



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA DE SAÚDE

CÂMARA TÉCNICA DE ESPECIALIDADES

MANUAL DE NEUROLOGIA

- **ORIENTAÇÕES PARA O AGENDAMENTO DE ROTINA**
- **SUGESTÃO PARA AVALIAÇÃO DE RISCO**
- **SUGESTÃO PARA CRITÉRIOS DE ALTA**
- **RELAÇÃO DOS RECURSOS**
- **IMPRESSOS PADRONIZADOS**

REVISÃO MARÇO DE 2007

1. ORIENTAÇÕES PARA AGENDAMENTO DE CONSULTA EM NEUROLOGIA

1.1. ORIENTAÇÕES GERAIS

- Solicitação em impresso REFERÊNCIA e CONTRA-REFERÊNCIA, com letra legível, com assinatura e carimbo do médico solicitante, identificação da unidade solicitante;
- Atentar para o preenchimento de História Clínica, Hipótese Diagnóstica e Exame Neurológico sucinto.
Especificar motivo/justificativa do encaminhamento.
- Orientar para que o usuário chegue 15 minutos antes do horário agendado para consulta, levando os documentos: RG, cartão SUS (provisório ou definitivo), comprovante de endereço, impresso REFERÊNCIA e CONTRA-REFERÊNCIA, TICKET do agendamento e os exames co-relacionados já realizados nos últimos 6 meses.

1.2. ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS

- ◆ PARA CEFALÉIA
 - Levar Diário da Dor
 - Descartar Cefaléia Secundaria a patologias clinicas (Sinusopatia, Problemas Oftalmológicos, Distúrbio de ATM entre outras)
 - Alteração do Perímetro Cefálico
 - Investigar Ansiedades
- ◆ PARA AVC E AIT
 - Raio X de Tórax
 - ECG convencional

- Exames laboratoriais: Uréia, Creatinina, Triglicérides, Colesterol, TGO, TGP, Ácido Úrico, Glicemia, Sódio e Potássio (bioquímica), Hemograma e Teste de Falcização
 - Pesquisa de Colagenose
 - Tomografia de Crânio se realizada.
- ◆ PARA EPILEPSIA EM TRATAMENTO
 - EEG recente (6 meses)
 - Receita dos medicamentos em uso
 - Exames laboratoriais: Hemograma, TGO e TGP
 - Tomografia de Crânio, se já realizada
- ◆ PARA RADICULOPATIAS
 - Raio X com laudo
 - Descartar algias secundarias por patologias clinicas: ansiedade, depressão, síndrome oto-vestibular, labirintopatia, artralguas, tenosinovites, fibromialguas, LER/DORT
- ◆ PARA DISTURBIOS DE MOVIMENTO (Parkinson, Tremores, Distonias)
 - Descartar efeitos colaterais de drogas (ex. Neurolepticos)
 - Exames laboratoriais: Hemograma, TGO, TGP, Gama GT, Glicemia, Lipidograma (Colesterol Total, Frações e Triglicérides), T4 e TSH.
 - Para pacientes adultos: Raio X de Crânio/Coluna Cervical
- ◆ DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM e
 - ◆ DISTURBIOS DE COMPORTAMENTO
 - Relatório escolar e pedagógico
 - Avaliação psico-pedagógica
 - Avaliação otorrino-oftalmológica
- ◆ PARA EEG
 - Solicitação apenas nos quadros de crises epilépticas (suspeitos ou diagnosticados).
 - Utilizar o impresso próprio (em anexo)

2. SUGESTÃO PARA AVALIAÇÃO DE RISCO

• VERMELHO

Na vigência de quadro agudo, devem obrigatoriamente ser encaminhadas a uma unidade de urgência e emergência, não sendo atendidos em unidades ambulatoriais de rotina, exceto após alta hospitalar.

