



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

NOTA INFORMATIVA Nº 2/2025-COPID/DGCI/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Orientação aos profissionais de saúde e gestores do SUS sobre a qualificação do registro de atendimento à pessoa idosa na Atenção Primária, com a inclusão do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC eSUS APS).

2. CONTEXTO

2.1. O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC e-SUS APS) é um dos softwares gratuitos da Estratégia de Informação da 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 de atendimentos.

2.2. A Estratégia e-SUS APS é adotada por mais de 4.200 municípios brasileiros (76%) e utilizada por mais de 63.800 equipes de saúde (67%), incluindo eSF, eAP, eSB, eAPP, eCR e eMulti. Está presente em mais de 28.500 estabelecimentos de saúde (70%), que enviam registros para o SISAB, considerando a análise de predominância. Em média, 61,5% desses registros são feitos exclusivamente através do PEC e-SUS APS, 7,8% por meio do CDS Online e apenas 0,7% via CDS Offline. Atualmente está em sua versão 5.3.26, disponibilizada para uso para todos os municípios do Brasil no site <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>.

2.3. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), descrita pela Portaria de Consolidação nº 2, em seu Anexo 1 do Anexo XI (PNSPI), dispõe ser imprescindível incluir a condição funcional ao se formularem políticas para a saúde das pessoas idosas e responder, prioritariamente, às pessoas idosas que já apresentem alta dependência (BRASIL, 2017). A incapacidade funcional e as limitações físicas, cognitivas e sensoriais não são consequências inevitáveis do envelhecimento. A prevalência da incapacidade aumenta com a idade, mas a idade sozinha não prediz incapacidade (BRASIL, 2017).

2.4. Nesse sentido, com objetivo de qualificar o registro, o acompanhamento de saúde e o monitoramento de indicadores da pessoa idosa na Atenção Primária, foi incorporado ao PEC e-SUS APS, a partir da versão 5.3.24, o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20), em nível nacional.

2.5. Na prática cotidiana dos profissionais de saúde, a aplicação do IVCF-20 é particularmente valiosa por:

- I - propiciar a identificação oportuna de pessoas idosas com fatores de risco para o declínio funcional ou com necessidades específicas a serem priorizadas;
- II - facilitar o diálogo entre profissionais de saúde oportunizando a análise de casos e o trabalho em equipe;
- III - apoiar a elaboração de planos cuidados personalizados e interprofissionais;
- IV - qualificar o acompanhamento da saúde da população idosa pelas equipes, através do acompanhamento do histórico de registros do IVCF-20, auxiliando na avaliação da efetividade das intervenções e tratamentos realizados;
- V - qualificar a referência e contrarreferência dos usuários entre diferentes níveis de atenção da rede, aprimorando o acesso aos serviços especializados e a comunicação na RAS;
- VI - qualificar a gestão de dados e de informações estratégicas sobre a saúde da população idosa, contribuindo para avaliação e o monitoramento da PNSPI.

2.6. Assim sendo, a adesão dos municípios à atualização para a última versão do PEC e-SUS APS é parte importante da estratégia que visa promover avanços no cuidado das pessoas idosas no Sistema Único de Saúde. Ao aprimorar o registro de acompanhamento, promove a eficiência do atendimento, de fluxos e de ações coordenadas em equipe, apoiando a preservação ou recuperação da autonomia e independência das pessoas idosas.

3. DÚVIDAS FREQUENTES

3.1. Quando aplicar o IVCF-20?

3.2. No mínimo anualmente, aplicar a todas as pessoas idosas acompanhadas pelas equipes de Saúde da Família.

3.3. Reaplicar a cada seis meses em pessoas idosas com pontuação maior que 6; ou em intervalos menores, em caso de intercorrências ou declínio funcional.

3.4. **Quem pode responder ao IVCF-20?**

3.4.1. A pessoa idosa atendida, ou quem conviva com ela (familiar, cuidador ou acompanhante) em caso de autonomia reduzida.

3.5. **Quem poderá aplicar o IVCF20?**

3.5.1. O IVCF-20 pode ser aplicado por todos os profissionais de saúde nos três níveis de atenção, incluindo todas as categorias de nível superior ou médio, além de profissionais das equipes do Sistema Único de Assistência Social, desde que conheçam e saibam aplicar o instrumento ou que tenham recebido orientação apropriada.

3.5.2. **Qual o objetivo da aplicação?**

3.6. Todos os profissionais devem manter vigilância ativa para os sinais de risco para declínio funcional em pessoas idosas, e intervir oportunamente, dentro de suas atribuições, ofertando acesso aos recursos de suporte e tratamento disponíveis, com foco na manutenção ou recuperação, sempre que possível, da autonomia e da independência dos indivíduos idosos.

