



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROTOCOLO DE ACESSO A  
SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM**

**NEUROLOGIA**

**Volume I**

**Agosto de 2022**

©2022. Prefeitura Municipal de Diamantina. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para qualquer finalidade comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais dos textos e imagens desta obra é da Secretaria Municipal de Saúde de Diamantina.

Para acesso à versão eletrônica, consultar o endereço:

<https://diamantina.mg.gov.br/a-prefeitura/sms/>



**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIAMANTINA-MG  
DIRETORIA DE REGULAÇÃO**

**PREFEITO MUNICIPAL**

Juscelino Brasiliano Roque

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Liliany Mara Silva Carvalho

**DIRETORA DE REGULAÇÃO**

Eva Elane da Silva Andrade

**COORDENAÇÃO**

Paloma Cristina Rodrigues Cunha  
*Médica Supervisora do SUS*

Suzzi Carmen de Souza Lopes  
*Especialista em Saúde Pública*

**COLABORADORES**

Cristiane Menezes Oliveira Costa  
*Médica da Estratégia de Saúde da Família*

Ludmara Campos Farnezi  
*Gerente da APS*

Santa Irene de Meira e Silva  
*Diretora da APS*

Sérgio Antunes Santos  
*Médico Regulador*

Silvio Pereira Ramos Junior  
*Chefe da equipe de Neurocirurgia da Santa Casa de Diamantina*

Ficha Catalográfica



**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIAMANTINA-MG  
DIRETORIA DE REGULAÇÃO**

## **PREFÁCIO**

Os protocolos de saúde são considerados importantes instrumentos para o enfrentamento, tanto dos problemas da atenção à saúde do paciente quanto da qualificação da gestão dos serviços em saúde. A utilização de protocolos é uma das estratégias fundamentais que poderá impactar no processo de planejamento, implantação e avaliação das ações, mas tendo sempre como foco a padronização do processo de trabalho.

O protocolo que se apresenta, mais do que para padronizar processos de trabalho, traz um importante ganho à administração municipal ao incluir o termo acesso, que em sua magnitude já possui como significado “possibilidade de chegar a; aproximação, chegada”. Neste sentido, a grandeza deste protocolo de acesso permite que, por meio da padronização do processo de trabalho, aquelas pessoas que realmente necessitam tenham a possibilidade de chegar ao atendimento de que carecem.

A neurologia no município de Diamantina teve seu início no ano de 2006, já como serviço de neurocirurgia, e no ano de 2011 foi credenciada como tal. Contudo, é neste momento que se constitui a padronização proposta pela Equipe de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde para de fato efetivar o acesso ao serviço.

**Liliany Mara Silva Carvalho  
Secretária Municipal de Saúde  
Diamantina – MG**

## SUMÁRIO

Introdução .....	6
Estrutura do projeto .....	7
Princípios e critérios que norteiam a Regulação e solicitação de exames .....	8
Diretrizes do Protocolo de Acesso .....	8
Protocolos da Neurologia .....	9
1.1) Situações clínicas que não necessitam de encaminhamento e podem ser manejadas na UBS .....	9
1.2) Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Neurologia em caráter ambulatorial .....	10
1.2.1) Cefaléia .....	10
1.2.2) Demência .....	10
1.2.3) Epilepsia/Convulsão .....	11
1.2.4) Síncope/Perda transitória da consciência .....	11
1.2.5) Vertigem .....	11
1.2.6) Tremor e síndromes parkinsonianas .....	11
1.2.7) Outros distúrbios do movimento .....	11
1.2.8) Acidente Vascular Encefálico .....	12
1.2.9) Doenças neuromusculares e neurogenéticas .....	12
1.2.10) Distúrbios de aprendizagem e retardo neuropsicomotor .....	12
1.3) Condições clínicas que requerem encaminhamento para serviços de urgência .....	12
1.4) Condições clínicas que requerem encaminhamento para outras especialidades ...	13
1.4.1) Oncologia .....	13
1.4.2) Reabilitação .....	13
1.4.3) Otorrinolaringologia .....	13
1.4.4) Saúde Mental/Psiquiatria .....	13
1.4.5) Neurocirurgia .....	13
Regras quanto ao preenchimento dos encaminhamentos .....	14
Regras quanto à solicitação de exames complementares em caráter eletivo .....	14
2.1) Angiografia cerebral (4 vasos) .....	15
2.2) Angioressonância cerebral .....	15

2.3) Arteriografia seletiva de carótidas.....	15
2.4) Doppler de Carótidas (Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos).....	15
2.5) Eletroencefalograma (Eletroencefalograma em vigília e sono espontâneo com ou sem fotoestímulo - EEG).....	16
2.6) Eletroneuromiografia (Eletroneuromiograma).....	16
2.7) Tomografia computadorizada da coluna cervical com ou sem contraste.....	16
2.8) Tomografia computadorizada da coluna lombo-sacra com ou sem contraste.....	17
2.9) Tomografia computadorizada da coluna torácica com ou sem contraste.....	17
2.10) Tomografia computadorizada de sela túrcica.....	17
2.11) Tomografia computadorizada de crânio.....	18
2.12) Ressonância magnética de coluna cervical/pescoço.....	18
2.13) Ressonância magnética de coluna lombo-sacra.....	18
2.14) Ressonância magnética de coluna torácica.....	19
2.15) Ressonância magnética de crânio.....	19
2.16) Ressonância magnética de sela túrcica.....	19
2.17) Exceções.....	19
Fluxo de Regulação da solicitação dos exames complementares.....	20
Regras quanto à emissão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e exames para risco cirúrgico.....	20
Estratégias e ofertas educacionais de apoio.....	21
3.1) Telessaúde Brasil Redes.....	22
3.2) Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS).....	22
3.3) Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS).....	22
Prevenção Quaternária.....	22
Considerações finais.....	23
Referências Bibliográficas.....	24
Coordenação e colaboradores.....	26
Anexo I.....	27
Anexo II.....	28
Anexo III.....	29
Anexo IV.....	30
Anexo V – Fluxograma de acesso a consultas e serviços em Neurologia.....	31



**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIAMANTINA-MG  
DIRETORIA DE REGULAÇÃO**

Anexo VI.....32

## Introdução

Instituído através da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo ações em níveis de atenção e complexidade diversos, pautado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. (BRASIL, 2009). Assim, conforme definição do Ministério da Saúde, a Atenção à Saúde configura-se como tudo que envolve o cuidado com a saúde do cidadão, incluindo atenção básica e especializada, ações e serviços de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

O acesso aos serviços da rede SUS organizada de forma regionalizada e hierarquizada deve acontecer prioritariamente na Atenção Primária à Saúde (APS) a qual é ordenadora do cuidado e tem como diretriz promover resolutividade das principais condições de saúde cabendo assim aos níveis de atenção secundário e terciário a resolução das demandas não solucionadas naquele primeiro nível de atenção.

