

PROTOCOLO - NEUROLOGIA PEDIATRIA**1. Patologias elencadas para encaminhamento, VIA SISREG:**

- Epilepsia/crises convulsivas;
- Cefaleias com indicação de exames de imagem;
- Encefalopatias progressivas;
- Encefalopatias crônicas não progressivas e malformações do SNC;
- Distúrbios do movimento;
- Doenças neuromusculares;
- Síndromes neurocutâneas;
- Prematuros de alto risco;
- Afecções neurovascular;
- Investigação de síndromes genéticas;
- Suspeita de erros inatos do metabolismo;
- Alterações do perímetro cefálico.

2. Encaminhamentos exclusivos pelos médicos dos serviços de referência do município

- Transtornos de aprendizagem e TDAH com suspeita de condição neurológica determinando o quadro e sem fator psicológico ou socioambiental identificado.
- TEA que necessita de ajuda no manejo medicamentoso e suspeita de TEA para ajuda no diagnóstico.

3. Doenças e/ou motivos que não devem ser encaminhados à neurologia pediátrica:

- TDAH sem comorbidades neurológicas;
- Transtornos de aprendizagem escolar (dislexia, discalculia, dificuldades cognitivas globais).
- TEA;
- Transtornos de ansiedade ou depressão;
- Transtornos de linguagem primários.

**TDAH afeta mais de 10% dos escolares e não devem ser encaminhados ao ambulatório de especialidades. A avaliação, diagnóstico e tratamento devem ser feitos nas UBS com o envolvimento da escola. Casos extremos de difícil tratamento devem ser encaminhados à psiquiatria no SIAP e não à neurologia. A Emissão das receitas de medicamentos controlados por notificação ficará sob guarda da Gerente da UBS.*

PROTOCOLO DE ACESSO – EPILEPSIAS**CrITÉRIOS de Encaminhamento**

- Um ou mais episódios de crise convulsiva, exceto quadro de convulsão febril simples de característica benigna ou crises circunstanciais;
- Epilepsia sem investigação;
- Epilepsia em tratamento, não controlada;

Sinais de Alarme

- Crise convulsiva com duração prolongada (crises que duram mais de 5 minutos, se repetem mais de uma vez em 24 horas ou que tenham características focais ictais ou pós-ictais prolongadas),
- Múltiplas crises e/ou crise prolongada em 24 horas;
- Crises farmacorresistentes e/ou com sintomas e sinais associados (cefaleia, vômitos, transtornos visuais, alteração de comportamento pós-ictal, deterioração no desenvolvimento motor e/ou cognitivo, perda de força, afasias, apraxias e perda de marcos do desenvolvimento e habilidades adquiridas).

**Crise com características focais: associadas a sinais de alarme sugestivos de hipertensão intracraniana ou sinais focais de instalação aguda e recente devem ser encaminhados diretamente ao pronto atendimento de um hospital terciário.*

**Os pacientes com crises epilépticas de difícil controle devem realizar consultas periódicas com a neurologia pediátrica. Os pacientes com epilepsias bem controladas podem ser avaliados anualmente e as prescrições podem ser feitas por médicos da APS.*

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter

- Descrição do quadro clínico do paciente: idade de início, frequência, duração das crises, sintomas associados, fatores precipitantes e inibitórios se existirem, existência de crises prolongadas;
- Informar quando existência de complicações pós-natais;
- Tratamentos utilizados (medicamentos e posologia) e adesão ao tratamento (sim ou não);
- Achados do exame físico;
- Descrição de comorbidades;
- Fornecer laudos dos exames já realizados: EEG, TC ou RM de crânio.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

Médicos da Atenção Primária à Saúde e Pediatras do Município de Uberaba e e Municípios das Microrregiões de Uberaba, Frutal/Iturama e Araxá.

