



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços
Gerência de Serviços Ambulatoriais

Nota Técnica N.º 8/2020 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESAMB

Brasília-DF, 04 de maio de 2020.

NOTA TÉCNICA DE ENCAMINHAMENTO À NEUROLOGIA PEDIÁTRICA

Assunto: Critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de consulta em Neurologia Pediátrica

1. DO OBJETIVO

- Este documento tem como objetivo apresentar os principais elementos que serão observados para o encaminhamento dos usuários da atenção primária e atenção especializada para o atendimento na especialidade de Neurologia Pediátrica, na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.
- A idade limite de atendimento da Pediatria na atenção ambulatorial secundária será de: 14 anos, 11 meses e 29 dias. Exceto o Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB) que atende até 17 anos, 11 meses e 29 dias.
- Os motivos de encaminhamento selecionados são os mais prevalentes para a especialidade. 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 do caso.
- 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 nesta Nota, no entanto, todas as informações consideradas relevantes devem ser relatadas.

2. DOS ENCAMINHADORES

- Poderão encaminhar aos serviços de neuropediatria médicos das unidades básicas de saúde e médicos de outras especialidades da atenção secundária.
- Pacientes avaliados por outras especialidades dentro dos Hospitais, que julgam haver necessidade de avaliação neurológica, devem ser referenciados para sua unidade de saúde primária para que sejam regulados para neuropediatria, exceto os casos urgentes que serão avaliados como parecer pelo neuropediatra do Hospital.

3. DOS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO

3.1 EPILEPSIA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Crises epilépticas/convulsão, não provocada, recorrentes, sem acompanhamento;

- Exceto convulsão febril;

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Idade, sinais e sintomas detalhados;
- Tratamentos já realizados com detalhamentos sobre prescrições;
- Descrição do exame físico;
- Descrever a crise ou evento suspeito, frequência, data da última crise, se possui comorbidades, se há ADNPM, se usa medicações (citá-las com a posologia), se foi afastado má adesão ao tratamento, se tem história familiar de epilepsia;
- Descrever o resultado de exames complementares, mesmo que antigos (EEG, Neuroimagem, teste do pezinho, exames laboratoriais relevantes, etc);

3.2 CEFALIA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

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

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Idade, sinais e sintomas detalhados, comorbidades;
- Tratamentos já realizados com detalhamentos sobre prescrições;
- Descrição do exame físico;
- Grau de interferência da cefaleia nas atividades da criança (falta escolar, necessidade de atendimento na emergência);
- Histórico familiar de enxaqueca;
- Se fez uso de medicamentos ou está em uso (citá-los com a posologia);
- Resultado de exames realizados, com as datas;

Obs: atenção ao paciente que indica necessidade de encaminhamento para emergência: cefaleia com sinais de alerta e criança com menos de 3 anos de idade; ou aparecimento súbito e de intensidade muito forte; ou sintoma que inicia após trauma de crânio recente; ou o suspeita de meningite (febre, rigidez de nuca, petéquias, alteração de sensorio); ou o sinais neurológicos focais; ou o piora de intensidade em decúbito; ou o edema de papila; ou o criança que apresenta comorbidades de maior risco (anemia falciforme, imunodeficiências, história de neoplasia, coagulopatias, doenças cardíacas, neurofibromatose, esclerose tuberosa, entre outras).

3.3 DOENÇAS NEUROMUSCULARES

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Recém-nascido ou lactente hipotônico, já ao nascimento ou adquirido; ou
- Atraso ou Provável atraso do desenvolvimento (ausência de um ou mais marcos para a faixa etária anterior a sua);
- Fraqueza muscular progressiva; ou
- Suspeita de Distrofia Muscular, Atrofia Muscular Espinhal, Miopatia, Miastenia Gravis;