Neste sentido, todos os serviços ambulatoriais especializados, representam uma demanda bastante expressiva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), todavia, o acesso a estes serviços pode tornar-se limitado em decorrência de diversos motivos, como por exemplo grau de resolutividade da APS, modelo de gestão adotado, dimensionamento e organização da oferta de serviços especializados, financiamento e, inclusive, aspectos culturais.

A universalidade, contudo, não garante o acesso imediato às ações e aos serviços de saúde. Portanto, os processos de regulação das condições clínicas apresentadas pelos pacientes configuram-se como uma importante ferramenta de democratização do acesso pautada em critérios internacionalmente estabelecidos.

Isto posto, apresentamos o nosso Protocolo de Acesso aos serviços especializados em Neurologia o qual se constitui como importante ferramenta para orientação, mecanismo de controle e significativo avanço na efetivação da implantação do processo regulatório de consultas e exames especializados no Município de Diamantina, bem como dos municípios que compõem a Macro Jequitinhonha. Este Protocolo tem por finalidade estabelecer critérios a serem seguidos para acesso aos serviços da atenção especializada servindo como guia tanto para os profissionais da Atenção Primária como também para os das demais unidades, diante das solicitações de consultas especializadas e exames de média e alta complexidade. O acesso a estas consultas e exames deverá ser embasado em documentos de referência e contra referência, contendo a história clínica do paciente, detalhamento de sinais e sintomas, exame físico, hipótese diagnóstica, exames complementares já realizados e seus laudos ou resultados e o CID-10 (classificação internacional de doenças). Esses documentos irão orientar o médico especialista e evitar a repetição de exames encaminhando o paciente de forma direcionada e devidamente referenciada.

A otimização da demanda e oferta de serviços deve ser premissa do processo de trabalho em toda a rede SUS. Nessa conjuntura, a qualificação da demanda de atenção à saúde surge como ponto essencial para aumentar a resolutividade no âmbito da Atenção Primária e, conseqüentemente, promover a redução do quantitativo de pacientes na fila de espera e de encaminhamentos desnecessários a especialistas, de forma a contribuir para o acesso dos usuários do SUS em tempo oportuno e que não enseje em agravos das suas condições de saúde. Para isso, a utilização de protocolos de acesso aos serviços de saúde passa a ser fundamental.

Cabe ao médico regulador gerenciar a fila de solicitações de encaminhamentos e exames através da classificação de prioridades e à gestão da Diretoria de Regulação, o monitoramento da oferta de serviços. O médico especialista deverá ser visto como interconsultor para os casos de difícil condução ou que necessitem de um parecer especializado, mas o usuário deverá sempre retornar à APS para seguimento e acompanhamento de seu cuidado, não devendo permanecer vinculado à Atenção Secundária.

As informações solicitadas para os encaminhamentos são *obrigatórias* e tem como objetivo determinar se o paciente realmente necessita da consulta com o especialista, bem como definir a prioridade de atendimento. Ressaltamos que outras situações clínicas, ou mesmo achados na história e no exame físico do paciente que possam justificar a necessidade do encaminhamento podem não estar aqui contempladas, por isso é imprescindível que todas as informações relevantes sejam relatadas.

Esclarecemos que este Protocolo de Acesso objetiva apenas ordenar o fluxo de atendimento dos pacientes entre os serviços e níveis de complexidade, definindo os limites resolutivos de cada um deles. Ele deverá ser revisado periodicamente de acordo com as inovações apresentadas dentro do sistema de saúde e também para atender às orientações do Ministério da Saúde com relação à conformação das Redes de Atenção à Saúde.

## **Estrutura do projeto**

Este protocolo foi elaborado pela médica supervisora do SUS e pela especialista em saúde pública que compõe a Equipe de Regulação da Prefeitura Municipal de Diamantina, com a colaboração do médico regulador, do médico chefe do Serviço de Neurocirurgia da Santa Casa de Caridade de Diamantina, dos médicos atuantes na APS, da equipe técnica da Central de Regulação, da diretoria e da gerência da APS.

Para elaboração deste documento foram utilizados os protocolos disponibilizados pela Sociedade Brasileira de Neurologia, Ministério da Saúde e protocolos de acesso de outras cidades e estados.

Após aprovação deste documento será realizada uma capacitação na Atenção Primária para apresentação e esclarecimento de dúvidas, bem como iniciado o processo de implantação deste Protocolo de Acesso na rede SUS do município.



## Princípios e critérios que norteiam a Regulação e solicitação de exames

- A Atenção Primária não deve tratar pacientes e solicitar exames que sejam de competência da Atenção Secundária ou Terciária. Por outro lado, patologias básicas não devem ser rotineiramente encaminhadas para a Atenção Secundária.
- O profissional que solicitar um exame ou procedimento de auxílio diagnóstico deve ser aquele responsável por sua interpretação, frente ao quadro clínico e decisão terapêutica. Isto significa que **o médico deve pedir exames que são da sua competência**. Cabe salientar que os pedidos recorrentes de exames pela rede de Atenção Primária aumentam sobremaneira o quantitativo de solicitações em fila de espera, especialmente os de alto custo, e determina que as condições clínicas destes pacientes concorram com as condições clínicas de pacientes atendidos na rede de Atenção Especializada que é pautada em critérios mais claros e objetivos, haja vista a particularidade de cada especialidade.
- Solicitações com a anotação de "urgente" ou "prioridade" têm valor nulo, pois é o preenchimento da hipótese diagnóstica e o detalhamento da situação clínica do paciente que permitem ao regulador estabelecer prioridades maiores ou menores.
- A regulação deverá ser clara, rígida e imparcial e os médicos solicitantes, extremamente criteriosos, éticos e pautados no princípio da economicidade o que não significa privar o paciente dos seus direitos, mas solicitar exames e procedimentos que forem realmente imprescindíveis para condução/resolução da demanda.

