



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

NOTA TÉCNICA Nº 22/2024-COPID/DGCI/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Implementação, em municípios piloto, do módulo de atendimento à pessoa idosa, com inclusão do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20), no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC eSUS APS).

2. **CONTEXTO**

2.1. A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), descrita pela Portaria de Consolidação nº 2, em seu Anexo 1 do Anexo XI, é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2017).

2.2. Segundo a PNSPI, é 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).

2.3. A Organização Mundial de Saúde (OMS), em sua Classificação Internacional de Funções, Incapacidade e Saúde (OMS, 2003), vê a incapacidade e as funções de uma pessoa como a interação dinâmica entre condições de saúde - doenças, lesões, traumas etc - e fatores contextuais, incluindo atributos pessoais e ambientais.

2.4. Conforme a PNSPI, a incapacidade funcional e as limitações físicas, cognitivas e sensoriais não são conseqüências inevitáveis do envelhecimento. A prevalência da incapacidade aumenta com a idade, mas a idade sozinha não prediz incapacidade (BRASIL, 2017).

2.5. Nesse sentido, a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMD) é descrita como: "um processo diagnóstico estruturado de múltiplas dimensões, de caráter interdisciplinar, que serve para identificar as necessidades de saúde da pessoa idosa, suas vulnerabilidades ou habilidades dos pontos de vista clínico, psicossocial e funcional, com o objetivo de formular o Projeto Terapêutico Singular, coordenado e integrado, a curto, médio e longo prazos, visando especialmente a recuperação e/ou a manutenção da capacidade funcional da pessoa idosa."

2.6. A AMD foi incluída na Tabela de Procedimentos do SUS a partir da Portaria nº 1.771, de 21 de novembro de 2017, do Ministério da Saúde, com número SIGTAP 03.01.09.003-3 e, seu registro vem sendo estimulado e acompanhado pela Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa ao longo dos últimos anos.

2.7. Diante do exposto, com objetivo de aprimorar a gestão de dados e de informações estratégicas sobre a saúde da população idosa, torna-se imprescindível implementar tecnologias que facilitem a geração e análise desses indicadores, qualificando assim a avaliação e o monitoramento da Política.

3. **ANÁLISE**

3.1. O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC eSUS APS) é um dos softwares gratuitos da Estratégia de informação da APS e, em novembro de 2024, foi utilizado em 4.173 municípios, o que corresponde a 74,92% dos municípios brasileiros. Atualmente está em sua *versão 5.3*, disponibilizada para uso para todos os municípios do Brasil no site <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>).

3.2. O Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) é um instrumento de apoio ao acompanhamento de saúde da pessoa idosa, com caráter multidimensional, validado no Brasil, com uso reconhecido em serviços de atenção primária nas diversas regiões do país. Com tempo médio de aplicação entre 5 e 10 minutos, a depender da experiência do aplicador e da condição de fragilidade na pessoa idosa, pode ser aplicado por todos os profissionais de saúde, incluindo os agentes comunitários de saúde, os profissionais de nível técnico e todas as categorias de nível superior.

3.3. A inclusão da ferramenta no prontuário eletrônico tem como objetivo favorecer a organização do processo de trabalho, otimizar fluxos e qualificar o acompanhamento longitudinal de pessoas idosas na Atenção Primária. Ao promover o registro padronizado de informações, facilita a atuação coordenada entre os profissionais de saúde, subsidiando o planejamento das ações da equipe e a formulação de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS).

3.4. Composto por 20 perguntas sequenciais, o IVCF-20 leva em conta as seguintes variáveis: idade; percepção de saúde; realização de atividades de vida diária instrumentais e básicas, cognição, humor, mobilidade (alcance, preensão e pinça, capacidade aeróbica e/ou muscular, marcha, continência esfincteriana), visão, audição, e a presença de multimorbidades, histórico de internação recente ou polifarmácia.

3.5. As perguntas são direcionadas à pessoa idosa e devem ser confirmadas por familiares ou acompanhantes que convivam com ele. Nos casos em que a pessoa idosa não puder responder, as informações do(a) cuidador(a) são utilizadas.

3.6. Recomenda-se que essa avaliação seja aplicada a todas as pessoas idosas acompanhadas na Atenção Primária, no mínimo anualmente. Reaplicar a cada seis meses (ou em intervalos menores, se necessário), em pessoas idosas com pontuação acima de 6, ou após intercorrências, acidentes ou agravos que podem impactar a qualidade de vida ou a funcionalidade, como quedas, histórico de internação recente, doenças crônicas mal controladas, luto, entre outros.

3.7. O acompanhamento do histórico de registros do IVCF-20, junto à análise crítica dos parâmetros que foram alterados ou aprimorados, proporciona dados úteis ao monitoramento clínico das equipes de saúde, auxiliando na avaliação da efetividade das intervenções e tratamentos.

3.8. No manual em anexo (0045217344), são fornecidas orientações aos profissionais de saúde e gestores para aplicação do instrumento no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC eSUS APS).

4. **CONCLUSÃO**

4.1. A adesão dos municípios à atualização para a última versão do PEC ESUS-APS oferece benefícios potenciais em várias etapas de implementação. No curto prazo, promove boas práticas às equipes de saúde, ao sugerir a avaliação de condições relevantes, mas pouco avaliadas na prática clínica tradicional, como a identificação de limitações na realização de atividades de vida diária, a presença de incontinência esfincteriana ou o histórico de quedas. No médio prazo, contribui para a qualificação e elaboração de metas terapêuticas e Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) mais assertivos, além de promover a eficiência do atendimento, de fluxos e de ações coordenadas em equipe, apoiando a preservação ou recuperação da autonomia e independência das pessoas idosas.

4.2. A longo prazo, contribui 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, ajudando a alinhar a oferta de serviços e práticas de saúde com as necessidades dessa população.

4.3. Para mais informações, acesse o manual anexo que orienta o uso da ferramenta no PEC eSUS.

Referências:

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: bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 26 dez. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 1.771, de 21 de novembro de 2017. Inclui na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt1771_11_12_2017.html. Acesso em: 23 out. 2024

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>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: CIF. Tradução da Organização Pan-Americana da Saúde. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003.



Documento assinado eletronicamente por **Lígia Iasmine Pereira dos Santos Gualberto**, **Coordenador(a) de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa**, em 27/12/2024, às 19:10, 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 11:53, 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, informando o código verificador **0045216344** e o código CRC **5DCB09C4**.