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Idade, sinais e sintomas detalhados (sobre o início dos sintomas: se foi súbito, se há outras alterações motoras, se apresenta dor, alterações de esfíncteres, dificuldade respiratória, crises convulsivas);
- Comorbidades;
- Tratamentos já realizados com detalhes sobre prescrições;
- Descrição do exame físico;
- Histórico de “engasgos”, e deformidades ortopédicas ou dismorfias faciais;
- Descrever os atrasos dos marcos de desenvolvimento observados;
- Descrever se fez exames, como CPK-Total e CPK-MB, e o resultado;

3.4 ATAXIA/COREIA/DISTONIA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Incoordenação motora que não é resultada de fraqueza muscular, podendo afetar o movimento ocular, a fala (disartria), membros, tronco, postura e marcha;
- Outros distúrbios de movimento: coreia, tremores, distonia;

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Idade, sinais e sintomas detalhados, comorbidades;
- Tratamentos já realizados com detalhes sobre prescrições;
- Descrição do exame físico;
- Descrever a evolução da doença e sintomas associados;
- História familiar de distúrbios do movimento ou outras doenças associadas a ataxia;
- Questionar medicamentos recentemente introduzidos como possível causa da ataxia;

Obs: Ataxia de instalação aguda é uma emergência neurológica e o paciente deve ser encaminhado para emergência.

3.5 CONVULSÕES FEBRIS

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Crise febril simples recorrente (mais de 3 episódios), que não apresentou resposta ao

tratamento preventivo com antitérmicos ou fármacos antiepilépticos (como Fenobarbital);

- Crise convulsiva febril complicada ou complexa, ou que evoluiu para estado de mal epiléptico;
- Exceto quadro de convulsão febril simples de característica benigna: convulsão associada a episódio febril (37,8°C), criança com idade entre 6 meses e 5 anos, ausência de infecção ou inflamação do SNC, ausência de causa metabólica conhecida (como erro inato de metabolismo), ausência de episódio de convulsão afebril previamente, exame neurológico normal, história familiar de convulsão febril, curta duração (menos de 10 minutos), sem novo episódio de convulsão em 24 horas.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Idade, sinais e sintomas detalhados, comorbidades;
- O número de crises;
- Tratamentos já realizados com detalhamentos sobre prescrições;
- Descrição do exame físico;

3.6 TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Criança com diagnóstico ou suspeita diagnóstica de TEA associada a epilepsia, regressão do desenvolvimento, déficits motores, suspeita de doença metabólica, alteração de exames complementares (EEG ou TC / RM de crânio);
- Criança com atraso da fala / linguagem deve realizar triagem auditiva antes de ser encaminhada para a Neurologia Pediátrica;
- Exceto: pacientes cujo motivo de encaminhamento sejam agitação psicomotora aguda ou contínua com risco de autoagressividade e agressão a outros; distúrbios comportamentais com risco a si ou terceiros; atitudes auto lesivas recorrentes; sintomas ansiosos ou disruptivos (agredir, mentir, furtar); ou sintomas psicóticos (alucinações ou delírios). Esses pacientes indicam necessidade de encaminhamento para psiquiatria conforme Nota Técnica SEI-GDF n.º 1/2018 de 13 de dezembro de 2018;
- Pacientes encaminhados para confirmação de suspeita, para diagnóstico, devem ser atendidos pelo pediatra geral conforme a Nota Técnica da pediatria – SEI-GDF nº 11/2018 de 16 de outubro de 2018. Após a avaliação, o pediatra, se necessário, pode solicitar atendimento em Neurologia Pediátrica;

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Idade, sinais e sintomas detalhados, comorbidades;
- Tratamentos já realizados com detalhamentos sobre prescrições;
- Descrição do exame físico;
- Histórico de outros transtornos psiquiátricos/ TEA/ deficiência intelectual na família;

3.7 MICROCEFALIA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Criança com perímetro cefálico menor que -2ZS (conforme avaliação na Caderneta de Saúde da Criança), ou desaceleração do crescimento perímetro cefálico (exceto craniossinostose), associado a provável atraso do desenvolvimento (ausência de um ou mais marcos para a faixa etária anterior a sua);

