



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

VITÓRIA LOPES SOUSA

**CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE A APLICAÇÃO DO ÍNDICE DE
VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL (IVCF-20): revisão integrativa**

GOIÂNIA-GO
2025/2

VITÓRIA LOPES SOUSA

**CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE A APLICAÇÃO DO ÍNDICE DE
VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL (IVCF-20): revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pela PUC Goiás.

Linha de pesquisa: Promoção da Saúde

Eixo temático: Saúde da Pessoa Idosa

Orientadora: Profa. Ms. Silvia Rosa de Souza Toledo

GOIÂNIA-GO
2025/2

Vitória Lopes Sousa

**CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE A APLICAÇÃO DO ÍNDICE DE
VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL (IVCF-20): revisão integrativa**

Aprovado em 12 de Dezembro de 2025

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª Me. Silvia Rosa de Souza Toledo - Orientadora
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Prof^ª Dra. Marina Aleixo Diniz Rezende
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Prof^ª Dra. Valéria Bernadete Leite Quixabeira
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, por serem o alicerce da minha vida. Cada ensinamento, gesto de amor e palavra de encorajamento foi essencial para que eu chegasse até aqui. Este TCC é fruto da persistência, da fé e dos valores que vocês me ensinaram.

Dedico também ao meu esposo e ao meu filho, Miguel, que, com amor, paciência e compreensão, estiveram ao meu lado em todos os momentos. Vocês foram minha motivação diária, o impulso que me fez continuar mesmo diante dos desafios. A cada um de vocês, minha eterna gratidão e amor, esta conquista também é de vocês.

AGRADECIMENTOS

Concluir este trabalho representa muito mais do que o fim de uma etapa acadêmica, é a realização de um sonho construído com o apoio, o amor e a dedicação de pessoas muito especiais, a quem registro minha mais profunda gratidão. Agradeço primeiramente a Deus, por me fortalecer e me conceder sabedoria, serenidade e coragem em cada desafio enfrentado ao longo dessa jornada.

Aos meus pais, Edivaldo Armondes Sousa e Elizangela Salazar Lopes Sousa, e minha irmã Maria Clara Lopes Sousa, minha eterna gratidão por todo amor, incentivo e compreensão. Vocês são minha base, meu exemplo e o motivo pelo qual sigo em busca dos meus objetivos. E ao meu esposo André Luis Araújo Dias, meu companheiro de todas as horas, pelo carinho, paciência e encorajamento constante, sua presença foi essencial para que eu chegasse até aqui. Ao meu filho, Miguel Lopes Sousa, que me deu forças todos os dias para seguir em frente e lutar pelos meus sonhos, sonhos esses que também contribuirão para o futuro dele. Você é minha maior motivação e a razão pela qual essa conquista se torna ainda mais especial. Aos meus tios, Isaias Costa Dias e Maria do Carmo Costa Dias, por cada gesto de apoio e por acreditarem em mim, mesmo nos momentos mais difíceis, e sempre incentivarem a não parar.

À minha orientadora, Prof.^a Me. Silvia Rosa de Souza Toledo, pelo tempo dedicado, pelas orientações precisas e pelos ensinamentos que contribuíram de forma decisiva para o desenvolvimento deste trabalho. Suas orientações foram fundamentais para que este projeto se concretizasse. Estendo meus agradecimentos a todos os professores da PUC-GO, que ao longo do curso compartilharam conhecimento, inspiração e experiências que contribuíram imensamente para minha formação acadêmica e pessoal.

Por fim, agradeço aos colegas, amigos, familiares e colaboradores que, direta ou indiretamente, fizeram parte dessa trajetória, oferecendo apoio, incentivo e boas energias em cada etapa do caminho.

A todos vocês, o meu muito obrigada por fazerem parte desta conquista!

EPÍGRAFE

"Como todas as situações humanas, ela [a velhice] tem uma dimensão existencial: modifica a relação do indivíduo com o tempo e, portanto, sua relação com o mundo e com sua própria história. Por outro lado, o homem não vive nunca em estado natural; na sua velhice, como em qualquer idade, seu estatuto lhe é imposto pela sociedade à qual pertence."

Trecho de A velhice - Simone de Beauvoir

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Diagrama PRISMA referente à elegibilidade dos estudos.....	31
---	----

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1. Caracterização do perfil das publicações científicas sobre a aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20), à pessoa idosa atendida na Atenção Primária à Saúde, incluídas no período de 2021 a 2025.....31

QUADRO 2. Destaque da abordagem multidimensional no contexto de rastreabilidade e estratificação de risco de fragilidade da pessoa idosa e a utilização do IVCF-20 na qualificação do atendimento em saúde da pessoa idosa no âmbito do SUS, com foco na APS conforme estudos incluídos.....39

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS- Agente comunitário de saúde
AGA- Avaliação Geriátrica Ampla
APS- Atenção Primária à Saúde
AVC- Acidente Vascular Cerebral
AVDs- Atividades da vida diária
BVS- Biblioteca Virtual em Saúde
BDENF- Base de dados de Enfermagem
Co- Contexto
COFEN- Conselho Federal de Enfermagem
DeCS- Descritores em saúde
ELSI - Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos
ESF- Estratégia Saúde da Família
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
I- Intervenção
IVCF-20 - Índice de vulnerabilidade clínico-funcional
LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MG- Mato Grosso
OMS- Organização Mundial da Saúde
ONU- Organização das Nações Unidas
P- População
PNADC- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua
PNSPI- Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
RAS- Redes de Atenção à Saúde
RI- Revisão integrativa
RS - Rio Grande do Sul
SMS- Secretaria municipal de Saúde
SP- São Paulo
SUS- Sistema Único de Saúde-
UBS- Unidades Básicas de Saúde
UFMG- Universidade Federal de Minas Gerais
USP- Universidade de São Paulo
WHO- World Health Organization

RESUMO

Introdução: De acordo com a Organização Mundial da Saúde, os países enfrentam grandes desafios para garantir que seus sistemas de saúde e sociais estejam preparados para aproveitar a mudança demográfica (WHO, 2025). O envelhecer é considerado um processo natural, irreversível e universal, caracterizado pela deterioração gradual do organismo maduro (Brasil, 2023a). Esse fenômeno se desenvolve ao longo da vida, trazendo consigo alterações fisiológicas, morfológicas, funcionais e bioquímicas (Araújo; Castro; Santos, 2018). **Objetivo:** Descrever a aplicação do instrumento “Índice de Vulnerabilidade Clínico-funcional (IVCF-20)”, com foco na avaliação e no cuidado de saúde da pessoa idosa atendida na APS, à luz de produções científicas sobre o assunto. **Referencial Teórico:** A avaliação clínica e funcional permite identificar precocemente fatores de risco, comprometimentos e necessidades específicas, possibilitando estratégias adequadas para promover a autonomia e a qualidade de vida dos idosos, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) (Castro *et al.*, 2018; Moraes *et al.*, 2016; Sousa *et al.*, 2019). **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, consultando as bases de dados indexadas na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde/Base de dados de Enfermagem (BVS/BDENF), Medline/Pubmed, Coleciona SUS entre agosto a setembro de 2025. Incluíram-se 4 estudos em língua vernácula e inglesa, relacionados ao contexto da aplicação do IVCF-20, nas práticas de cuidado à pessoa idosa, publicados no período de 2021 a 2025. **Resultados:** Os resultados indicaram a importância de compreender o processo de fragilidade da pessoa idosa e promover intervenções de prevenção e que o IVCF-20, validado para uso na APS, tem aplicabilidade rápida e fácil. Enfatizou que a estratificação de riscos dos idosos mais frágeis, constitui-se como estratégia para estruturação dos atendimentos e qualificação dos profissionais, com o foco em aumentar a autonomia dos idosos e que o Sistema Único de Saúde (SUS), visa fortalecer a utilização da APS na efetivação do cuidado integral à pessoa idosa. **Conclusão:** A utilização do IVCF-20 é fundamental para a qualificação do cuidado à pessoa idosa no contexto do SUS, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). Pode tornar os processos de trabalho mais resolutivos e a coordenação do cuidado mais eficaz e contribuir na promoção da manutenção da funcionalidade, autonomia e qualidade de vida da população idosa.

Palavras-chave: Pessoa Idosa, Atenção Primária à Saúde, Vulnerabilidade Clínico-funcional, Fragilidade.

ABSTRACT

Introduction: According to the World Health Organization, countries face significant challenges in ensuring that their health and social systems are prepared to take advantage of demographic change (WHO, 2025). Aging is considered a natural, irreversible, and universal process, characterized by the gradual deterioration of the mature organism (Brazil, 2023a). This phenomenon develops throughout life, bringing with it physiological, morphological, functional, and biochemical changes (Araújo; Castro; Santos, 2018). **Objective:** To describe the application of the instrument "Clinical-Functional Vulnerability Index (IVCF-20)," focusing on the assessment and health care of elderly individuals served in primary health care, in light of scientific literature on the subject. **Theoretical Framework:** Clinical and functional assessment allows for the early identification of risk factors, impairments, and specific needs, enabling appropriate strategies to promote the autonomy and quality of life of older adults, especially in the context of Primary Health Care (PHC) (Castro et al., 2018; Moraes et al., 2016; Sousa et al., 2019). **Methodology:** An integrative literature review was conducted, consulting databases indexed in Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Virtual Health Library/Nursing Database (BVS/BDENF), Medline/PubMed, and Coleciona SUS between August and September 2025. Four studies in Portuguese and English, related to the application of the IVCF-20 in care practices for older adults, published between 2021 and 2025, were included. **Results:** The results indicated the importance of understanding the frailty process in older adults and promoting preventive interventions, and that the IVCF-20, validated for use in primary health care, has quick and easy applicability. It was emphasized that risk stratification of the most frail elderly constitutes a strategy for structuring care and qualifying professionals, focusing on increasing the autonomy of the elderly, and that the Unified Health System (SUS) aims to strengthen the use of Primary Health Care (PHC) in the effective provision of comprehensive care to the elderly. **Conclusion:** The use of the IVCF-20 is fundamental for improving the quality of care for the elderly in the context of the SUS, especially in Primary Health Care (PHC). It can make work processes more effective and care coordination more efficient, and contribute to promoting the maintenance of functionality, autonomy, and quality of life of the elderly population.

Keywords: Elderly Person, Primary Health Care, Clinical-functional Vulnerability, Frailty.

