



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 N.º 20/2023 - SES/SAIS/COASIS/DASIS

Brasília-DF, 14 de agosto de 2023.

Assunto: Critérios de encaminhamento de pacientes para a especialidade de Geriatria

1. DO OBJETIVO

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.

Os motivos mais comuns que justificam o encaminhamento ao especialista que será objeto desta Nota Técnica são: Fragilidade, Incapacidade Cognitiva, Instabilidade Postural e Quedas, Polifarmácia e Multimorbidades.

2. DOS CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

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

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.

INCAPACIDADE COGNITIVA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Declínio cognitivo progressivo com limitação da funcionalidade e transtorno comportamental associado, com suspeita de demência; 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, que devem ser encaminhados aos serviços adequados;
- 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;
- Casos de suspeita de demência em não idosos (pessoas com menos de 60 anos), deve ser considerado o encaminhamento à especialidade Neurologia;
- 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 (descrição de atividades de vida diária ou uso de escalas de avaliação de funcionalidade, ex: Katz, Barthel, Lawton, Pfeffer);
- 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, por exemplo, o Mini Exame do Estado Mental e Escala Geriátrica de Depressão;
- Resultado de exames laboratoriais 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.

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.
- Imobilidade parcial ou total.
- Casos suspeitos de doenças motoras ou transtornos do movimento (ex. Doença de Parkinson e outros tipos de parkinsonismo) devem ser primeiramente avaliados pela Neurologia.

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.

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 não programadas nos últimos 6 meses).

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 todas as comorbidades e os medicamentos em uso, detalhando posologia, dose e tempo de uso.

O diagnóstico / situação clínica de **Senilidade** (CID-10 R54), isoladamente, sem algum dos critérios clínicos listados acima, não justifica o encaminhamento para a especialidade de Geriatria. Esses pacientes devem ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde e casos particulares matriciados.

3. DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

CLASSIFICAÇÃO	CID-10 / SITUAÇÃO CLÍNICA
Vermelho	<i>Demência</i>

F00.0 (+G30.0) Demência na doença de Alzheimer de início precoce

F00.1 (+G30.1) Demência na doença de Alzheimer de início tardio

F00.2 (+G30.8) Demência na doença de Alzheimer, forma atípica ou mista

F00.9 (+ G30.9) Demência não especificada na doença de Alzheimer

F01.0 Demência vascular de início agudo

F01.1 Demência por infartos múltiplos

F01.2 Demência vascular subcortical

F01.3 Demência vascular mista, cortical e subcortical

F01.8 Outra demência vascular

F01.9 Demência vascular não especificada

F03 Demência não especificada

- Declínio cognitivo progressivo com limitação da funcionalidade e transtorno comportamental associado.

** Para avaliação do Declínio cognitivo devem ser excluídas causas reversíveis e transtornos psiquiátricos descompensados.

- Queda progressiva da funcionalidade

Internações recentes (mais de 2 internações nos últimos 6 meses)

Fragilidade

R63.4 Perda de peso anormal

R53 Mal-estar, fadiga

- VES 13 \geq 3 pontos

- 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.

Amarelo

Instabilidade Postural e Quedas

W01 Queda no mesmo nível por escorregão, tropeção ou passos em falsos

W10 Queda em/ou de escadas e degraus

W19 Quedas sem especificação

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

Sarcopenia (M62.84)

Depressão

F32.1 Episódio depressivo moderado

F32.2 Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos

F32.3 Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos

F32.8 Outros episódios depressivos

F32.9 Episódio depressivo não especificado

F33.0 Transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve

F33.1 Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado

F33.8 Outros transtornos depressivos recorrentes

F33.9 Transtorno depressivo recorrente sem especificação

	<p>F41.2 Transtorno misto ansioso e depressivo</p> <p>- Depressão moderada a grave, não remitida com tratamento prévio.</p> <p>**Os casos com ideação suicida devem ser tratados e encaminhados imediatamente para serviços especializados.</p> <p><i>Imobilidade parcial ou total</i></p> <p>M62.3 Síndrome de imobilidade</p>
Verde	<p><i>Polifarmácia (sem CID específico)</i></p> <p>- Paciente em uso de cinco ou mais classes farmacológicas ao dia</p> <p><i>Multimorbidades (sem CID específico)</i></p> <p>- Paciente portador de cinco ou mais patologias</p>
Azul	Senilidade (R54)

4. DA VIGÊNCIA

Esta Nota Técnica terá vigência de 02 (dois) anos.

5. DA CONCLUSÃO

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.

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.

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.

Revisores:

Larissa de Freitas Oliveira - RTD da Geriatria

Juliana Bento da Cunha - RTD colaboradora da Geriatria

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **LARISSA DE FREITAS OLIVEIRA - Matr.1442230-1**, Referência Técnica Distrital (RTD) Geriatria, em 14/08/2023, às 16:35, 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 **JULIANA BENTO DA CUNHA - Matr.1688398-5**, Referência Técnica Distrital (RTD) Geriatria-Colaborador(a), em 14/08/2023, às 17:04, 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 **JULIANA QUEIROZ ARAUJO - Matr.0158988-1**, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços, em 14/08/2023, às 17:35, 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 **LARA NUNES DE FREITAS CORREA - Matr.1675286-4**, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços, em 14/08/2023, às 18:12,

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 **MAURICIO GOMES FIORENZA - Matr.0172201-8, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 15/08/2023, às 11:53, 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 **LUCIANO MORESCO AGRIZZI - Matr.1688993-2, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 18/08/2023, às 13:39, 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?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=119898833)
verificador= **119898833** código CRC= **BA52621E**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.saude.df.gov.br