

PREFEITURA DE OURO PRETO

Atenção Secundária
Rua Mecânico José Português, S/N
OURO PRETO/ MG
(31) 35593255



**PROTOCOLOS DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A
ATENÇÃO ESPECIALIZADA: NEUROPEDIATRIA**

Ouro Preto, Maio de 2024

PREFEITURA DE OURO PRETO

Atenção Secundária
Rua Mecânico José Português, S/N
OURO PRETO/ MG
(31) 35593255



Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Leandro Leonardo Assis Moreira

SECRETÁRIA ADJUNTA DE SAÚDE

Isabela Teixeira Rezende Guimarães

MÉDICA REGULAÇÃO

Luíza de Alcântara Dutra

ENFERMEIRA REGULAÇÃO

Taciana de Oliveira

ELABORAÇÃO

Carolina

Médica de Família e Comunidade

Taciana de Oliveira

Enfermeira

REVISÃO

Bárbara Vieira de Rezende

Luíza de Alcântara Dutra

Médica Clínica Reguladora

APRESENTAÇÃO

As diretrizes para a organização de Redes de Atenção à Saúde – RAS estabelecem a Atenção Básica como ordenadora e estruturante do sistema de saúde, coordenadora do cuidado e centro de comunicação da RAS. A Atenção Básica deve constituir a porta de entrada preferencial dos usuários com o sistema, sendo o primeiro elemento de um processo contínuo e integral de atenção.

A regulação assistencial ou regulação do acesso consiste na “disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada”, sendo um mecanismo de organização e gestão da rede de atenção à saúde. O processo regulatório deve favorecer a resolução dos casos que exigem a ação coordenada de vários pontos da rede de atenção, permitindo o conhecimento mais aprofundado e dinâmico da rede assistencial, identificando áreas críticas e necessidades de saúde, contribuindo assim para melhor controle dos gastos em saúde, otimização dos recursos e qualificação da prestação de serviços de saúde. O processo de regulação deve ocorrer em todos os níveis de produção do cuidado (rede de atenção básica e especializada) e através do Serviço de Regulação.

O Serviço Municipal de Regulação de Serviços Especializados é a estrutura responsável pelo recebimento, avaliação e agendamento de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, conforme oferta disponível em Unidades Prestadoras de Serviços municipais contratadas ou referenciadas. Os PROTOCOLOS CLÍNICOS são “recomendações sistematicamente desenvolvidas com o objetivo de orientação de médicos e pacientes acerca de cuidados de saúde apropriados em circunstâncias clínicas e específicas” (DENASUS, MS).

Os motivos de encaminhamento selecionados são os mais prevalentes para a especialidade Neurologia Pediátrica. Ressaltamos que outras situações clínicas ou mesmo achados na história e no exame físico dos pacientes podem justificar a necessidade de encaminhamento e podem não estar contempladas nos protocolos. Solicitamos que todas as informações consideradas relevantes sejam relatadas. As informações do conteúdo descritivo mínimo devem ser suficientes para caracterizar a indicação do encaminhamento e sua prioridade, além de contemplar a utilização dos recursos locais para avaliação e tratamento do caso. O resultado de exames complementares é uma informação importante para auxiliar o trabalho da regulação, e deve ser descrito quando realizado pelo paciente e sua solicitação consta no conteúdo descritivo mínimo de cada protocolo. Pacientes com diagnóstico de cefaleia e indicação de investigação com exame de neuroimagem, suspeita ou diagnóstico de polineuropatias agudas (após avaliação em emergência) ou com sintomas e sinais atípicos, suspeita ou diagnóstico de epilepsia recente, declínio cognitivo rapidamente progressivo ou vertigem de origem central (já avaliada em serviço de emergência) devem ter preferência no encaminhamento à Neuropediatria, quando comparados com outras condições clínicas previstas nos protocolos.

PREFEITURA DE OURO PRETO

Atenção Secundária
Rua Mecânico José Português, S/N
OURO PRETO/ MG
(31) 35593255



É responsabilidade do médico assistente tomar a decisão e orientar o encaminhamento para o serviço apropriado (urgência/emergência ou ambulatório de atenção especializada), conforme sua avaliação.

Atenção: oriente o paciente para que leve, em primeira consulta no serviço especializado, o documento de referência com as informações clínicas e o motivo do encaminhamento, as receitas dos medicamentos que está utilizando e os exames complementares previamente realizados.

**PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO - NEUROPEDIATRIA
OURO PRETO - MG
PROTOCOLO BASEADO EM AFECÇÕES MAIS COMUNS**

REGULAÇÃO

**PACIENTE QUE DEVEM SER ENCAMINHADOS:
MÁXIMO DE 14 ANOS INCOMPLETOS**

A equipe de reguladores será responsável pela avaliação técnica dos laudos, classificação de risco (P0, P1, P2) e de prioridades do paciente, baseados em critérios clínicos e nos protocolos de regulação.