## Diretrizes do Protocolo de Acesso

Objetivando padronizar as ações inerentes ao fluxo de pacientes dentro da Rede de Atenção à Saúde, faz-se necessário o estabelecimento de algumas diretrizes gerais, sendo:

- O profissional **médico** que prestar atendimentos na rede SUS será o único responsável por detectar a necessidade de consulta com o especialista Neurologista e também por encaminhar o paciente que preencher os critérios para a avaliação especializada.
- Este encaminhamento será inserido pelo médico no sistema gerencial de regulação da Secretaria Municipal de Saúde de acordo com a faixa etária do paciente sendo que menores de 12 (doze) anos devem ser cadastrados na subespecialidade **Neurologia Pediátrica** e o item 1.4.5 deste protocolo esclarece sobre situações que devem ser encaminhadas diretamente para a subespecialidade **Neurocirurgia**.
- O médico regulador receberá a solicitação e a partir das justificativas apresentadas irá determinar a prioridade de atendimento para o paciente.
- ***Somente estarão aptos para regulação e agendamento os encaminhamentos que estiverem com todos os campos devidamente preenchidos.*** Aqueles que não estiverem assim serão devolvidos para correção, uma vez que a ausência de dados compromete não só a gestão das filas como a priorização justa dos pacientes.

- O paciente será agendado de acordo com a classificação de prioridade assinalada pelo médico regulador e com a disponibilidade de vaga na Central de Regulação.
- O paciente, após atendimento, deverá levar a guia de retorno, se houver, até a sua UBS onde será feito o agendamento no mesmo sistema gerencial de regulação da Secretaria Municipal de Saúde.
- Pacientes do município de Diamantina com pedidos de exames de alto custo e exames laboratoriais deverão levar os laudos até a Central de Marcação para regulação.
- O município de origem do paciente deverá prover as consultas de seguimento na atenção primária e a priorização para realização de exames complementares para que estejam disponíveis no dia da consulta de retorno, se for o caso.
- Todo paciente encaminhado para o especialista continua sob responsabilidade do médico da APS e a ele deve retornar mediante formulários de referência e contra-referência (ver anexo I).
- Os casos que configurem urgência ou emergência devem ser encaminhados imediatamente ao pronto atendimento, conforme fluxo já estabelecido.

Para dirimir qualquer dúvida quanto ao fluxo de pacientes dentro da rede de serviços oferecida pelo município deve-se consultar o fluxograma de acesso a consultas e serviços em Neurologia, conforme o anexo V.

## Protocolos da Neurologia

As situações clínicas para encaminhamento descritas a seguir são as mais prevalentes na especialidade Neurologia.

Orientamos que o médico da APS procure investigar os casos o máximo possível, sendo o mais resolutivo que puder no manejo, antes do encaminhamento. ***Somente devem ser encaminhados os casos em que o especialista seja indispensável para investigação e em que o manejo de situações não seja possível de ser realizado na APS.***

É importante salientar que outras situações ou mesmo achados na história e no exame físico dos pacientes podem justificar a necessidade de encaminhamento e/ou solicitação de exames e podem não estar contemplados neste protocolo. Ressaltamos que todas as informações relevantes devem ser relatadas pelo médico da APS. É responsabilidade do médico assistente tomar a decisão e encaminhar o paciente para o serviço apropriado, de acordo com sua avaliação/julgamento.

### 1.1) Situações clínicas que não necessitam de encaminhamento e podem ser manejadas na UBS

- Insônia.
- Nervosismo.
- Doença de Parkinson inicial e não complicada.
- Epilepsias controladas com medicação.
- Tremor essencial.

- Sequelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE).
- Síndromes demenciais com comprometimento cognitivo leve.
- Demência senil.
- Paralisia facial periférica.
- Neurocisticercose calcificada (lesão crônica, inativa).
- Cefaléias primárias típicas, sem sinal de alarme, sem abuso medicamentoso.
- Prevenção primária e secundária de eventos encefalovasculares.
- Síncope vaso-vagal (postura ortostática prolongada, estresse emocional, sintomas prodrômicos como sudorese, calor e "escurecimento da visão").
- Manifestações psicossomáticas (manifestações orgânicas ou queixas subjetivas que compõe síndrome depressiva ou ansiedade).\*

*\*Avaliar necessidade de encaminhar para a Psiquiatria.*

## **1.2) Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Neurologia em caráter ambulatorial**

### **1.2.1) Cefaléia**

- Migrânea (enxaqueca) ou cefaleia tipo tensional refratária ao manejo profilático na APS (tentativa de profilaxia com duas classes de medicamentos diferentes para migrânea ou com tricíclico para cefaleia tipo tensional, por um período mínimo de 3 meses).
- Outras cefaléias que não se caracterizam como migrânea (enxaqueca) ou tipo tensional.
- Cefaléia com mudança de padrão ou piora significativa.
- Cefaléia crônica associada a abuso de medicamentos.
- Cefaléia com exames de imagem (ressonância magnética ou tomografia) apresentando alterações.
- Início da cefaléia em pacientes acima de 50 anos.
- Paciente com necessidade de investigação com exame de imagem quando não for possível na APS.

### **1.2.2) Demência**

- Demências primárias ou secundárias com dúvida diagnóstica.
- Demência rapidamente progressiva (limitação funcional, cognitiva, comportamental ou motora significativas com evolução menor que dois anos).
- Demência de início agudo, sem razão reversível aparente.
- Alteração progressiva da memória recente com ou sem alteração de comportamento.
- Declínio cognitivo em que foram excluídas causas reversíveis e transtornos psiquiátricos descompensados.

*OBS: Suspeita de demência em pessoas com 60 anos ou mais devem ser encaminhadas inicialmente à especialidade de Geriatria (posteriormente, se houver necessidade, o Geriatra pode solicitar interconsulta com a Neurologia).*

### **1.2.3) Epilepsia/Convulsão**

- Epilepsia não controlada com duas medicações anti-convulsivantes em dose plena, descartada má adesão.
- Crises convulsivas como componentes de síndromes neurológicas.
- Dúvida diagnóstica sobre a natureza das convulsões.
- Paciente com epilepsia e efeitos adversos intoleráveis da medicação.
- Gestantes com epilepsia

### **1.2.4) Síncope/Perda transitória da consciência**

- Episódio de alteração de consciência sugestivo de crise convulsiva (língua mordida, desvio cefálico lateral persistente durante a crise, posturas não usuais de tronco ou membros durante a crise, contração muscular prolongada de membros, confusão mental prolongada após a crise) sem fatores desencadeantes reconhecíveis e reversíveis na APS.

