

**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços  
Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Nota Técnica SEI-GDF n.º 19/2018 - SES/SAIS/COASIS/DASIS

Brasília-DF, 20 de novembro de 2018

**Assunto: Critérios de encaminhamento de pacientes para a especialidade de Geriatria****DO OBJETIVO**

1. Este documento tem como objetivo apresentar os principais elementos que serão observados para a regulação clínica da especialidade de geriatria na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.
2. Os motivos mais comuns que justificam o encaminhamento ao especialista que será objeto desta Nota Técnica são: Fragilidade, Incapacidade Cognitiva (*Delirium*, Demência e Depressão), Instabilidade Postural e Quedas, Polifarmácia e Multimorbidades.

**DOS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO**

Critério Geral: ter mais de 60 anos e estar de acordo com os critérios abaixo:

**3. Fragilidade****Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Protocolo de identificação do idoso vulnerável - VES 13  $\geq$  3 pontos (instrumento presente na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa); e
- Presença de um ou mais critérios de fragilidade de FRIED (Fried et al., 2001): Perda de peso não intencional (mínimo 4,5 kg ou 5% do seu peso corporal) no último ano; Redução na força de preensão palmar; Exaustão referida; Lentificação na velocidade da marcha; Baixo gasto calórico semanal.

**Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sinais e sintomas (descrever idade e modo de início, tempo de evolução, situações e tarefas que o paciente apresenta prejuízo, exame físico, circunferência de panturrilha, peso, altura, outros sinais e sintomas associados);
- Descrever resultado de pontuação do VES 13 e critérios de FRIED;
- Listar todos os medicamentos em uso pelo paciente;
- Resultado dos exames realizados recentemente (com data);
- Outras informações de importância para o caso segundo avaliação do médico assistente.

**4. Incapacidade Cognitiva (*Delirium*, Demência e Depressão)****Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Declínio cognitivo progressivo com limitação da funcionalidade e transtorno comportamental associado; ou
- Depressão moderada a grave, não remitida com tratamento prévio. Casos com ideação suicida devem ser tratados e encaminhados imediatamente para serviços especializados;
- Para avaliação do Declínio cognitivo devem ser excluídas causas reversíveis e transtornos psiquiátricos descompensados;
- Atenção para descrição de sinais e sintomas de início recente - menos de 02 semanas de início. Na suspeita de quadro confusional agudo -*Delirium* - paciente necessita atendimento prévio imediato, na atenção primária ou unidade de urgência, para investigação da etiologia e tratamento específico;
- Deve ser excluído aquele paciente que já se encontra em tratamento com a neurologia ou psiquiatria na SES-DF.

#### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Funcionalidade do paciente;
- Escolaridade (anos concluídos de educação formal);
- Sinais e sintomas (descrever idade e modo de início, tempo de evolução, situações e tarefas que o paciente apresenta prejuízo, exame físico, outros sinais e sintomas associados);
- Informar presença de sinais e sintomas de transtorno de humor (depressão, ansiedade). Se presentes, qual o tratamento atual, histórico de psicofármacos utilizados e eventos adversos associados;
- Listar detalhadamente todos os medicamentos em uso pelo paciente, incluindo os de uso recente, com receita médica ou não;
- Pontuação em testes de rastreio (se realizados), por exemplo, o Mini Exame do Estado Mental e Pontuação  $\geq$  5 na Escala Geriátrica de Depressão;
- Resultado de exames laboratoriais (quando realizados) com data: TSH, vitamina B12, VDRL, hemograma, sódio, potássio, cálcio, uréia, creatinina, AST, ALT, glicemia e outros que forem julgados necessários pelo médico assistente;
- Resultado do exame de imagem (TC ou RMN de crânio) com data (se realizado).

### **5. Instabilidade Postural e Quedas**

#### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Risco aumentado de quedas com alteração de marcha e equilíbrio; ou
- Quedas recorrentes (2 ou mais nos últimos 12 meses) com ou sem fraturas; ou
- Sarcopenia.

#### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sinais e sintomas (descrever número de quedas no último ano, local da queda, se houve comprometimento funcional e/ou fraturas);
- Resultado dos exames realizados (com data);
- Listar todos os medicamentos em uso pelo paciente.

## **6. Polifarmácia e Multimorbidades**

### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:**

- Paciente portador de cinco ou mais patologias e/ou em uso de cinco ou mais classes farmacológicas ao dia; ou
- Internações recentes (mais de 2 internações nos últimos 6 meses); ou
- Incontinência urinária e fecal; ou
- Imobilidade parcial ou total.

### **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**

- Sinais e sintomas (descrição detalhada de intercorrências, histórico de internações, condutas tomadas até o momento);
- Resultado de exames realizados;
- Listar todos os medicamentos em uso detalhando posologia, dose e tempo de uso.

## **DA CONCLUSÃO**

7. Destaca-se a importância de orientar o paciente para que leve, na primeira consulta ao serviço especializado, documento de referência com o motivo do encaminhamento e informações clínicas, receitas de medicações em uso e exames realizados recentemente.

8. Por não esgotar todas as ocorrências relacionadas à Geriatria, os casos não indicados nesta Nota Técnica podem ter seus critérios definidos pela Referência Técnica Distrital – RTD da Geriatria na SES/DF.

9. Em tempo oportuno será publicado o Protocolo de Encaminhamento da Especialidade de Geriatria conforme determinações da Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde (CPPAS) da SES-DF.

Elaboradores:

Larissa de Freitas Oliveira - RTD da Geriatria

Flávia Lúcia Pereira Gomes Tuyama - RTD colaboradora da Geriatria

Priscila Littig Harchbart - GESFAM/DESF/COAPS/SAIS/SES

**Bruno de Almeida Pessanha Guedes**

DASIS/COASIS/SAIS/SES

Diretor

De acordo.

**Fábio Vinicius Pires Micas da Silva**

COASIS/SAIS/SES

Coordenador

**Alexandra Gouveia de Oliveira Miranda Moura**

COAPS/SAIS/SES

Coordenadora

De acordo. Encaminhe-se ao Gabinete da SAA/SES/DF para autorização da implementação da proposta acima.

**Martha Gonçalves Vieira**

SAIS/SES

Subsecretária

Autorizo. Divulgue-se.

**Marcus Vinicius Quito**

Secretário Adjunto de Assistência à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **LARISSA DE FREITAS OLIVEIRA - Matr.1442230-1, Referência Técnica Distrital (RTD) Geriatria**, em 20/11/2018, às 10:15, 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 **FLAVIA LUCIA PEREIRA GOMES TUYAMA - Matr.1442142-9, Médico(a) - Clínica Médica**, em 20/11/2018, às 11:32, 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 **PRISCILA LITTIG HARCHBART - Matr.1675553-7, Médico(a) da Família e Comunidade**, em 20/11/2018, às 15:46, 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 **BRUNO DE ALMEIDA PESSANHA GUEDES - Matr.1433116-0, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 21/11/2018, às 11:33, 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 **FABIO VINICIUS PIRES MICAS DA SILVA - Matr.0189161-8, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 21/11/2018, às 18:20, 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 **WALLACE DOS SANTOS - Matr.1662372-X, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 22/11/2018, às 20:56, 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 **MARTHA GONÇALVES VIEIRA - Matr.16809521**, **Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 23/11/2018, às 15:34, 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 **MARCUS VINICIUS QUITO - Matr.0142678-8**, **Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 03/12/2018, às 21:43, 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?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
[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= **15272131** código CRC= **3420E0BD**.

"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