3.7. **Como inserir as informações do IVCF 20 no PEC e-SUS APS?**

3.7.1. 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



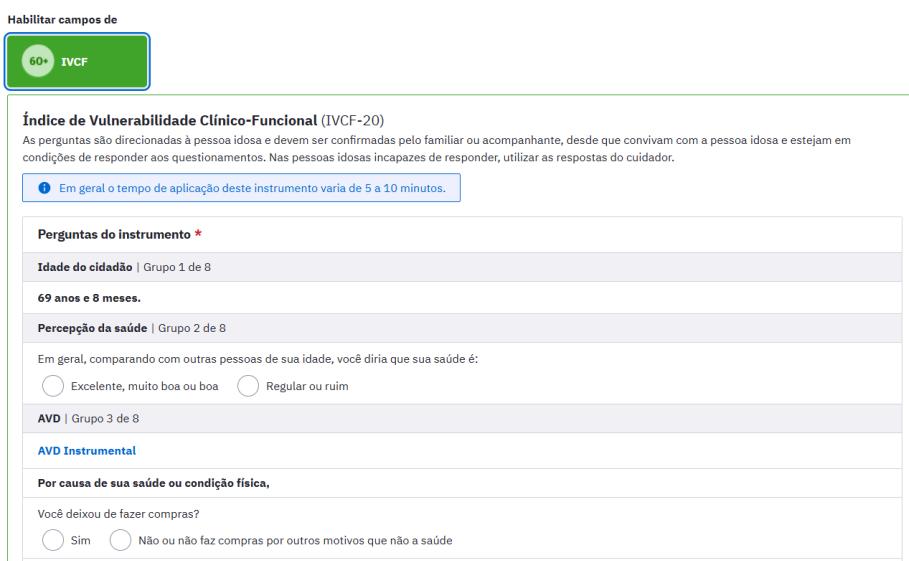
A interface do PEC e-SUS APS exibe o formulário 'SOAP - Objetivo'. No topo, há uma barra com informações de paciente: 'Idoso Teste Inicial | Sexo Feminino/Mulher cisgênero', '69 anos e 8 meses | Nasceu em 10/04/1955', 'CPF - CNS 713188869650001', 'Nome da mãe -', 'Folha de rosto', 'SOAP' (destacado em azul), 'Histórico', 'Vacinação', 'Cadastro do cidadão' e 'Agendamentos'. Abaixo, uma barra lateral contém links para 'Acompanhamento da pessoa idosa', 'Alergias/Reações adversas', 'Lista de problemas/condições', 'Medições', 'Medicamentos em uso', 'Problemas/condições autorreferidas', 'Lembretes' (destacado em laranja) e 'Resultados de exames'. O campo 'Objetivo' é o principal, com uma barra de ferramentas (B, Z, U, S, D) e uma área de texto com placeholder 'Insira as demais informações relacionadas ao exame físico.' e limite de 4000 caracteres. Abaixo, uma seção 'Habilitar campos de' mostra uma caixa com '60+ IVCF' e uma barra com 'DUM' e 'Última DUM: dd/mm/aaaa' (data não registrada).

Fonte: SAPS/MS

3.7.2. 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.

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

Figura 2. Instrumento IVCF-20 no PEC ESUS APS



A interface do PEC ESUS APS para o IVCF-20. No topo, uma barra com 'Habilitar campos de' e uma caixa com '60+ IVCF'. Abaixo, o formulário 'Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20)'. A descrição indica que 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. Um aviso diz: 'Em geral o tempo de aplicação deste instrumento varia de 5 a 10 minutos.' O formulário contém seções para 'Perguntas do instrumento *', 'Idade do cidadão | Grupo 1 de 8' (69 anos e 8 meses), 'Percepção da saúde | Grupo 2 de 8' (pergunta: 'Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:'), 'AVD | Grupo 3 de 8' (pergunta: 'AVD Instrumental'), 'Por causa de sua saúde ou condição física,' (pergunta: 'Você deixou de fazer compras?') e respostas com opções 'Sim' e '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
AVD Básica	
Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho?	
<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Cognição Grupo 4 de 8	
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
Humor Grupo 5 de 8	
No último mês,	
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
Mobilidade Grupo 6 de 8	
Alcance, preensão e pinça	
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
Capacidade aeróbica e/ou muscular	
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/m ² ?	
<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
Marcha	
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
Continência esfíncteriana	
Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento?	
<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
Comunicação Grupo 7 de 8	
Visão	
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
Audição	
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
Comorbidade múltipla Grupo 8 de 8	
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
CANCELAR Calcular índice	

Fonte: SAPS/MS

3.7.3. 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).