◆ ADULTO

- AVC em instalação
- Paralisia Flácida aguda
- Delírio e outros estados confusionais agudos
- Coma
- Estado de mal epilético
- Infecções agudas do SNC
- TCE

◆ CRIANÇA

- Convulsão Febril
- Convulsão não febril não diagnosticada
- Traumatismo Crânio-encefálico
- Síndrome de hipertensão intracraniana
- Quadro confusional agudo
- Alteração do nível de consciência
- Paralisias agudas
- Cefaléia associada a quadro infeccioso/febril
- Estado de mal epilético

• AMARELO

Necessitam de assistência neurológica periódica como complemento do seguimento clínico realizado pela rede básica de saúde.

Devem ser priorizados para agendamento no menor prazo possível.

◆ ADULTO

- Sinais e sintomas sensitivos, motores e psíquicos com evolução progressiva em tempo igual ou inferior a 30 dias.
- Distúrbios do Líquor e sua circulação (hidrocefalias).
- Crise aguda ou surto de esclerose múltipla e outras doenças desmielinizantes.
- Epilepsia de difícil controle
- Miastenia gravis e síndrome miastênica, distúrbios da placa mioneural.
- Mielopatias agudas (menos de 1 mes)
- Miotonias congênitas e paralisias periódicas.
- Neoplasias intracranianas.
- Neuropatias cranianas
- Sinais e sintomas neurológicos específicos (papiledema).

◆ CRIANÇA

- Involução aguda do desenvolvimento neuropsicomotor
- Quadros epilépticos descompensados
- Investigação de Primeira crise convulsiva e epilepsia
- Situações do item acima (adultos) observadas na criança

• VERDE

Devem ser agendados na rotina.

◆ ADULTO

- Demências, síndromes amnésticas (Korsakoff) e doenças degenerativas.
- Infecções crônicas do SNC (virais, bacterianas, parasitárias, fúngicas).
- Distúrbios da fala e linguagem.
- Doenças metabólicas adquiridas do SN, exceto quadros crônicos seqüelares.
- Doenças musculares (distrofias musculares progressivas, miopatias inflamatórias, miopatias tóxicas e metabólicas), exceto quadros crônicos estáveis e seqüelares.
- Cefaléia recorrente e/ou crônica sem anormalidade no exame neurológico com evolução inferior a 5 anos.
- Distúrbios da coordenação, marcha e equilíbrio com sintomas estáveis há mais de 1 ano e menos de 5 anos (Tremor, mioclonias, distonias focais e tiques)..
- Epilepsia ativa (última crise há menos de 5 anos) e outras síndromes convulsivas
- Seqüelas motoras ou sensitivas não progressivas de qualquer natureza há mais de 1 e menos de 5 anos.
- Neuropatias periféricas sem etiologia definida.
- Acidente vascular cerebral há mais de 1 ou menos de 5 anos de evolução.
- Investigação clínica das doenças cerebrovasculares.

◆ CRIANÇA

- Investigação do aumento do Perímetro Cefálico em crianças sem outras alterações neurológicas
- Doenças neuromusculares (ex.síndrome do bebe hipotônico)
- Distúrbios do movimento recém adquiridos (ex.: Coréia)
- Dificuldade escolar
- Atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor

.AZUL

Devem ser seguidos na rede básica de saúde.

Avaliações eventuais com neurologista podem ser necessárias para dirimir dúvidas específicas sobre condutas em cada caso, dentro da disponibilidade de vagas.

As investigações preliminares devem ser realizadas nos centros de saúde, apropriadas para cada caso.