Obs: Crianças que apresentem alerta para o desenvolvimento (ausência de um ou mais marcos para a sua faixa etária) devem ser reavaliadas após 30 dias para verificar a persistência do atraso, e se a criança não progrediu, deve-se manter o acompanhamento de 30 em 30 dias, orientando estimulações, até atingir a próxima faixa etária. Se não atingiu os marcos esperado, deve então ser classificada como provável atraso do desenvolvimento. Para os prematuros até os 12 meses de idade cronológica, considere a idade corrigida.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Idade, sinais e sintomas detalhados, comorbidades;
- Tratamentos já realizados com detalhamentos sobre prescrições;
- Resultado do teste do pezinho;
- Resultados de sorologias maternas realizadas no pré-natal (Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes, Sífilis e Zika);
- Resultados de sorologia do RN (Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes, Sífilis e Zika);
- Resultado de outros exames realizados, com as datas;

Obs: pacientes com craniossinostose, plagiocefalia devem ser encaminhados para a Neurocirurgia Pediátrica.

3.8 TRANSTORNOS HIPERCINÉTICOS (TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE, TDAH)

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- TDAH sem melhora com o tratamento instituído, ou com suspeita de outras condições neurológicas, ou de deficiência intelectual, ou suspeita de transtorno da aprendizagem;
- Exceto: pacientes cujo motivo de encaminhamento sejam agitação psicomotora aguda ou contínua com risco de autoagressividade e agressão a outros; distúrbios comportamentais com risco a si ou terceiros; atitudes auto lesivas recorrentes; sintomas ansiosos ou disruptivos (agredir, mentir, furtar); ou sintomas psicóticos (alucinações ou delírios). Esses pacientes indicam necessidade de encaminhamento para psiquiatria conforme Nota Técnica SEI-GDF n.º 1/2018 de 13 de dezembro de 2018;
- Pacientes encaminhados para confirmação de suspeita, para diagnóstico, devem ser atendidos pelo pediatra geral conforme a Nota Técnica da pediatria – SEI-GDF n.º 11/2018 de 16 de outubro de 2018. Após a avaliação, o pediatra, se necessário, pode solicitar atendimento em Neurologia Pediátrica;

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Descrever descrição do quadro atual (idade de início, evolução dos sintomas, características que sugerem diagnóstico);

- Os sintomas são percebidos em mais de um ambiente (por exemplo casa e escola)? (sim ou não). Se sim, descreva em quais ambientes;
- Tratamento em uso ou já realizado para a condição (medicamentos utilizados com dose e posologia);

3.9 TRANSTORNO DAS HABILIDADES ESCOLARES (TRASTORNO DE APRENDIZAGEM)

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Dificuldade de evoluir no aprendizado formal, obrigatoriamente já afastado déficit sensorial (hipoacusia, anormalidade visual);
- Não relacionado com problemas de ordem pedagógica, como dificuldade no aprender relacionado a professores e escola, envolvendo processos socioculturais mal estruturados, desde inadequação pedagógica até a falta de recursos materiais e humanos;
- Não relacionado a fatores emocionais, ambientais e sociais (ex: violência doméstica, falta de acesso à escola, dificuldade em comparecer às aulas de reforço escolar, baixa escolaridade materna / paterna, bullying escolar);
- Devem ser encaminhados pelo pediatra, após as avaliações necessárias, conforme a Nota Técnica da pediatria – SEI-GDF nº 11/2018 de 16 de outubro de 2018;
- Pacientes da rede pública devem seguir o fluxo para diagnóstico conforme Parecer Técnico - SEI-GDF n.º 3/2019 de 05 de novembro de 2019;

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Idade, sinais e sintomas detalhados (descreva se apresenta atraso de desenvolvimento psicomotor, peso e altura adequados para idade, alterações fenotípicas sugestivas de síndrome genética, questões familiares e sociais envolvidas com o quadro);
- Comorbidades;
- Descrição de exames auditivos e visuais, com data (se realizado);
- Descrição do EEG ou neuroimagem, com data (se realizado);
- Descrição da avaliação psicopedagógica, feita pela escola, com data (se realizada);
- Descrever os recursos que já foram utilizados para o manejo do caso (aula de reforço, acompanhamento com fonoaudiólogo, pedagogo, etc);

