

# Análise de Regulação — Encaminhamento à Neuropediatria

Por que a guia foi recusada pela DRS-XV e qual CID utilizar · Documento interno de apoio à decisão médica

**Paciente:** Raphael Motta Lousada de Araujo · 3 anos 10 meses · Prontuário CAPS 47731

**Origem:** CAPS I Elisiário / Itajobi / Marapoama (CNES 9381171) · **Médico:** Dr. Renato Abritta Zacarias — CRM-SP 228408

**Elaborado em:** 25/06/2026 · uso interno — LGPD / sigilo médico

## 1. O que aconteceu

Data	Evento
22/06/2026	Guia de Referência emitida — Hipótese diagnóstica <b>F84 (Transtornos Globais do Desenvolvimento)</b> , solicitação <b>NEUROLOGISTA</b> , com pedido de vaga extra.
23/06/2026	Unidade reencaminha à Central de Regulação Estadual (CROSS) / DRS-XV São José do Rio Preto.
25/06/2026	Núcleo de Regulação DRS-XV responde por e-mail; regulação local (Leandro Martins) repassa e solicita retorno do médico.

"Informamos que o CID **F840** contempla a especialidade de **psiquiatria pediátrica**, sugerimos reavaliação do caso pela equipe."

— Núcleo de Regulação, Departamento Regional de Saúde DRS-XV (São José do Rio Preto), 25/06/2026.

## 2. Causa raiz

Na regulação do SUS (sistema CROSS), o **CID-10 da guia determina a especialidade habilitada a receber o paciente**. O código **F84 (autismo / transtorno global do desenvolvimento)** está vinculado à **psiquiatria infantil / CAPSi**, não à neurologia. Por isso a vaga em neuropediatria foi recusada: há incompatibilidade entre o CID informado e a especialidade solicitada.

## 3. Evidência documental oficial

A fonte mais explícita é a **tabela oficial de CID x condição** do Protocolo de Neurologia Pediátrica da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (processo SEI 00060-00182635/2020-54). Trechos textuais:

### ACEITO na neuropediatria

"**R62 — Retardo do desenvolvimento fisiológico normal (R62.8/R62.9)** ... Atraso ou provável atraso do desenvolvimento (ausência de um ou mais marcos para a faixa etária anterior à sua)."

### F84 só entra na neuro COM comorbidade neurológica

"**F84 Transtornos globais do desenvolvimento / F84.0 Autismo infantil** — Criança com diagnóstico ou suspeita de TEA associada a epilepsia, regressão do desenvolvimento, déficits motores, suspeita de doença metabólica, alteração de exames complementares (EEG ou TC/RM de crânio)."

**Ponto de atenção que muda este caso.** A mesma tabela exclui da neurologia — e direciona à **psiquiatria** — o perfil comportamental descrito na guia atual:

"Exceto: pacientes cujo motivo de encaminhamento sejam agitação psicomotora ... com risco de **autoagressividade e agressão a outros; distúrbios comportamentais com risco a si ou terceiros**; ... sintomas **disruptivos (agredir, mentir, furtar)** ... Esses pacientes indicam necessidade de encaminhamento para **psiquiatria** (Nota Técnica SEI-GDF n.º 1/2018)."

A guia do Raphael descreve "*quadro comportamental disruptivo — heteroagressividade, episódios de desnudamento e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor*". Ela mistura **dois eixos** — e é a parte "heteroagressividade / disruptivo" que faz a regulação ler o caso como **psiquiátrico**.