P0: Situações clínicas graves que demandam um agendamento eletivo prioritário. A espera acarreta em grave comprometimento físico/ clínico do usuário e a demora altera a conduta a ser seguida.

P1: São situações cuja demora implique em quebra do acesso a outros procedimentos como a realização de cirurgias e necessita um agendamento eletivo prioritário.

P2 Não necessitam de um agendamento prioritário. Deverão seguir a ordem cronológica de entrada na lista de espera nas Unidades Solicitantes. Demandas de rotina/ acompanhamento.

INDICAÇÕES DE ENCAMINHAMENTO:

- Cefaléias;
- Epilepsia/ crises convulsivas;
- Encefalopatias progressivas;
- Encefalopatias crônicas não progressivas sem definição etiológica;
- Distúrbios do movimento;
- Doenças neuromusculares;
- Síndromes neurocutâneas;
- Distúrbios do sono relacionados aos distúrbios do movimento (Síndrome das Pernas Inquietas, Movimentos Periódicos Durante o Sono, Distúrbio Rítmico do Movimento), parassonias e casos de insônia;
- Afecções neurovasculares;
- Suspeita de erros inatos do metabolismo;
- Transtornos/ atrasos do neurodesenvolvimento. **Nesses casos, a equipe multi do CAPSIJ terá autonomia para encaminhamento diretamente à policlínica.**

1. CEFALÉIA

ENCAMINHAR:

- Migrânea (enxaqueca) ou cefaleia tipo tensão refratária ao manejo profilático na Atenção Primária à Saúde (APS) por um período mínimo de 2 meses;
- Outras cefaléias primárias que não se caracterizam como migrânea (enxaqueca) ou cefaléia tipo tensional;

AO SERVIÇO DE URGÊNCIA:

Pacientes com cefaléia e sinais de alerta:

- criança com menos de 3 anos de idade;
- aparecimento súbito e de intensidade muito forte;
- sintoma que inicia após trauma de crânio recente;
- suspeita de meningite (febre, rigidez de nuca, petéquias, alteração de sensório);
- sinais neurológicos focais;
- piora de intensidade em decúbito;
- edema de papila;
- criança que apresenta comorbidades de maior risco (anemia falciforme, imunodeficiências, história de neoplasia, coagulopatias, doenças cardíacas, neurofibromatose, esclerose tuberosa, entre outras).

2. EPILEPSIA

ENCAMINHAR:

- Um ou mais episódios de crise convulsiva, exceto quadro de convulsão febril simples de característica benigna;
- Epilepsia sem investigação;
- Epilepsia em tratamento, não controlada.

SINAIS DE ALARME:

- Crise convulsiva febril complexa (crises que duram mais de 15 minutos, se repetem mais de uma vez em 24 horas ou que tenham características focais* ictais ou pós-ictais);
- Múltiplas crises e/ ou crise prolongada em 24 horas;
- Crises fármacorresistentes** e com sintomas/ sinais associados (cefaléia, vômitos, transtornos visuais, alteração de comportamento pós-ictal, deterioração no desenvolvimento motor e/ ou cognitivo, perda de força, afasias, apraxias e perda de marcos do desenvolvimento e habilidades adquiridas).

*Crise com características focais: associadas a sinais de alarme sugestivos de hipertensão intracraniana ou sinais focais de instalação aguda e recente devem ser encaminhados diretamente ao pronto atendimento de um hospital terciário.

PREFEITURA DE OURO PRETO

Atenção Secundária
Rua Mecânico José Português, S/N
OURO PRETO/ MG
(31) 35593255



****Os pacientes com crises epiléticas de difícil controle devem realizar consultas periódicas com a neurologia pediátrica. Os pacientes com epilepsias bem controladas podem ser avaliados anualmente e as prescrições podem ser feitas por médicos da APS.**

3. DOENÇAS NEUROMUSCULARES

- Todos os casos
 - Doenças do neurônio motor, como exemplo a Esclerose Lateral Amiotrófica
 - Radiculopatias
 - Plexopatias
 - Ganglionopatias
 - Neuropatias periféricas
 - Miastenia gravis
 - Miopatias

SINAIS DE ALARME:

- Instalação aguda ou piora de quadro pré-existente.

4. SÍNDROMES NEURO CUTÂNEAS

- Esclerose tuberosa*;
- Neurofibromatose;
- Sturge-Weber.

SINAIS DE ALARME:

- Surgimento de epilepsia, transtornos visuais, déficits neurológicos focais e/ ou regresso de habilidades adquiridas.

*Entre as facomatoses, a esclerose tuberosa é a que merece mais atenção pela possibilidade de complicações tratáveis, como os astrocitomas de células gigantes.

5. DISTÚRBIOS DO MOVIMENTO

- Coréias
- Balismos
- Distonias
- Mioclonias
- Tremores

6. AFECÇÕES NEUROVASCULARES

- Encaminhar, com descrição do quadro clínico, pacientes com história de acidentes vasculares cerebrais isquêmicos ou hemorrágicos durante a vida fetal ou na infância

e/ou doenças associadas a esta afecção como a presença de vasculites, síndrome do anticorpo anti-fosfolípide e anemia falciforme.