Sumário

LISTA DE FIGURAS.....	7
LISTA DE QUADROS.....	8
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	9
RESUMO.....	10
ABSTRACT.....	11
1- INTRODUÇÃO.....	13
2- JUSTIFICATIVA.....	17
3-OBJETIVO.....	19
3.1 Objetivo geral.....	19
3.2 Objetivos específicos.....	19
4- METODOLOGIA.....	20
4.1 Elaboração da pergunta norteadora.....	20
4.2 Busca ou amostragem na literatura.....	20
4.2.1 Seleção do material	21
4.2.1.1 Critérios de inclusão	21
4.2.1.2 Critérios de exclusão	21
4.3 Coleta de dados	21
4.4 Análise crítica dos artigos incluídos	22
4.5 Apresentação e discussão dos resultados	22
4.6 Apresentação na íntegra da revisão integrativa	22
5- REFERENCIAL TEÓRICO.....	23
5.1 A APS e a coordenação do cuidado em saúde da pessoa idosa	23
5.2 Promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa.....	24
5.3 Avaliação multidimensional da pessoa idosa, uma ação necessária	26
5.4 Índice de vulnerabilidade clínico- funcional - ivcf-20.....	27
6- RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	31
7- CONCLUSÃO.....	43
8- REFERÊNCIAS	44
ANEXOS.....	49

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, em perspectiva global, os países enfrentam grandes desafios para garantir que seus sistemas de saúde e sociais estejam preparados para aproveitar a mudança demográfica. Em 2050, 80% dos idosos viverão em países de baixa e média renda. O ritmo do envelhecimento populacional é muito mais acelerado do que no passado. Em 2020, o número de pessoas com 60 anos ou mais ultrapassou o número de crianças com menos de 5 anos. Entre 2015 e 2050, a proporção da população mundial com mais de 60 anos quase dobrará, passando de 12% para 22%. Até 2050, espera-se que essa população dobre, alcançando média de 2,1 bilhões. Além disso, o número de pessoas com 80 anos ou mais deve triplicar entre 2020 e 2050, chegando a aproximadamente 426 milhões (WHO, 2025).

Embora essa mudança na distribuição da população de um país em direção a idades mais avançadas, a qual é conhecida como envelhecimento populacional, tenha começado em países de alta renda como no Japão, onde 30% da população já tem mais de 60 anos, agora são os países de baixa e média renda que estão vivenciando a maior mudança. Até 2050, dois terços da população mundial com mais de 60 anos viverão em países de baixa e média renda (WHO, 2025).

Nesse enfoque, há evidências que uma vida mais longa traz consigo oportunidades, não apenas para os idosos e suas famílias, mas também para a sociedade como um todo. Anos adicionais oportunizam a busca por novas atividades, como educação continuada, uma nova carreira ou uma paixão há muito negligenciada. Os idosos também contribuem de muitas maneiras para suas famílias e comunidades. No entanto, a extensão dessas oportunidades e contribuições depende fortemente de um fator: a saúde (WHO, 2005; 2025).

No Brasil, de acordo com dados divulgados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua/PNADC do IBGE, a população nacional está apresentando um constante envelhecimento. Em dez anos, o número de pessoas com 60 anos ou mais passou de 11,3% para 14,7% da população, revelando uma importante mudança na estrutura etária da nação brasileira. Em número, esses dados representam um aumento de cerca de 9 milhões de idosos no País (Jornal da USP, 2023). Em 2010 o número de pessoas idosas representava 7,3% da população brasileira, e pode chegar a 40,3% em 2100 (Brasil, 2023a).

O envelhecer é considerado um processo natural, irreversível e universal, caracterizado pela deterioração gradual do organismo maduro. Embora não seja uma doença, afeta todos os indivíduos de uma espécie, reduzindo sua capacidade de lidar com o estresse ambiental ao longo

do tempo (Brasil, 2023a). Esse fenômeno se desenvolve ao longo da vida, trazendo consigo alterações fisiológicas, morfológicas, funcionais e bioquímicas (Araújo; Castro; Santos, 2018).

O conceito tradicional de que os 65 anos marcam o início da velhice é uma construção histórica e não biológica, refletindo mais uma convenção social do que uma realidade fisiológica. Historicamente, a escolha da idade de 65 anos está relacionada ao contexto de políticas públicas. Essa idade coincide com o período em que, tradicionalmente, as pessoas se aposentam em sociedades economicamente avançadas, mas isso não reflete necessariamente o momento em que o processo de envelhecimento começa a afetar o corpo de forma significativa (Stefanacci, 2024).

A Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022, altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 e consiste na substituição das expressões "idoso" e "idosos" pelas formas "pessoa idosa" e "pessoas idosas", respectivamente, ao longo de toda a legislação. Essa mudança busca reforçar a dignidade e o reconhecimento da individualidade das pessoas mais velhas, alinhando a linguagem da lei com uma abordagem mais inclusiva e humanizada, ao tratar os idosos como sujeitos de direitos, e não apenas como uma categoria homogênea (Brasil, 2022).

A Senescência é definida como o processo natural e fisiológico de envelhecimento, caracterizado por mudanças biológicas progressivas que ocorrem sem necessariamente comprometer a autonomia do idoso. Enquanto a senilidade refere-se ao envelhecimento patológico, marcado pela presença de doenças crônicas e incapacidades funcionais (Ciosak *et al.*, 2011).

Nesse cenário é importante destacar que o envelhecimento saudável busca reduzir ou adiar seus efeitos negativos. Para isso, é essencial adotar hábitos como a prática regular de exercícios, evitar o tabagismo e o consumo excessivo de álcool, além de manter uma boa saúde geral com o avanço da idade. Deste modo a pessoa pode manter controle sobre seu próprio processo de envelhecimento (Stefanacci, 2024).

A capacidade funcional do idoso é um fator essencial para sua qualidade de vida. O desempenho funcional nas atividades básicas e instrumentais da vida diária é um parâmetro amplamente, pois reflete a autonomia e a capacidade de autossuficiência do idoso. Quando essa funcionalidade é comprometida, há um aumento na dependência e na necessidade de cuidados, tornando o idoso mais vulnerável a riscos físicos, emocionais e sociais (Barbosa; Oliveira; Fernandes, 2019).

Além disso, a vulnerabilidade social desempenha um papel significativo no processo de envelhecimento. Estudos demonstram que idosos que vivem em condições socioeconômicas desfavoráveis, como em bairros com altos índices de pobreza e privações, estão mais sujeitos a

problemas de saúde, como doenças cardiovasculares, maior mortalidade, depressão e limitações funcionais. Essas condições afetam diretamente sua percepção de bem-estar e qualidade de vida (Barbosa; Oliveira; Fernandes, 2019).

É crucial entender que as pessoas envelhecem, possibilitando apresentar várias condições ao mesmo tempo e as mudanças que acompanham o envelhecimento para reduzir seus impactos. Isso envolve assegurar direitos sociais essenciais, como acesso a cuidados de saúde, oportunidades de emprego, suporte social, educação, participação cultural, esportiva, transporte, autonomia, integração e engajamento social (WHO, 2005; 2025).

Nesse contexto, foi construído o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional, IVCF-20, que é um instrumento de triagem de fragilidade a ser utilizado por profissionais de saúde no Brasil. Em formato de questionário, o IVCF-20 contempla aspectos multidimensionais da condição de saúde da pessoa idosa, com 20 questões distribuídas em oito seções: idade (1 questão), auto-percepção da saúde (1 questão), incapacidades funcionais (4 questões), cognição (3 questões), humor (2 questões), mobilidade (6 questões), comunicação (2 questões) e comorbidades múltiplas (1 questão). Cada seção tem pontuação específica que perfazem um valor máximo de 40 pontos. Quanto mais alto o valor obtido, maior é o risco de vulnerabilidade clínico-funcional do idoso (Moraes *et al.*, 2016).

A aplicação do instrumento deve ser diversificada e abarcar modalidades de atendimento ao idoso, tais como clínicas geriátricas, centros de convivência, serviços de urgência e emergência e instituições de longa permanência. Diante do cenário de atendimento em saúde, o enfermeiro tem papel fundamental. Conforme a Lei nº 7.498, o qual estabelece o exercício da Enfermagem, as atividades privativas do enfermeiro garantem que os cuidados voltados à população sejam planejados, executados e avaliados de forma sistemática, segura e humanizada (COFEN, 1987; Moraes *et al.*, 2016).

A consulta de enfermagem possibilita avaliar o estado de saúde do paciente, identificar riscos, elaborar planos de cuidado e orientar tanto o paciente quanto seus acompanhantes e familiares. A direção e chefia de unidades de saúde, possibilita ações de promoção à saúde para a população em geral. Logo, tanto de forma individual quanto coletiva o enfermeiro deve se adequar às necessidades do envelhecimento, para que a população seja assistida de forma integral (COFEN, 1987).

Diante da fundamentação científica sobre a realidade de envelhecimento populacional no Brasil, e da estrutura operativa e funcional do serviço de saúde na assistência às pessoas idosas, e do papel do enfermeiro nesse contexto de atendimento, torna-se necessário ampliar o olhar crítico e avaliativo quanto aos tipos de instrumentos que são aplicados. Assim surgiu a

seguinte questão de pesquisa: Qual o contexto das publicações científicas sobre a aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-funcional - IVCF-20, com foco na avaliação e no cuidado da saúde da pessoa idosa?

2. JUSTIFICATIVA

Percebe-se que a população mundial está envelhecendo, com aumento das doenças crônicas, e consequentemente evoluindo para situação de maior risco e vulnerabilidade, necessitando de cuidados ambulatoriais e domiciliares. Para isto, os profissionais da atenção primária à saúde devem estar aptos para realizar essa avaliação de forma holística e adequada. As pessoas necessitam de acompanhamento por médico e enfermeiro capacitados na área de saúde da pessoa idosa, além de equipe interdisciplinar (fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, farmacêutico, serviço social, nutrição, psicologia, odontologia, educação física, musicoterapia, etc) e agente comunitário de saúde (ACS), conforme as incapacidades funcionais e condições crônicas identificadas (Brasil, 2023b).

Diante desse cenário, o tema escolhido foi o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20). É justificado por demandas aos cuidados voltados à população idosa no Brasil, impulsionada pelo processo de transição demográfica e pelo aumento da expectativa de vida (IBGE, 2022). Desta forma, torna-se cada vez mais necessário identificar de forma rápida a situação de vulnerabilidade clínica e funcional da pessoa idosa, a fim de garantir uma assistência integralizada, humanizada, segura e eficaz (Moraes *et al.*, 2016).

O IVCF-20 é uma ferramenta valiosa para estratificação de risco e direcionamento de condutas clínicas, permitindo intervenções personalizadas e mais assertivas. Sua aplicação na prática da enfermagem contribui significativamente para a avaliação holística do idoso, fortalecendo a tomada de decisão baseada em evidências. Contudo, há desafios a serem superados nos espaços de saúde para que haja a aplicação desse instrumento de forma a produzir indicadores de saúde que subsidiem a viabilização de políticas de saúde coerentes às realidades de vida e saúde das pessoas idosas.

O profissional enfermeiro desempenha um papel estratégico nesse processo voltado para a promoção da saúde, prevenção de agravos, elaboração dos planos de cuidados individualizados, criando articulações voltadas à assistência integral com a equipe multiprofissional, para assim, promover a qualidade de vida e autonomia à pessoa idosa. Portanto, compreender a aplicabilidade do IVCF-20 permite ao enfermeiro atuar de forma proativa na identificação de fragilidades.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), o Censo Demográfico, realizado a cada 10 anos pelo IBGE, é o principal instrumento para ter o conhecimento de dados demográficos da população brasileira. Adiado em 2020 devido à

pandemia, o censo foi executado em 2022 confirmando um crescimento significativo da população idosa, com um aumento de 56% no número de pessoas com 60 anos ou mais, passando de cerca de 20,6 milhões em 2010 para mais de 32,1 milhões em 2022, o que representa 15,6% da população total. Esse crescimento acompanha tendências anteriores, impulsionado pelos avanços tecnológicos, sociais e econômicos que elevaram a expectativa de vida.