### **1.2.5) Vertigem**

- Vertigem com suspeita de origem central já avaliada em serviço de emergência.

### **1.2.6) Tremor e síndromes parkinsonianas**

- Suspeita de doença de Parkinson sem uso de medicamentos potencialmente indutores: antipsicóticos típicos e atípicos, antieméticos (metoclopramida e bromoprida), antivertiginosos (flunarizina e cinarizina), anti-hipertensivos bloqueadores do canal de cálcio (anlodipino, nifedipina, verapamil, diltiazem), metildopa, lítio, amiodarona.
- Suspeita de tremor essencial sem resposta ao tratamento clínico otimizado.
- Doença de Parkinson avançada/complicada.
- Parkinsonismo a/e.

### **1.2.7) Outros distúrbios do movimento**

- Distúrbios do equilíbrio com quedas frequentes.
- Distonias.
- Ataxias.
- Coreia.
- Balismo.

### **1.2.8) Acidente Vascular Encefálico**

- AVE hemorrágico sem etiologia definida.
- AVE isquêmico em paciente menor de 45 anos.
- AVE isquêmico com investigação etiológica inconclusiva ou não realizada na emergência.
- AVE isquêmico ou Acidente Isquêmico Transitório (AIT) com evidência de obstrução de carótida, ipsilateral à lesão cerebral, entre 50 a 69%.
- AVE isquêmico ou AIT em paciente com obstrução de carótida, ipsilateral à lesão cerebral, maior ou igual a 70% que não foi submetido a procedimento cirúrgico emergencial no momento do diagnóstico.

### **1.2.9) Doenças neuromusculares e neurogenéticas**

- Esclerose múltipla.
- Dor neuropática refratária.
- Paresias ou parestesias persistentes/progressivas.
- Esclerose Lateral Amiotrófica.
- Suspeita de miopatias, Miastenia Gravis e outros transtornos neuromusculares.
- Polineuropatias e outros transtornos do sistema nervoso periférico.

### **1.2.10) Distúrbios de aprendizagem e retardo neuropsicomotor**

- Distúrbios de aprendizagem.
- Retardo psicomotor.
- Alteração progressiva da função cognitiva (memória, cálculo, praxia, gnosis, juízo, atenção, alteração do comportamento).

*\*Avaliar se os pacientes também podem ser encaminhados para o CER IV.*

### **1.3) Condições clínicas que requerem encaminhamento para serviços de urgência**

- Suspeita de AVE/AIT agudo.
- Crise epiléptica de início agudo ou associada a quadro febril ou estado de mal epiléptico.
- Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) ou Traumatismo Raquimedular (TRM) recente.
- Cefaléia associada a alterações neurológicas, distúrbio de comportamento ou convulsões.
- Cefaléia de aparecimento súbito e dor descrita como a pior sentida na vida.
- Rebaixamento do nível de consciência.
- Infecções do Sistema Nervoso Central (suspeita de meningites, encefalites, mielites, abscesso cerebral, etc).
- Vertigem com suspeita de origem central.
- Convulsões com suspeita de abstinência alcoólica.

- Sinais de herniação cerebral (anisocoria, vômitos incoercíveis, coma).
- Episódio de síncope em paciente com sinais de hipoperfusão, congestão pulmonar, fibrilação de início recente, suspeita de síndrome coronariana aguda, alterações de risco em eletrocardiograma ou história familiar (pais ou irmãos) de morte súbita antes dos 40 anos, entre outras.

## **1.4) Condições clínicas que requerem encaminhamento para outras especialidades**

### **1.4.1) Oncologia**

- Lesão Expansiva do Sistema Nervoso Central não vascular (mesmo que suspeita benigna).

### **1.4.2) Reabilitação**

- Sequelas de Paralisia Cerebral.
- Deficiência Intelectual.
- Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).
- Sequelas de TRM.
- Sequelas de TCE.
- Disfunções neuromusculares progressivas.
- Mononeuropatias.
- Polineuropatias.

### **1.4.3) Otorrinolaringologia**

- Suspeita de doença de Ménière.
- Vertigem periférica que persiste por mais de 15 dias a despeito do tratamento conservador na APS.
- Vertigem periférica com dúvida diagnóstica.

### **1.4.4) Saúde Mental/Psiquiatria**

- Deficiência Intelectual
- Transtorno de Déficit de Atenção que apresentem: auto/heteroagressividade, agitação psicomotora ou sintomas psicóticos (delírios ou alucinações).

### **1.4.5) Neurocirurgia**

- Aneurisma cerebral ou malformação vascular.
- Hidrocefalia com indicação cirúrgica.
- Malformação de Chiari.
- Deformidades cranianas.
- Cranioestenose.

- Mielomeningocele e outras malformações do desenvolvimento (encéfalo e medula espinhal).
- Herniação do disco intervertebral.
- Estenose espinhal.

\* *Neoplasias encefálicas, encaminhar para a Oncologia.*

\*\* *Primeira consulta de pós-operatório encaminhar para a subespecialidade "Neurocirurgia pós-operatório".*

## **Regras quanto ao preenchimento dos encaminhamentos**

Para que sejam aceitos os encaminhamentos deverão estar devidamente preenchidos. As informações solicitadas em cada um dos campos são de preenchimento obrigatório, uma vez que são fundamentais para avaliar não só a necessidade do atendimento pelo especialista como também para definir a prioridade do encaminhamento. Aqueles que estiverem em desacordo com essa determinação serão devolvidos para as devidas correções e, somente após isso, poderão ser reencaminhadas para regulação.

Cabe enfatizar que quanto mais detalhado o encaminhamento estiver, melhor será a regulação, o que beneficiará diretamente os pacientes mais graves, que terão sua demanda atendida a priori.

Sugerimos que no documento conste as seguintes informações: história clínica com sintomas, tempo de evolução, agudização, sinais de alerta, medicação em uso, resposta ao tratamento proposto, hipóteses diagnósticas, exame físico, resultados de exames complementares, efeitos colaterais de medicamentos e se se trata de caso refratário ao tratamento na UBS, em uso de polifármacos, sem diagnóstico na investigação inicial ou dúvida diagnóstica.