3.10 DISTÚRBO DO SONO

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Se transtorno paroxístico não epiléptico, com alteração do padrão do sono, movimentos involuntários recorrentes, de instalação aguda ou crônica, interferindo nas atividades diárias da criança;

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Idade, sinais e sintomas detalhados, comorbidades;

- Tratamentos já realizados com detalhamentos sobre prescrições;
- Descrição do exame físico;
- Descrever se foi descartado causas orgânicas como refluxo, apneia do sono de origem obstrutiva, hipertrofia de adenoide, e causa relacionada a má higiene do sono;
- Descrever se é ligado a situações que se enquadram a terror noturno, pesadelos, sonilóquios, entre outros;
- Descrever resultados de exames, se realizados, com as datas;

3.11 DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E/ OU PARALISIA CEREBRAL

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Pacientes com quadro clínico compatível de Deficiência Intelectual e/ou Paralisia Cerebral (encefalopatia crônica não evolutiva) que necessitem de investigação complementar;
- Paciente com esses diagnósticos, podem ser referenciados para atendimento nos Centros de Reabilitação (CER). Existem 3 no DF, a saber: CER do Hospital de Apoio e o CER de Taguatinga que atendem pacientes com deficiência intelectual e deficiência física; e CEAL que atende pacientes com deficiência intelectual e auditiva;
- Pacientes com demanda de alteração de comportamento, sofrimento psíquico, e necessitem de atendimento com psiquiatra devem ser referidos ao COMPP, CAPSi e Adolescentro. Conforme Nota Técnica SEI-GDF n.º 1/2018 de 13 de dezembro de 2018;

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:

- Descrição detalhada do quadro clínico apresentado;
- Descrever a idade de início dos sintomas e as áreas de atividades com prejuízo;
- Descrever resultados de exames, se realizados, com as datas;

4. CONCLUSÃO

- É importante orientar o paciente para que leve, na primeira consulta ao serviço especializado, o documento de referência com as informações clínicas, as receitas dos medicamentos que está utilizando, a caderneta de Saúde da Criança e os exames complementares realizados de relevância.
- 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.
- Por não esgotar todas as ocorrências relacionadas à Neurologia Pediátrica, os casos não indicados nesta Nota Técnica podem ter seus critérios definidos pela Referência Técnica Distrital – RTD da neuropediatria na SES/DF.
- 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 nesta Nota Técnica. Solicitamos que todas as informações consideradas relevantes sejam relatadas nos encaminhamentos.

RTD de Neurologia Pediátrica

De acordo.

Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços (DASIS)

De acordo.

Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços (COASIS)

De acordo.

Coordenação de Atenção Primária à Saúde (COAPS)

De acordo.

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS)



Documento assinado eletronicamente por **REGIANE BENITEZ LEAL - Matr.1436328-3, Referência Técnica Distrital (RTD) Neuropediatria**, em 04/05/2020, às 22:53, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA MARTINS DE SIQUEIRA CHAGAS - Matr.1690168-1, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 05/05/2020, às 12:42, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **TANIA VIRGINIA FERNANDES SILVA - Matr.1437052-2, Referência Técnica Distrital (RTD) Neuropediatria**, em 07/05/2020, às 08:50, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LUCIANO MORESCO AGRIZZI - Matr.1688993-2, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 11/05/2020, às 06:11, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ELIENE FERREIRA DE SOUSA - Matr.0214740-8, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 11/05/2020, às 09:32, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO ERICK DAMASCENO MOREIRA - Matr.1688486-8, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 20/05/2020, às 17:01, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=39536199)
verificador= **39536199** código CRC= **8709559E**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF

00060-00182635/2020-54

Doc. SEI/GDF 39536199



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços
Gerência de Serviços Ambulatoriais

Nota Técnica N.º 10/2020 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESAMB

Brasília-DF, 04 de maio de 2020.

