NOTA TÉCNICA	Número: 001	Atualização:
Assunto: **ESTRATIFICAÇÃO CLÍNICO FUNCIONAL DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA**	Estabelecido em: Abril de 2023	
Setor: SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SAS		
Elaborado por: ATENÇÃO BÁSICA/ÁREA TÉCNICA SAÚDE DO IDOSO		
Objetivo: Implementar a Estratificação de Risco Clínico Funcional da Pessoa Idosa na Atenção Básica pelas equipes de saúde da família. Direcionar ações de acordo com o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional – IVCF-20		

CONSIDERANDO PORTARIA Ministerial Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006 que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

CONSIDERANDO as Normas Técnicas da Atenção Básica e suas respectivas revisões;

Diante da necessidade da organização da assistência na Atenção Primária na perspectiva da Linha de Cuidado da Pessoa Idosa, a presente Nota Técnica tem como objetivo implementar a Estratificação de Risco Clínico Funcional da Pessoa Idosa na Atenção Primária pelas equipes de Saúde da Família (eSF) através da aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional – IVCF-20 durante os atendimentos prestados à pessoa idosa.

Saúde para a pessoa idosa

Ao falar sobre saúde da pessoa idosa devemos considerar o conceito ampliado de saúde, no que diz respeito à ausência de doenças. As doenças crônicas são mais prevalentes nesta faixa etária, no entanto, não há uma associação direta com a dependência funcional. Vale ressaltar que o processo de envelhecer acompanhado de doenças é um preditor de diminuição da capacidade funcional.

Partindo do princípio de que pessoas com a mesma doença podem ter funcionalidades absolutamente distintas umas das outras, torna-se necessário considerar a capacidade funcional como um marcador para a saúde do idoso.

A capacidade funcional é o resultado da combinação entre fatores intrínsecos – sua capacidade física e mental (incluindo o componente psicológico) – e extrínsecos (ambientais e contextuais), levando a uma marcante e progressiva heterogeneidade entre os indivíduos idosos ao longo do processo de envelhecimento.

Nessa perspectiva, a saúde do idoso está associada a "capacidade individual de satisfação de suas necessidades biopsicossociais, independentemente da idade ou da presença de doenças".

O envelhecimento fisiológico, ou senescência, não é capaz de promover incapacidades ou dependência funcional. Entretanto, o envelhecimento patológico é aquele que está associado à uma ou mais doenças e agravado por barreiras relacionadas aos fatores ambientais e contextuais. Compromete de forma mais intensa a vitalidade do indivíduo e está associado ao declínio funcional.

A saúde da pessoa idosa deve ser compreendida nessa multidimensionalidade de fatores determinantes, assim como as intervenções capazes de recuperar ou manter a sua autonomia e independência.

Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20)

O Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional – 20 (IVCF-20) é um questionário capaz de avaliar os principais determinantes da saúde do idoso. Apresenta caráter multidimensional e alta confiabilidade. Portanto, pode ser considerada uma ampla metodologia de avaliação geriátrica, que pode ser realizada por profissionais não especialistas. Sua aplicação é simples e rápida, podendo ser utilizado por qualquer profissional de saúde. Os principais objetivos do instrumento são:

• Identificação do idoso frágil (estratificação de risco), que deverá ser submetido à Avaliação Multidimensional do Idoso (Avaliação Geriátrica Ampla) e elaboração do Plano de Cuidados;

• Indicação de intervenções interdisciplinares capazes de melhorar a autonomia e independência do idoso.

• Planejamento de demanda programada: definição de grupo de idosos que necessitarão de atendimento diferenciado de acordo com sua prioridade;

• Estruturação e direcionamento para a consulta geriátrica: planejamento da consulta especializada do idoso, destacando as dimensões da saúde do idoso que merecem uma investigação mais detalhada.

O IVCF-20 avalia 15 dimensões consideradas preditoras de declínio funcional e óbito em idosos, tais como:

- Idade;
- Autopercepção da saúde;
- Atividades de vida diária (três AVDs instrumentais e uma AVD básica);
- Cognição;
- Humor/comportamento;
- Mobilidade (alcance, preensão e pinça; capacidade aeróbica/muscular; marcha e continência esfincteriana);
- Comunicação (visão e audição);
- Comorbidades múltiplas representadas por polipatologia, polifarmácia e/ou internação recente.

Foram também incluídas algumas medidas consideradas fundamentais na avaliação do risco de declínio funcional do idoso, como peso, altura, Índice de Massa Corporal – IMC, circunferência da panturrilha e velocidade da marcha em 4 metros.

As perguntas podem ser respondidas pelo idoso ou por alguém que conviva com ele (familiar ou cuidador). Pode ser aplicado pelos agentes comunitários de saúde, equipe de saúde bucal (cirurgião dentista, técnico e auxiliar de saúde bucal), toda a equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem) e demais profissionais da área de saúde (médico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social, psicólogo e farmacêutico).

O instrumento possibilita uma orientação sobre o itinerário terapêutico do idoso, indicando qual a prioridade no seguimento desse paciente e os prováveis recursos que se deve utilizar em um contexto de Rede de Atenção à Saúde do Idoso.

