



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Gestão do Cuidado Integral  
Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa

ANEXO

MANUAL DE USO

MÓDULO DE ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA, COM INCLUSÃO DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL (IVCF-20), NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO (PEC ESUS APS).

1. INTRODUÇÃO

1.1. Este documento complementa a Nota Técnica (0045216344), e orienta o uso do módulo de atendimento à pessoa idosa, que passa a incluir o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20), no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC eSUS APS), nos municípios piloto, onde a inovação está sendo testada.

1.2. O PEC e-SUS APS utiliza o método Registro Clínico Orientado por Problemas (RCOP), para sistematização dos conceitos de lista de problemas, trazendo como uma das principais ferramentas as anotações SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) para registro das notas de evolução clínica.

1.3. No atendimento a uma pessoa idosa (pessoa com 60 anos ou mais), no campo “Objetivo”, será possível habilitar as questões do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20), conforme a **figura 1**.

Figura 1. SOAP – Objetivo

Idoso Teste Inicial | Sexo Feminino/Mulher cisgênero  
69 anos e 8 meses | Nasceu em 10/04/1955 | CPF - CMS 71318886650001 | Nome da mãe -  
Folha de rosto SOAP Histórico Vacinação Cadastro do cidadão Agendamentos

Acompanhamento da pessoa idosa

Objetivo

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Insira as demais informações relacionadas ao exame físico.

Habilitar campos de

60+ IVCF

Última DIEM: Não registrado

Fonte: SAPS/MS

1.4. Ao ativar o IVCF-20, conforme a **figura 2**, e iniciar o preenchimento do instrumento, é necessário completar a avaliação de todos os itens nesse mesmo atendimento. O tempo de aplicação pode variar entre 5 a 10 minutos, e essa informação está destacada para o profissional de saúde, oportunizando o planejamento e gestão de tempo global do atendimento.

1.5. As orientações sobre a aplicação do instrumento podem ser consultadas na **tabela 1**.

Figura 2. Instrumento IVCF-20 no PEC ESUS APS

Habilitar campos de

60+ IVCF

Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20)

As perguntas são direcionadas à pessoa idosa e devem ser confirmadas pelo familiar ou acompanhante, desde que convivam com a pessoa idosa e estejam em condições de responder aos questionamentos. Nas pessoas idosas incapazes de responder, utilizar as respostas do cuidador.

Em geral o tempo de aplicação deste instrumento varia de 5 a 10 minutos.

Perguntas do instrumento \*

Idade do cidadão | Grupo 1 de 8

69 anos e 8 meses.

Percepção da saúde | Grupo 2 de 8

Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:

Excelente, muito boa ou boa  Regular ou ruim

AVD | Grupo 3 de 8

AVD Instrumental

Por causa de sua saúde ou condição física,

Você deixou de fazer compras?

Sim  Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde

Você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde
Você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar a louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde
<b>AVD Básica</b>	
Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
<b>Cognição   Grupo 4 de 8</b>	
Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Se sim, este esquecimento está piorando nos últimos meses?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
<b>Humor   Grupo 5 de 8</b>	
<b>No último mês,</b>	
Você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
<b>Mobilidade   Grupo 6 de 8</b>	
<b>Alcance, prensão e pinça</b>	
Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
<b>Capacidade aeróbica e/ou muscular</b>	
Você teve perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Você teve perda de peso não intencional de 6 kg nos últimos 6 meses ou 3 kg no último mês?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Você tem Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m²?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Você tem a circunferência (perímetro) da panturrilha menor que 31 centímetros?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Em um teste de velocidade da marcha, o tempo gasto pela pessoa idosa para percorrer 4 metros é maior do que 5 segundos?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
<b>Marcha</b>	
Você tem dificuldade para caminhar que possa impedir a realização de alguma atividade do cotidiano?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Você teve duas ou mais quedas no último ano?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
<b>Continência esfncteriana</b>	
Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
<b>Comunicação   Grupo 7 de 8</b>	
<b>Visão</b>	
Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? (É permitido o uso de óculos ou lentes de contato)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
<b>Audição</b>	
Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? (É permitido o uso de aparelhos de audição)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
<b>Comorbidade múltipla   Grupo 8 de 8</b>	
Você tem cinco ou mais doenças crônicas?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Você faz uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes todos os dias?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Você teve alguma internação nos últimos 6 meses?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
<input type="button" value="Cancelar"/> <input type="button" value="Calcular índice"/>	