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

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

Figura 3. Tela de resultado do IVCF-20



4. ORIENTAÇÕES PARA A APLICAÇÃO DO IVCF-20

4.1. A **tabela 1** orienta a aplicação da ferramenta no acompanhamento da pessoa idosa por profissionais de saúde.

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

Tópico	Como perguntar	Orientação	Pontuação atribuída	Aplicação e importância
Idade	1. Item preenchido automaticamente conforme cadastro.	Conferir, e corrigir se necessário, 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, recuperar ou preservar a autonomia e independência das pessoas idosas.

Percepção da Saúde	<p>2. Em geral, comparando com outras pessoas da sua idade, você diria que sua saúde é: () Excelente, muito boa ou boa; () Regular ou ruim</p>	<p>Faça as perguntas diretamente à pessoa idosa e, se necessário, confirme com um familiar ou pessoa cuidadora.</p>	<p>Excelente, muito boa ou boa (0 ponto) Regular ou ruim (01 ponto)</p>	<p>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 insight de uma das partes, e sugerir a necessidade de avaliação complementar com testes cognitivos ou de humor.</p>
---------------------------	--	---	---	--

Atividade de Vida Diária Instrumental (AVDi)	<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>	<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>*A pontuação máxima nesse item é de 4 pontos.</p>	<p>As Atividades de Vida Diária Instrumentais (AVDi) englobam tarefas essenciais para o exercício da vida autônoma e independente. 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.</p> <p><u>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.</u></p>
---	---	--	--

**Atividades de Vida
Diária**

<p>Atividade de Vida Diária básica (AVDb)</p>	<p>6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho?</p>	<p>Faça as perguntas diretamente à pessoa idosa e, se necessário, confirme com um familiar ou pessoa cuidadora</p>	<p>Sim (06 pontos) 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. 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. 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>

Cognição	<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 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 "Identificação da Demência na Atenção Primária", orienta o uso de escalas complementares para avaliação e diagnóstico das Demências na APS a partir de uma abordagem interprofissional.</p> <p>A pontuação final é a soma das respostas de cada item.</p> <p>A pontuação máxima nesta seção é de 4 pontos.</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>Humor</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>Essas perguntas visam a identificação de sintomas depressivos. 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><u>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.</u></p> <p>A pontuação final é a soma das respostas de cada item.</p> <p>A pontuação máxima nesta seção é de 4 pontos.</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>
---------------------	--	---	---	---

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 atrás da 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>A pontuação máxima neste item é de 2 pontos.</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. A presença de dor ou desconforto durante o movimento indica a necessidade de avaliação clínica direcionada. A capacidade de elevar os braços e 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 tratamento específico ou suporte.</p>
---------------------------------	---	--	---	--

Mobilidade	<p>Capacidade aeróbica e/ou muscular</p> <p>14. Você tem alguma das quatro condições abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano ou 6 kg nos últimos 6 meses ou 3 kg no último mês; • IMC menor que 22 kg/m²; • Circunferência da panturrilha < 31 cm; • Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Realize aferição de peso, altura e circunferência da panturrilha. • Avalie o tempo que a pessoa idosa leva para percorrer 4 metros. Oriente a "caminhar como se estivesse atravessando uma rua, mas sem correr" e marque o tempo em um cronômetro. 	<p>Na presença de alteração em qualquer uma dessas condições, marcar a resposta Sim.</p> <p>Sim (02 pontos)</p> <p>Não (0 pontos)</p> <p>Mesmo que haja alteração em mais de um item, a pontuação máxima nesta seção é de 2 pontos.</p>	<p>As condições avaliadas nesse item estão diretamente relacionadas à nutrição, à função muscular, e ao risco aumentado de quedas. Uma avaliação clínica aprofundada é essencial para identificar e tratar possíveis causas orgânicas subjacentes. 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 < 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 necessários 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>Obs: considere como queda qualquer deslocamento não intencional que leve ao chão ou a um nível mais baixo, causado por fatores ambientais ou devido à saúde física do indivíduo.</p>	<p>15. Sim (02 pontos) Não (0 pontos)</p> <p>16. Sim (02 pontos) Não (0 pontos)</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. Toda queda deve ser valorizada e sua causa identificada e tratada adequadamente.</p> <p>A implementação de medidas preventivas, como adaptação no ambiente domiciliar, a indicação de dispositivos auxiliares de marcha ou a reabilitação podem ser necessárias.</p> <p>Atenção! Realizar rotineiramente a revisão de medicamentos em uso, evitando-se a polifarmácia, e minimizando o uso de medicamentos anticolinérgicos ou sedativos, sempre que possível.</p>
--------	---	---	---	---

