

MATRICIAMENTO DE NEUROLOGIA

Guia Prático para a Atenção Primária à Saúde

AME Pariquera-Açu
Apoio à decisão clínica e qualificação dos encaminhamentos

Este material reorganiza a seção de Neurologia do PRO-MATRIC-001 em formato de consulta rápida. O objetivo é facilitar a decisão entre manejo na APS, investigação, encaminhamento especializado e urgência/emergência, preservando os critérios da fonte institucional.

REGRA DE SEGURANÇA
• Suspeita de condição neurológica aguda ou presença de sinais de gravidade deve motivar avaliação em serviço de urgência/emergência, e não aguardar consulta ambulatorial no AME.

ACESSO RÁPIDO

CEFALEIA	DECLÍNIO COGNITIVO / DEMÊNCIA
CONVULSÃO / EPILEPSIA	SÍNCOPE / PERDA TRANSITÓRIA DA CONSCIÊNCIA
VERTIGEM	TREMOR / SÍNDROMES PARKINSONIANAS
AVC / AIT	

CEFALEIA

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

- Sinais de alerta -> serviço de urgência/emergência.

CRITÉRIOS DE DECISÃO

- Considerar TC/RM na APS quando houver padrão novo/mudança recente, início após 50 anos, evolução progressiva, dor que desperta do sono ou desencadeada por esforço/coito/tosse/Valsalva.
- Neurologia: imagem necessária e indisponível na APS; migrânea refratária após duas classes profiláticas por ≥ 3 meses; cefaleia tensional refratária a tricíclico por ≥ 3 meses; outras cefaleias não típicas.
- Neurocirurgia: neuroimagem com alteração de potencial indicação cirúrgica.

ENCAMINHAMENTO BEM FEITO

- Tipo de cefaleia; idade de início; evolução; características/frequência; mudança do padrão; exame neurológico; sintomas associados; tratamentos com dose/posologia; TC/RM com data, se realizada.

DECLÍNIO COGNITIVO / DEMÊNCIA

CRITÉRIOS DE DECISÃO

- Neurologia: declínio cognitivo rapidamente progressivo, com limitação significativa e evolução < 2 anos; ou declínio cognitivo após exclusão de causas reversíveis e transtornos psiquiátricos descompensados.
- Exames citados na fonte: hemograma, TSH, T4 livre, vitamina B12, FTA-Abs e VDRL; TC/RM se realizada.

ENCAMINHAMENTO BEM FEITO

- Idade e modo de início; tempo de evolução; tarefas prejudicadas; exame neurológico; sintomas associados; escolaridade; sintomas depressivos e tratamento; exames; imagem com data; história familiar.

CONVULSÃO / EPILEPSIA

CRITÉRIOS DE DECISÃO

- Neurologia: pelo menos um episódio de alteração da consciência sugestivo de crise convulsiva, sem fator desencadeante reconhecível e reversível na APS; ou epilepsia com controle inadequado apesar de tratamento otimizado, descartada má adesão.
- Sinais sugestivos descritos na fonte incluem mordedura de língua, desvio cefálico persistente, posturas incomuns, contração muscular prolongada, confusão pós-crise, cianose, vômitos, perda esfinteriana, trauma pós-crise e crises durante o sono.

ENCAMINHAMENTO BEM FEITO

- Características/frequência; idade de início; evolução; desencadeantes; exame neurológico; sintomas fora das crises; história de epilepsia; medicamentos/doses; fármacos que interferem no limiar convulsivo; adesão.

SÍNCOPE / PERDA TRANSITÓRIA DA CONSCIÊNCIA

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

- Emergência: sinais de hipoperfusão, congestão pulmonar, fibrilação de início recente, suspeita de síndrome coronariana aguda, alterações eletrocardiográficas de risco, história familiar de morte súbita <40 anos; FC <50 ou >120 bpm.