Fonte: SAPS/MS

1.6. Após concluir o preenchimento de toda ficha, o resultado é calculado automaticamente, como apresentado na **figura 3**. O índice identifica três categorias de "risco de vulnerabilidade clínico-funcional": Baixo risco (pontuação de 0 a 6); moderado risco (pontuação de 7 a 14); ou alto risco (pontuação de 15 a 40).

1.7. Na aba "Acompanhamento da pessoa idosa", um resumo com cada uma das dimensões alteradas será gerado, com destaque para a estratificação. Esse resumo visa apoiar as equipes de saúde na gestão clínica do cuidado a partir de uma abordagem multidimensional, que promova elaboração de estratégias de seguimento, planejamento de cuidados coordenados ou Projetos Terapêuticos Singulares que atendam às necessidades das pessoas idosas.

1.8. Orientações sobre a estratificação de risco e interpretação do resultado podem ser consultadas na **Tabela 2**.

Figura 3. Tela de resultado do IVCF-20



Fonte: SAPS/MS

1.9. Ao completar o preenchimento da ficha, será gerado automaticamente o código Sigtap de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, em intervenções e/ou procedimentos clínicos, no campo Plano do SOAP, conforme a figura 4.

Figura 4. Registro de código Sigtap.

Intervenções e/ou procedimentos clínicos realizados

CIAP 2

SIGTAP

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA - 0301090033 Adicionado automaticamente

Fonte: SAPS/MS

## 2. ORIENTAÇÕES PARA APLICAÇÃO DO IVCF-20 NO PEC ESUS APS

2.1. As equipes de saúde devem realizar a abordagem centrada na pessoa, buscando, sempre que possível, potencializar a capacidade intrínseca do indivíduo, com foco na preservação ou recuperação da sua autonomia e independência.

2.2. O acompanhamento do histórico de registros do IVCF-20, junto à análise crítica dos parâmetros que foram alterados ou aprimorados ao longo do tempo, proporciona dados úteis às equipes de saúde, auxiliando na avaliação da efetividade das intervenções e do tratamento proposto.

2.3. A tabela abaixo orienta a aplicação da ferramenta no acompanhamento da pessoa idosa.

Tabela 1: Orientações para aplicação do IVCF-20 no PEC eSUS APS

Tópico	Como perguntar	Orientação	Pontuação atribuída	Aplicação e importância
<b>Idade</b>	1. Item preenchido automaticamente conforme cadastro.	Checar a data de nascimento cadastrada no prontuário.	60 a 74 anos (0 ponto); 75 a 84 anos (01 ponto); ou ≥ 85 anos (03 pontos)	A idade, por si só, não justifica a presença de doenças ou limitações funcionais. As diferentes trajetórias de vida e a exposição a contextos desfavoráveis podem resultar em diferentes perfis de envelhecimento em pessoas da mesma idade. Para todas as idades, realizar a abordagem centrada na pessoa, buscando, sempre que possível, potencializar a capacidade intrínseca do indivíduo, com foco na preservação ou recuperação da sua autonomia e independência.
<b>Percepção da Saúde</b>	2. Em geral, comparando com outras pessoas da sua idade, você diria que sua saúde é:  ( ) Excelente, muito boa ou boa; ( ) Regular ou ruim	Faça as perguntas diretamente à pessoa idosa e, se necessário, confirme com um familiar ou pessoa cuidadora	Excelente, muito boa ou boa (0 ponto)  Regular ou ruim (01 ponto)	A autopercepção da saúde é um importante indicador de qualidade de vida, englobando aspectos físicos, cognitivos e sociais. A percepção regular ou ruim indica a presença de condições de saúde que devem ser melhor investigadas. A presença de discordância entre a resposta do paciente e do familiar/cuidador pode indicar dificuldade no <i>insight</i> de uma das partes, e sugerir a necessidade de avaliação complementar com testes cognitivos ou de humor.