Continência esfincteriana	17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento?	Leve em conta todos os relatos, mesmo de perdas esporádicas ou em pequenas quantidades. O uso de fraldas indica incontinência do tipo funcional, e, portanto, nesse caso, o item também deve ser pontuado.	17. Sim (02 pontos) Não (0 pontos)	A pontuação máxima neste item é de 2 pontos.	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.
Visão	18. 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.	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, se indicado.	18. Sim (02 pontos) Não (0 pontos)	A pontuação máxima neste item é de 2 pontos.	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 e tratamento ou suporte adequado.

Comunicação	Audição <p>19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano?</p> <p>É permitido o uso de aparelhos de audição</p>	<p>Pergunte diretamente à pessoa idosa sobre dificuldades auditivas que impedem a realização de atividades diárias. 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>A pontuação máxima neste item é de 2 pontos.</p>	<p>A audição é fundamental para a comunicação eficaz e interação social. A perda auditiva é também importante fator de risco para demência e o acesso ao tratamento, incluindo à reabilitação, se indicada, deve ser ofertada.</p> <p>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.</p> <p>O teste do sussurro complementa a avaliação auditiva na APS e outros testes específicos podem ser necessários.</p>
--------------------	---	---	---	--

Comorbidade Múltipla	<p>Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas? <input type="checkbox"/> cinco ou mais doenças crônicas; <input type="checkbox"/> uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia; <input type="checkbox"/> 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>O primeiro item avalia a presença de cinco ou mais problemas que demandam avaliação ou acompanhamento longitudinal (polipatologia).</p> <p>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.</p> <p>A pontuação máxima nesta seção é de 4 pontos, mesmo que a pessoa pontue em mais de um item.</p> <p>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>
-----------------------------	---	---	---	--

5. ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E INTERPRETAÇÃO DO RESULTADO

5.1. Para todos os níveis de risco, a equipe de saúde deve sempre aprofundar a avaliação de cada item ou 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
0 a 6 pontos	Baixo Risco de Vulnerabilidade Clínico-Funcional	<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 promoção da saúde, prevenção de agravos e de doenças transmissíveis e não transmissíveis, além de acesso ao tratamento adequado de condições crônicas 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>	<ul style="list-style-type: none"> Repetir a aplicação do IVCF-20 no mínimo anualmente. Promover alimentação saudável e orientar a prática de atividade física. Checkar a adesão ao tratamento e garantir o adequado controle das doenças crônicas, prevenindo complicações. Ofertar o cuidado centrado na pessoa, e respeitar sua autonomia, preferências e valores. Estimular o envolvimento em atividades coletivas na UBS ou no CRAS e atuar na prevenção ao isolamento social. Orientar imunização e atualizar a Caderneta de Vacinação. Ofertar as ações de rastreamento e de prevenção de doenças, alinhadas à faixa etária e baseadas em evidências. Aprofundar a avaliação nas dimensões alteradas no IVCF-20, garantindo o manejo adequado dessas condições. Implementar ações para prevenção de quedas. Ofertar acompanhamento regular em Saúde Bucal. Realizar orientações sobre os Direitos da Pessoa Idosa e prevenção de violência; Avaliar continuamente, em todos atendimentos, as condições ambientais, sociais e da rede de apoio, identificando as necessidades de proteção social. Favorecer a decisão compartilhada, e o engajamento do indivíduo e sua família no planejamento terapêutico.
			<ul style="list-style-type: none"> 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 que podem comprometer a