◆ ADULTO

- Anormalidades crônicas do movimento e postura (Tremor, mioclonias, distonias focais e tiques).
- Cefaléia recorrente e/ou crônica sem anormalidade no exame neurológico com evolução superior a 5 anos.
- Complicações neurológicas estáveis de doenças sistêmicas, como diabetes e alcoolismo.
- Distúrbios da coordenação, marcha e equilíbrio com sintomas estáveis há mais de 5 anos.
- Distúrbios da visão, movimento ocular e pupilas (avaliação prévia segundo critérios do serviço de oftalmologia).
- Distúrbios do paladar e olfato, surdez, zumbido, tonturas e síncope, (avaliação prévia do serviço de otorrinolaringologia).
- Distúrbios do sono (insônia e parassonias).
- Dor e outras manifestações somáticas crônicas, dores craniofaciais, lombalgia, cervicalgia e dores nas extremidades.
- Epilepsia inativa (sem crises há mais de 5 anos) ou bem controlada e outras síndromes convulsivas
- Seqüelas motoras ou sensitivas não progressivas de qualquer natureza há mais de 5 anos.
- Sintomas musculares como câibras, espasmos musculares, dores localizadas e massas musculares devem ser investigadas com clínico e se necessário ortopedista previamente.

◆ CRIANÇA

- Cefaléia crônica
- Eventos paroxísticos não epilépticos (distúrbio do sono, perda de fôlego, etc.)

3. PROPOSTA CRITÉRIO DE ALTA NEUROLOGIA

ADULTO

	DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	CRITÉRIO PARA ALTA
V E R D E	Demências, síndromes amnésticas (Korsakoff) e doenças degenerativas	Acompanhamento conjunto após avaliação e quadro estabilizado. Retorno periódico anual.
	Infecções crônicas do SNC (virais, bacterianas, parasitárias, fúngicas).	Após tratamento.
	Distúrbios da fala e linguagem	Após diagnóstico etiológico e conduta.
	Doenças metabólicas adquiridas do SN, exceto quadros crônicos seqüelares	Após diagnóstico etiológico e conduta
	Doenças musculares (distrofias musculares progressivas, miopatias inflamatórias, miopatias tóxicas e metabólicas), exceto quadros crônicos estáveis e seqüelares	Acompanhamento conjunto após avaliação e quadro estabilizado. Retorno periódico anual.
	Cefaléia recorrente e/ou crônica sem anormalidade no exame neurológico com evolução inferior a 5 anos	Após diagnóstico
	Distúrbios da coordenação, marcha e equilíbrio com sintomas estáveis há mais de 1 ano e menos de 5 anos (Tremor, mioclonias, distonias focais e tiques)	Acompanhamento conjunto após avaliação e quadro estabilizado. Retorno periódico semestral
	Epilepsia ativa (última crise há menos de 5 anos) e outras síndromes convulsivas	Após investigação e controle
	Seqüelas motoras ou sensitivas não progressivas de qualquer natureza há mais de 1 e menos de 5 anos.	Após investigação etiológica e definição de conduta
	Neuropatias periféricas sem etiologia definida	Após investigação etiológica e definição de conduta
	Acidente vascular cerebral há mais de 1 ou menos de 5 anos de evolução	Após investigação etiológica e definição de conduta
	Investigação clínica das doenças cerebrovasculares	Após investigação etiológica e definição de conduta

ADULTO

A M A R E L O	Sinais e sintomas sensitivos, motores e psíquicos com evolução progressiva em tempo igual ou inferior a 30 dias.	Após investigação etiológica e definição de conduta
	Distúrbios do Líquor e sua circulação (hidrocefalias).	Após investigação etiológica e definição de conduta
	Crise aguda ou surto de esclerose múltipla e outras doenças desmielinizantes.	Acompanhamento conjunto após avaliação e quadro estabilizado. Retorno periódico semestral
	Epilepsia de difícil controle	Após controle – segue critério de alta para epilepsia.
	Miastenia gravis e síndrome miastênica, distúrbios da placa mioneural	Acompanhamento conjunto Retorno periódico semestral
	Mielopatias agudas (menos de 1 mês)	Após investigação etiológica e definição de conduta
	Miotonias congênicas e paralisias periódicas	Acompanhamento conjunto Retorno periódico anual
	Neoplasias intracranianas	Após investigação etiológica e definição de conduta
	Neuropatias cranianas	Após investigação etiológica e definição de conduta
Sinais e sintomas neurológicos específicos (papiledema).	Após investigação etiológica e definição de conduta	

