

CONSULTA EM GERIATRIA – GERAL

CÓDIGO SIA/SUS: 03.01.01.007-2

Motivos de encaminhamento:

1. Paciente idoso com mais de 3 comorbidades que necessitem avaliação de diferentes especialistas;
2. Doença de Parkinson, ou suspeita, com difícil controle do quadro clínico;
3. Doença de Alzheimer, ou suspeita, avançada ou mal controlada com o tratamento;
4. Suspeita clínica ou diagnóstico confirmado de quadros demenciais, com impacto nas atividades diárias do paciente;
5. Idoso frágil, e com agravos de saúde que aumentem o risco de desfecho adverso, com alto índice de hospitalização, institucionalização e óbito.

OBS.: Todo paciente idoso avaliado pelo serviço de geriatria continua sob a responsabilidade do médico que o encaminhou, e a ele deve retornar, quando liberado pelo especialista.

Profissional(is) Solicitante(s): Clínico Geral; Clínica Médica.

1. Paciente idoso com mais de 3 comorbidades, que necessitem avaliação de diferentes especialistas

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso. Encaminhar aqueles cujas doenças associadas sejam de difícil manejo clínico pelo médico generalista, com necessidade freqüente de pareceres de outras especialidades. (Ex: Reumatologia, cardiologia, endocrinologia)

Exames complementares necessários: De acordo com as doenças diagnosticadas ou suspeitadas, trazer os exames já realizados pelo paciente.

Prioridade para Regulação: Aqueles idosos cujo quadro polipatológico esteja trazendo impacto importante em sua qualidade de vida.

Prazo de espera: 15 dias

Classificação de risco - ● verde

2. Doença de Parkinson com difícil controle do quadro clínico

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso. Encaminhar aqueles pacientes que não apresentaram resposta satisfatória ao medicamento iniciado pelo médico, ou que manifeste intolerância/reações medicamentosas adversas aos fármacos administrados, ou de difícil manejo.

Exames complementares necessários: Hemograma completo; Sódio; Potássio; Glicemia de jejum; Uréia; Creatinina; Urina I; Eletroencefalograma, Eletrocardiograma, Tomografia Computadorizada de crânio ou Ressonância Nuclear Magnética de crânio (se houver).

Prioridade para Regulação: Pacientes que estejam apresentando piora/exacerbação do quadro clínico e/ou sintomas de intoxicação/reação medicamentosa adversa (que não requeiram hospitalização imediata).

Prazo de espera: 07 dias

Classificação de risco - ● vermelho

3. Doença de Alzheimer avançada ou mal-controlada com o tratamento

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso. Pacientes evoluindo com piora/exacerbação do quadro demencial ou com má-aderência/intolerabilidade ao tratamento medicamentoso utilizado.

Exames complementares necessários: Hemograma completo; Sódio; Potássio; Glicemia de jejum; Uréia; Creatinina; Urina I; Proteínas totais e frações; Ácido fólico; Vit B12; TSH (se houver); T4 livre (se houver); VDRL; Sorologia HIV (se houver); Eletroencefalograma, Eletrocardiograma, Tomografia Computadorizada de crânio ou Ressonância Nuclear Magnética de crânio (se houver).

Prioridade para Regulação: Piora/exacerbação do quadro clínico e/ou sinais de intoxicação/reação medicamentosa adversa (que não requeiram hospitalização imediata).

Prazo de espera: 10 dias

Classificação de risco -  amarelo

4. Suspeita clínica ou diagnóstico confirmado de quadros demenciais, com impacto nas atividades diárias do idoso

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso. Pacientes idosos com quadro clínico compatível com demência (perda de memória + comprometimento de mais uma das seguintes: *Apraxia* (dificuldade em executar atividades motoras seqüenciais, anteriormente realizadas normalmente), *Agnosia* (Dificuldade em reconhecer pessoas conhecidas), ou *distúrbios de linguagem* (dislalia, fala arrastada, coprolalia, dentre outros), e que não se encaixem em demência de Parkinson ou Alzheimer, ou haja dúvida diagnóstica. (Ex: Demência Vascular, mista, de Corpúsculos de Lewy).

Exames complementares necessários: Hemograma completo; Sódio; Potássio; Uréia; Creatinina; Glicemia de jejum; Urina I; Proteínas totais e frações; Ácido fólico; Vit B12; TSH (se houver); T4 livre (se houver); Eletroencefalograma, Eletrocardiograma, Tomografia Computadorizada de crânio ou Ressonância Nuclear Magnética de crânio (se houver), e eventualmente, SPECT.

Prioridade para regulação: Pacientes com piora cognitiva (desde que não haja suspeita de *delirium*, que consiste numa súbita alteração do nível de consciência, normalmente associada a distúrbios ácido-básicos e hidro-eletrolíticos, infecções, etc., o que representa uma urgência médica), dificuldade diagnóstica, e impacto nas atividades básicas de vida diária do indivíduo, e com ocorrência há pelo menos 6 meses (critério de tempo necessário para diagnóstico de demência).

Prazo de espera: Até 07 dias

Classificação de risco -  vermelho

5. Idoso frágil e com agravos de saúde que aumentem o risco de desfecho adverso, com alto índice de hospitalização, institucionalização e óbito.

HDA: Encaminhar com relato sucinto do quadro clínico, tempo de evolução, exames, tratamentos realizados e medicamentos em uso. Encaminhar os idosos com capacidade reduzida de reagir à agentes estressores (Ex: doenças degenerativas, infecciosas, traumatismos, stress emocional), por diminuição progressiva das reservas de seus múltiplos órgãos e sistemas.

Exames complementares necessários: Todos os realizados pelo paciente, que foram solicitados de acordo com a suspeita/diagnóstico(s) feitos pelo médico assistente.

Prioridade para regulação: Pacientes em estágios mais avançados de suas comorbidades, desnutridos/ obesos, com baixo nível de suporte social, tabagistas, alcoólatras, portadores de transtornos afetivos e psicológicos importantes, distúrbios visuais e auditivos significativos, quedas repetitivas (mais de duas em 6 meses, ou 3 em 1 ano), polimedicados, entre outras situações.

Prazo de espera: 15 dias

Classificação de risco - ● verde