<p>7 a 14 pontos</p>	<p>Moderado Risco de Vulnerabilidade Clínico-Funcional</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 vigilância ativa e oferecer ações em saúde, com foco na manutenção das funções ainda preservadas e na recuperação das dimensões alteradas.</p> <p>Atenção especial deve ser dada ao manejo adequado de doenças crônicas e à garantia de acesso prioritário ao cuidado multiprofissional, interprofissional e/ou especializado, quando indicado.</p>	<p>funcionalidade.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover alimentação saudável e orientar a prática de atividade física. • Checar a adesão ao tratamento e garantir o adequado controle das doenças crônicas, prevenindo complicações. • Implementar ações para prevenção de quedas. • Aprofundar a avaliação nas dimensões alteradas no IVCF-20, garantindo o manejo adequado dessas condições. • Ofertar o cuidado centrado na pessoa, respeitando seu grau de autonomia e independência. • Estimular o envolvimento em atividades coletivas na UBS ou no CRAS e atuar na prevenção ao isolamento social. • Orientar imunização e atualizar a Caderneta de Vacinação. • Ofertar as ações de rastreamento e de prevenção de doenças, alinhadas à faixa etária e baseadas em evidências. • Elaborar plano terapêutico longitudinal e promover o cuidado compartilhado multiprofissional conforme a necessidade, coordenado na Atenção Primária. • Ofertar acompanhamento regular em Saúde Bucal. • Realizar orientações sobre os Direitos da Pessoa Idosa e prevenção de violência; • Avaliar continuamente, em todos atendimentos, as condições ambientais, sociais e da rede de apoio, identificando as necessidades de proteção social. • Favorecer a decisão compartilhada, e o engajamento do indivíduo e sua família no planejamento terapêutico. • Avaliar continuamente a necessidade de suporte e/ou cuidados e ofertar apoio à pessoa cuidadora.
-----------------------------	---	--	---

15 pontos ou mais	Alto Risco de Vulnerabilidade Clínico-Funcional	<p>Pessoas idosas classificadas neste estrato, geralmente, possuem condições complexas ou de alto risco para limitação em alguma atividade de vida diária instrumental ou básica 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 manutenção das funções ainda preservadas, a reabilitação quando indicada, e a promoção da qualidade de vida. Deve-se dedicar atenção especial ao manejo adequado dos sintomas, à prevenção de iatrogenias, e à adaptação dos cuidados e suporte às necessidades específicas de cada nível de dependência.</p> <p>As equipes de saúde devem sempre considerar a rede de apoio e as características sociais e/ou familiares, 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>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 que podem comprometer a funcionalidade. • Aprofundar a avaliação nas dimensões alteradas no IVCF-20, garantindo o manejo e suporte adequado. • Elaborar plano terapêutico longitudinal e promover o cuidado compartilhado multiprofissional prioritário, conforme a necessidade, coordenado na Atenção Primária. • Alinhar as intervenções e metas terapêuticas ao perfil funcional, promovendo o cuidado centrado na pessoa, e respeitando seu grau de autonomia e independência. • Implementar ações para prevenção de quedas. • Orientar imunização e atualizar a Caderneta de Vacinação. • Avaliar e orientar acompanhamento em Saúde Bucal. • Realizar orientações sobre os Direitos da Pessoa Idosa e prevenção de violência; • Avaliar continuamente, em todos atendimentos, as condições ambientais, sociais e da rede de apoio, identificando as necessidades de proteção social. • Favorecer a decisão compartilhada, e o engajamento do indivíduo e sua família no planejamento terapêutico. • Avaliar continuamente a necessidade de suporte e/ou cuidados e ofertar apoio à pessoa cuidadora. • Evitar iatrogenia e promover ações com enfoque na qualidade de vida e no manejo adequado de sintomas.
-------------------	--	---	--

6. CONCLUSÃO

6.1. 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 a gestão de projetos terapêuticos.

6.2. No longo prazo, a implementação do IVCF 20 no PEC e-SUS, contribuirá para o planejamento e organização das demandas nos serviços de saúde nos três níveis de atenção, além de qualificar a gestão de dados e indicadores em saúde para avaliação e monitoramento das políticas públicas destinadas à população idosa. Assim, torna-se um importante elemento para a implementação eficaz da PNSPI, contribuindo para o alinhamento na oferta de serviços e práticas de saúde com as necessidades dessa população.

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo 1 do Anexo XI: Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Origem: PRT MS/GM 2.528/2006, Anexo 1). Disponível em: [Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de Setembro de 2017](#)
2. MORAES, Edgar Nunes de et al. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. Revista de Saúde Pública, v. 50, p. 81, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/HMMB75NZ93YFBzyysMWYgWG/?lang=pt>



Documento assinado eletronicamente por **Lígia Iasmine Pereira dos Santos Gualberto**, **Coordenador(a) de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa**, em 12/03/2025, às 07:56, 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 12/03/2025, às 08:01, 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 **Felipe Proenço de Oliveira, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 12/03/2025, às 14:13, 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, informando o código verificador **0046270619** e o código CRC **03B79988**.

Brasília, 21 de fevereiro de 2025.

Referência: Processo nº 25000.196444/2024-48

SEI nº 0046270619

Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa - COPID
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br