<b>Atividades de Vida Diária</b>	<b>Atividade de Vida Diária instrumental (AVDi)</b>	<p>3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras?</p> <p>4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa?</p> <p>5. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer uma limpeza leve?</p>	Faça as perguntas diretamente à pessoa idosa e, se necessário, confirme com um familiar ou pessoa cuidadora	<p>3. Sim (04 pontos) Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde (0 ponto)</p> <p>4. Sim (04 pontos) Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde (0 ponto)</p> <p>5. Sim (04 pontos) Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde (0 Ponto)</p> <p><i>*A pontuação máxima nesse item é de 4 pontos.</i></p>	<p>As Atividades de Vida Diária Instrumentais (AVDI) englobam tarefas essenciais para o exercício da vida autônoma e independente.</p> <p>Outras escalas complementares podem ser utilizadas para avaliação de AVDi, apoiando o direcionamento de intervenções, adaptação e suporte.</p> <p>É fundamental verificar se a pessoa idosa de fato interrompeu a realização de alguma tarefa devido a problemas de saúde. Compreende-se, portanto, que ela costumava executar essas atividades sem dificuldade, mas parou por algum motivo de saúde específico, que deve ser adequadamente identificado, avaliado e tratado.</p>
	<b>Atividade de Vida Diária básica (AVDb)</b>	6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho?	Faça as perguntas diretamente à pessoa idosa e, se necessário, confirme com um familiar ou pessoa cuidadora	<p>Sim (06 pontos)</p> <p>Não (0 pontos)</p>	<p>As AVD básicas são aquelas ligadas ao autocuidado. Tomar banho sozinho, sem ajuda, significa executar todas as etapas do banho de maneira independente, incluindo o planejamento para o banho, a capacidade de despir-se, de acessar o chuveiro, usar o sabonete e utilizar a toalha corretamente.</p> <p>A perda dessa habilidade indica importante comprometimento de saúde e sua causa deve ser adequadamente diagnosticada e manejada com foco na recuperação da autonomia e independência, sempre que possível.</p> <p>A aplicação complementar de escalas que quantificam o grau de comprometimento em AVDB, e o uso de outras ferramentas que avaliam o suporte social e familiar são importantes para elaboração de Projeto Terapêutico Singular e articulação do acesso aos diversos serviços de assistência, reabilitação e proteção social nos territórios.</p>

<p align="center"><b>Cognição</b></p>	<p>7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido?</p> <p>8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses?</p> <p>9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?</p>	<p>Faça as perguntas diretamente à pessoa idosa, e confirme, se possível, com um familiar, cuidador(a), ou alguém que conviva com ela.</p>	<p>7. Sim (01 ponto) Não (0 pontos)</p> <p>8. Sim (01 pontos) Não (0 pontos)</p> <p>9. Sim (02 pontos) Não (0 pontos)</p> <p>A pontuação final é a soma das respostas de cada item.</p> <p><i>A pontuação máxima nesta seção é de 4 pontos.</i></p>	<p>A percepção por terceiros da presença de esquecimento na pessoa idosa é significativa e indica a necessidade de se aprofundar a investigação com a realização de outros testes cognitivos específicos.</p> <p>Além da memória, outros sinais podem ser relatados e indicar avaliação complementar, como a presença de fala repetitiva, desorientação ou alterações no humor.</p> <p>O material "<a href="#">Identificação da Demência na Atenção Primária</a>", orienta o uso de escalas complementares para avaliação e diagnóstico das Demências na APS a partir de uma abordagem interprofissional.</p> <p>A presença de esquecimento progressivo, ou que compromete a realização de Atividades de Vida Diária (AVD) demanda avaliação médica e/ou multiprofissional prioritária para diagnóstico oportuno e acesso ao tratamento indicado.</p>
<p align="center"><b>Humor</b></p>	<p>10. No último mês você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?</p> <p>11. No último mês você perdeu interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas?</p>	<p>Faça as perguntas diretamente à pessoa idosa, e confirme, se possível, com um familiar ou cuidador(a).</p>	<p>10. Sim (02 pontos) Não (0 pontos)</p> <p>11. Sim (02 pontos) Não (0 pontos)</p> <p>A pontuação final é a soma das respostas de cada item.</p> <p><i>A pontuação máxima nesta seção é de 4 pontos.</i></p>	<p>Essas perguntas buscam identificar a presença de sintomas depressivos.</p> <p>Respostas positivas para qualquer um dos itens indica avaliação clínica complementar bem como a aplicação de escalas específicas para avaliação do humor, da cognição e do suporte social e familiar.</p> <p>O profissional deve estar atento para identificar condições associadas como distúrbios do sono, a presença de dor crônica, o isolamento social ou mesmo o risco de violência.</p> <p>Ofertar acompanhamento, suporte e tratamento adequado a essas condições envolve oferta de ações coletivas ou individuais com enfoque na promoção do bem-estar e prevenção de agravos, incluindo a prevenção do suicídio na população idosa.</p>