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

VERMELHO	Epilepsia/crise convulsiva com sinais de alarme.
AMARELO	Epilepsia/crise convulsiva sem investigação; Epilepsia/crise convulsiva sem tratamento; Mudanças do padrão de crises.
VERDE	Epilepsia medicada e controlada.
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – CEFALeia**Critérios de encaminhamento**

- Cefaleia com sinais de alarme;
- Migrânea ou outras cefaleias crônicas refratárias ao tratamento;

Sinais de Alarme:

- Crianças com menos de 3 anos de idade;
- Cefaleia com características de progressividade e sinais e sintomas associados como náusea, vômitos, transtornos visuais, transtornos autonômicos, alteração de marcha e equilíbrio, perda de força, alteração de funções corticais superiores como apraxias, agnosias e afasias associadas;
- Presença de comorbidades de maior risco (ex. anemia falciforme, imunodeficiências, história de neoplasia, coagulopatias, doenças cardíacas, neurofibromatose, esclerose tuberosa).

**Cefaleia aguda associada a sinais de alarme sugestivos de hipertensão intracraniana ou sinais focais de instalação aguda deve ser encaminhada diretamente ao pronto atendimento de um hospital terciário.*

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter

- Descrição do quadro clínico do paciente: idade de início, frequência, duração das crises, sintomas associados, fatores precipitantes, sintomas associados;
- Tratamentos realizados e adesão ao tratamento (sim ou não);
- Achados do exame físico;
- Descrição de comorbidades;
- Fornecer laudos dos exames já realizados: TC ou RM de crânio

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

Médicos da Atenção Primária à Saúde e Pediatras do Município de Uberaba e e Municípios das Microrregiões de Uberaba, Frutal/Iturama e Araxá.

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

VERMELHO	Cefaleia com sinais de alarme.
AMARELO	Cefaleia incapacitante, frequente.
VERDE	Migrânea ou outras cefaleias crônicas refratárias ao tratamento.
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – DOENÇAS NEUROMUSCULARES E MIOPATIAS INFLAMATÓRIAS**Critérios de encaminhamento**

- Todos os casos

Sinais de Alarme:

- Instalação aguda ou piora de quadro pré-existente;

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter

- Descrever resumo do quadro clínico: início do quadro, sintomas associados como quedas frequentes, perda de força proximal ou distal, alteração do tônus muscular, presença de fasciculações, alteração de fácies, dificuldade de marcha, astenia, dificuldade respiratória, alterações de equilíbrio e presença de disfagia;
- Se presença de quadro semelhante ou história de consanguinidade na família;
- Fornecer laudo dos exames já realizados: enzimas musculares, eletroneuromiografia, cariótipo, triagem para erros inatos do metabolismo, TC ou RM de cérebro.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

Médicos da Atenção Primária à Saúde e Pediatras do Município de Uberaba e e Municípios das Microrregiões de Uberaba, Frutal/Iturama e Araxá.

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

VERMELHO	Casos em que os sintomas evoluam rapidamente e que apresentem sinais de dificuldade respiratória ou disfagia.
AMARELO	Todos os demais casos.
VERDE	Casos crônicos que já estejam em tratamento e nos quais os pacientes estejam controlados ou pacientes com quadros sequelares.
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – SÍNDROME NEURO CUTÂNEOS**Critérios de encaminhamento**

- Esclerose tuberosas
- Neurofibromatose
- Sturge-Weber

Sinais de Alarme:

- Surgimento de epilepsia, transtornos visuais, déficits neurológicos focais e/ou regresso de habilidades adquiridas

**Entre as facomatoses, a esclerose tuberosa é a que merece mais atenção pela possibilidade de complicações tratáveis, como os astrocitomas de células gigantes.*

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter

- Resumo do quadro clínico: início e evolução do quadro, tipo e quantidade de lesões cutâneas, sintomas associados;
- Presença de crises epiléticas e presença ou não de deterioração das habilidades cognitivas; Comorbidades;
- História familiar de quadro semelhante ou de consanguinidade;
- Tratamentos em uso ou já utilizados com dose e posologia;
- Fornecer laudo dos exames já realizados: TC ou RM de crânio.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

Médicos da Atenção Primária à Saúde e Pediatras do Município de Uberaba e e Municípios das Microrregiões de Uberaba, Frutal/Iturama e Araxá.