Registro das ações

O registro no Sistema Vivver deve ser lançado através do **código (03.01.09.003-3) na ficha de procedimento no sistema.** Tal lançamento tem a finalidade de registrar a produção da equipe.

Estratificação do Risco Clínico Funcional

Após o preenchimento e o resultado da estratificação o profissional deve classificar a pessoa idosa como robusto, em risco de fragilização ou como frágil.

Idosos Robustos (0 a 6 pontos): Gerenciam a própria vida de forma independente e autônoma e não apresentam nenhuma incapacidade funcional ou condição crônica de saúde associada à maior vulnerabilidade. O foco da equipe de saúde deve ser:

- Acompanhamento dos casos sentinelas: quedas, internação, mudança na prescrição de medicamentos, viuvez recente;
- Participação em atividades de promoção à saúde como grupos de atividade física e de socialização;
- Na presença de doenças crônicas degenerativas, o manejo deve seguir as recomendações das diretrizes clínicas específicas.
- Avaliar os medicamentos em uso e verificar a presença de interações medicamentosas, medicamentos potencialmente perigosos para o idoso.

Idosos em Risco de Fragilização (pré frágil 7 a 14 pontos): gerenciam sua vida de forma independente e autônoma, mas estão entre um estado de senescência e senilidade **com presença de limitações funcionais**, **mas sem dependência funcional**. Apresentam uma ou mais condições crônicas de saúde preditoras de desfechos adversos (sarcopenia, comprometimento cognitivo leve (CCL) e/ou presença de comorbidades múltiplas). A conduta da equipe de saúde e o seu foco devem ser:

- Implementação do plano de cuidados com vista à prevenção de incapacidades;
- Encaminhamento para a equipe multiprofissional e definição de plano de cuidados;
- Pesquisar causas reversíveis de comprometimento cognitivo e estabelecer o tratamento como: Intoxicação por álcool, intoxicação por alguns medicamentos, depressão, deficiência de B12, hipertireoidismo e Hiperglicemia.
- Encaminhamento para grupos de atividade física e socialização.
- Na não resolução dessas condições ou rastreio negativo se faz necessário o encaminhamento para a geriatria e para direcionamento das condutas;

Idosos Frágeis (Acima de 15 pontos): Apresenta declínio funcional estabelecido e incapaz de gerenciar sua vida, em virtude da presença de incapacidades únicas ou múltiplas. O foco da equipe de saúde deve ser:

- Encaminhamento para a geriatria com prioridade;
- Manutenção e/ou recuperação da autonomia e independência da pessoa idosa;
- Implementação do plano de cuidados com vista a prevenção de incapacidades e reabilitação.
- Definir metas terapêuticas individualizadas e compartilhadas com o idoso e sua família.
- Elegibilidade para os Cuidados paliativos.

A identificação das pessoas idosas do território, a classificação da funcionalidade e o mapeamento das mais vulneráveis permitem a ampliação e qualificação do acesso de forma a atender às necessidades de saúde, além de possibilitar ações que recupere a independência funcional da pessoa idosa ou melhore sua autonomia e independência para uma melhor qualidade de vida.

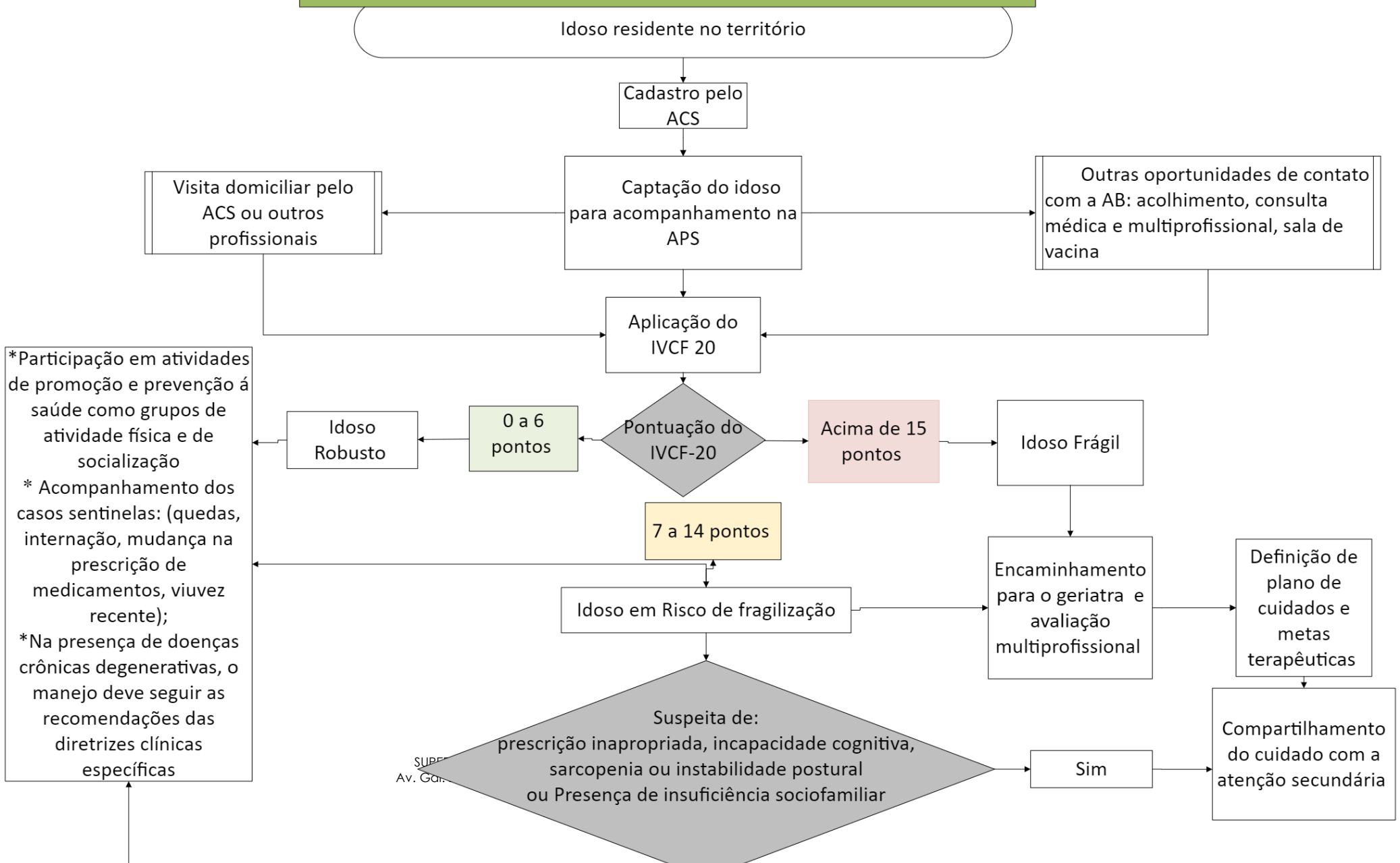
Bibliografia:

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada - saúde da pessoa idosa. Hospital Israelita Albert Einstein: São Paulo: Ministério da Saúde. 2019. 56 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.

MORAES, Edgar Nunes de et al . Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 50, 81, 2016.

ANEXO 2- ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL- 20 (IVCF-20)

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20 www.ivcf-20.com.br			
Responda às perguntas abaixo com a ajuda de familiares ou acompanhantes. Marque a opção mais apropriada para a sua condição de saúde atual. Todas as respostas devem ser confirmadas por alguém que conviva com você. *Nos idosos incapazes de responder, utilizar as respostas do cuidador.*			**Pontuação**
IDADE		**1. Qual é a sua idade?**	*( ) 60 a 74 anos*[0] *( ) 75 a 84 anos*[1] *( ) ≥ 85 anos*[3]
AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE		**2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:**	*( ) Excelente, muito boa ou boa*[0] *( ) Regular ou ruim*[1]
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	AVD Instrumental *Respostas positiva valem 4 pontos cada. Todavia, a pontuação máxima do item é de 4 pontos, mesmo que o idoso tenha respondido sim para todas as questões 3, 4 e 5.*	**3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras?** *( )Sim*[4] *( )Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde*	Máximo 4 pts
		4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa? *( )Sim*[4] *( ) Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde*	
		5. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve? *( )Sim*[4] *( )Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde*	
	AVD Básica	**6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho?** *( )Sim*[6] *( )Não*	
COGNIÇÃO		**7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido?** *( )Sim*[1] *( )Não*	
		8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses? *( )Sim*[1] *( )Não*	
		9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano? *( )Sim*[2] *( )Não*	
HUMOR		**10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?** *( )Sim*[2] *( )Não*	
		11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas? *( )Sim*[2] *( )Não*	
MOBILIDADE	Alcance, preensão e pinça	**12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro?** *( )Sim*[1] *( )Não*	
		13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos? *( )Sim*[1] *( )Não*	
	Capacidade aeróbica e /ou muscular	**14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas?** • 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 ( ); • Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m^2 ( ); • Circunferência da panturrilha a < 31 cm ( ); • Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos ( ). *( ) Sim*[2] *( )Não*	Máximo 2 pts
	Marcha	**15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano?** *( )Sim*[2] *( )Não*	
		16. Você teve duas ou mais quedas no último ano? *( )Sim*[2] *( )Não*	
	Continência esfincteriana	**17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento?** *( )Sim*[2] *( )Não*	
COMUNICAÇÃO	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.*** *( )Sim*[2] *( )Não*	
	Audição	**19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano?** ***É permitido o uso de aparelhos de audição.*** *( )Sim*[2] *( )Não*	
COMORBIDADES MÚLTIPLAS	Polipatologia Polifarmácia Internação recente (<6 meses)	**20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas?** • Cinco ou mais doenças crônicas ( ); • Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia ( ); • Internação recente, nos últimos 6 meses ( ). *( )Sim*[4] *( )Não*	Máximo 4 pts
		PONTUAÇÃO FINAL (40 pontos)	

Fluxograma Estratificação do Idoso na Atenção Básica pela Estratégia Saúde da Família