<b>Mobilidade</b>	Alcance, preensão e pinça	<p>12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro?</p> <p>13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos?</p>	<p>12. O profissional pode solicitar que a pessoa eleve os braços colocando as duas mãos na cabeça, ou mostrar o movimento a ser realizado, facilitando a compreensão. Pontuar se houver limitação.</p> <p>13. O profissional pode oferecer um pequeno objeto para a pessoa idosa segurar (como uma caneta ou uma moeda) e avaliar a capacidade de realização dos movimentos de preensão e pinça. Pontuar se houver limitação.</p>	<p>12. Sim (01 pontos) Não (0 pontos)</p> <p>13. Sim (01 pontos) Não (0 pontos)</p> <p><i>A pontuação máxima neste item é de 2 pontos.</i></p>	<p>Esses itens avaliam componentes relacionados a função dos membros superiores (ombros, braços e mãos). Observe se os movimentos são realizados com facilidade ou se há alguma limitação, mesmo que seja em apenas um dos lados.</p> <p>A presença de dor ou desconforto durante o movimento indica a necessidade de avaliação clínica direcionada.</p> <p>A capacidade de usar as mãos com destreza é essencial para realização de atividades cotidianas como comer sozinho, segurar utensílios, escrever ou abotoar roupas. Condições como artrite, neuropatias ou doenças neurológicas podem afetar a funcionalidade e indicar necessidade de suporte.</p>
	Capacidade aeróbica e/ou muscular	<p>14. Você tem alguma das quatro condições abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano <u>ou</u> 6 kg nos últimos 6 meses <u>ou</u> 3 kg no último mês;</li> <li>• IMC menor que 22 kg/m<sup>2</sup>;</li> <li>• Circunferência da panturrilha &lt; 31 cm;</li> <li>• Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) &gt; 5 segundos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pergunte à pessoa idosa ou ao seu familiar ou cuidador(a) sobre a presença de perda de peso não intencional e avalie as medidas anteriores registradas no prontuário eletrônico.</li> <li>• Realize aferição de peso, altura e circunferência da panturrilha.</li> <li>• Avalie o tempo que a pessoa idosa leva para percorrer 4 metros. Oriente que "caminhe como se estivesse atravessando uma rua, mas sem correr" e marque o tempo em um cronômetro.</li> </ul>	<p>Na presença de alteração em qualquer uma dessas condições, marcar a resposta Sim.</p> <p>Sim (02 pontos) Não (0 pontos)</p> <p><i>Mesmo que haja alteração em mais de um item, a pontuação máxima nesta seção é de 2 pontos.</i></p>	<p>As condições avaliadas nesse item estão diretamente relacionadas à nutrição, à função muscular, e ao risco aumentado de quedas ou declínio funcional. Uma avaliação clínica aprofundada é essencial para identificar e tratar possíveis causas orgânicas subjacentes.</p> <p>Problemas de saúde bucal ou a presença de vulnerabilidade ou insegurança alimentar podem estar presentes e devem ser investigados.</p> <p>Gastar mais de cinco segundos para percorrer quatro metros representa velocidade da marcha &lt; 0,8m/s. Estudos sugerem significativa correlação entre a velocidade da marcha e o risco aumentado de quedas, hospitalização e de mortalidade, representando importante indicador de saúde na pessoa idosa.</p> <p>Ao longo do acompanhamento, outros testes podem ser utilizados de maneira complementar, para aprofundar a avaliação.</p>