Durante a graduação do curso em Enfermagem, tive a oportunidade de diversas experiências no âmbito do atendimento à pessoa idosa, momentos que contribuíram de forma grandiosa para a minha formação profissional e também pessoal. Nos estágios acompanhei atendimentos de pacientes idosos com doenças crônicas, através de uma escuta ativa que me permitiu compreender as complexidades do processo de envelhecimento.

Trazendo para o meu cenário de trabalho, onde a maioria do público atendido é composta por idosos, tive a oportunidade de vivenciar de perto o processo de envelhecimento e as diversas comorbidades que o acompanham. Um dos momentos mais marcantes da minha prática, foi acompanhar a reabilitação de um idoso após um AVC isquêmico, que resultou em paralisia total do lado esquerdo do corpo. Com o suporte da equipe e a execução de um plano de cuidado individualizado, foi possível observar uma evolução significativa tanto em seu estado clínico quanto em seu aspecto emocional. Essa experiência positiva me mostrou a importância do cuidado humanizado e da valorização da autonomia do paciente idoso.

Por outro lado, também enfrentei desafios, especialmente relacionados à resistência de alguns idosos em aderir às orientações de autocuidado e ter apoio familiar. Em um momento, percebi que nem sempre a escuta ativa era o suficiente, principalmente para aqueles pacientes que se sentiam sem o apoio familiar e enfrentavam barreiras socioeconômicas até mesmo para dar continuidade em seu tratamento. Essa experiência negativa me mostrou sobre os limites da atuação individual e a necessidade de fortalecer o trabalho em equipe e a articulação com a rede de apoio social.

De modo geral, o contato com a população idosa durante a graduação e atualmente no meu trabalho, reforçou meu compromisso com um cuidado integral, respeitoso e baseado na singularidade de cada paciente, além de me incentivar a buscar constante atualização e capacitação profissional.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral:

Descrever a aplicação do instrumento “Índice de Vulnerabilidade Clínico-funcional (IVCF-20)”, com foco na avaliação e no cuidado de saúde da pessoa idosa atendida na APS, à luz de produções científicas sobre o assunto.

3.2 Específicos:

- Destacar a abordagem multidimensional no contexto de rastreabilidade e estratificação de risco de fragilidade da pessoa idosa, a partir do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20), conforme estudos incluídos.
- Contextualizar a necessidade da utilização do IVCF-20 na qualificação do atendimento em saúde da pessoa idosa no âmbito do SUS, com foco na APS, conforme estudos incluídos.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa (RI), que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas e estudos sobre um determinado tema e proporcionar resultados complexos, de teorias ou problemas relativos ao cuidado na saúde, relevantes para a enfermagem e para a prática clínica (Ercole, Melo, Alcoforado, 2014; Mendes, Silveira, Galvão, 2008).

Este tipo de estudo fundamenta-se em seis fases classificadas em: (1) elaboração da pergunta norteadora; (2) busca ou amostragem na literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão dos resultados; (6) apresentação da revisão integrativa (Mendes, Silveira, Galvão, 2008).

4.1 - Elaboração da pergunta norteadora

Para a estratégia de busca, utilizou-se o acrônimo PICO, em que: P= População – pessoas idosas atendidas na APS; I= Intervenção – percepções e abordagens; Co= Contexto – aplicação do instrumento IVCF-20 no âmbito SUS, especificamente na atenção primária à saúde. Os descritores em saúde (DeCS) foram: Pessoa Idosa, Atenção Primária à Saúde, Vulnerabilidade Clínico-funcional, Fragilidade.

Nesse contexto, definiu-se como pergunta norteadora do estudo: Qual o contexto das publicações científicas sobre a aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-funcional - IVCF-20, com foco na avaliação e no cuidado da saúde da pessoa idosa?

4. 2- Busca ou Amostragem na Literatura

As buscas e a amostragem na literatura estão classificadas como segunda etapa deste estudo, com detalhamento obtido por meio de leituras interpretativas de títulos, resumos, objetivos, resultados e conclusões de artigos para extração da coleta de dados. As seleções ocorreram de forma exploratória apreendendo o assunto em questão, para subsidiar a descrição dos aspectos pertinentes e coerentes ao propósito da revisão.

Todos os elementos de interesse foram filtrados e lançados pela autora da pesquisa em um instrumento descritivo, com intuito de coletar as informações mais relevantes e de forma o mais completa possível. Este estudo foi realizado por meio da análise de publicações científicas no âmbito da saúde com o intuito de contribuir para a ampliação do conhecimento sobre o instrumento “Índice de Vulnerabilidade Clínico-funcional (IVCF-20)”, com foco na avaliação e cuidado da saúde das pessoas idosas.

As análises das publicações disponíveis estão de acordo com o período de 2021 a 2025.

4.2.1 Seleção do Material

A captura das produções foi realizada em bases de dados indexadas na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde/Base de dados de Enfermagem (BVS/BDENF), Medline/Pubmed, Coleção SUS entre 20 de agosto a 02 de setembro de 2025. Descritores de ciências da saúde utilizados: Pessoa Idosa, Atenção Primária à Saúde, Vulnerabilidade Clínico-funcional, Fragilidade, articulados pelo operador booleano AND,

Os dados foram analisados de forma descritiva, conforme produções elegíveis para a revisão.

4.2.1.1 Critérios de inclusão

Incluíram-se estudos publicados em língua vernácula e inglesa, disponíveis na íntegra; publicados nos últimos cinco anos, artigos qualitativos ou de abordagem mista; e que responderam à questão de pesquisa. Artigos originais, disponíveis gratuitamente no período de 2021 a agosto de 2025 e acessíveis nas bases de dados elencadas e também as produções cujos temas estavam pertinentes aos objetivos pretendidos neste estudo e relacionados ao contexto da aplicação do IVCF-20, nas práticas de cuidado à pessoa idosa.

4.2.1.2 Critérios de exclusão

Artigos incompletos, indisponíveis nas plataformas de buscas e em meio eletrônico e com custo para acesso. Excluíram-se os artigos fora do foco da pesquisa, relatos de experiência, dissertações de mestrado e teses de doutoramento e não relacionados ao tema especificado e os estudos fora do período estabelecido.

4.3 - Coleta de dados

Foi construído pela pesquisadora um instrumento de coleta de dados que incluiu autores, ano de publicação, título, periódico, objetivos, resultados e metodologia. O enfoque principal abrangeu a aplicação do IVCF- 20 durante os atendimentos à pessoa idosa na APS. A compilação das informações obtidas foi inicialmente inserida em uma tabela Excel para melhor visualização e atendimento aos critérios elencados. Com vistas à aproximação com os artigos selecionados e atinentes aos critérios de inclusão, utilizou-se fichamentos estruturados. Posteriormente, após análise prévia das informações coletadas, a leitura dinâmica dos artigos pré-selecionados possibilitou selecionar aqueles que respondiam aos objetivos elencados neste estudo.

Na sequência realizou-se a leitura interpretativa e completa dos conteúdos dos artigos incluídos e coletou-se os dados para possibilitar a apresentação da discussão dos resultados encontrados e a apresentação final da revisão integrativa.

4.4 - Análise crítica dos artigos incluídos

Na quarta etapa, realizou-se a descrição dos estudos conforme títulos, objetivos e resultados, sendo agrupados por núcleos de conceitos e contextualizados de forma a contemplar as abordagens pertinentes, inserindo a aplicação do IVCF-20 na rotina de atendimento à pessoa idosa no âmbito da APS; estratégias desenvolvidas e os desafios enfrentados para a realização da avaliação multidimensional e o aplicação desse instrumento de cuidado.

Procedeu-se a uma avaliação geral dos estudos incluídos, sendo estes explanados em forma de quadros em atendimento ao delineamento metodológico de pesquisa e nível de evidências.

4.5 - Apresentação e Discussão dos resultados

Os resultados foram descritos de forma detalhada e a discussão foi construída e fundamentada cientificamente por meio de publicações pertinentes ao tema, pesquisado de forma ampla, com argumentações produzidas nacional e internacionalmente. Assim, nesta etapa, foi possível realizar a análise crítica dos resultados obtidos, com a descrição e discussão detalhada para a apresentação da revisão integrativa.

4.6 - Apresentação na íntegra da revisão integrativa

Posteriormente construiu-se a sexta e última etapa pertinente à revisão integrativa, com a descrição na íntegra de todas as etapas percorridas, que incluíram de forma detalhada a Definição da questão de pesquisa; a Definição dos descritores; a Busca dos artigos nas bases de dados; a Elaboração do instrumento para a avaliação dos títulos e resumos e artigos na íntegra; a Leitura dos títulos e resumos; a Exclusão de artigos conforme critérios estabelecidos; a Apresentação dos resultados e discussão; a Apresentação final da revisão.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 A Atenção Primária à Saúde e a coordenação do cuidado em saúde da pessoa idosa.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental para a organização da atenção e da coordenação do cuidado dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Alinha-se como porta prioritária de entrada do sistema de saúde, caracterizado por um conjunto de ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Objetiva atender de forma contínua e integral às necessidades e às demandas da população (Brasil, 2024). Fundamenta-se nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, com forte ênfase especialmente à continuidade do cuidado e o fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde e usuários.

De acordo com o Ministério da Saúde, os serviços oferecidos pela APS abrangem ações com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce, tratamento de condições agudas e crônicas, reabilitação e cuidados paliativos. Entre os principais serviços oferecidos estão as consultas médicas e de enfermagem, a vacinação, o planejamento familiar, a assistência pré-natal, a puericultura, o monitoramento de doenças crônicas, além de atividades educativas e de mobilização social (Brasil, 2024; SMS-SP, 2024).

No que se trata do atendimento à pessoa idosa, a APS tem um papel super importante na promoção do envelhecimento ativo e saudável. As equipes de saúde da família e das unidades básicas de saúde realizam avaliações multidimensionais periódicas, identificando o mais rápido possível os agravos e condições de risco que possam comprometer a qualidade de vida dos idosos (Brasil, 2024). A promoção e a prevenção da perda de capacidades são prioridades na abordagem da APS, alinhado com as diretrizes do modelo de cuidado com foco na pessoa idosa.

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil é estruturada, principalmente, pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pela Estratégia Saúde da Família (ESF). As UBS oferecem serviços básicos sem a obrigatoriedade de vínculo territorial e populacional definido, o que pode gerar menor continuidade do cuidado. Por outro lado, a ESF representa a principal estratégia de reorganização da APS no país, tendo como destaque o trabalho de equipes multiprofissionais onde cada equipe é responsável pelo cuidado de um público, contribuindo a identificação de necessidades específicas e a construção de planos de intervenção mais adequados (Brasil, 2024; SMS-SP, 2024).

Na Estratégia Saúde da Família, o trabalho é desenvolvido a partir da lógica da territorialização e da responsabilização sanitária. Essa organização oferece uma atenção mais

humanizada, proativa e resolutiva, especialmente importante no acompanhamento da saúde da pessoa idosa, que frequentemente necessita de cuidados contínuos (Brasil, 2024).

A Atenção Primária à Saúde no Brasil representa um alicerce para a construção de um sistema de saúde mais integral, equitativo e resolutivo. Ao assumir a centralidade do cuidado à pessoa idosa, promover a integralidade do cuidado à atenção e articular os diferentes serviços de saúde no território, a APS reafirma sua responsabilidade em fortalecer seu papel estratégico na consolidação do SUS como um sistema universal e de qualidade.