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

VERMELHO	Casos com sinais de alarme como epilepsia, alteração visual, déficit neurológico focal, deterioração de condutas adquiridas.
AMARELO	Casos com alteração do quadro vigente ou piora dos sintomas usuais, mas já em tratamento.
VERDE	Casos estáveis em tratamento.
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – DISTÚRBIOS DO MOVIMENTO**Critérios de encaminhamento**

- Tiques
- Coreias
- Balismos
- Distonias
- Mioclonias
- Tremor

Sinais de Alarme:

- Distúrbio do movimento novo e piora progressiva de algum distúrbio do movimento já existente.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter

- Resumo do quadro clínico: início dos sintomas, evolução, descrição do movimento anormal e a frequência com que se manifesta, descrever fatores de piora ou melhora se houver;
- Tratamentos já utilizados com dose e posologia, sintomas associados;
- História familiar de casos semelhantes ou casamentos consanguíneos;
- Fornecer laudo de exames já realizados: TC ou RM de crânio.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

Médicos da Atenção Primária à Saúde e Pediatras do Município de Uberaba e e Municípios das Microrregiões de Uberaba, Frutal/Iturama e Araxá.

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

VERMELHO	Distúrbio do movimento novo ou piora do já existente com deterioração motora, cognitiva ou associação com sintomas Psiquiátricos ou regressões.
AMARELO	Demais casos de movimentos anormais que estejam impedindo a movimentação funcional ou interferindo na qualidade de vida e na vida social.
VERDE	Pacientes com lesões sequelares de distúrbios do movimento.
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – ENCEFALOPATIAS PROGRESSIVAS**Critérios de encaminhamento**

- Perda progressiva de funções neurológicas (motoras, cognitivas, linguagem), crises epiléticas, transtornos de equilíbrio e marcha.

Sinais de Alarme:

- Rapidez na instalação, presença de crises epiléticas.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter

- Dados relevantes da história médica pré-natal e perinatal;
- Descrição dos sinais, sintomas (descrever idade de início dos sintomas, funções comprometidas, marcos do desenvolvimento atrasados, presença de dismorfias ou características sindrômicas, episódios de convulsão ou outros achados relevantes);
- Descrição de tratamentos já realizados;
- Fornecer laudo de exames já realizados: TC ou RM de crânio, cariótipo, outros.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

Médicos da Atenção Primária à Saúde e Pediatras do Município de Uberaba e e Municípios das Microrregiões de Uberaba, Frutal/Iturama e Araxá..

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

VERMELHO	Casos com sinais de alarme.
AMARELO	Demais casos.
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – ENCEFALOPATIAS CRÔNICAS ESTÁTICAS E MALFORMAÇÕES DO SNC**Critérios de encaminhamento**

- Casos com indefinição diagnóstica, sem etiologia definida;
- Necessidade de orientação de terapias.

**Ao Neuropediatra cabe o diagnóstico de paralisia cerebral, o que inclui, quando possível, a determinação da causa. Estes pacientes devem manter seguimento com o Neuropediatra apenas se sofrerem de epilepsia.*

**Manejo de deformidades, espasticidade e distonia ficará a cargo da Medicina de Reabilitação (Fisioterapia, Ortopedia e Reabilitação Neurológica).*

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter

- Dados relevantes da história médica pré-natal e perinatal;
- Descrição dos sinais, sintomas (descrever idade de início dos sintomas, funções comprometidas, marcos do desenvolvimento atrasados, presença de dismorfias ou características sindrômicas, episódios de convulsão ou outros achados relevantes);
- Descrição de tratamentos já realizados;
- Fornecer laudo de exames já realizados: TC ou RM de crânio, cariótipo, outros.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

Médicos da Atenção Primária à Saúde e Pediatras do Município de Uberaba e e Municípios das Microrregiões de Uberaba, Frutal/Iturama e Araxá.