	Marcha	<p>15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano?</p> <p>16. Você teve duas ou mais quedas no último ano?</p>	<p>Faça as perguntas diretamente a pessoa idosa, e confirme, se possível, com um familiar ou cuidador(a).</p> <p><i>(Considere como quedas qualquer mudança de posição não intencional que leve ao chão ou a um nível mais baixo, incluindo desmaios ou tropeços causados por fatores ambientais.)</i></p>	<p>15. Sim (02 pontos) Não (0 pontos)</p> <p>16. Sim (02 pontos) Não (0 pontos)</p> <p><i>A pontuação máxima no item 'marcha' é de 4 pontos</i></p>	<p>Alterações nesses itens podem estar relacionadas ao comprometimento na capacidade aeróbica, à presença de doenças crônicas como as cardiovasculares, pulmonares ou neurológicas; a alterações no equilíbrio, na saúde muscular e ao risco aumentado de novas quedas.</p> <p>Toda queda deve ser valorizada e sua causa identificada e tratada adequadamente.</p> <p>A implementação de medidas preventivas, como adaptações no ambiente domiciliar ou a indicação de reabilitação ou uso de dispositivos auxiliares de marcha podem ser necessários.</p> <p>Realizar a rotineiramente a revisão de medicamentos em uso, evitando-se a polifarmácia, sempre que possível.</p>
	Continência esfinteriana	<p>17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento?</p>	<p>Leve em conta todos os relatos, mesmo de perdas esporádicas ou em pequenas quantidades.</p> <p>O uso de fraldas indica incontinência do tipo funcional, e, portanto, nesse caso, o item também deve ser pontuado.</p>	<p>17. Sim (02 pontos) Não (0 pontos)</p> <p><i>A pontuação máxima neste item é de 2 pontos.</i></p>	<p>A incontinência pode levar a constrangimento, isolamento social, risco aumentado de infecções urinárias e cutâneas, além de lesões na pele devido à umidade constante. Reconhecer esse problema e identificar as possíveis causas ou fatores precipitantes permite que a equipe de saúde implemente as intervenções necessárias com foco na reabilitação ou suporte indicado.</p>
Comunicação	Visão	<p>18. Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano?</p> <p><i>É permitido o uso de óculos ou lentes de contato.</i></p>	<p>Pergunte diretamente à pessoa idosa sobre dificuldades visuais que impedem a realização de atividades diárias, mesmo com o uso de óculos ou lentes de contato.</p>	<p>18. Sim (02 pontos) Não (0 pontos)</p> <p><i>A pontuação máxima neste item é de 2 pontos.</i></p>	<p>A visão é essencial para a comunicação e independência nas tarefas cotidianas. Problemas visuais podem levar ao declínio funcional, isolamento social e aumentar o risco de quedas e acidentes domésticos. A resposta positiva nesta pergunta indica a avaliação oftalmológica detalhada em busca de causas potencialmente reversíveis.</p>
	Audição	<p>19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano?</p> <p><i>É permitido o uso de aparelhos de audição</i></p>	<p>Pergunte diretamente à pessoa idosa sobre dificuldades auditivas que impedem a realização de atividades diárias.</p> <p>Caso a pessoa faça uso de aparelho auditivo, considere se a limitação persiste mesmo com seu uso.</p>	<p>19. Sim (02 pontos) Não (0 pontos)</p> <p><i>A pontuação máxima neste item é de 2 pontos.</i></p>	<p>A audição é fundamental para a comunicação eficaz e interação social. A perda auditiva é importante fator de risco para demência, portanto, o acesso ao tratamento indicado, incluindo à reabilitação, deve ser favorecido. A otoscopia deve ser realizada rotineiramente na avaliação clínica. A presença de cerume impactado é causa comum de diminuição na acuidade auditiva e sua identificação e remoção deve ser realizada na APS, sempre que possível. O teste do sussuro complementa a avaliação auditiva na APS e outros testes específicos podem ser necessários.</p>