Ressaltamos que os pacientes sejam orientados quanto a levar no dia da consulta com o especialista a receita dos seus medicamentos de uso habitual bem como os exames que tenham realizado e que possam auxiliar na condução do caso.

## **Regras quanto à solicitação de exames complementares em caráter eletivo**

Para que sejam aceitas, as solicitações de exames complementares em caráter eletivo deverão seguir as mesmas regras que os encaminhamentos ao especialista: estar devidamente preenchidas, legíveis, em guia específica (anexos IV e V), datadas, assinadas e carimbadas (pelo médico solicitante e pelo estabelecimento de saúde). Só serão aceitas solicitações oriundas de instituições e profissionais da rede SUS.

Abaixo seguem informações detalhadas sobre os principais exames atualmente ofertados pelo SUS e que podem ser solicitados na propedêutica neurológica em conformidade com o Protocolo de Regulação para Acesso a Exames Especializados da Secretaria Municipal de Saúde de Diamantina.

## **2.1) Angiografia cerebral (4 vasos)**

- Código SIA/SUS: 02.10.01.001-0
- Complexidade: alta
- Formulário para solicitação: Laudo Médico de Alto Custo
- Profissionais autorizados a fazer a solicitação: médicos especialistas vinculados ao SUS (neurologista, neurocirurgião)
- Principais indicações: detecção de anomalias de vasos cerebrais (aneurismas, arterites, malformação arteriovenosa, obstruções)
- Pré-requisitos: história clínica detalhada, exame físico, exames de imagem prévios (se houver).

## **2.2) Angioressonância cerebral**

- Código SIA/SUS: 02.07.01.001-3
- Complexidade: alta
- Formulário para solicitação: Laudo Médico de Alto Custo
- Profissionais autorizados a fazer a solicitação: médicos especialistas vinculados ao SUS (neurologista, neurocirurgião)
- Principais indicações: avaliação de obstruções venosas e malformações vasculares, de fluxo e trajeto de artérias cerebrais, aneurismas, estenoses arteriais.
- Pré-requisitos: história clínica detalhada, exame físico, exames de imagem prévios (se houver).

## **2.3) Arteriografia seletiva de carótidas**

- Código SIA/SUS: 02.10.01.013-4
- Complexidade: alta
- Formulário para solicitação: Laudo Médico de Alto Custo
- Profissionais autorizados a fazer a solicitação: médicos especialistas vinculados ao SUS (neurologista, neurocirurgião, cirurgião vascular, angiologista, cardiologista, cirurgião cardiovascular).
- Principais indicações: avaliação de fluxo nas carótidas (obstruções, aterosclerose, aneurismas, má formação).
- Pré-requisitos: história clínica detalhada, exame físico, doppler de carótidas.

## **2.4) Doppler de Carótidas (Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos)**

- Código SIA/SUS: 02.05.01.004-0
- Complexidade: média
- Formulário para solicitação: Formulário para Exames de Média Complexidade



- Profissionais autorizados a fazer a solicitação: médicos especialistas vinculados ao SUS (neurologista, neurocirurgião, angiologista, cirurgião vascular, cardiologista, cirurgião cardiovascular, geriatra)
- Principais indicações: avaliação dos vasos cervicais após isquemia cerebral (estenoses, aterosclerose), presença de sopro carotídeo.
- Pré-requisitos: história clínica detalhada, exame físico.

## **2.5) Eletroencefalograma (Eletroencefalograma em vigília e sono espontâneo com ou sem fotoestímulo - EEG)**

- Código SIA/SUS: 02.11.05.004-0
- Complexidade: média
- Formulário para solicitação: Formulário para Exames de Média Complexidade
- Profissionais autorizados a fazer a solicitação: médicos generalistas e especialistas vinculados ao SUS (neurologista, neurocirurgião, psiquiatra, neuropediatra, pediatra, geriatra, saúde da família e comunidade, clínico).
- Principais indicações: epilepsia e distúrbios convulsivos, crises de ausência, suspeita de alterações de atividade cerebral, complemento para avaliação de demências e outros distúrbios psiquiátricos - se necessário.
- Pré-requisitos: história clínica detalhada, exame físico (com ênfase em alterações neurológicas).

## **2.6) Eletroneuromiografia (Eletroneuromiograma)**

- Código SIA/SUS: 02.11.05.008-3
- Complexidade: média
- Formulário para solicitação: Formulário para Exames de Média Complexidade
- Profissionais autorizados a fazer a solicitação: médicos especialistas vinculados ao SUS (neurologista, neurocirurgião, ortopedista, reumatologista).
- Principais indicações: suspeita de qualquer doença do sistema nervoso periférico (nervo, junção mioneural ou músculo). Ex: miopatias, distrofias musculares, poliomielite, ELA, polineuropatias, doenças auto-imunes, Guillain-Barré.
- Pré-requisitos: história clínica detalhada, exame físico (ênfase em alterações neurológicas e musculares), exames de imagem (se tiver).

## **2.7) Tomografia computadorizada da coluna cervical com ou sem contraste**

- Código SIA/SUS: 02.06.01.001-0
- Complexidade: alta
- Formulário para solicitação: Laudo Médico de Alto Custo
- Profissionais autorizados a fazer a solicitação: médicos especialistas vinculados ao SUS (neurologista, neurocirurgião, ortopedista, reumatologista, cirurgião de cabeça e pescoço).

- Principais indicações: fraturas, dor cervical com irradiação para MMSS, parestesia ou parestesia de MMSS, tumores, cifose, espondilolistese, estenose vertebral, anomalias congênitas, controle pós-operatório.
- Pré-requisitos: história clínica detalhada, exame físico, exames de imagem prévios (radiografia).

## **2.8) Tomografia computadorizada da coluna lombo-sacra com ou sem contraste**

- Código SIA/SUS: 02.06.01.002-8
- Complexidade: alta
- Formulário para solicitação: Laudo Médico de Alto Custo
- Profissionais autorizados a fazer a solicitação: médicos especialistas vinculados ao SUS (neurologista, neurocirurgião, ortopedista, reumatologista)
- Principais indicações: fraturas, hérnias de disco, dor lombar com irradiação, parestias, parestesias, estenoses vertebrais, tumores, espondilolistese, lordose, anomalias congênitas, controle pós-operatório.
- Pré-requisitos: história clínica detalhada, exame físico, exames de imagem prévios (radiografia).