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

VERMELHO	
AMARELO	Casos sem diagnóstico
VERDE	Demais casos.
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – AFECÇÕES NEUROVASCULARES**Critérios de encaminhamento**

- Encaminhar com descrição do quadro clínico pacientes com história de acidentes vasculares cerebrais isquêmicos ou hemorrágicos durante a vida fetal ou na infância e/ou doenças associadas a esta afecção como a presença de vasculites, síndrome do anticorpo anti-fosfolípide e anemia falciforme.

Sinais de Alarme:

- Déficit neurológico focal agudo, permanente ou transitório.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter

- Dados relevantes da história médica pré-natal e perinatal;
- Descrição dos sinais, sintomas (se presentes sinais de alarme);
- Descrição de tratamentos já realizados;
- Fornecer laudo de exames já realizados: TC ou RM de crânio, laboratoriais, outros.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

Médicos da Atenção Primária à Saúde e Pediatras do Município de Uberaba e e Municípios das Microrregiões de Uberaba, Frutal/Iturama e Araxá.

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

VERMELHO	Pacientes com sinais de alarme.
AMARELO	Pacientes com suspeita ou já com diagnóstico porém sem acompanhamento neurológico.
VERDE	Casos tratados e estáveis.
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – PREMATUROS DE ALTO RISCO**Critérios de encaminhamento**

- Encaminhar casos de prematuridade extrema, pacientes nascidos com menos de 30 semanas de gestação devem fazer o acompanhamento até os 2 anos de idade em conjunto com pediatria.
- Prematuros com HPIV grau 3 ou 4.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter

- Descrição dos antecedentes neonatais e resumo de alta da UTI neonatal;
- Descrição de tratamentos já realizados e atuais (com posologia);
- Descrever laudo dos exames já realizados: EEG, TC ou RM de cérebro.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

Médicos da Atenção Primária à Saúde e Pediatras do Município de Uberaba e e Municípios das Microrregiões de Uberaba, Frutal/Iturama e Araxá.

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

VERMELHO	
AMARELO	HPIV grau 3 e 4
VERDE	Prematuros nascidos com idade gestacional menor que 30 semanas
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – SUSPEITA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO**Critérios de encaminhamento**

- Todos os casos sem etiologia definida em que haja suspeita de erro inato do metabolismo quando houver desaceleração e parada de desenvolvimento neuropsicomotor.

Sinais de Alarme:

- Presença de sinais neurológicos anormais (crises epiléticas, espasticidade, ataxia) e progressão de piora inexorável.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter

- É importante encaminhar relato sucinto do quadro clínico, sintomatologia, tratamentos realizados e medicações em uso
- Descrever laudo dos exames já realizados: cariótipo, triagem para erros inatos do metabolismo (teste do Pezinho), TC ou RM de cérebro.
- As patologias mais comuns são as diagnosticadas através do teste de triagem neonatal: Fenilcetonúria; Hipotireoidismo congênito; Hemoglobinopatias; Outras patologias: Galactosemia; Leucinoze; Deficiência de biotinidase; Deficiência de glicose 6 fosfato desidrogenase; Defeitos da beta-oxidação mitocondrial dos ácidos graxos.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

Médicos da Atenção Primária à Saúde e Pediatras do Município de Uberaba e e Municípios das Microrregiões de Uberaba, Frutal/Iturama e Araxá.