5.2 Promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa.

A promoção da saúde visa melhorar a qualidade de vida da pessoa, aumentando o controle sobre sua saúde e seus determinantes. No contexto da população idosa, utiliza estratégias que sejam relevantes, considerando o envelhecimento populacional e os desafios específicos dessa faixa etária (Castro *et al.*, 2018). Quando a promoção da saúde é bem implementada ela possibilita a criação de ambientes mais favoráveis ao bem-estar e à saúde, refletindo diretamente na longevidade e qualidade de vida dos idosos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a promoção da saúde é definida como o processo que permite às pessoas melhorar a qualidade de vida e controlar sua saúde. No Brasil, o Ministério da Saúde adere esses critérios de definição incorporando ações que envolvem a integração, a participação social e a educação em saúde como pilares fundamentais para a promoção da saúde (Brasil, 2024). Essas diretrizes visam a prevenção de doenças e também, a promoção de um modelo de atenção à saúde mais integral, participativo e focado no bem-estar da população.

No Brasil, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) estabelece diretrizes para a promoção da saúde à população, firmando a importância da atenção integralizada, da autonomia e da participação social (Brasil, 2024). A PNSPI estabelece ações que visam à promoção do envelhecimento ativo e saudável, à prevenção de doenças e à melhoria da qualidade de vida dos idosos. Algumas ações incluem práticas educativas, atividades físicas e a mobilização comunitária, em que são fundamentais para a manutenção da saúde e manter a independência dos idosos.

Estudos realizados na Atenção Primária à Saúde (APS) destacam que ações de promoção da saúde voltadas para a pessoa idosa, como atividades educativas, práticas corporais e rodas de conversa, são fundamentais para o empoderamento desse público e para a construção de uma rede de apoio comunitário (Castro *et al.*, 2018). Essas ações permitem que o idoso se sinta mais ativo e integrado à sua comunidade, melhorando sua saúde física e mental e

reduzindo o risco de doenças crônicas.

A realização de ações pela Atenção Primária à Saúde (APS) contribui para a qualificação da atenção à saúde da pessoa idosa, proporcionando cuidados mais humanizados e resolutivos. Essa promoção da saúde permite a identificação rápida de agravos e doenças, a prevenção de doenças crônicas e o fortalecimento da autonomia dos idosos, sendo uns aspectos essenciais para um envelhecimento saudável (Castro *et al.*, 2018). Ao integrar as Essas ações de saúde à vida cotidiana dos idosos integradas facilitam o acesso a cuidados contínuos.

Além disso, a promoção da saúde na população idosa favorece a integração entre os diferentes níveis de atenção, ampliando a capacidade da APS de impactar positivamente as condições de saúde das comunidades. A Estratégia Saúde da Família (ESF) trabalha com equipes multiprofissionais que são responsáveis por territórios e populações adscritas, assim, possibilita um maior conhecimento da realidade local e a elaboração de planos de intervenção mais adequados (Brasil, 2024; SMS-SP, 2024).

Promover a saúde é uma estratégia de suma importância para a qualidade da saúde da população idosa, contribui para o desenvolvimento do envelhecimento saudável e ativo. Essas implementações de ações na APS são alinhadas às diretrizes da PNSPI, sendo é fundamental para garantir a integralidade do cuidado e a melhoria da qualidade de vida dos idosos no Brasil (Brasil, 2024).

A Organização das Nações Unidas (ONU) revela através do boletim anual *World Population Ageing Highlights*, dados sobre o envelhecimento da população nacional. Com o aumento da expectativa de vida e a redução das taxas de fecundidade vem transformando de forma significativa a estrutura etária da população mundial. Resultando no aumento tanto do número absoluto quanto do percentual de pessoas idosas em relação às demais faixas etárias. Os dados demográficos populacionais passam por mudanças constantes, refletidas nas coletas atuais e nas projeções demográficas (ONU, 2020).

De acordo com dados da ONU, em 2020 havia aproximadamente 727 milhões de pessoas com 65 anos ou mais em todo o mundo. A projeção é que em 2050 esse número ultrapasse a marca de 1,5 bilhão de pessoas. Esse crescimento reflete um aumento mundial e não se dá apenas por números absolutos, a proporção de idosos em relação à população total também está aumentando. Estima-se que entre 2020 e 2050, as pessoas com 65 anos ou mais representam de 9,3% para 16% da população total, evidenciando um envelhecimento populacional acelerado em escala global (ONU, 2020).

No Brasil, o IBGE promove a cada 10 anos o Censo Demográfico. Este instrumento de coleta de dados, serve como principal aparato para conhecer demograficamente a população

brasileira. O censo de 2020 foi adiado em função da pandemia de Covid-19, portanto, foi executado em 2022. Dados coletados pelo censo confirmam o crescimento exponencial da população idosa no país, apresentando um aumento de 56% das pessoas com idade acima de 60 anos em que ano (IBGE, 2022).

Em 2010, considerando números absolutos coletados pelo censo, a população 60+ representava o quantitativo de 20.590.597 de pessoas, já em 2022 esse número passou para 32.113.490. A população idosa passou a representar 15,6% da população geral, seguindo a tendência já prevista de projeções anteriores em relação ao aumento da expectativa de vida através dos avanços tecnológicos, sociais e econômicos (IBGE, 2022).

Tal crescimento da população idosa, se mostra de forma desigual em algumas regiões do Brasil. Apesar de haver uma média similar de aumento, ao observar os dados em relação aos números absolutos de cada região percebe-se que o envelhecimento populacional tem sido diferente devido às condições regionais brasileiras. Pode-se ordenar atualmente as regiões brasileiras com maior número de idosos para menor na seguinte ordem: Sul, Sudeste, Nordeste, Centro-Oeste e Norte. Considerando as projeções realizadas pelo IBGE de 1980 a 2060, nota-se que especialmente as regiões Norte e Nordeste brasileiras, representam locais em que as taxas de envelhecimento populacional seguem abaixo do estimado (Gonçalves; Alves, 2024).

5.3 Avaliação Multidimensional da pessoa idosa, uma ação necessária.

A avaliação clínica e funcional permite identificar precocemente fatores de risco, comprometimentos e necessidades específicas, possibilitando estratégias adequadas promovendo a autonomia e a qualidade de vida dos idosos especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Estudos mostram que a realização de avaliações sistemáticas e detalhadas facilita a detecção precoce de alterações nas condições de saúde do idoso, promovendo um envelhecimento mais saudável (Castro *et al.*, 2018; Moraes *et al.*, 2016; Sousa *et al.*, 2019).

A avaliação clínica envolve a análise detalhada do histórico médico, exame físico e diagnóstico de condições de saúde prevalentes na população idosa, como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, entre outras. A atenção à saúde da pessoa idosa deve considerar as especificidades dessa faixa etária, incluindo doenças crônicas e comorbidades, para oferecer cuidados adequados e eficazes. Além disso, a avaliação clínica deve ser realizada de maneira contínua, visando à identificação precoce de complicações (Brasil, 2006; Moraes *et al.*, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde essa avaliação funcional deve ser realizada de forma

sistemática, utilizando instrumentos validados, para orientar a prática clínica e as ações de cuidado. Essa avaliação permite analisar a capacidade do idoso de realizar atividades da vida diária (AVDs). Estudos também ressaltam a importância de um cuidado holístico que inclua não apenas o tratamento de doenças, mas a análise das capacidades funcionais do idoso para otimizar seu bem-estar (Castro *et al.*, 2018; Moraes *et al.*, 2016).

Na Atenção Primária à Saúde vários instrumentos são utilizados para a avaliação clínica e funcional. Uma dessas ferramentas recomendada pelo Ministério da Saúde, por exemplo, é a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa que auxilia na coleta de informações sobre o estado de saúde do idoso, facilita o acompanhamento longitudinal e a comunicação entre os profissionais de saúde. Utilizar ferramentas validadas para a avaliação funcional também é um requisito para garantir a precisão dos diagnósticos e o planejamento adequado do cuidado (Brasil, 2006; Moraes *et al.*, 2016).

A avaliação funcional também é um importante instrumento na detecção precoce de incapacidades que possam comprometer a autonomia do idoso, sendo de extrema importância para o planejamento de ações preventivas e interventivas na APS (Castro *et al.*, 2018; Moraes *et al.*, 2016). A constante implementação dessa prática melhora significativamente a qualidade do cuidado ofertado e a adesão do idoso ao tratamento, além de fomentar uma gestão mais eficaz da saúde da pessoa idosa no contexto da APS (Brasil, 2006; Castro *et al.*, 2018).

As alterações fisiológicas naturais que impactam o corpo humano durante o processo de envelhecimento, bem como aspectos emocionais e impactos da funcionalidade e independência geram a pessoa idosa condições de declínio. Além dos aspectos naturais, pessoas que vivem em contextos de alta vulnerabilidade social, condições financeiras limitadas, baixa escolaridade, menor acesso aos serviços de saúde e ausência de suporte social tendem a apresentar condições de saúde mais fragilizadas, contribuindo para uma situação suscetível à vulnerabilidade (Araújo *et al.*, 2018).

O amadurecimento psíquico não ocorre de forma rápida ou automática; depende, sobretudo, do estímulo constante ao autoconhecimento e da busca pelo sentido da vida. Compreender a própria estrutura psíquica, superar conflitos cotidianos e refletir sobre os valores pessoais são fundamentais para alcançar a independência psíquica, condição essencial à sabedoria. À medida que esse envelhecimento psíquico avança, a vulnerabilidade diminui, apoiada em mecanismos de segurança cada vez mais eficazes (Moraes; Moraes; Lima, 2010).

5.4 Índice de Vulnerabilidade Clínico- Funcional - IVCF-20

O IVCF-20 é um índice de triagem rápida, objetivo, com abordagem multidimensional,

e que pode ser aplicado por qualquer profissional da equipe da APS. Foi desenvolvido a partir do modelo multidimensional de saúde da pessoa idosa e é o instrumento referência em rastreabilidade e estratificação da pessoa idosa à nível nacional, preconizado desde 2019 (Secretaria de Saúde - RS, 2023; Moraes *et al.*, 2016).

O instrumento IVCF-20 contribui significativamente para a otimização do sistema de saúde, ao permitir a identificação precoce de idosos em situação de vulnerabilidade clínica e funcional. Ao qualificar os fluxos de atendimento, o IVCF-20 possibilita maior resolutividade nas ações em saúde, uma vez que organiza o cuidado com base em evidências e na estratificação de risco. Além disso, a aplicação do instrumento fortalece a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS), como a principal porta de entrada do SUS (Secretaria de Saúde - RS, 2023).

A estratificação de riscos na população idosa é fundamental para direcionar intervenções mais eficazes e individualizadas na atenção à saúde. A utilização do instrumento IVCF-20 se destaca nesse sentido, como ferramenta estratégica para identificar precocemente níveis de vulnerabilidade, promovendo um cuidado mais eficiente, seguro e direcionado, capaz de favorecer o planejamento de cuidados integrados.

As principais enfermidades que levam a internações evitáveis, conforme a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, incluem insuficiência cardíaca, hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, doença pulmonar obstrutiva crônica/asma, doença arterial coronariana e diabetes mellitus. Essas condições, quando bem monitoradas e gerenciadas na Atenção Primária, podem ter sua evolução controlada, reduzindo significativamente o número de hospitalizações. Dessa forma, este instrumento contribui diretamente para a melhoria da qualidade de vida e resolutividade do serviço de saúde (Brasil, 2018a).