## **2.9) Tomografia computadorizada da coluna torácica com ou sem contraste**

- Código SIA/SUS: 02.06.01.003-6
- Complexidade: alta
- Formulário para solicitação: Laudo Médico de Alto Custo
- Profissionais autorizados a fazer a solicitação: médicos especialistas vinculados ao SUS (neurologista, neurocirurgião, ortopedista, reumatologista)
- Principais indicações: fraturas, espondilose, escoliose, espondilolistese, tumores, estenoses vertebrais, parestias ou parestesias, anomalias congênitas, controle pós-operatório.
- Pré-requisitos: história clínica detalhada, exame físico, exames de imagem prévios (radiografia).

## **2.10) Tomografia computadorizada de sela túrcica**

- Código SIA/SUS: 02.06.01.006-0
- Complexidade: alta
- Formulário para solicitação: Laudo Médico de Alto Custo
- Profissionais autorizados a fazer a solicitação: médicos especialistas vinculados ao SUS (neurologista, neurocirurgião, endocrinologista, ginecologista, pediatra)
- Principais indicações: tumores, hiperprolactinemia, outras disfunções hipofisárias, alterações ósseas e vasculares.

- Pré-requisitos: história clínica detalhada, exame físico, exames laboratoriais (dosagens hormonais).

### **2.11) Tomografia computadorizada de crânio**

- Código SIA/SUS: 02.06.01.007-9
- Complexidade: alta
- Formulário para solicitação: Laudo Médico de Alto Custo
- Profissionais autorizados a fazer a solicitação: médicos especialistas vinculados ao SUS (neurologista, neurocirurgião, pediatra, otorrinolaringologista, geriatra, oftalmologista, psiquiatra, cirurgião de cabeça e pescoço).
- Principais indicações: convulsões, fraturas, tumores, hidrocefalia, aneurismas, vertigem e tonturas, esclerose múltipla, alterações motoras, Alzheimer, Parkinson, cefaléias, diplopia, nistagmo, prematuridade extrema, controle pós-operatório.
- Pré-requisitos: história clínica detalhada, exame físico (com ênfase para alterações neurológicas).

### **2.12) Ressonância magnética de coluna cervical/pescoço**

- Código SIA/SUS: 02.07.01.003-0
- Complexidade: alta
- Formulário para solicitação: Laudo Médico de Alto Custo
- Profissionais autorizados a fazer a solicitação: médicos especialistas vinculados ao SUS (neurologista, neurocirurgião, ortopedista, reumatologista, cirurgião de cabeça e pescoço).
- Principais indicações: doenças inflamatórias ou desmielinizantes, fraturas, dor cervical com irradiação para MMSS, paresia ou parestesia de MMSS, tumores, cifose, espondilolistese, estenose vertebral, anomalias congênitas.
- Pré-requisitos: história clínica detalhada, exame físico, exames de imagem prévios (radiografia, tomografia).

### **2.13) Ressonância magnética de coluna lombo-sacra**

- Código SIA/SUS: 02.07.01.004-8
- Complexidade: alta
- Formulário para solicitação: Laudo Médico de Alto Custo
- Profissionais autorizados a fazer a solicitação: médicos especialistas vinculados ao SUS (neurologista, neurocirurgião, ortopedista, reumatologista).
- Principais indicações: fraturas, hérnias de disco, dor lombar com irradiação, paresias, parestesias, doenças inflamatórias ou desmielinizantes, estenoses vertebrais, tumores, espondilolistese, lordose, anomalias congênitas
- Pré-requisitos: história clínica detalhada, exame físico, exames de imagem prévios (radiografia, tomografia).

## **2.14) Ressonância magnética de coluna torácica**

- Código SIA/SUS: 02.07.01.005-6
- Complexidade: alta
- Formulário para solicitação: Laudo Médico de Alto Custo
- Profissionais autorizados a fazer a solicitação: médicos especialistas vinculados ao SUS (neurologista, neurocirurgião, ortopedista, reumatologista)
- Principais indicações: fraturas, espondilose, escoliose, espondilolistese, tumores, doenças inflamatórias ou desmielinizantes, estenoses vertebrais, parestias ou parestesias, anomalias congênitas.
- Pré-requisitos: história clínica detalhada, exame físico, exames de imagem prévios (radiografia, tomografia).

## **2.15) Ressonância magnética de crânio**

- Código SIA/SUS: 02.07.01.006-4
- Complexidade: alta
- Formulário para solicitação: Laudo Médico de Alto Custo
- Profissionais autorizados a fazer a solicitação: médicos especialistas vinculados ao SUS (neurologista, neurocirurgião, pediatra, otorrinolaringologista, geriatra, oftalmologista, psiquiatra).
- Principais indicações: tumores, aneurismas, hidrocefalia, demências, malformações cerebrais, avaliar fossa cerebral posterior e tronco cerebral, neurofibromatose, doenças degenerativas e desmielinizantes.
- Pré-requisitos: história clínica detalhada, exame físico, exames de imagem prévios (radiografia, TC crânio)

## **2.16) Ressonância magnética de sela túrcica**

- Código SIA/SUS: 02.07.01.007-2
- Complexidade: alta
- Formulário para solicitação: Laudo Médico de Alto Custo
- Profissionais autorizados a fazer a solicitação: médicos especialistas vinculados ao SUS (neurologista, neurocirurgião, endocrinologista, ginecologista, pediatra)
- Principais indicações: lesões hipofisárias, avaliação dos seios cavernosos e do espaço supra-selar.
- Pré-requisitos: história clínica detalhada, exame físico, exames laboratoriais (dosagens hormonais), exame prévio de imagem (se houver).

## **2.17) Exceções**

Seguem abaixo as situações nas quais o médico generalista poderá solicitar tomografias de crânio:

- Cefaléia com aumento significativo na intensidade e/ou frequência.

- Cefaléia com início após os 50 anos de idade.
- Cefaléia acompanhada por distúrbio endócrino e/ou hipertensão arterial.
- Cefaléia diretamente relacionada com tosse ou esforço físico.
- Mudança no padrão de uma cefaléia preexistente.
- Sonolência persistente.