Todas as situações previstas no critério de risco AZUL

CRIANÇA

	DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	CRITÉRIO PARA ALTA
V E R D E	Investigação do aumento do Perímetro Cefálico em crianças sem outras alterações neurológicas	Após diagnóstico
	Doenças neuromusculares (ex.síndrome do bebe hipotônico)	Acompanhamento conjunto após avaliação e quadro estabilizado. Retorno periódico semestral
	Distúrbios do movimento recém adquiridos (ex.: Coreia)	Após diagnóstico etiológico e definição de conduta
	Dificuldade escolar	Após investigação etiológica e definição de conduta
	Atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor	Acompanhamento conjunto após avaliação. Retorno periódico anual
A M A R E L O	Involução aguda do desenvolvimento neuropsicomotor	Acompanhamento conjunto após avaliação. Retorno periódico
	Quadros epilépticos descompensados	Após controle – segue critério de alta para epilepsia.
	Investigação de Primeira crise convulsiva e epilepsia	<input type="checkbox"/> Se crise única: Alta após investigação <input type="checkbox"/> Se repetir, segue critério para epilepsia, com seguimento conjunto e retorno trimestral

- Todas as situações previstas no critério de risco AZUL
- Situações do item ADULTO observadas na criança

4. RELAÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. PRÓPRIOS

- Ambulatório da Policlínica 3
- Ambulatório do Ouro Verde

4.2. CONVENIADOS

- Ambulatório do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti
- HMCP/PUC Campinas
- Santa Casa de Campinas

5. IMPRESSOS PADRONIZADOS

5.1. SOLICITAÇÃO DE EXAME DE ELETRENCEFALOGRAMA

5.2. LAUDO DE EXAME ELETRENCEFALOGRÁFICO



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Serviço de Eletroencefalografia

Solicitação de Exame Eletroencefalográfico

1. - Identificação

Nome:

Idade:	Sexo: M F	Procedência:	FF:
Vigília: S N	Sono: S N	Medicação:	Última crise:

2. - Descrição

Epilepsia	Convulsão febril
Sim Não	Sim Não

Crises parciais simples
Motora Sensitiva Autônômica Psíquica

Crises parciais complexas
Sem automatismos Com automatismos

Crises generalizadas
Ausência Ausência atípica Mioclônica Tônica
Clônica Tônico-clônica Atônica
Outras crises: (Descrever abaixo)

3. - Quadro clínico

4. - Descrição do exame neurológico

5. - Etiologia

Neoplasia	Degenerativa	Malformação congênita
Vascular	Tóxico-metabólica	Outros

6. - Exames realizados

Tomografia de crânio	Normal	Anormal
Ressonância magnética	Normal	Anormal
SPECT	Normal	Anormal
EEG	Normal	Anormal

Data	Solicitante
------	-------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Serviço de Eletroencefalografia

LAUDO

Protocolo nº _____

Nome: _____ Idade: _____ FF: _____

Médico: _____ Origem: _____

Condições do exame:

Consciência	Vigília	Sonolência	Sono
Condições técnicas	Boas	Razoáveis	Insatisfatórias
Cooperação	Cooperante	Não cooperante	

Ritmo posterior

Presente	Sim	Não	_____ Hz
Amplitude	Alta	Média	Baixa
Abertura dos olhos	Reativo	Arreativo	
Ocorrência	Posterior	Anterior	
Simetria	Sim	Não	

Ritmo anterior

Presente	Sim	Não	_____ Hz
Amplitude	Alta	Média	Baixa

Manobras de ativação:

A hiperventilação	acentua os achados	nada acrescentou
A fotoestimulação	acentua os achados	nada acrescentou.

Laudos:

Conclusão:

Data ____ / ____ / ____

Assinatura: _____