O instrumento de triagem de vulnerabilidade da pessoa idosa IVCF-20 determina o risco de vulnerabilidade clínico-funcional ao declínio funcional utilizando a seguinte classificação: “Idoso Robusto” para idosos com baixo risco de vulnerabilidade clínico funcional indicando ausência de declínio funcional e com pontuação de 0 a 6 pontos; “Idoso Potencialmente Frágil” para idosos com moderado risco de vulnerabilidade clínico-funcional indicando possível declínio funcional e com pontuação de 7 a 14 pontos e “Idoso Frágil” para idosos com alto risco de vulnerabilidade clínico funcional e pontuação acima ou igual a 15 pontos pelo instrumento de triagem (Moraes *et al.*, 2016).

Em função da necessidade de uma avaliação holística, considera-se a importância de uma visão ampla e integrada da saúde do idoso. Considerando, portanto, aspectos clínicos, funcionais e psicossociais, para uma avaliação fidedigna da situação de saúde da pessoa idosa

e para os riscos de vulnerabilidade e dimensionamento de fragilidades. As três dimensões clínica, psicossocial e funcional se tratam de uma estruturação adotada por órgãos nacionais e internacionais (Siqueira *et al.* 2023). Sendo assim, o instrumento de triagem de vulnerabilidade da pessoa idosa considera diversos fatores em conjunto, para realização da classificação. Para isso, o método se subdivide em 8 aspectos de avaliação para que os aspectos clínicos, funcionais e psicossociais sejam contemplados, sendo eles: Idade; Percepção da saúde; Atividades da vida diária (AVD); Cognição; Humor; Mobilidade; Comunicação e Comorbidades (Brasil, 2019).

A partir das 8 sessões de avaliação, 20 questões são aplicadas e cada seção é avaliada por meio de perguntas simples e com pontuação específica com o valor total máximo de 40 pontos ao final do teste. Quanto maior o valor obtido maior risco de vulnerabilidade clínico-funcional da pessoa idosa. Permitindo a indicação de intervenções interdisciplinares; a identificação e o monitoramento da população de maior risco; a definição de grupo de idosos que necessitarão de atendimento diferenciado nas unidades básicas de saúde e o planejamento da consulta especializada do idoso (Moraes *et al.*, 2016).

Qualquer profissional de saúde desde que previamente capacitados pode aplicar o instrumento de triagem através do questionário disponível online, **conforme Anexo 1**, o instrumento deve ser aplicado durante o atendimento à pessoa idosa, seja na unidade de saúde ou durante visita domiciliar. A ficha do IVCF-20 (versão profissional) deve ser previamente impressa pelo profissional que irá aplicá-la, deve-se considerar a participação do acompanhante, familiar ou cuidador, principalmente em casos de incapacidade cognitiva, anosognosia (perda de consciência ou falta/negação da consciência sobre a limitação da própria doença) e/ou depressão com desmotivação grave do idoso (Secretaria de Saúde - RS, 2023; Moraes *et al.*, 2016).

As perguntas não devem necessariamente ser lidas na íntegra, deve-se utilizar uma linguagem clara e objetiva de modo que sejam compreendidas de maneira correta. O tempo estimado de aplicação é curto, variando de 5 a 10 minutos, dependendo da experiência do aplicador e do grau de fragilidade do paciente. Cada pergunta possui um significado clínico e, caso seja observado durante a aplicação, deve-se realizar orientações a respeito do problema identificado e ao final deve-se somar a pontuação obtida para classificação final (Moraes *et al.*, 2016). A periodicidade de reaplicação do instrumento é definida pelas classificações: Idoso Robusto; anualmente; Idoso Potencialmente Frágil; Semestralmente; Idoso Frágil - Semestralmente e para todas classificações o instrumento deve ser reaplicado quando houver um evento sentinela, ou seja, qualquer situação que possa gerar um alerta, como por exemplo: quedas, internação, mudança na prescrição de medicamento e viuvez recente (Moraes *et al.*,

2016).

Na aplicação, determinam-se os planos de cuidado de acordo com cada classificação: Idoso Robusto - Plano de cuidado elaborado e implementado pela Atenção Primária em Saúde e na presença de condições crônicas, o manejo deve seguir diretrizes clínicas específicas; Idoso Potencialmente Frágil - Plano de cuidado elaborado e implementado pela APS, com atenção à: Suspeita de incapacidade cognitiva; Presença de instabilidade postural ou quedas de repetição; Presença de sarcopenia; Suspeita de prescrição inapropriada e Presença de insuficiência sócio-familiar e Idoso Frágil - Encaminhamento para serviço especializado (Moraes *et al.*, 2016).

De acordo com as Diretrizes Para o Cuidado de Pessoas Idosas no SUS, é de suma importância que seja garantido a essa população, o acesso à saúde com qualidade, de forma integrada e holística. Tendo a definição de objetivos e metas de curto, médio e longo prazo, investindo no desenvolvimento da capacidade da gestão para planejar, monitorar e avaliar o desempenho da atenção ofertada. Portanto, para a identificação das lacunas e para o planejamento das ações posteriores, é necessário que os profissionais utilizem de ferramentas para análise situacional individual e em grupo (Brasil, 2014).

Nesse contexto, a avaliação através do IVCF-20 se mostra eficaz e de suma importância para a determinação dos planos de cuidado individuais durante a aplicação multidimensional do instrumento em sua totalidade e também em aspectos coletivos facilitando a padronização e gestão dos dados para políticas públicas assertivas de acordo com os dados geridos pelo e-SUS. De maneira que a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa é um dos indicadores pactuados entre os municípios e o Estado (Brasil, 2019).

Por se tratar de um instrumento simples, gratuito e de fácil aplicação o IVCF- 20 se mostra como ferramenta eficaz para a promoção da saúde da pessoa idosa e tomada de decisões assertivas em relação ao plano de cuidados e encaminhamentos quando necessário. Para isso, os profissionais de saúde precisam ser previamente capacitados para aplicação do instrumento de maneira integral e resolutive (Castro *et al.*, 2018).

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As buscas foram realizadas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde/Base de dados de Enfermagem (BVS/BDENF), Medline/Pubmed, Coleciona SUS entre 20 de agosto a 02 de setembro de 2025. Descritores de ciências da saúde utilizados: Pessoa Idosa, Atenção Primária à Saúde, Vulnerabilidade Clínico-funcional, Fragilidade, articulados pelo operador booleano AND, sendo encontrados um total de 27 artigos, 13 artigos na Lilacs; 11 Artigos na BDenf; 2 Coleciona SUS 01 artigo na Medline.

Foram excluídos 15 artigos por estarem repetidos nas Bases de dados LILACS, BDENF e ColecionaSUS; 01 por ser dissertação de mestrado; 04 por estarem fora do período de estudo estabelecido; 02 por estar fora do foco de pesquisa, 01 por esta incompleto. Conforme critérios de inclusão restaram para análise um total de 04 artigos.

IDENTIFICAÇÃO	SELEÇÃO	ELEGIBILIDADE	INCLUÍDOS
Total de artigos: (N=27) LILACS BDENF Coleciona SUS MEDLINE	Removidos por não atenderem aos critérios de inclusão (N=23)	Artigos avaliados na íntegra para elegibilidade (N = 4)	Artigos incluídos na RI (N = 4)

QUADRO 1. Caracterização do perfil das publicações científicas sobre a aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20), à pessoa idosa atendida na Atenção Primária à Saúde, incluídas no período de 2021 a 2025.

N.º	Título	Autores e ano de publicação	Base de dados/periódico	Objetivo	Resultados	Metodologia
-----	--------	-----------------------------	-------------------------	----------	------------	-------------

(1)	Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20): reconhecimento da pessoa idosa frágil pela Atenção Primária à Saúde https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/282542996/29417	Viana, M. C; Mouanes, G.C; Abrahão, K.S; Alves, D.P.A citação: Viana <i>et al.</i>, 2025 2025	LILACS – Rev. de APS (Online)	avaliar o índice de vulnerabilidade clínico-funcional (IVCF-20) de pessoas idosas cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde da Família do município de Teresópolis - RJ.	A prevalência de idosos pré-frágeis e frágeis, sem identificação de fatores associados à síndrome de fragilidade e seus aspectos multifatoriais é essencial para subsidiar ações de prevenção e rastreamento da população idosa vulnerável. A fragilidade apresentou-se em 63% dos idosos com alto risco, 29% com médio risco e 8% com baixo risco.	estudo populacional de corte transversal, descritivo de desenho quantitativo. Avaliou idosos cadastrados à unidade de saúde a pelo menos 3 meses e utilizou os questionários de condições sociodemográficas e o IVCF-20.
(2)	Fragilidade e espacialização de pessoas idosas do município de Uberlândia com IVCF-20 https://revistas.usp.br/rsp/article/view/219466/203321	Barra, R.P; Moraes, E. N de; Lemos, M.M.V; Bonati, P.C.R; Castro, J.F.M; Jardim, A.A. citação: Barra <i>et al.</i>, 2023 2023	LILACS/ Rev de Saúde Pública	Descrever o perfil clínico funcional dos idosos vinculados à atenção primária à saúde, por meio do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20) e realizar a espacialização dos de maior declínio funcional por	IVCF-20 mostrou-se eficaz para o rastreamento da fragilidade na APS. Avaliou 47.182 idosos com idade média de 70,3 anos. Observou-se predominância de idosos robustos (69,40%), enquanto 19,52% apresentaram risco de fragilização e 11,09% foram classificados como de alto risco. Os homens apresentaram menor chance de risco moderado e alto em comparação às mulheres. Verificou-se alta prevalência de polifarmácia e a concentração de	Estudo transversal com dados secundários da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia-MG.

				unidades de atenção primária à saúde no município de Uberlândia -MG, no ano de 2022.	idosos frágeis na região central do município e em unidades de saúde com maior área de cobertura.	
(3)	Vulnerabilidade clínica funcional de idosos usuários da atenção primária à saúde: estudo transversal https://revistamundodasaudaude.emnuv.com.br/mundodasaude/article/view/1487/1282	Brito, G.S; Oliveira, G.S de; Silva, J.A da; Penha, R.M; Barbosa, S.R.M; Almeida, R.G.S; Polisel, C.G. Citação: Brito <i>et al</i> , 2023	LILACS/ Rev. O Mundo da Saúde	identificar a vulnerabilidade clínica-funcional de idosos usuários da APS	participaram 67 idosos, com média de idade de $69,1 \pm 6,9$ anos. 70,0% era do sexo feminino, 64,1% aposentada e 61,1% não tinham concluído o ensino fundamental. Além disso, 62,6% apresentavam alguma limitação física e o mesmo percentual era sedentário. Todos os participantes apresentaram alteração em pelo menos um dos oito domínios avaliados pelo IVCF-20. Os principais domínios da saúde do idoso com alterações foram mobilidade, cognição e humor.	estudo de caráter transversal e quantitativo, cuja coleta de dados foi realizada no período de março a agosto de 2021 em duas Unidades em Saúde da APS de Campo Grande/MS, a saber: UBSF Dr Benjamim Azato - Parque do Sol e USF Aquino Dias Bezerra - Vida Nova
(4)	Quais idosos residentes na comunidade apresentam a maior vulnerabilidade clínica-funcional? https://ggaging.co	Alves, A.M; Andrade, N.O; Facina, M.E.L; Melo, B.R.S; Gratão, A.C.M; Martins, T.C.R; Luchesi, B.M. Citação: Alves <i>et</i>	LILACS/ Geriatr Gerontol and Aging	Identificar os fatores relacionados à vulnerabilidade clínica-funcional em idosos.	A média de idade da amostra foi de 70,80 anos (DP, 7,82) e o escore médio do IVCF-20 foi de 9,25 (DP, 7,09), com 17,07% apresentando alto risco de vulnerabilidade clínico-funcional, 38,82% risco moderado e 44,11% baixo risco. Baixa escolaridade, isolamento social, dificuldade para dormir e sexo	Estudo transversal, quantitativo, realizado em 2018/2019 com 492 idosos cadastrados em unidades da Estratégia Saúde da Família do município de Três Lagoas, MS, Brasil. Foram coletados dados sociodemográficos e aplicado o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20)

	m/Conte nt/pdf/gg a250821 a01.pdf	<i>al.</i> , 2021 2021			feminino foram fatores de risco para vulnerabilidade moderada. Por outro lado, baixa escolaridade, isolamento social, dificuldade para dormir, inatividade física, sexo feminino, abstinência de álcool e não participação em grupos sociais foram fatores de risco para alta vulnerabilidade	(pontuação possível de 0 a 40; maiores pontuações indicam maior vulnerabilidade). Foi realizada regressão logística multinomial para identificar os fatores de risco para vulnerabilidade clínico-funcional.
--	---	-------------------------------	--	--	---	---