#### Convergência entre protocolos oficiais

Fonte oficial	Atraso do DNPM / marcos	Autismo / comportamento disruptivo
SES-DF — Neurologia Pediátrica	Neuro (R62); ≤3 anos prioritário	Psiquiatria, salvo comorbidade neuro
Jundiaí/SP	Neuro / APAE até 6 anos	TEA (F84) em fluxo próprio
Porto Alegre 2024	Protocolo 3 — Atraso do Desenvolvimento	Protocolo 5 — TEA (separado)
Curitiba	Neuro Pediátrica (atraso DNPM)	Deficiência intelectual/TEA → reabilitação
Aparecida/GO	Atraso Global do Desenvolvimento → Neuro	TEA → Psiquiatria da Infância

#### 4. Recomendação

**Opção A — manter o objetivo neurológico (recomendado se a meta é afastar etiologia orgânica)**  
Trocar a hipótese diagnóstica de **F84** → **R62.0 (Retardo do desenvolvimento neuropsicomotor)** e manter a solicitação de **Neurologista**, com **prioridade alta** (criança ≤ 3 anos com atraso de marcos). É necessário **reorientar o texto clínico** para o eixo do atraso de DNPM (marcos não atingidos, investigação de causa orgânica), atenuando a ênfase em heteroagressividade / comportamento disruptivo — caso contrário a regulação tende a redirecionar à psiquiatria mesmo com o CID corrigido. Coerente e honesto quando o objetivo real é a investigação neurológica.

**Opção B — acatar a sugestão da DRS (linha psiquiátrica / CAPSi)**

Manter **F84** e trocar a especialidade solicitada para **Psiquiatria Pediátrica / CAPSi**. Aceite imediato pela regulação, sem disputa de vaga extra. Indicado se o foco clínico passou a ser o comportamento disruptivo e a confirmação/manejo de TEA.

Campo da guia	Como está	Opção A (neuro)
Hipótese diagnóstica	F84 — Transtornos Globais do Desenvolvimento	<b>R62.0 — Retardo do desenvolvimento (atraso do DNPM)</b>
Especialidade solicitada	Neurologista	Neurologista (mantém)

Eixo do texto clínico	Comportamento disruptivo + atraso de DNPM	Atraso de marcos / afastar organicidade
Prioridade	Vaga extra (contestada)	Prioridade alta — criança ≤ 3 anos

## 5. Referências (documentos oficiais)

---

1. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal — *Protocolo de Encaminhamento: Neurologia Pediátrica* (tabela de classificação de risco, processo SEI 00060-00182635/2020-54). [saude.df.gov.br/documents/37101/0/Neurologia+Pediátrica.pdf](https://saude.df.gov.br/documents/37101/0/Neurologia+Pedi%C3%A1trica.pdf)
2. Prefeitura de Jundiaí/SP, Secretaria Municipal de Saúde — *Protocolo de Manejo e Acesso à Neurologia Pediátrica* (2023). [jundiai.sp.gov.br/.../neurologia-pedi trica.pdf](https://jundiai.sp.gov.br/.../neurologia-pedi-trica.pdf)
3. Prefeitura de Porto Alegre, SMS / TelessaúdeRS — *Protocolo de Regulação Ambulatorial: Neurologia Pediátrica* (2ª ed., 2024). [prefeitura.poa.br/.../Neurologia-Pediátrica-2024.pdf](https://prefeitura.poa.br/.../Neurologia-Pedi%C3%A1trica-2024.pdf)
4. Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba — *Protocolo de Encaminhamentos da Atenção Primária para Telerregulação: Neurologia Pediátrica e Reabilitação Intelectual*. [saude.curitiba.pr.gov.br/.../neurologia-pediatria.pdf](https://saude.curitiba.pr.gov.br/.../neurologia-pediatria.pdf)
5. Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia/GO — *Protocolo de Encaminhamento ao Neuropediatra* (2024). [saude.aparecida.go.gov.br/.../Protocolo-Encaminhamento-Neuropediatra.pdf](https://saude.aparecida.go.gov.br/.../Protocolo-Encaminhamento-Neuropediatra.pdf)
6. Classificação CID-10: R62.0 (Retardo do desenvolvimento neuropsicomotor / retardo de maturação) — Capítulo XVIII; F84 (Transtornos globais do desenvolvimento) — Capítulo V.

---

Documento de apoio à decisão clínica e administrativa. Não constitui prontuário. A escolha do CID e da especialidade é ato médico privativo do Dr. Renato Abritta Zacarias (CRM-SP 228408). As citações reproduzem literalmente os protocolos oficiais referenciados; a aplicação local segue a regra da Central de Regulação CROSS / DRS-XV.