SINAIS DE ALARME:

- Déficit neurológico focal agudo, permanente ou transitório.

7. DISTÚRBIOS DO SONO

- Encaminhar casos de distúrbios do sono relacionados aos distúrbios do movimento (Síndrome das Pernas Inquietas, Movimentos Periódicos Durante o Sono, Distúrbio Rítmico do Movimento), parassonias e casos de insônia.

8. SUSPEITA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO

ENCAMINHAR:

- Todos os casos sem etiologia definida, em que haja suspeita de erro inato do metabolismo*, quando houver desaceleração e parada de desenvolvimento neuropsicomotor.
- Sonolência, recusa alimentar, icterícia, vômitos, diarreia, retardo de crescimento, atraso do desenvolvimento, convulsões;
- Hipotonia, hipoglicemia (baixo açúcar no sangue), irritabilidade;
- Odores incomuns.

* As mais comuns são identificados na triagem neonatal, por meio do teste do pezinho: Fenilcetonúria, deficiência de biotinidase e hiperplasia adrenal congênita.

9. TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

*O transtorno do espectro autista (TEA) é um diagnóstico clínico feito por pediatras, psiquiatras, neurologistas, dentre outros, com suporte de psicólogos e outros profissionais da saúde que normalmente atuam em equipes multidisciplinares. O diagnóstico baseia-se na coleta de informações em entrevistas estruturadas e uso de ferramentas de avaliação observacional e leva em consideração o funcionamento em mais de um ambiente (por exemplo, escola, residência, locais de saúde).

É função da Neurologia Pediátrica contribuir com o diagnóstico e considerar as condições associadas. O seguimento de alterações comportamentais ficará a cargo dos profissionais da equipe multidisciplinar de referência. A abordagem educacional ficará a cargo dos profissionais de educação mais habilitados a julgar e definir estratégias educacionais a estes indivíduos.

No encaminhamento deve conter **OBRIGATORIAMENTE:**

PREFEITURA DE OURO PRETO

Atenção Secundária
Rua Mecânico José Português, S/N
OURO PRETO/ MG
(31) 35593255



- Tratamento em uso ou já realizados para vertigem (não farmacológico e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação);
- Resultado de TSH e glicemia de jejum ou hemoglobina glicada, com data;
- Medicamentos que cursam com vertigem.

PRIORIDADES:

P0:

- **Epilepsia/ crise convulsiva em crianças menores de 03 anos de idade ou em crianças com comorbidades de maior risco (ex. anemia falciforme, imunodeficiências, história de neoplasia, coagulopatias, doenças cardíacas, neurofibromatose, esclerose tuberosa).**
- **Epilepsia/ crise convulsiva sem investigação.**
- **Cefaléia em menores de 03 anos de idade ou em crianças com comorbidades de maior risco.**
- **Casos de doenças neuromusculares com sintomas de dispneia e disfagia.**
- **Distúrbios de movimento já diagnosticados com alterações grosseiras dos sintomas de distúrbio motor ou associação com alterações psiquiátricas.**
- **Pacientes com suspeita diagnóstica ou confirmação de erros inatos do metabolismo.**

P1:

- **Casos de encefalopatias progressivas.**
- **Pacientes em uso de profilaxia secundária pós AVE.**
- **Cefaléia incapacitante, frequente.**
-
- **Epilepsia/ crise convulsiva sem tratamento ou com refratariedade ao tratamento.**
- **Mudanças do padrão de crises.**
- **Hipótese diagnóstica de Esclerose Tuberosa.**
- **Distúrbios motores alterando funcionalidade e prejudicando interação social.**
- **TEA com condições neurológicas associadas.**

P2:

- **Epilepsia medicada e controlada.**
- **Migrânea ou outras cefaléias crônicas refratárias ao tratamento.**
- **Casos crônicos que já estejam em tratamento e nos quais os pacientes estejam controlados ou pacientes com quadros sequelares.**

PREFEITURA DE OURO PRETO

Atenção Secundária
Rua Mecânico José Português, S/N
OURO PRETO/ MG
(31) 35593255



REFERÊNCIAS:

1. Protocolos de Encaminhamento para Neurologia Pediátrica – REGULASUS. Telessaúde RS-UFRGS 2018 Porto Alegre – RS. Disponível em:
https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/ptrs_neuropediatria.pdf
2. Protocolo de Atenção à Saúde: Protocolo de encaminhamento de crianças e adolescentes nas especialidades clínicas e cirúrgicas nos níveis de atenção à saúde. Portaria SES-DF Nº 27 de 15/01/2019, publicada no DODF Nº 17 de 24/01/2019.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de acesso ambulatorial: consultas especializadas: Hospitais Federais no Rio de Janeiro / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.