



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Documento Norteador para encaminhamento ao Ambulatório Neurologia Clínica

Nome: _____ D.N.: _____

CNS: _____ C.S.: _____ F.F.: _____

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: _____

Tempo de agravo: < 6 meses 6 m -1ano > 1 ano

AVALIAÇÃO DE RISCO: deverá ser pautada em critérios técnicos e na impressão clínica do profissional assistente.

Vermelho Amarelo Verde Azul

*se o paciente for classificado como **vermelho**, deverá, **sempre**, ser encaminhado a uma Unidade de Urgência/Emergência, supondo-se que esteja na vigência de um agravo que comprometa sua estabilidade hemodinâmica a curto prazo, sem condições de aguardar a consulta ambulatorial.

Informações Gerais

_História de etilismo crônico? NÃO () SIM () Quanto tempo?
_Tabagismo? NÃO () SIM () Quanto tempo?
_História de uso de drogas? NÃO () SIM () Quanto tempo?
_Comorbidades NÃO () SIM () Quais?

Informações relativas à hipótese diagnóstica

1. CEFALEIA:

_SINAIS DE ALERTA: NÃO () SIM () - Em caso afirmativo: o paciente deverá ser encaminhado ao Serviço de Urgência e Emergência

SE NÃO HOUVER SINAIS DE ALERTA:

_localização:
_característica:
_frequência:
_duração:
_intensidade:

_DIÁRIO DA DOR:

_sintomas associados: NÃO () SIM () Quais?
_tratamento já realizado: NÃO () SIM () Qual?
_Exames laboratoriais NÃO () SIM () Quais ? Anotar
_Exames de imagem NÃO () SIM () Quais? Anotar

2. SÍNDROME COGNITIVA – QUEIXAS DE “MEMÓRIA”:

_Declínio cognitivo em relação às atividades prévias no último ano? NÃO () SIM ()

_Há prejuízo de, pelo menos, dois destes domínios: memória, funções executivas, habilidades, visuais-espaciais, linguagem e/ou comportamento? NÃO () SIM () Quais?

_Há queixas compatíveis com transtorno do humor? NÃO () SIM ()

_Se sim, foram tratadas? NÃO () SIM () Qual tratamento?

_Houve melhora com o tratamento? NÃO () SIM ()

Sugestão: poderão ser utilizadas as Escalas de Depressão Geriátrica ou o Mini Exame Mental –Anexos ao Protocolo de Encaminhamento a Neurologia - revisão 2020

3. SÍNDROME EPILÉPTICA:

- _É possível identificar os sinais e sintomas iniciais da crise? NÃO () SIM ()
Quais? Motores() Sensoriais() Psíquicos() Automatismos()
_Eventos **durante** a crise:
liberação de esfíncteres() mordedura de língua() movimentos mastigatórios ou palpebrais ()
_Tratamento já realizado NÃO () SIM () Qual?
_Exame de imagem NÃO () SIM () Qual?

* Levar exame de imagem quando for à consulta com o Neurologista

Encaminhar a Serviço de Urgência e Emergência quando:

- _crise convulsiva posterior a trauma recente ou AVC;
_estado de mal epilético;
_pacientes com mais de uma crise em menos de 24 horas;
_ocorrência de primeiro episódio crise em menos de 24 horas.

4. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC):

- _Déficit focal agudo de instalação menor que 72 horas NÃO () Sim ()
Em caso afirmativo, o paciente deverá ser encaminhado ao Serviço de Urgência e Emergência;
_Se sintomas sugestivos de AVC há mais de 72 horas e já avaliados em Serviço de Urgência e Emergência - encaminhar ao ambulatório de Neurologia seguindo as orientações do protocolo de encaminhamento para a Neurologia do Município - revisado 2020.
O encaminhamento deverá conter:
_data do evento;
_característica (isquêmico ou hemorrágico):
_presença de arritmia: NÃO () Sim () Qual?
_resultado de exames CT de crânio (obrigatório), ecocardiograma e/ou ecodoppler de carótida (se houver);

De acordo com as orientações de fluxo prioritário para **reabilitação**, os pacientes com mais de 60 anos e quadro de AVC há menos de 1 ano devem ser encaminhados ao CRI (Centro de Referência do Idoso). Os demais casos devem ser encaminhados ao Centro de Referência em Reabilitação – CRR – de Sosas.

5. VERTIGEM E TONTURA:

- _Já foi avaliado pelo otorrino? NÃO () Sim ()
_Antecedentes de AVC? NÃO () Sim ()

Situações que, se estiverem presentes junto com tontura e/ou vertigem, torna-se necessária a avaliação em Serviço de Urgência e Emergência.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Documento Norteador para encaminhamento ao Ambulatório Neurologia Clínica

_ Déficit neurológico focal agudo	NÃO ()	SIM ()
_ Perda da consciência	NÃO ()	SIM ()
_ Crise epiléptica	NÃO ()	SIM ()
_ Uso de Medicamentos ou substâncias psicoativas	NÃO ()	SIM ()
_ Síndrome febril aguda	NÃO ()	SIM ()

6. SINCOPE:

- _ Episódio de alteração de consciência sugestivo de crise convulsiva? NÃO () SIM ()
_ Já teve avaliação cardiológica? NÃO () SIM ()

7. SINAIS E SINTOMAS NEUROLÓGICOS GERAIS:

Paciente com quadro de evolução crônica (> 3 meses) que apresente:

_ Tremores de ação que sugiram tremor essencial ou repouso que sugiram doença de Parkinson	NÃO ()	SIM ()
_ Rigidez apendicular e/ou axial do tipo plástica, tipo "roda denteada"	NÃO ()	SIM ()
_ Ataxia apendicular, axial ou de marcha	NÃO ()	SIM ()
_ Coreias	NÃO ()	SIM ()
_ Atrofia muscular progressiva e difusa, não restrita ao território de um único nervo ou raiz	NÃO ()	SIM ()
_ Fraqueza muscular flutuante no decorrer do dia (sugestiva de miastenia gravis) associada ou não à diplopia, ptose, disfagia	NÃO ()	SIM ()
_ Déficit neurológico transitório compatível com surto de esclerose múltipla	NÃO ()	SIM ()
_ Polineuropatias (déficit sensitivo e/ou motor simétrico e comprimento dependente, mais precoce e intenso em extremidades distais), fora do contexto de diabetes mellitus	NÃO ()	SIM ()
_ Dor neuropática - escore na escala LANSS >12 pontos	NÃO ()	SIM ()