Os resultados obtidos no quadro 1 incluíram 4 estudos, sendo disponíveis em idioma inglês e português. A base de dados das publicações abrangeu a LILACS e os seguintes periódicos: Revista de APS (online); Revista de Saúde Pública; Revista O Mundo da Saúde e Geriatrics, Gerontology and Aging. Quanto aos anos de publicação, 2 artigos foram publicados em 2023; 1 artigo em 2025 e 1 artigo em 2021. A temática se mostrou expressiva com produções internacionais. Quanto ao tipo de estudo, abrangeram 1 estudo quantitativo, descritivo e transversal, 1 transversal com dados secundários, 2 estudos transversal quantitativos.

Obteve-se que o enfoque dos artigos incluídos, abordaram sobre a importância de compreender o processo de fragilidade da pessoa idosa e promover intervenções de prevenção utilizando o IVCF-20, instrumento desenvolvido no Brasil no ano de 2014 pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), validado para uso na APS e que este, tem aplicabilidade rápida e fácil. Enfatizou que a estratificação de riscos dos idosos mais frágeis, constitui-se como estratégia para estruturação dos atendimentos e qualificação dos profissionais, com o foco em aumentar a autonomia dos idosos. Os estudos evidenciaram que o Sistema Único de Saúde (SUS), tem como premissa, fortalecer a utilização da APS para contribuir de forma efetiva com a realização do plano de cuidado integral, respeitando a individualidade da pessoa idosa.

O estudo de Viana *et al* (2025) reforçou a importância do rastreamento precoce de fragilidade na Atenção Primária à Saúde e em seus resultados mostraram que a maioria dos idosos (63%), dos 100 idosos participantes da pesquisa, apresentou alto risco de fragilidade, conforme avaliados pelo questionário IVCF-20 e que o risco de fragilidade é mais frequente em pessoas idosas do sexo feminino. Destacou que o uso do IVCF-20, mostra-se uma ferramenta eficaz e acessível para apoiar a equipe multiprofissional, na detecção e no

acompanhamento da pessoa idosa frágil, capaz de reconhecer o sujeito que precisa ser submetido a uma avaliação realizada por equipe geriátrico-gerontológica especializada, contribuindo para o planejamento de ações preventivas e integradas no cuidado ao idoso.

Os autores destacaram que o fenômeno da feminização da velhice é um risco intrínseco ao desenvolvimento da fragilidade, agravado com a sobrecarga de doenças nos longevos e que essa predominância é agravada pela ancianidade em relação aos homens, que amplia o risco de incidência para doenças crônicas não transmissíveis, próprias das modificações fisiológicas e funcionais do envelhecimento humano, com desfechos de limitações e consequente aumento dos riscos de eventos adversos (Viana *et al.*, 2025).

Corroborando com tais resultados, observou-se que diferentes estudos nacionais e internacionais, apontaram a prevalência de fragilidades em pessoas idosas do sexo feminino, que embora mais longevas que os homens, são em contrapartida mais frágeis. Estudos ressaltaram que o conhecimento da prevalência e dos fatores associados à fragilidade em idosos, permite estabelecer metas para a promoção da saúde dessa população, bem como adotar estratégias preventivas para outros agravos à saúde, o que no Brasil é de suma importância devido ao acelerado processo de envelhecimento (Carneiro *et al.*, 2016; Farias-Antúnez; Fassa, 2019).

Vale destacar que conforme Moraes (2012) o conceito de fragilidade descreve a classificação dos idosos com alto risco dentre a tríade institucionalização, hospitalização, incapacidades e morte. O diagnóstico remete à critérios que incluem perda de peso, fadigabilidade com diminuição da força muscular, fraqueza, baixo nível de atividade física e lentificação da marcha. Estas características podem afetar cerca de 10% dos idosos prevalecendo o aumento com a idade, sexo feminino, baixo nível socioeconômico e a presença de comorbidades, como diabetes e doenças cardiovasculares, sendo que identificação precoce é essencial para o direcionamento do planejamento das ações de saúde.

Na perspectiva de que a fragilidade é considerada uma síndrome multidimensional e portanto a identificação dessa situação é prioridade em saúde pública, estudos ressaltaram de forma aproximada ao encontrado neste estudo, ao descrever que o IVCF-20 desenvolvido no Brasil, é um instrumento muito recomendado para utilização na rotina dos serviços de Atenção Primária à Saúde, como proposta de fácil manuseio e aplicação, capaz de detectar a fragilidade em pessoas idosas (Freitas *et al.*, 2023).

O instrumento permite uma avaliação multidimensional, contemplando aspectos físicos, cognitivos e sociais, sendo essencial para o planejamento de intervenções preventivas e individualizadas. Esses achados, corroboram os resultados do presente estudo, ao

demonstrarem que o uso do IVCF-20 favorece a identificação precoce da fragilidade, o que pode minimizar os impactos das doenças crônicas sobre a funcionalidade e o acompanhamento contínuo da pessoa idosa, fortalecendo a atuação da equipe multiprofissional e contribuindo para uma abordagem mais integral e resolutiva no cuidado (Moraes *et al.*, 2016). Estudos convergem, que é fundamental adotar avaliações que integrem aspectos funcionais, clínicos e psicossociais, utilizando instrumentos multidimensionais capazes de fornecer diagnósticos abrangentes para subsidiar intervenções direcionadas (Jacopetti Pszedimirski *et al.* 2025).

Encontrou-se no estudo de Barra *et al* (2023), o qual objetivou descrever o perfil clínico funcional dos idosos vinculados à atenção primária à saúde, por meio do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20) e realizar a espacialização dos de maior declínio funcional por unidades de atenção primária à saúde no município de Uberlândia-MG, que houve presença de polifarmácia, percebido em 21,4% dos idosos participantes do estudo e correlacionado com a pontuação no IVCF-20, evidenciou forte associação entre fragilidade e uso aumentado de fármacos. Mostrou que a distribuição dos idosos frágeis em torno da região central do município e nas unidades de saúde com maior área de abrangência, foi mais expressiva.

Os autores concluíram que a estratificação de risco pelo IVCF-20, permitiu realizar o rastreio da vulnerabilidade clínico funcional da população idosa, identificar demandas e facilitar o desenvolvimento de diretrizes e políticas públicas mais específicas a partir da APS. Afirmaram que o instrumento pode contribuir na definição de fluxos e contrafluxos na rede de atenção à saúde, critérios de encaminhamento para a atenção ambulatorial especializada e do seu dimensionamento. Portanto, os autores concordaram que a estratificação de risco e a distribuição espacial de idosos mais frágeis, podem se materializar em estratégias viáveis para qualificação dos profissionais de saúde, bem como para a autonomia e independência dos idosos (Barra *et al.*, 2023).

Diante dos resultados obtidos no estudo supracitado, vale destacar produções que apresentam o IVCF-20, como instrumento de caráter multidimensional, cujo escore varia de 0 a 40 pontos. Quanto maior a pontuação, maior é o risco de desfechos adversos. Todavia, qualquer pontuação deve ser considerada anormal, exceto a idade, e portanto deve ser melhor investigada. O instrumento avalia 16 aspectos distintos da saúde da pessoa idosa, distribuídos em oito grandes dimensões da saúde: idade, percepção da saúde, funcionalidade global, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidade múltipla. Tais dimensões da saúde são integrantes da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), definida como um procedimento diagnóstico e terapêutico, com caráter multidimensional e interdisciplinar, com o objetivo de

avaliar as capacidades física, funcional, psicológica e social do indivíduo, como subsídio para um plano de cuidados coordenado e integrado para o tratamento e acompanhamento a longo prazo (Moraes, 2023).

Conforme Moraes (2023), o manual de avaliação multidimensional da pessoa idosa para a atenção primária à saúde, o qual subsidia de forma descritiva a linha de cuidado: saúde da pessoa idosa, afirmou que do ponto de vista de Saúde Pública, as duas principais vantagens do IVCF-20 são o reconhecimento rápido e eficaz do “idoso de risco” e a aplicação por qualquer profissional de saúde da APS, incluindo o agente comunitário de saúde (ACS). Destacou estudos que referiram que o IVCF-20 foi considerado um dos melhores instrumentos do mundo, para o reconhecimento da fragilidade na população idosa, o que do ponto de vista contextual, corrobora com os resultados obtidos nos estudos incluídos nesta revisão.

Obteve-se no estudo de Brito *et al* (2023) resultados similares aos já apresentados nos estudos mencionados, com um destaque para alterações verificadas nos idosos incluídos no estudo, para pelo menos um dos domínios de avaliação do IVCF-20. O estudo avaliou 67 idosos e mostrou que a maioria era mulher, aposentada, com pouca escolaridade e apresentava algum tipo de limitação física ou sedentarismo. Muitos tinham doenças como hipertensão e diabetes e usavam vários medicamentos diariamente. Todos apresentaram alguma alteração nos domínios avaliados pelo IVCF-20, principalmente na mobilidade, memória e humor. No total, 34,3% foram considerados robustos, 44,7% estavam em risco de fragilização e 20,8% já eram frágeis, mostrando que grande parte precisava de mais cuidados na Atenção Primária à Saúde.

Nesse sentido, pesquisas demonstram a funcionalidade dos serviços de saúde nacionais, bem como as características desse acesso e utilização como essenciais. O estudo ELSI-Brasil, encontrou que a população com 50 anos ou mais que frequenta as Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais apresentam maior prevalência de dificuldades de acesso, continuidade do cuidado, comunicação com o profissional médico, coordenação e resolução do cuidado, quando comparados à população assistida pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e usuários do sistema de saúde suplementar (Macinko *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva reflexiva, o estudo de Aguiar; Silva (2022) investigou os fatores que potencializam e fragilizam a qualidade da atenção à saúde idoso no âmbito da APS, a fim de que tal pesquisa pudesse auxiliar os profissionais e gestores a atuar no planejamento e aprimoramento assistencial, principalmente, considerando a realidade de utilização do SUS, uma vez que cerca de 75,3% dos idosos brasileiros dependem exclusivamente desse sistema para ter acesso a serviços de saúde e que 70% possui uma ou mais Doenças Crônicas não Transmissíveis. Os autores identificaram fragilidades na atenção à saúde do idoso na APS e que

estas, geram impactos diretos na qualidade do cuidado oferecido à população idosa. Os aspectos identificados incluíram ausência de treinamentos, protocolos, insumos, recursos humanos, infraestrutura e de rede intersetorial.