<b>Comorbidade Múltipla</b>	<p>Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas?</p> <p>( ) cinco ou mais doenças crônicas;  ( ) uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia;  ( ) internação recente, nos últimos seis meses</p>	<p>Realize a pergunta diretamente à pessoa idosa e, se necessário, confirme com um familiar ou cuidador(a).</p>	<p>20.  Sim (04 pontos)    Não (0 pontos)</p> <p><i>A pontuação máxima nesta seção é de 4 pontos, mesmo que a pessoa pontue em mais de um item.</i></p>	<p>O primeiro item avalia a presença de cinco ou mais problemas que demandam avaliação ou acompanhamento longitudinal (polipatologia). A presença de polifarmácia (uso de cinco ou mais medicamentos) é um importante fator de risco para quedas e outras complicações. O risco de reações adversas e interações medicamentosas aumenta com o número de medicamentos utilizados, e a presença de "cascata iatrogênica" deve ser identificada e minimizada. No item 'internação recente nos últimos 6 meses', devem ser consideradas mesmo as internações eletivas ou de curta duração. Atendimentos pontuais ou observação hospitalar por tempo inferior a 24 horas não devem ser considerados neste caso.</p>
-----------------------------	--	---	---	--

### 3. ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E INTERPRETAÇÃO DO RESULTADO

3.1. Considerando a natureza dinâmica do processo de envelhecimento, repetir a estratificação de risco rotineiramente no acompanhamento de saúde da pessoa idosa.

3.2. Cada pessoa idosa pode vivenciar, em diferentes momentos, perfis de risco diversos, e, portanto, recomenda-se que as equipes de saúde revisem o Projeto Terapêutico regularmente, ajustando-o às necessidades específicas de cada indivíduo.

3.3. Para todos os níveis de risco, a equipe de saúde deve sempre aprofundar a avaliação de cada dimensão alterada, garantindo acesso oportuno e manejo adequado, levando em conta os aspectos sociais e da rede de apoio disponível.

**Tabela 2.** Estratificação de risco e interpretação do resultado

Pontuação	Classificação	Interpretação do resultado	Recomendações para elaboração de plano terapêutico e acompanhamento longitudinal
-----------	---------------	----------------------------	--