CRITÉRIOS DE DECISÃO

- Neurologia: alteração da consciência sugestiva de crise convulsiva.
- Cardiologia: provável origem cardíaca, ECG compatível, cardiopatia estabelecida, história familiar de morte súbita precoce ou síncope/pré-síncope indeterminada.
- Vasovagal usual: ortostatismo prolongado, estresse/dor/medo, tosse/espirro/estimulação gastrointestinal/pós-miccional, com pródromos como sudorese, calor e escurecimento visual.

ENCAMINHAMENTO BEM FEITO

- Descrição, frequência/duração, sintomas cardiológicos, relação com exercício/desencadeantes, exame neurológico e cardiológico, cardiopatia, história familiar, ECG com data e medicamentos relacionados.

VERTIGEM

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

- Emergência: suspeita de origem central.

CRITÉRIOS DE DECISÃO

- Sinais centrais da fonte: nistagmo vertical, cefaleia occipital, nistagmo que não melhora com fixação do olhar, grave desequilíbrio/dificuldade de caminhar ou ficar em pé, outros sinais neurológicos focais.
- Neurologia: suspeita de origem central já avaliada na emergência.
- Otorrinolaringologia: suspeita de Ménière; vertigem periférica >15 dias apesar de tratamento conservador; dúvida diagnóstica.

ENCAMINHAMENTO BEM FEITO

- Características, frequência/duração, evolução, desencadeantes, exame neurológico, otoscopia, tratamentos não farmacológicos/farmacológicos, dose/posologia e resposta.

TREMOR / SÍNDROMES PARKINSONIANAS

CRITÉRIOS DE DECISÃO

- Neurologia: suspeita de Parkinson sem uso de medicamentos potencialmente indutores; ou tremor essencial sem resposta ao tratamento clínico otimizado.
- Medicamentos citados como potenciais indutores: antipsicóticos, metoclopramida, bromoprida, flunarizina, cinarizina, bloqueadores de canal de cálcio, metildopa, lítio, amiodarona e ácido valproico.

ENCAMINHAMENTO BEM FEITO

- Idade de início/evolução; características do tremor; bradicinesia; rigidez plástica; marcha; instabilidade postural; exame neurológico; tratamentos; outros medicamentos; história familiar.

AVC / AIT

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

- Emergência: suspeita de AVC/AIT agudo.

CRITÉRIOS DE DECISÃO

- Neurologia no AME: AVC hemorrágico sem etiologia definida; AVC isquêmico <45 anos; investigação diagnóstica inconclusiva/não realizada na emergência; AVC/AIT com obstrução carotídea ipsilateral de 50-69%.
- Cirurgia vascular ou neurocirurgia: AVC/AIT com obstrução carotídea ipsilateral $\geq 70\%$ sem procedimento cirúrgico emergencial no diagnóstico.

ENCAMINHAMENTO BEM FEITO

- Tipo e data do AVC; etiologia; TC com data; ecocardiograma com data; Ecodoppler de carótidas; comorbidades como hipertensão, diabetes e arritmia.

CONSULTA RÁPIDA - DESTINO DO PACIENTE

Situação	Destino
Cefaleia com sinal de alerta	Urgência/Emergência
Cefaleia refratária conforme protocolo	Neurologia
Declínio cognitivo após investigação inicial	Neurologia
Alteração da consciência sugestiva de crise convulsiva	Neurologia
Síncope com critérios de risco	Urgência/Emergência
Síncope de provável origem cardíaca	Cardiologia
Vertigem com suspeita central	Emergência primeiro
Vertigem periférica persistente/Ménière	Otorrinolaringologia
Suspeita de Parkinson após revisar fármacos	Neurologia
Suspeita de AVC/AIT agudo	Urgência/Emergência
AVC/AIT + estenose carotídea ipsilateral 50-69%	Neurologia
AVC/AIT + estenose carotídea ipsilateral >=70%	Cirurgia vascular/Neurocirurgia

Fonte técnica

Protocolo Clínico de Encaminhamento às Especialidades AME - Guia Prático. Código PRO-MATRIC-001, versão 00, vigência janeiro/2024. Seção 4.1 - Neurologia.

Material de apoio à consulta. A fonte institucional permanece como referência normativa.