Os resultados obtidos no estudo de Alves *et al* (2021), mostraram que os idosos cadastrados em unidades da ESF de um município do MS/Brasil, avaliados a partir da aplicação do IVCF-20, eram diferentes em vários aspectos, como sexo, escolaridade, renda, estado civil, participação em grupos sociais, isolamento, consumo de álcool, número de refeições, dificuldade para dormir e prática de atividade física. Encontraram vulnerabilidade moderada ligada principalmente à baixa escolaridade, ao isolamento social, ao sexo feminino e a dificuldades para dormir. A alta vulnerabilidade foi associada a fatores ainda mais marcantes, como baixa escolaridade, isolamento social intenso, dificuldade para dormir, sedentarismo, ser mulher, não consumir álcool e não participar de grupos sociais (Alves *et al.*, 2021).

Os autores destacaram a utilização da APS como referência assistencial no SUS e que o conhecimento sobre as dimensões clínicas, funcionais e psicossociais relacionadas à pessoa idosa em sua totalidade, são relevantes para orientar o cuidado integrado e o envelhecimento ativo da população. No estudo, identificaram que o processo de envelhecimento ocorre em condições desfavoráveis de saúde, econômicas e sociais, o que pode explicar a alta prevalência de vulnerabilidade clínico-funcional nessa população. Essas abordagens podem direcionar a produção de saúde e fortalecer a importância da implementação da avaliação multidimensional (Alves *et al.*, 2021).

Alinhado com esses achados, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), descrita pela Portaria de Consolidação nº 2, em seu Anexo 1 do Anexo XI (PNSPI), inclui a condição funcional ao se formularem políticas para a saúde das pessoas idosas, bem como e responder aquelas que já apresentem alta dependência. 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; 2025).

Assim, com vistas a qualificar o registro, o acompanhamento de saúde e o monitoramento de indicadores de saúde da pessoa idosa na Atenção Primária, o IVCF-20 foi incorporado ao Prontuário Eletrônico do Cidadão em nível nacional, configurando que na prática profissional cotidiana, a aplicação desse instrumento é valiosa para identificação de fatores de risco para o declínio funcional; priorização de necessidades específicas; facilitação dos processos comunicacionais entre a equipe multiprofissional; elaboração de planos de cuidado personalizados e interprofissionais; avaliação das intervenções e tratamentos

realizados; aprimoramento de acessos aos diferentes níveis de atenção à saúde na Rede de Atenção e qualificação da gestão de dados e informações sobre a saúde da população idosa, avaliação e monitoramento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa (Brasil, 2017; 2025).

QUADRO 2. Destaque da abordagem multidimensional no contexto de rastreabilidade e estratificação de risco de fragilidade da pessoa idosa e a utilização do IVCF-20 na qualificação do atendimento em saúde da pessoa idosa no âmbito do SUS, com foco na APS conforme estudos incluídos.

N.º do artigo	Destaques da abordagem multidimensional identificados nos estudos e utilização do IVCF-20 na APS
01	importância da APS; prevalência de fragilidade e seus aspectos multifatoriais
02	importância da APS; eficácia do IVCF-20 no rastreamento da fragilidade
03	vulnerabilidade clínico-funcional e principais domínios alterados
04	fatores relacionados à vulnerabilidade clínico-funcional em idosos

No estudo de Viana *et al* (2025), argumentaram que compreender e considerar a fragilidade e seus aspectos multifatoriais é dar visibilidade a esta realidade, o que favorece o desenvolvimento de estratégias e ações para a prevenção e o rastreamento da pessoa idosa vulnerável. A identificação de condições de fragilidade e especialmente de pré - fragilidade, podem promover avanços nos cuidados às pessoas idosas e devem ser destacadas na realização de medidas preventivas e intervencionistas, para retardar e atenuar o declínio funcional, apoiando a preservação ou recuperação da autonomia e independência das pessoas idosas, especialmente no âmbito da APS, por meio da utilização de instrumentos de rastreio de vulnerabilidade clínico-funcional.

Na mesma direção, Barra *et al* (2023) concluiu que IVCF-20 é um instrumento que possibilita a estratificação dos riscos apresentados pelas pessoas idosas inseridas na rede atenção à saúde, atendidas na atenção primária à saúde. Os autores mencionam que tal assertiva favorece a aplicação de intervenções preventivas, promocionais, paliativas ou reabilitadoras individualizadas, conforme o estrato clínico funcional do idoso e os domínios funcionais comprometidos. Como citado no estudo de Alves *et al* (2025), os autores referiram que esse tipo de abordagem maximiza a autonomia e independência dos idosos e contribui enquanto estratégia de qualificação dos profissionais de saúde.

Nesse enfoque, há estudos similares ao enfatizado acima, quando refere que em relação ao acesso aos serviços de saúde, a APS desempenha um papel central, uma vez que facilita o acesso inicial e contínuo a cuidados preventivos e terapêuticos essenciais para idosos frágeis. Salientam que a fragilidade da pessoa idosa na APS é um fenômeno complexo e multifatorial, interligado a processos heterogêneos de envelhecimento. Contextualiza a necessidade de implementação da Linha de Cuidado de Saúde da Pessoa Idosa como estratégia organizacional essencial no estabelecimento de fluxos de atendimento viáveis, entre os níveis de atenção à saúde, para potencialização da resolutividade às necessidades apresentadas pelas pessoas idosas (Petermann; Oliveira; Kocourek, 2025).

De acordo com documento orientador sobre a Linha de Cuidado de Saúde da Pessoa Idosa, produzido pelo Ministério da Saúde:

“A linha estabelece um percurso longitudinal, ou seja, ao longo do tempo, para o cuidado integral nos diferentes pontos de atenção da rede de saúde, desde a atenção básica à especializada, e promove a articulação e integração de ações com as demais políticas públicas. O seu desenho prevê possíveis itinerários do usuário pela RAS, de acordo com as suas necessidades de saúde e sua capacidade funcional. Os pontos de atenção incluem tanto os serviços de saúde quanto os de outros setores, como os dispositivos da assistência social, as instituições da justiça e dos direitos humanos, as entidades e associações comunitárias, os equipamentos e pontos de cultura, os esportes, o lazer e a educação, entre outros, necessários à integralidade do cuidado e à construção da intersetorialidade” (Brasil, 2018b p.9).

No estudo de Brito *et al* (2023) mostraram especificidades de resultados quanto ao sexo, nível de escolaridade, situação previdenciária, limitação física e sedentarismo e enfatizou que os idosos pesquisados estavam em risco de fragilização ou era frágil. Contextualizou que os principais domínios da saúde do idoso com alterações foram mobilidade, cognição e humor. Segundo os autores, o IVCF-20 demonstrou ser um instrumento de simples e rápida aplicação durante a avaliação multiprofissional ao paciente idoso atendido na APS, sendo este importante no delineamento de estratégias para a identificação, acompanhamento e manejo de idosos em risco de vulnerabilidade clínico-funcional na gestão da clínica local.

Similarmente, no estudo de Alves *et al* (2021), foram encontrados os fatores de risco para vulnerabilidade clínico-funcional em idosos associados à baixa escolaridade, isolamento social, dificuldade para dormir, inatividade física, sexo feminino, abstinência de álcool e não participação em grupos sociais. O estudo encontrou que 50% dos idosos participantes da pesquisa apresentaram risco alto ou moderado de vulnerabilidade clínico-funcional. Os autores concluíram sobre a relevância da realização da avaliação multidimensional da pessoa idosa na APS, considerando o indivíduo em uma abordagem holística e incluindo o aspecto biopsicossocial. Salientaram que tais avaliações poderiam contribuir de forma significativa para prevenir a vulnerabilidade clínico-funcional e para a mitigação de desfechos adversos como institucionalização, hospitalização e taxas de morbimortalidade.

Houve coerência aos resultados obtidos acima, também no estudo de Santos *et al* (2024), o qual objetivou identificar e analisar fatores associados ao risco de vulnerabilidade clínica e funcional em idosos, utilizando o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF). Neste estudo os autores citaram que fatores socioeconômicos, como baixa renda e nível educacional, condições de saúde física, como hipertensão e diabetes, e fatores psicossociais, como isolamento social, são significativos na determinação da vulnerabilidade clínica. Encontraram também que intervenções que melhoram a função física e proporcionam suporte social demonstraram reduzir a fragilidade. Reforçou a praticidade de aplicação do IVCF-20 e também que sua aplicação pode favorecer a tomada de decisões pela equipe de saúde e direcionar intervenções coerentes às situações apresentadas pelas pessoas idosas.

Diferentes estudos corroboram sobre a importância do IVCF-20 e sua aplicabilidade às pessoas idosas domiciliadas no contexto da Atenção Primária à Saúde. Esse instrumento de rastreio, mostrou-se capaz de identificar pacientes em processo de fragilização, o que o torna sensível para auxiliar o profissional de saúde no cuidado e reversão de fatores de risco modificáveis para a fragilidade (Marques, *et al.*, 2023). Contudo, há destaque na literatura, sobre a necessidade da produção de estudos longitudinais e ensaios controlados randomizados, para avaliar a eficácia das diferentes intervenções realizadas ao longo do tempo. Salientam que evidências científicas são essenciais para o direcionamento e estruturação de políticas públicas, que invistam na promoção de um envelhecimento saudável, autônomo e independente (Santos *et al.*, 2024).

7. CONCLUSÃO

A análise dos estudos dessa revisão, evidenciou que o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) se destaca como um instrumento de rastreamento e estratificação do risco de fragilidade da pessoa idosa, por ser uma um índice de triagem rápida, objetivo, com abordagem multidimensional, e que pode ser aplicado por qualquer profissional da equipe da APS. Essa prática, pelas equipes de saúde, pode favorecer a organização das ações a partir do risco, fortalecer os atributos da APS, com foco na longitudinalidade e apoiar a elaboração de planos de cuidado individualizados, alinhados à Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Considerando a heterogeneidade dos processos de envelhecimento, a necessidade de planejar e organizar as respostas que precisam ser dadas pelo sistema de saúde, de acordo com os níveis de funcionalidade apresentados pelas pessoas idosas, o instrumento pode potencializar a atenção integral à saúde e fortalecer as redes de cuidado no âmbito do SUS.

Nesse contexto, a realização da avaliação multidimensional, contempla aspectos clínicos, funcionais, cognitivos, emocionais e sociais, ampliando as possibilidades de uma leitura mais precisa e integral da condição de saúde da pessoa idosa, o que permite identificar vulnerabilidades em estágios iniciais, orientar intervenções oportunas e qualificar o processo de tomada de decisão pelas equipes de saúde.