Orientações sobre a Regulação da Neurologia Pediátrica

1. OS AMBULATÓRIOS QUE CONTAM COM O SERVIÇO DE NEUROPEDIATRIA SÃO

- a. Hospital Regional da Asa Norte (HRAN)
- b. Hospital Regional de Sobradinho (HRS)
- c. Hospital Regional do Paranoá (HRL)
- d. Hospital Regional da Ceilândia (HRC)
- e. Hospital Regional de Taguatinga (HRT)
- f. Centro de Orientação Psicopedagógica (COMPP)
- g. Adolescentro

2. UNIDADES DE REFERÊNCIA DISTRITAIS

- a. Hospital de Apoio de Brasília (HCB)
- b. Hospital Materno-Infantil (HMIB)
- c. Hospital da Criança de Brasília – José Alencar (HCB)

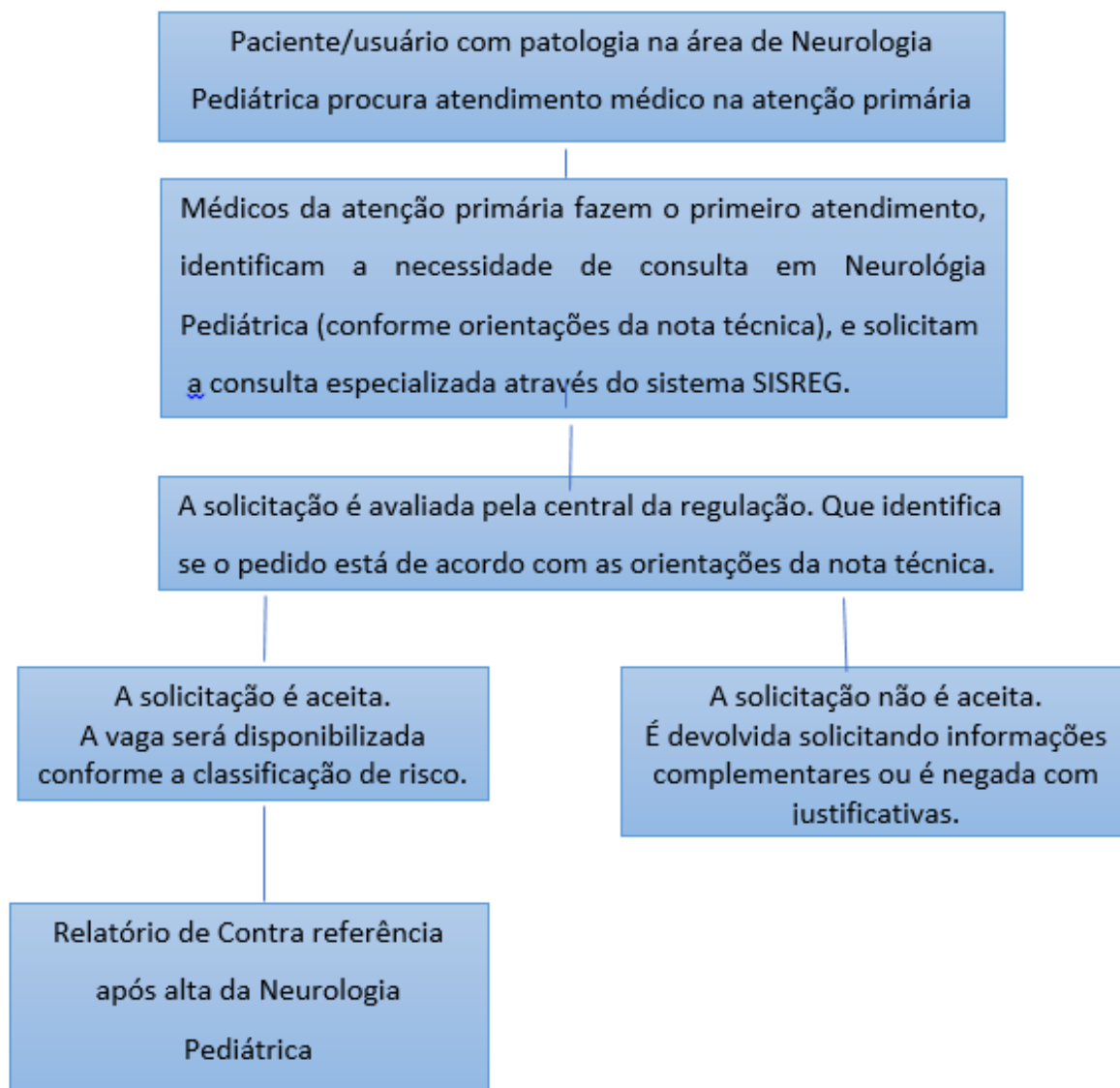
3. INFORMAÇÕES SOBRE O AGENDAMENTO DAS CONSULTAS

- O agendamento das consultas em neurologia pediátrica será realizado pelo Complexo Regulador do Distrito Federal (CRDF) ou RegulaSUS por meio do SISREG, em Panorama 3.
- O CRDF ou RegulaSUS devem rever os locais solicitados e as classificações de risco, considerando que encaminhamentos com informações incompletas, sem a descrição mínima, que impossibilitem a classificação, serão devolvidos para o médico solicitante, com pedido de informações complementares.
- Os encaminhamentos para Tratamento Fora de Domicílio (TFD) ou Hospitais conveniados à SES-DF, serão destinados aos pacientes cujo tratamento ou exame não possa ser realizado na rede de saúde da SES-DF. A solicitação é feita através de formulário específico preenchido pelo Médico Assistente, nos ambulatórios de neurologia pediátrica da rede SES-DF, e devem ser encaminhados para a Gerência de Tratamento Fora de Domicílio.
- A idade limite de atendimento da Pediatria na atenção ambulatorial secundária será de: 14 anos, 11 meses e 29 dias. Exceto o Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB) que atende até 17 anos, 11 meses e 29 dias.

- No mínimo, 30% das consultas deverão ser destinadas às primeiras consultas. Caso este critério não esteja sendo respeitado, a Gerência de Serviços Ambulatoriais deve ser comunicada assim que identificada a falha.
- As consultas de retorno serão agendadas no próprio local de atendimento, pelo médico que atendeu o paciente na primeira consulta ou no setor de marcação responsável.

4. FLUXO DE ENCAMINHAMENTO

O fluxo descrito se refere ao atendimento ambulatorial. As emergências/urgências não são objetos desta nota.



4. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A tabela contendo a classificação de risco está no documento SEI nº 39710589.

De acordo.

Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços (DASIS)

De acordo.

Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços (COASIS)

De acordo.

Coordenação de Atenção Primária à Saúde (COAPS)

De acordo.

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS)