<p><b>0 a 6 pontos</b></p>	<p><b>Baixo Risco de Vulnerabilidade Clínico-Funcional</b></p>	<p>Pessoas idosas classificadas nesse grupo, em geral, são capazes de gerenciar a própria vida de maneira independente e autônoma.</p> <p>O cuidado voltado para os indivíduos desse grupo deve contemplar, especialmente, ações de <b>promoção da saúde, prevenção</b> de agravos e de doenças transmissíveis e não transmissíveis, além de acesso ao <b>tratamento adequado de condições crônicas</b> prevenindo complicações a longo prazo.</p> <p>Na Rede de Atenção à Saúde (RAS), pode ser necessário compartilhamento do cuidado com especialistas focais para apoio diagnóstico ou tratamento de condições específicas.</p> <p>Neste grupo estão incluídas as Pessoas do <i>Perfil 1 de Funcionalidade (MS, 2018)</i> - <i>Pessoas idosas independentes e autônomas para realizar as atividades da vida diária.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repetir a aplicação do IVCF-20 no mínimo <b>anualmente</b>.</li> <li>• Promover alimentação saudável e orientar a prática de atividade física regular.</li> <li>• Checar a adesão ao tratamento e garantir o adequado controle das doenças crônicas, prevenindo complicações.</li> <li>• Ofertar o cuidado centrado na pessoa, e respeitar sua autonomia, preferências e valores.</li> <li>• Estimular o envolvimento em atividades significativas para a pessoa e/ou sugerir participação em atividades de fortalecimento do vínculo social e comunitário.</li> <li>• Orientar imunização e atualizar a Caderneta de Vacinação.</li> <li>• Ofertar as ações de rastreamento e de prevenção de doenças transmissíveis e não transmissíveis, alinhadas à faixa etária e baseadas em evidências.</li> <li>• Aprofundar a avaliação nas dimensões alteradas no IVCF-20, garantindo o manejo adequado dessas condições.</li> <li>• Ofertar acompanhamento regular em Saúde Bucal.</li> <li>• Realizar orientações sobre os Direitos da Pessoa Idosa e prevenção de violência;</li> <li>• Avaliar continuamente, em todos atendimentos, as condições ambientais, sociais e da rede de apoio, identificando as necessidades de proteção social.</li> <li>• Favorecer a decisão compartilhada, e o engajamento do indivíduo e sua família no planejamento terapêutico.</li> </ul>
----------------------------	--	---	---

<p><b>7 a 14 pontos</b></p>	<p><b>Moderado Risco de Vulnerabilidade Clínico-Funcional</b></p>	<p>Pessoas idosas classificadas nesse estrato intermediário, geralmente, apresentam algum fator de risco ou condição geriátrica que podem comprometer gradualmente sua funcionalidade.</p> <p>As equipes de saúde devem exercer <b>vigilância ativa</b> e oferecer ações em saúde, com foco na <b>manutenção das funções ainda preservadas</b> e a <b>reabilitação dos aspectos comprometidos</b>.</p> <p>Atenção especial deve ser dada ao manejo adequado de doenças crônicas e à garantia de <b>acesso prioritário ao cuidado multiprofissional, interprofissional ou especializado</b>, quando indicado.</p> <p>Neste grupo, geralmente estão incluídas as Pessoas do <i>Perfil 2 de Funcionalidade (MS, 2018) - Pessoas idosas com necessidade de adaptação ou supervisão de terceiros para realizar as atividades da vida diária</i>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repetir a aplicação do IVCF-20 <b>a cada seis meses, ou em intervalos menores se necessário</b>, como em caso de intercorrências, acidentes, internação, quedas ou outros agravos.</li> <li>• Promover alimentação saudável e orientar a prática de atividade física regular.</li> <li>• Checar a adesão ao tratamento e garantir o adequado controle das doenças crônicas, prevenindo complicações.</li> <li>• Aprofundar a avaliação nas dimensões alteradas no IVCF-20, garantindo o manejo adequado dessas condições.</li> <li>• Ofertar o cuidado centrado na pessoa, respeitando seu grau de autonomia e independência.</li> <li>• Estimular o envolvimento em atividades significativas para a pessoa e/ou sugerir a participação em atividades de fortalecimento do vínculo social e comunitário.</li> <li>• Orientar imunização e atualizar a Caderneta de Vacinação.</li> <li>• Ofertar as ações de rastreamento e prevenção de doenças transmissíveis e não transmissíveis, alinhadas à faixa etária e ao grau de funcionalidade.</li> <li>• Elaborar Projeto Terapêutico Singular e promover o cuidado compartilhado multiprofissional conforme a necessidade, coordenado na Atenção Primária.</li> <li>• Ofertar acompanhamento regular em Saúde Bucal.</li> <li>• Realizar orientações sobre os Direitos da Pessoa Idosa e prevenção de violência;</li> <li>• Avaliar continuamente, em todos atendimentos, as condições ambientais, sociais e da rede de apoio, identificando as necessidades de proteção social.</li> <li>• Favorecer a decisão compartilhada, e o engajamento do indivíduo e sua família no planejamento terapêutico.</li> <li>• Avaliar continuamente a necessidade de suporte e/ou cuidados e ofertar apoio à pessoa cuidadora.</li> </ul>
-----------------------------	---	---	--

