

## Protocolo de encaminhamento para Neurocirurgia do Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos

Este protocolo tem como objetivo melhorar o atendimento, definindo fluxos, facilitar o acesso de pacientes com patologias neurocirúrgicas.

Destina-se a pacientes internados ou assistidos em hospitais da região que não disponham de especialidade de Neurocirurgia e que necessitem de avaliação para diagnóstico ou procedimento em caráter eletivo ou de urgências.

Os casos referentes à patologias especificadas serão aceitos de acordo com a capacidade técnica, o profissional do serviço e a grade de pactuação de referência já estabelecida.

Todos os casos serão regulados pelo Sistema CROSS, onde deverá constar todas as informações pertinentes, atualizadas e compatíveis com o quadro do paciente.

Os casos solicitados para avaliação pelo Sistema de Regulação deverão ser especificados nos critérios estabelecidos, conforme a patologia, a urgência ou não do caso e o fluxo entre as instituições.

Defini-se três situações para o atendimento em neurocirurgia:

### 1. URGÊNCIAS

Define-se com critério de urgência/emergência pacientes com risco de vida ou de morte, que necessitam de procedimento imediato tais como:

- Hematomas intracranianos decorrentes de trauma ou espontâneos, com deterioração neurológica;
- Trauma raquimedular com déficit neurológico progressivo (com até 72 horas de internação).

### 2. URGÊNCIAS RELATIVAS

Caracterizam-se neste segmento os pacientes com lesões neurocirúrgicas que não precisam de atendimento de urgência e que devem ficar internados por não receberem alta médica.

Esses pacientes ficam condicionados às vagas existentes, devendo ser avaliados em horários pré definidos ambulatorialmente. Caberá ao neurocirurgião definir procedimento (conduta), orientar a família e redirecionar o paciente mediante relatório, quando for o caso, ou solicitar internação no hospital de referência.

Os exames solicitados para complementação diagnóstica são de responsabilidade da instituição de origem que acolherá o paciente internado.

### 3. ELETIVAS

Pacientes estáveis, internados ou não em instituições hospitalares, que necessitam de avaliação para diagnóstico e/ou conduta futura.

Patologias que se enquadram nesses casos:

- Aneurismas cerebrais
- Fraturas de coluna cervical, dorsal ou lombar
- Hérnias discais
- Tumores de qualquer natureza
- Mal formação vascular e/ou do sistema nervoso

## CONDIÇÕES PARA AVALIAÇÃO

Todos os casos solicitados para avaliação em neurocirurgia deverão seguir protocolo de acordo com a patologia em questão e fluxo definido e inseridos no sistema de regulação previamente (CROSS). O quadro clínico do paciente deverá ser estável e hemodinamicamente compensado, ou seja, em condições clínicas satisfatórias que permitam o procedimento, conforme definição do caso.

### 1. URGÊNCIAS

Os casos pertinentes de urgência serão avaliados pelo plantonista da neurocirurgia do pronto socorro, após contato via CROSS.

O paciente deverá ser encaminhado pelo hospital requerente, o mais breve possível, nunca ultrapassando o horário da troca de plantão. Quando ultrapassar o horário deverá ser feito novo contato com o hospital.

Todos os casos serão aceitos para avaliação neurocirúrgica e a conduta com o paciente ficará a cargo do plantonista do pronto socorro. Quando não atender ao critério de urgências será devolvido ao serviço de origem e informado como “não pertinente”, devendo ser reorganizado nos demais critérios.

Casos não pertinentes à urgência, patologias eletivas ou de internação não imediata deverão ser encaminhados para avaliação ambulatorial em data e horário agendados, considerando como urgências relativas.

Cabe ao hospital de origem realizar o completo atendimento inicial, estabilização ventilatória e hemodinâmica. Em casos onde houver a existência de fraturas em membros e o paciente portar tala gessada, gesso ou enfaixamento, o médico ortopedista que realizou o procedimento deverá enviar relatório autorizando a intervenção, em virtude da gravidade do caso e o manuseio do paciente (posição para cirurgia).