Documento assinado eletronicamente por **REGIANE BENITEZ LEAL - Matr.1436328-3, Referência Técnica Distrital (RTD) Neuropediatria**, em 06/05/2020, às 18:23, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **TANIA VIRGINIA FERNANDES SILVA - Matr.1437052-2, Referência Técnica Distrital (RTD) Neuropediatria**, em 07/05/2020, às 08:50, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA MARTINS DE SIQUEIRA CHAGAS - Matr.1690168-1, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 08/05/2020, às 11:16, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LUCIANO MORESCO AGRIZZI - Matr.1688993-2, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 11/05/2020, às 06:11, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ELIENE FERREIRA DE SOUSA - Matr.0214740-8, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 11/05/2020, às 09:32, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO ERICK DAMASCENO MOREIRA - Matr.1688486-8, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 20/05/2020, às 17:02, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=39539183)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=39539183)
verificador= **39539183** código CRC= **FEA2F05B**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CID-10 MAIS COMUNS/ SITUAÇÃO CLINICA	INDICAÇÃO CLINICA
VERMELHO	G40 Epilepsia (G40.0/G40.1/G40.2/G40.3/G40.4/G40.5/G40.6/G40.7/G40.8/G40.9) R56 Convulsões, não classificadas em outra parte (R56.8, exceto R56.0) P90 Convulsões no recém-nascido	-Crises convulsivas/ epiléticas, não provocada, recorrentes, sem acompanhamento; -Exceto quadro de convulsão febril;
	R51 Cefaleia G43 Enxaqueca (G43.0/G43.1/G43.2/G43.3/g43.8/G43.9) G44 outras síndromes de algias cefálicas (G44.2/G44.8)	-Cefaleia ou Migrânea (enxaqueca) refratária ao manejo profilático na Atenção Primária à Saúde (APS) por um período mínimo de 2 meses; ou -Outras cefaleias primárias que não se caracterizam como migrânea (enxaqueca) ou cefaleia tipo tensão;
	P94 bebê hipotônico M62.5 Perda e atrofia muscular não classificada em outra parte (M62/M62.8/M62.9) M63 Transtorno de músculos (M63.8) G70 Miastenia Gravis e outros transtornos neuromusculares (G70.0/G70.1/G70.2/G70.8/G70.9) G71.0 Distrofia muscular (G71/G71.1/G71.2/G71.3/G71.8/G71.9) G72.9 Miopatia não especificada (G72.8) G12 Atrofia muscular espinhal (G12.0/G12.1/G12.2/G12.8/G12.9) R62 Retardo do desenvolvimento fisiológico n (R62.8/R62.9)	-Recém-nascido ou lactente hipotônico, já ao nascimento ou adquirido; ou -Atraso ou Provável atraso do desenvolvimento (ausência de um ou mais marcos para a faixa etária anterior a sua); -Fraqueza muscular progressiva;
	G11 Ataxia (G11.1/G11.2/G11.3/G11.8/G11.9) G25 Outras doenças extrapiramidais e transtorno dos movimentos (G25.0/G25.3/G25.4/G25.5/G25.6/G25.8/G25.9) G24 Dystonia (G24.0/G24.1/G24.2/G24.8/G24.9)	-Incoordenação motora que não é resultada de fraqueza muscular, pode afetar movimento ocular, fala (disartria), membros, tronco, postura e marcha; -Outros distúrbios de movimento: coreia, tremores, distonia;
AMARELO	R56.0 Convulsões Febris	-Crise febril simples recorrente (mais de 3 episódios), que não apresentou resposta ao tratamento preventivo com antitérmicos ou fármacos antiepiléticos (como Fenobarbital); -Crise convulsiva febril complicada ou complexa, ou que evoluiu para estado de mal epilético; -Exceto quadro de convulsão febril simples de característica benigna;

	<p>F84 Transtornos globais do desenvolvimento (F84.8/F80/F80.8/F80.9) F84.0 Autismo infantil F84.5 Síndrome de Asperger F84.9 Transtorno Global do Desenvolvimento não especificado</p>	<p>-Criança com diagnóstico ou suspeita diagnóstica de TEA associada a epilepsia, regressão do desenvolvimento, déficits motores, suspeita de doença metabólica, alteração de exames complementares (EEG ou TC / RM de crânio);</p> <p>-Criança com atraso da fala / linguagem deve realizar triagem auditiva antes de ser encaminhada para a Neurologia Pediátrica;</p> <p>-Exceto: pacientes cujo motivo de encaminhamento sejam agitação psicomotora aguda ou contínua com risco de autoagressividade e agressão a outros; distúrbios comportamentais com risco a si ou terceiros; atitudes auto lesivas recorrentes; sintomas ansiosos ou disruptivos (agredir, mentir, furtar); ou sintomas psicóticos (alucinações ou delírios). Esses pacientes indicam necessidade de encaminhamento para psiquiatria conforme Nota Técnica SEI-GDF n.º 1/2018 de 13 de dezembro de 2018;</p> <p>-Pacientes encaminhados para confirmação de suspeita, para diagnóstico, devem ser atendidos primeiramente pelo pediatra geral conforme a Nota Técnica da pediatria– SEI-GDF n° 11/2018 de 16 de outubro de 2018. Após a avaliação, o pediatra, se necessário, pode solicitar atendimento em Neurologia Pediátrica;</p>
	<p>Q02 Microcefalia</p>	<p>-Criança com perímetro cefálico menor que -2ZS (conforme avaliação na Caderneta de Saúde da Criança), ou desaceleração do crescimento perímetro cefálico (exceto craniossinostose), associado a Provável atraso do desenvolvimento (ausência de um ou mais marcos para a faixa etária anterior a sua);</p>
	<p>F90 Transtornos Hipercinéticos (F90.0/F90.8/F90.9)</p>	<p>-TDAH sem melhora com o tratamento instituído, ou com suspeita de outras condições neurológicas, ou de deficiência intelectual, ou suspeita de transtorno da aprendizagem;</p> <p>-Exceto: pacientes cujo motivo de encaminhamento sejam agitação psicomotora aguda ou contínua com risco de autoagressividade e agressão a outros; distúrbios comportamentais com risco a si ou terceiros; atitudes auto lesivas recorrentes; sintomas ansiosos ou disruptivos (agredir, mentir, furtar); ou sintomas psicóticos (alucinações ou delírios). Esses pacientes indicam necessidade de encaminhamento para psiquiatria conforme Nota Técnica SEI-GDF n.º 1/2018 de 13 de dezembro de 2018;</p>

