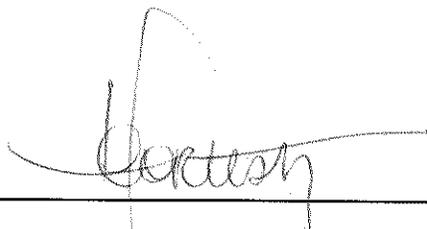
CRM/SC 5806



Dr. Ronaldo José M. Silva

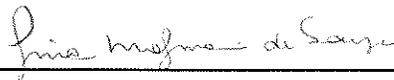
Serviço de Neurologia do HIJG

CRM/SC 1390



Marilvan Cortese

Gerente de Complexos Reguladores SES



Dra. Gina Magnani de Souza

Chefe do Serviço de Neurologia do HIJG

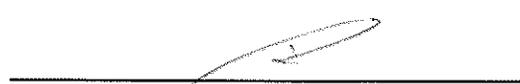
CRM/SC 2744



Dr. Eugenio Grillo

Serviço de Neurologia do HU-UFSC

CRM/SC 4621



Dr. Eduardo Fusão

Serviço de Neurologia do HIJG

CRM/SC 14962



Karin Cristine Geller Leopoldo

Diretora de Planejamento, Controle e  
Avaliação do SUS



Dra Lúcia Regina Schutz

Superintendente de Serviços e Regulação