## **2. ELETIVOS**

Os casos considerados eletivos compreendem aqueles que se encontram hospitalizados a mais de 72 horas e que não tiveram intervenção imediata, caracterizados como urgência relativa.

As solicitações feitas pelo sistema de regulação, quando não pertinentes à urgência, serão realizadas de segunda a quinta-feira pela equipe de neurocirurgia eletiva. Estes pacientes serão avaliados pela equipe de neurocirurgia ambulatorial, que disponibilizará via sistema de agendamento data e horário para atendimento.

Todos os pacientes deverão portar avaliação e liberação pelas áreas de cirurgia, ortopedia e clínica médica; e devem trazer para o atendimento exames de imagem já realizados, além dos exames de rotina:

- Hemograma
- Glicemia
- dosagem de sódio e potássio plasmático
- Dosagem de ureia
- Dosagem de creatinina
- Coagulograma
- Urina I
- RX de tórax em PA + Perfil
- ECG
- Tomografia de Abdômen

Para atendimento ambulatorial os pacientes deverão estar hemodinamicamente e laboratorialmente estáveis. Além dos exames de rotina, o paciente deverá portar os exames específicos para o segmento de cada patologia a saber:

### **COLUNA VERTEBRAL**

- Tomografia de coluna dos níveis acometidos
- Ressonância de coluna dos níveis acometidos
- Raio X de coluna dos níveis acometidos

Em caso de programação cirúrgica poderá ser necessária a realização de exames complementares, bem como a liberação da clínica de competência do paciente: clínica médica, ortopedia e cirurgia geral, bem como avaliação de risco cirúrgico e cardiológico.

### **ANEURISMA CEREBRAL**

- Tomografia de crânio
- Angiografia digital de 04 vasos do encéfalo
- outros que se fizerem necessário em vista da patologias prévias
- deverá ainda estar de posse das liberações de clínica médica, ortopedia e cirurgia geral.

### **OUTRAS SITUAÇÕES**

Pacientes que apresentarem alterações clínicas decorrentes do seu trauma e/ou comorbidades prévias, em que os exames estiverem alterados, serão avaliados e encaminhados para internação sob responsabilidade da equipe de Neurocirurgia do CHPBG.

Pacientes portadores de escaras não serão aceitos para tratamento cirúrgico eletivo.

Os casos que apresentarem outras patologias não neurocirúrgicas e de intervenção por outra especialidade em tempo posterior à neurocirúrgica deverão retornar ao hospital de origem para resolução.

A conduta frente ao caso encaminhado ou retorno ao serviço solicitante, origem do paciente, é de responsabilidade do profissional da instituição de referência, que poderá internar, redirecionar o caso com orientação ou não aceitar, quando não atender aos critérios definidos.

Os casos não especificados neste documento serão discutidos individualmente ou quando houver questionamento sobre a conduta adotada.

O critério de “vaga zero” deverá atender a definição conforme estabelecida na portaria do MS, Resolução nº 2.077 do CFM e a Grade de pactuação de Urgência, publicada em D.O. do município de Guarulhos.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Quando o paciente for restituído à instituição de origem será feito relatório com informações sobre o procedimento e/ou programação cirúrgica. Havendo necessidade de exames complementares, será informado pelo profissional que atendeu o caso e a necessidade de retorno programado, bem como o setor para nova avaliação (urgência ou eletivo).

Os pacientes serão avaliados quando encaminhados pela regulação, porém os procedimentos a serem realizados devem obedecer os critérios do serviço de referência local, conforme grade de pactuação.

#### **Responsáveis pela informação:**

Dr. Nelson Sant'Ana Gomes Junior – CRM 103697

Dr. Duarte Nuno Moreira Osório – CRM 81822

Dr. Amaury Levy Fischer – CRM 39065