*\*Vale ressaltar que a necessidade de exames de alto custo deve ser avaliada com critério. As situações clínicas consideradas urgência/emergência deverão ser encaminhadas para o Pronto Atendimento. Mesmo solicitando a TC previamente, o paciente deverá ser encaminhado ao especialista se o médico assistente julgar necessária a avaliação especializada ou se tiver dúvidas quanto a interpretação dos achados no exame.*

### **Fluxo de Regulação da solicitação dos exames complementares**

Após o preenchimento do formulário de solicitação de exames complementares de média e alta complexidade pelo médico assistente o paciente deverá protocolá-lo na Central de Marcação de Consultas e Exames (CMCE), setor vinculado à Diretoria de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Diamantina (SMS). A solicitação será avaliada pelo médico regulador, regulada conforme grau de prioridade e sua classificação disponibilizada em fila única para o procedimento solicitado.

Quando do agendamento, o paciente será informado via telefone e deverá então comparecer à CMCE para retirada da documentação contendo a solicitação do referido exame, bem como todas as informações relacionadas ao agendamento como data, local, horário, profissional que o irá atender, entre outras. A retirada da documentação também poderá acontecer na Unidade Básica de Saúde (UBS) de origem do paciente e, neste caso, ele poderá ser comunicado por telefone ou através da visita do Agente Comunitário de Saúde (ACS).

Os pacientes residentes em outros municípios deverão protocolar as suas solicitações junto às respectivas Secretarias Municipais de Saúde, as quais encaminharão os documentos para a Diretoria de Regulação da SMS de Diamantina, conforme cota pré-estabelecida (para os exames que se enquadrarem) ou para serem regulados pelo médico regulador, conforme grau de prioridade. Suas classificações serão disponibilizadas em fila única para o procedimento solicitado.

### **Regras quanto à emissão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e exames para risco cirúrgico.**

Após a avaliação do paciente e dos exames apresentados por ele, o médico que concluir pela necessidade de realização de procedimentos cirúrgicos deverá preencher o Laudo de Solicitação para Autorização de Internação Hospitalar - AIH - (anexo III) de forma completa e legível e orientar o paciente a protocolar o documento junto à

CMCE. A solicitação será avaliada pelo médico regulador que determinará o grau de prioridade de cada caso e sua classificação disponibilizada em fila única.

Solicitamos especial atenção para que ***não sejam solicitados exames complementares para risco cirúrgico concomitantes à emissão da AIH, nem que ela seja condicionada à realização deles***, haja vista a existência de uma fila de espera para cada procedimento, gerenciada pela SMS Diamantina. Quando da priorização do caso do paciente para realização do procedimento, após processo regulatório, a SMS providenciará os exames complementares, bem como a marcação da consulta pré-anestésica.

Cabe ressaltar que é competência do cirurgião definir a necessidade e indicar qual procedimento cirúrgico deverá ser executado, sendo o médico anestesista o profissional habilitado para definir se o paciente está ou não apto para o procedimento, através da consulta pré-anestésica, onde estabelecerá o "risco cirúrgico", conforme Resolução do Conselho Federal de Medicina nº. 2174 de 14 de dezembro de 2017:

*"Art. 1º Determinar aos médicos anestesistas que:*

*I - Antes da realização de qualquer anestesia, exceto nas situações de urgência e emergência, é indispensável conhecer, com a devida antecedência, as condições clínicas do paciente, cabendo ao médico anestesista decidir sobre a realização ou não do ato anestésico.*

*a) Para os procedimentos eletivos, recomenda-se que a consulta pré-anestésica do paciente seja realizada em consultório médico, antes da admissão na unidade hospitalar, sendo que nesta ocasião o médico anestesista poderá solicitar exames complementares e/ou avaliação por outros especialistas, desde que baseado na condição clínica do paciente e no procedimento proposto."*

## **Estratégias e ofertas educacionais de apoio**

Com o intuito ainda de contribuir com a tomada de decisão pelos profissionais solicitantes durante os atendimentos, elencamos também um conjunto de ações de capacitação e educação permanente instituídas pelo Ministério da Saúde para qualificação do acesso e atenção à saúde.

### **3.1) Telessaúde Brasil Redes**

O Telessaúde Brasil Redes é uma estratégia de âmbito nacional que se configura como uma importante ferramenta que possibilita a qualificação e fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde – RAS - contribuindo para a melhoria da qualidade dos atendimentos, especialmente no âmbito da APS, e sua interface com os demais níveis de atenção.

Dentre as maiores finalidades, estão a oferta do cuidado com maior qualidade e menos custos ao SUS, atendendo a princípios importantes como atenção à saúde com maior eficácia, eficiência, segurança, de maneira oportuna, equitativa e centrada no paciente, promovendo redução do quantitativo de usuários que aguardam em filas de espera bem como do tempo para diagnósticos ou atendimentos especializados através dos serviços de Teleconsultoria - por exemplo, por meio do número 0800 644 6543 -, Telediagnóstico e Tele-educação que podem ser acessados através do link abaixo:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-digital/telessaude/telessaude>

### **3.2) Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS)**

O Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) tem como principal finalidade atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) através da oferta de cursos abertos *online* que abordam uma diversidade de temas na área da saúde incluindo assuntos específicos como diagnóstico e tratamento de doenças. Este ambiente pode ser acessado através do seguinte link: <https://www.unasus.gov.br/>

### **3.3) Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS)**

O Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS) é um espaço virtual de aprendizagem desenvolvido para qualificar a formação, a gestão e a atenção à saúde no SUS e se configura como importante estratégia para capacitação e educação permanente para os profissionais que trabalham no SUS também através da oferta de cursos abertos *online*. Este ambiente pode ser acessado através do link: <https://avasus.ufrn.br/>

### **Prevenção Quaternária**

O conceito de Prevenção Quaternária vem sendo amplamente difundido e intimamente ligado à iatrogenia clínica (TESSER, 2012). Sua compreensão propicia aos profissionais de saúde a organização dos saberes de forma a contribuir para que o atendimento aos usuários seja pautado na redução dos danos causados pela hipermedicalização e intervenções desnecessárias através de ações eticamente aceitáveis.

Dois aspectos do conceito de prevenção quaternária podem ser ressaltados para sua melhor compreensão: sua relação com a conceituação e significação da saúde-doença e a necessidade de proteção dos usuários e redução de danos iatrogênicos.