<p><b>15 pontos ou mais</b></p>	<p><b>Alto Risco de Vulnerabilidade Clínico-Funcional</b></p>	<p>Pessoas idosas classificadas neste estrato, geralmente, possuem <b>condições complexas ou de alto risco para limitação em alguma atividade de vida diária instrumental ou básica</b> e podem necessitar, com maior frequência, de acesso aos serviços de saúde nos três níveis de atenção da RAS.</p> <p>O cuidado voltado para os indivíduos desse grupo deve ter como foco a <b>manutenção das funções ainda preservadas, a reabilitação quando indicada, e a promoção da qualidade de vida.</b></p> <p>Deve-se dedicar atenção especial ao <b>manejo adequado dos sintomas, à prevenção de iatrogenias, e à adaptação dos cuidados e suporte</b> às necessidades específicas de cada nível de dependência.</p> <p>As equipes de saúde devem sempre considerar a <b>rede de apoio e as características sociais e/ou familiares</b>, envolvendo sempre que necessário, outros serviços de atenção à pessoa idosa disponíveis no território, como a proteção social, acesso à renda, cuidados e a prevenção de violência.</p> <p>Neste grupo estão incluídas as pessoas do <i>Perfil 3 de Funcionalidade (MS, 2018) - Pessoas idosas dependentes de terceiros para realizar as atividades da vida diária.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repetir a aplicação do IVCF-20 a cada seis meses, ou em intervalos menores, se necessário, como em caso de intercorrências, acidentes, internação, quedas ou outros agravos.</li> <li>• Aprofundar a avaliação nas dimensões alteradas no IVCF-20, garantindo o manejo e suporte adequado.</li> <li>• Elaborar Projeto Terapêutico Singular e promover o cuidado compartilhado multiprofissional conforme a necessidade, coordenado na Atenção Primária.</li> <li>• Alinhar as intervenções e metas terapêuticas ao perfil funcional, promovendo o cuidado centrado na pessoa, e respeitando seu grau de autonomia e independência.</li> <li>• Orientar imunização e atualizar a Caderneta de Vacinação.</li> <li>• Avaliar e orientar acompanhamento em Saúde Bucal.</li> <li>• Realizar orientações sobre os Direitos da Pessoa Idosa e prevenção de violência;</li> <li>• Avaliar continuamente, em todos atendimentos, as condições ambientais, sociais e da rede de apoio, identificando as necessidades de proteção social.</li> <li>• Favorecer a decisão compartilhada, e o engajamento do indivíduo e sua família no planejamento terapêutico.</li> <li>• Avaliar continuamente a necessidade de suporte e/ou cuidados e ofertar apoio à pessoa cuidadora.</li> </ul>
---------------------------------	---	--	---

#### 4. CONCLUSÃO

4.1. A implementação da ferramenta no PEC ESUS APS encontra-se em fase piloto, e estratégias de aprimoramento ou ajustes podem ser implementadas.

4.2. Com objetivo de qualificar o registro e o uso da ferramenta proposta, solicitamos a ampla divulgação deste documento entre gestores e trabalhadores de saúde envolvidos no cuidado à pessoa idosa.



Documento assinado eletronicamente por **Lígia Iasmine Pereira dos Santos Gualberto, Coordenador(a) de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa**, em 30/12/2024, às 09:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Grace Fátima Souza Rosa, Diretor(a) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral**, em 31/12/2024, às 11:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Andre Cuevas Gaete, Coordenador(a)-Geral de Inovação e Aceleração Digital da Atenção Primária**, em 31/12/2024, às 11:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jerzey Timoteo Ribeiro Santos, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde substituto(a)**, em 03/01/2025, às 16:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0045217344** e o código CRC **FB6B97DB**.