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

VERMELHO	Teste do pezinho alterado.
AMARELO	Todos os casos.
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – ALTERAÇÕES DO PERÍMETRO CEFÁLICO**Critérios de encaminhamento**

- Parada do crescimento do PC;
- Investigação de microcefalia ou macrocefalia;

Sinais de Alarme:

- Parada do crescimento do perímetro cefálico em duas consultas consecutivas;
- Associada a desproporção crânio facial;
- Diferença de mais de um percentil estatura-perímetro cefálico para a idade;

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter

- Achados do exame físico;
- Percentil na curva z score da OMS do perímetro cefálico, altura e peso;
- Descrição de comorbidades;
- Fornecer laudos dos exames já realizados: TC ou RM de crânio.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

Médicos da Atenção Primária à Saúde e Pediatras do Município de Uberaba e e Municípios das Microrregiões de Uberaba, Frutal/Iturama e Araxá.

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

VERMELHO	Suspeita de cranioestenose.
AMARELO	Investigação de micro ou macrocefalia.
VERDE	Acompanhamento clínico dos casos com craniostenose.
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – TRANSTORNO DE APRENDIZAGEM**Critérios de encaminhamento**

- Transtorno de aprendizagem e TDAH onde exista suspeita de condição neurológica determinando o quadro e sem fator psicológico ou socioambiental identificado.

** Encaminhamentos exclusivos por médicos da atenção primária.*

**Casos de transtornos de aprendizagem associados a sintomas como depressão, irritabilidade, impulsividade, agressividade, ansiedade, comportamento retraído, TDAH, devem ser encaminhados ao Psiquiatra Infantil e acompanhados por equipe multidisciplinar no SIAP.*

**Ao Neurologista cabe a avaliação dos casos específicos, já avaliados por profissionais da equipe multidisciplinar e com suspeita de condição neurológica determinando o quadro. Após diagnóstico e indicação de tratamento, estes casos devem ficar a cargo dos profissionais da educação (Pedagogia) e dos profissionais das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e/ou Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e/ou CAPS (compostas por exemplo por pediatras, psiquiatras, profissionais da psicologia, fonoaudiologia).*

**A indicação da necessidade de um segundo professor e a definição de estratégias e técnicas utilizadas nas intervenções educacionais não são escopo da Neurologia Pediátrica, estando os profissionais da educação mais habilitados para determinar estratégias de ensino a serem utilizadas.*

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter

- Dados relevantes da história médica pré-natal e perinatal;
- Descrição dos sinais, sintomas e dificuldades cognitivas (descrever idade de início dos sintomas, funções comprometidas, marcos do desenvolvimento que estão atrasados, presença de distúrbios ou características sindrômicas, episódios de convulsão ou outros achados relevantes);
- Descrição da condição oftalmológica e auditiva;
- Descrição das avaliações e tratamentos prévios e atuais, assim como o plano terapêutico da equipe e/ou profissional assistente de referência (informar data das avaliações, nomes dos profissionais e número do conselho profissional)
- Descrição resumida do relatório emitido pela escola.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

Médicos dos serviços com equipe multidisciplinar (compostas, por exemplo, por pediatras, psiquiatras, profissionais da psicologia, fonoaudiologia, psicopedagogia, serviço social).

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Todos os casos.

PROTOCOLO DE ACESSO – TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**Critérios de encaminhamento**

- TEA nível 1 – seguimento nas UBS.
- TEA nível 2 e 3 – UFTM e/ou seguimento nos centros de reabilitação

**O transtorno do espectro autista (TEA) é um diagnóstico clínico feito por pediatras, psiquiatras, neurologistas, dentre outros, com suporte de psicólogos, e outros profissionais da saúde, que normalmente atuam em equipes multidisciplinares. O diagnóstico baseia-se na coleta de informações em entrevistas estruturadas e uso de ferramentas de avaliação observacional e leva em consideração o funcionamento em mais de um ambiente (por exemplo, escola, residência, locais de saúde).*

Ex. Questionário de Comunicação Social (SQC), Escala de Classificação de Autismo Infantil (CARS), M-CAT, CAST.