Com o advento das grandes e modernas tecnologias, bem como a concepção e ação direta do mercado sobre os aspectos e produtos relacionados à atenção à saúde, humanizar o processo de cuidado na APS exige exercício constante da significação, diálogo e construção consensual com os usuários sobre o processo saúde-doença, bem como a necessidade de proteção dos usuários e redução de danos iatrogênicos (TESSER, 2012).

Assim, a prevenção quaternária deve ser desenvolvida continuamente e em paralelo com a atividade clínica, de modo a evitar o uso desnecessário e o risco das intervenções médicas (TESSER, 2012).

### **Considerações finais**

Reiteramos que este Protocolo de Acesso faz parte de um conjunto de outros protocolos e diretrizes que têm como principais objetivos a organização dos fluxos de encaminhamentos e a ampliação do acesso à atenção à saúde de forma qualificada na rede SUS deste município e municípios da Macro Jequitinhonha e poderá ser submetido a revisões e atualizações periódicas em conformidade com a dinâmica da oferta de serviços.

Neste contexto, os Protocolos de Acesso se transformam numa importante ferramenta, tanto de gestão como de cuidado, na medida em que poderão não só guiar os profissionais solicitantes quanto se tornar a referência que irá nortear a avaliação das solicitações pelo médico regulador.

Esperamos que esta seja mais uma das estratégias que caminham no sentido de superar os gargalos anteriormente mencionados, de forma a buscar o aumento da resolutividade, da capacidade de coordenação do cuidado e a legitimidade social da Atenção Básica.



## Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de rotinas para atenção ao AVC**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_rotinas\\_para\\_atencao\\_avc.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rotinas_para_atencao_avc.pdf)>. Acesso em: 08 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>> Acesso em: 29 de Setembro de 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.559, de 01 de agosto de 2008. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559\\_01\\_08\\_2008.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html)> Acesso em: 29 de Setembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html#ANEXXXXVICAPI](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANEXXXXVICAPI)> Acesso em: 29 de Setembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-digital/telessaude/telessaude>> Acesso em: 16 de Outubro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/>> Acesso em: 16 de Outubro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://avusus.ufrn.br/>> Acesso em: 16 de Outubro de 2021.

CHAVES, M. L. F., FINKELSTEIN, A., STEFANI, M. A. (Org.). **Rotinas em neurologia e neurocirurgia**. Porto Alegre: ArtMed, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº. 2174 de 14 de dezembro de 2017

DUNCAN, B. B. et al (Org.). **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

GUSSO, G., LOPES, J. M. C. (Org.). **Tratado de medicina de família e comunidade**: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. v. 1.



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIAMANTINA-MG  
DIRETORIA DE REGULAÇÃO

NORMAN, A. H., TESSER, C. D. **Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde.** Santa Catarina, 2012. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2009.v25n9/2012-2020/>>. Acesso em: 30 de Setembro de 2021.

NORMAN, A. H., TESSER, C. D. **Prevenção quaternária para a humanização da atenção primária à saúde.** O Mundo da Saúde. São Paulo, 2012. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/prevencao\\_quaternaria\\_humanizacao\\_atencao\\_primaria.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/prevencao_quaternaria_humanizacao_atencao_primaria.pdf)>. Acesso em: 30 de Setembro de 2021.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO MATO GROSSO – **Protocolos de Regulação do Estado do Mato Grosso**, Cuiabá (MT) 2011.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - **Protocolo de Acesso da Regulação Estadual Ambulatorial SES/SC** - Consulta em Neurologia. Florianópolis (SC), Agosto de 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA, **Protocolo de Regulação do Município de Vitória, Vitória** (ES) 2012.

## Coordenação e colaboradores



Dra Paloma Cristina Rodrigues Cunha  
*Médica Supervisora do SUS*



Dra Cristiane Menezes Oliveira Costa  
*Médica da Estratégia de Saúde da Família*



Dr Sérgio Antunes Santos  
*Médico Regulador*



Dr Silvio Pereira Ramos Junior  
*Chefe da equipe de Neurocirurgia da Santa Casa de Diamantina*



Ludmara Campos Farnezi  
*Gerente da APS*



Santa Irene de Meira e Silva  
*Diretora da APS*



Suzzi Carmen de Souza Lopes  
*Agente de Saúde Pública*

## Anexo I



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIAMANTINA - MINAS GERAIS

### LAUDO DE REFERÊNCIA

DE		
PARA	ESPECIALIDADE	
PACIENTE	NOME: _____	
	RESIDÊNCIA: _____	TEL.: _____
	CIDADE: _____	CEP: _____
	PROFISSÃO: _____	IDADE: _____
HMA		
EXAME FÍSICO		
EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS		
TRATAMENTO REALIZADO		
H.D.		CID.:
	DATA	MÉDICO

**Anexo II**




SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIAMANTINA - MINAS GERAIS



**LAUDO DE CONTRA - REFERÊNCIA**

DE		
PARA		
	<b>RELATÓRIO</b>	
DIAGNÓSTICO		CID.:
CONCLUSÃO		
	DATA	MÉDICO

Anexo III

	Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>		
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES
<b>Identificação do Paciente</b>		
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO Masc. <input type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3
10 - RAÇA/COR	10.1 - ETNIA	
11 - NOME DA MÃE	12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF
19 - CEP		
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>		
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS		
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO		
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)		
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL	24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>		
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF
32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO		35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>		
36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - Nº DO BILHETE
37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	41 - SÉRIE	42 - CNPJ EMPRESA
38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	43 - CNAE DA EMPRESA	44 - CBOR
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO		
<b>AUTORIZAÇÃO</b>		
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR
48 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		

## Anexo IV

 PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DIRETORIA DE REGULAÇÃO		 SUS
<b>FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE MÉDIA COMPLEXIDADE</b> (TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)		
CLÍNICA SOLICITANTE:		
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	NOME:	TEL.:
	ENDEREÇO:	CPF:
	MUNICÍPIO:	IDADE:
	CARTÃO SUS:	
HISTÓRIA DA MOLÉSTIA ATUAL / JUSTIFICATIVA		
ALTERAÇÕES NO EXAME FÍSICO		
RESULTADO DE EXAMES COMPLEMENTARES		
H.D.		CID10:
PROCEDIMENTO SOLICITADO		CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:
DATA, CARIMBO E ASSINATURA		

\* Todos os exames laboratoriais deverão ser solicitados na mesma guia. Não será necessário preencher os códigos para este tipo de exame.





## Anexo VI - Fluxograma de acesso a consultas e serviços em Neurologia