		-Pacientes encaminhados para confirmação de suspeita, para diagnóstico, devem ser atendidos primeiramente pelo pediatra geral conforme a Nota Técnica da pediatria – SEI-GDF nº 11/2018 de 16 de outubro de 2018. Após a avaliação, o pediatra, se necessário, pode solicitar atendimento em Neurologia Pediátrica;
VERDE	G40 Crises Epilépticas (controladas) (R56)	-Paciente que apresentam epilepsia, com crises controladas por mais de 6 meses, sem acompanhamento;
	G47 Distúrbios do Sono (G47.0/G47.8/G47.9)	-Se transtorno paroxístico não epiléptico, com alteração do padrão do sono, movimentos involuntários recorrentes, de instalação aguda ou crônica, interferindo nas atividades diárias da criança;
	F81 Transtorno das habilidades escolares (F81.3/F81.8/F81.9)	-Dificuldade de evoluir no aprendizado formal, obrigatoriamente já afastado déficit sensorial (hipoacusia, anormalidade visual); -Não relacionado com problemas de ordem pedagógica, como dificuldade no aprender relacionado a professores e escola, envolvendo processos socioculturais mal estruturados, desde inadequação pedagógica até a falta de recursos materiais e humanos; -Não relacionado a fatores emocionais, ambientais e sociais (ex: violência doméstica, falta de acesso à escola, dificuldade em comparecer às aulas de reforço escolar, baixa escolaridade materna / paterna, bullying escolar); -Devem ser encaminhados pelo pediatra, após as avaliações necessárias, conforme a Nota Técnica da pediatria – SEI-GDF nº 11/2018 de 16 de outubro de 2018. Pacientes da rede pública devem seguir o fluxo para diagnóstico conforme Parecer Técnico - SEI-GDF n.º 3/2019 de 05 de novembro de 2019;

<p>AZUL</p>	<p>F70 Deficiência Intelectual (F70.0/F70.1/F70.8/F70.9/F71.0/F71.1/F71.8/F71.9/F72.0/F72.1/F72.8/F72.9/F73.0/F73.1/F73.8/F73.9/F79.0/F79.1/F79.8/F79.9)</p> <p>G80 Paralisia Cerebral (G80.0/G80.1/G80.2/G80.3/G80.4/G80.8/G80.9)</p>	<p>-Pacientes com quadro clínico compatível de Deficiência Intelectual e/ou Paralisia Cerebral (encefalopatia crônica não evolutiva) que necessitem de investigação complementar;</p> <p>-Paciente com esses diagnósticos, podem ser referenciados para atendimento nos Centros de Reabilitação (CER).</p> <p>-Pacientes com demanda de alteração de comportamento, sofrimento psíquico, e necessitarem de atendimento com psiquiatra devem ser referidos ao COMPP, CAPSi e Adolescentro. Conforme Nota Técnica SEI-GDF n.º 1/2018 de 13 de dezembro de 2018;</p>
--------------------	--	---