É função da Neurologia Pediátrica contribuir com o diagnóstico e considerar as condições associadas. O seguimento de alterações comportamentais ficará a cargo dos profissionais da equipe multidisciplinar de referência. A abordagem educacional ficará a cargo dos profissionais de educação mais habilitados a julgar e definir estratégias educacionais a estes indivíduos

Casos suspeitos de TEA, com sintomas psicóticos, auto/heteroagressividade, indicam necessidade de encaminhamento também ao Psiquiatra Infantil no CER ou SERDI e se intenso encaminhar para o CAPSi.

Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve conter

- Descrição dos sinais, sintomas e dificuldades cognitivas (descrever idade de início dos sintomas, funções comprometidas, marcos do desenvolvimento que estão atrasados, presença de distúrbios ou características sindrômicas, episódios de convulsão ou outros achados relevantes);
- Resultados das avaliações e dos testes psicológicos, neuropsicológicos, psicométricos
- já realizados, com data, nome dos profissionais e número do registro profissional;
- Descrição da avaliação oftalmológica e auditiva;
- História familiar de TEA. Se sim informe o quadro e grau de parentesco;
- Descrição dos tratamentos realizados, assim como o plano terapêutico da equipe e/ou profissional assistente de referência;
- Descrever laudo dos exames complementares já realizados (EEG, RM de cérebro, cariótipo, triagem para erros inatos do metabolismo).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

Médicos dos serviços com equipe multidisciplinar (compostas, por exemplo, por pediatras, psiquiatras, profissionais da psicologia, fonoaudiologia, psicopedagogia, serviço social) do Município de Uberaba e e Municípios das Microrregiões de Uberaba, Frutal/Iturama e Araxá.

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE

VERMELHO	
AMARELO	TEA com condições neurológicas associadas (ex. Epilepsia).
VERDE	TEA
AZUL	

Referências:

- Veras ML, Pinto GDM, Savassi LCM, Tavares JC. Abordagem a pacientes com epilepsia na atenção primária à saúde. Congresso Brasileiro de Medicina de Emergência Adulto e Pediátrica; Congresso Online de Especialidades Médicas; 2018; Belo Horizonte, MG.
- Pires LS, Freita LN, Almeida LB, Cunha LCS, Teixeira LM, Corrêa MGBM, et al. Microcefalia: semiologia e abordagem diagnóstica. Resid Pediatr. 2019
- Pellegrino J. Microcefalia. In: Manual MSD – Edição para Profissionais.
- Ciasca, S. M., & Moraes, C. (2012). Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e Transtorno de Aprendizagem: Diferenças e Semelhanças. Debates em Psiquiatria, 2(2), 981-988.
- Arruda Scur, E. M. (2010). Erros inatos do metabolismo. Artmed Editora.
- Anderson, P., Doyle, L. W. (2003). Neurobehavioral outcomes of school-age children born extremely low birth weight or very preterm in the 1990s. JAMA, 289(24), 3264–3272.
- Ferrari, F. A., & Guzzo, M. (2015). Paralisia Cerebral: Etiologia, Avaliação e Tratamento. Revista Brasileira de Medicina, 72(4), 453-462.
- Nascimento, O. J. M., & Bento, J. R. S. (2008). Malformações do sistema nervoso central: abordagem clínica e neuroimagem. Revista de Neurologia, 46(5), 287-294.
- Kirkham, F. J. (2005). Movement disorders in children. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 76(Suppl 2), ii12-ii15
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed., Text Revision). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Colaboração para Elaboração:

- Médicos do Setor Neurologia e Pediatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – HC–UFTM.

- Médicos Neurologistas que compõem a rede própria da Secretaria Municipal da Saúde de Uberaba.
- Médicos Reguladores do Complexo Regulador Municipal e do Núcleo Interno de Regulação Ambulatorial do município de Uberaba.

Elaboração	Implementação	Revisão
Fevereiro/2025	Março/2025	Março/2027