Concluiu-se que a utilização do IVCF-20 é fundamental para a qualificação do cuidado à pessoa idosa no contexto do SUS, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). A aplicação do IVCF-20, nos espaços de atendimento da APS, pode tornar os processos de trabalho mais resolutivos e a coordenação do cuidado mais eficaz. Os impactos para a saúde da pessoa idosa, inserida nesse contexto de atendimento, poderão ser mais efetivos, resultando na promoção da manutenção da funcionalidade, autonomia e qualidade de vida da população idosa.

8- REFERÊNCIAS

AGUIAR, R.S; SILVA, H.S. Qualidade da atenção à saúde do idoso atenção primária: uma revisão integrativa. *Enfermería Global. Rev. eletrônica trimestral de Enfermería*. v. 65, 2022. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n65/pt_1695-6141-eg-21-65-545.pdf. Acesso em: 27 nov 2025.

ALVES, A. M. *et al.* Which older people in the community have the highest clinical-functional vulnerability? *Geriatr Gerontol Aging*, 2021; 15:e0210031. Disponível em: <https://ggaging.com/Content/pdf/gga250821a01.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2025.

ARAÚJO, L.F de, CASTRO, J.L.D.C, SANTOS, J.V.D.O. A família e sua relação com o idoso: Um estudo de representações sociais. *Universidade Federal do Piauí. Psicol. Pesqui. Juiz de Fora*, v.12, n.º 2, 14-23, Maio-Agosto de 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/download/23414/12944> . Acesso em: 12 mar.2025.

BARBOSA, K.T.F, OLIVEIRA, F.M.R.L de, FERNANDES, M.G.M. Vulnerability of the elderly: a conceptual analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, supl. 2, p. 337-344, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0728>. Acesso em: 29 mar. 2025.

BARRA, R.P; *et al.* Fragilidade e espacialização de pessoas idosas do município de Uberlândia com IVCF-20. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 57, supl. 3, p. 9s, 2024. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rsp/article/view/219466/203321>. Acesso em: 27 nov. 2025.

BRASIL. **Comemorações do 201º da Independência e 134º da República**. Brasília, 22 jul. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm Acesso em: 26 mar. 2025.

_____. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Nota Informativa nº 5/2023: envelhecimento e o direito ao cuidado**. Brasília, DF, dez. 2023a. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/mds-lanca-diagnostico-sobre-envelhecimento-e-direito-ao-cuidado/Nota_Informativa_N_5.pdf. Acesso em: 29 mar. 2025

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde. SUS** [recurso eletrônico]. Brasília, 2018b. 91 p. : il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 27 nov. 2025.

_____. 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**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2025/nota-informativa-no-2-2025-copid-dgci-saps-ms>. Acesso em: 27 nov. 2025.

_____. 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, 2017. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017_comparquivo1.htm
l. Acesso em: 27 nov. 2025.

_____. **Manual de avaliação multidimensional da pessoa idosa para a atenção primária à saúde**. Brasília: CONASS, 2023b. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/manual-de-avaliacao-multidimensional-da-pessoa-idosa-para-a-atencao-primaria-a-saude>. Acesso em: 09 mai. 2025.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo de avaliação multidimensional da pessoa idosa: Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional – IVCF-20**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 06 Abr. 2025.

_____. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 23 abr. 2025.

_____. Ministério da Saúde. **Manual para a utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, 2018a. p. 30. Acesso em: 10 Abril 2025.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Saiba mais sobre a APS**. Brasília, 2024. Disponível em: ([Saiba mais sobre a APS — Ministério da Saúde - Portal Gov.br](#)). Acesso em: 15 abr. 2025.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS. Brasília: Ministério da Saúde**, 2014. Disponível em: ([PDF] DIRETRIZES PARA O CUIDADO DAS PESSOAS IDOSAS NO SUS). Acesso em: 15 abr. 2025.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 20 abr. 2025.

Brito, G. S. et al. Clinical-Functional Vulnerability of Elderly Users of Primary Healthcare: Cross-sectional Study. **Mundo da Saúde**, [s. l.], 2023. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1487/1282>. Acesso em: 27 nov. 2025.

CARNEIRO, J.A et al. Prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos não institucionalizados. **Rev. Bras. Enferm**, v. 69, n. 03, May-Jun 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vvGT8DRxG4Z8j5SxDqB5tLQ/?lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2025.

CASTRO, A.P.R. de; et al, Promoção da saúde da pessoa idosa: ações realizadas na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 2, p. 158-167, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/tgCYh3yNmnhVkJ7j6864xrTH/>. Acesso em: 20 abr. 2025.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 9 jun. 1987.

Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687/>. Acesso em: 7 out. 2025.

CIOSAK, S.I et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n. esp. 2, p. 1763-1768, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000800022>. Acesso em: 29 mar. 2025

ERCOLE, F. F.; MELO, S. M.; ALCOFORMADO, C. L. G. C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. *Revista REME*, Minas Gerais, v. 18, n. 1, p. 1-260, 57 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em 30 set. 2022.

FARIAS-ANTÚNEZ, S; FASSA, A.G. Prevalência e fatores associados à fragilidade em população idosa do Sul do Brasil, 2014. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 28, n.1, Mar 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2019.v28n1/e2017405/pt/#>. Acesso em: 25 nov 2025.

FREITAS, T.F et al. Comparação da fragilidade em pessoas idosas longevas pelo Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) e pela Edmonton Frail Scale (EFS). *Rev. bras. geriatr. gerontol.* v. 26, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/s3KRkbz4vcRLYntBKvnJF6P/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 25 nov 2025.

GONÇALVES, A; ALVES, L.C. Idade prospectiva e as novas medidas de envelhecimento populacional: indicadores para o Brasil e suas cinco regiões. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 41, p. 1-24, e0278, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/PFr6mrgfGjpd8RzXdrGLmr/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 26 mar. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. “**Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos**”, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br> Acesso em: 07 abr. 2025.

JACOPETTI PZEDIMIRSKI, et al. Declínio Funcional e Fragilidade em Pessoas Idosas na Atenção Primária à Saúde Brasileira: uma revisão integrativa. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, [S. l.], v. 30, 2025. DOI: 10.22456/2316-2171.140941. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/140941>. Acesso em: 25 nov. 2025.

JORNAL DA USP. **Dados do IBGE revelam que o Brasil está envelhecendo**. Por Julia Galvao, 2023. Disponível em: <https://jornal.usp.br/radio-usp/dados-do-ibge-revelam-que-o-brasil-esta-envelhecendo/>. Acesso em: 12 mai. 2025.

MACINKO J, et al. Cuidados primários e utilização de serviços de saúde entre idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). *Rev. Saúde Pública*. v.52 Supl 2:6s. 2018. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rsp/article/view/153929/150247>. Acesso em: 27 nov. 2025.

MARQUES, M.S. Fragilidade em pessoas idosas na comunidade: estudo comparativo de instrumentos de triagem. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* v. 26, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/jmv5wTMHMnpjZsTmHJXGY7M/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 dez. 2025.

MORAES, E.N de; et al, Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, p. 81, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/HMMB75NZ93YFBZzyysMWYgWG/>.

Acesso em: 23 abr. 2025.

MORAES, E.N de; MORAES, F.L de; LIMA, S.P.P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, 2010. Disponível em: <https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/384> Acesso em: 22 set. 2025.

MORAES E.N de. **Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/06/819607/atencaosauideidoso-aspectosconceituais.pdf>. Acesso em 11 nov. 2025.

MORAES, E.N de. **Manual de avaliação multidimensional da pessoa idosa para a atenção primária à saúde** [livro eletrônico] : **aplicações do IVCF-20 e do ICOPE** – Linha de cuidado: saúde da pessoa idosa / Edgar Nunes de Moraes, Priscila R. Rabelo Lopes. – Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2023. 110 p. : il. Disponível em: <https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Manual-de-Avaliacao-Multidimensional-da-Pessoa-Idosa-para-a-Atencao-Primaria-a-Saude.-Aplicacoes-do-IVCF-20-e-do-ICOPE.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2025.

MENDES K.D.S; SILVEIRA R.C.C.P; GALVÃO C.M. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto enferm**. Florianópolis. v.17, n.4, p.758-64. 2008. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ> >. Acesso em 30 set. 2022

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). World Population Ageing 2020 Highlights. ST/ESA/SER.A/451. Nova Iorque: **Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais**, 2020. Disponível em: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd-2020_world_population_ageing_highlights.pdf Acesso em: 7 out. 2025.

PETERMANN, X.B, OLIVEIRA, J.L, KOCOUREK S. Fragilidade em Pessoas Idosas na Atenção Primária à Saúde no Brasil: Uma Revisão Integrativa. **Saúde Coletiva** v.15, nº 93, 2025. Disponível em: <https://www.revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3287/4303>. Acesso em: 27 nov. 2025.

SANTOS, G.S; et al. Fatores associados ao risco de vulnerabilidade clínica e funcional em idosos:uma revisão integrativa utilizando o Índice de Vulnerabilidade Clínico

Funcional (IVCF). **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.7, n.4, p. 01-15, jul /aug., 2024. Disponível em:<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/71681/50306>. Acesso em: 01 dez. 2025.

SECRETARIA DE SAÚDE. Rio Grande do Sul. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. **Manual de aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20): Orientações para profissionais da Atenção Primária à Saúde** / elaborado por Jaqueline Colombo Ely e Thaissa Araújo de Bessa. Porto Alegre: ESP/SES, 2023. 36p.: il. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202401/18100919-manual-de-aplicacao-do-indice-de-vulnerabilidade-clinico-funcional.pdf> Acesso

em: 30 set. 2025.

SMS - SP. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura de São Paulo. **Diretrizes da Atenção Básica**. 2. ed. São Paulo: SMS, 2024. Disponível em: ([PDF] [Diretrizes da Atenção Básica - Prefeitura de São Paulo](#)). Acesso em: 16 abr. 2025.

SILVA, M.B.M. *et al.* Prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 22, p. 1–8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.62938> . Acesso em: 24 out. 2025.

STEFANACCI, Richard G. *Considerações gerais sobre o envelhecimento*. abr. 2024. **MGH, MBA, Thomas Jefferson University, Jefferson College of Population Health**. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/casa/quest%C3%B5es-sobre-a-sa%C3%BAde-de-pessoas-idosas/o-envelhecimento-corporal/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-o-envelhecimento>. Acesso em: 26 mar. 2025

SIQUEIRA, F.M et al. Avaliação multidimensional de pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de escopo. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** v26, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230051.pt> Acesso em: 30 set.2025.

SOUSA, A.A *et al*; Avaliação da funcionalidade e mobilidade de idosos comunitários atendidos na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 3, p. 303-312, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/zvXysDWVvdDzN3v6ynMwbDN/>. Acesso em: 23 abr. 2025.

VIANA, M.C *et al.* Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20): reconhecimento da pessoa idosa frágil pela Atenção Primária à Saúde. **Revista de APS (Online)**, v.28, 2025. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1612799>. Acesso em: 24 out. 2025.

WHO. WORD HEALTH ORGANIZATION. Envelhecimento e Saúde: *ficha informativa*. In: **Sala de imprensa / Fichas informativas** [site]. Genebra: Organização Mundial da Saúde, out, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Acesso em: 23 nov. 2025.

WHO. WORD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf?utm_source=chatgpt.com . Acesso em: 25 nov. 2025.

Anexos:

IVCF-20 (versão do profissional de saúde)

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 anos⁰ () 75 a 84 anos¹ () ≥ 85 anos³	
AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE		2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é: () Excelente, muito boa ou boa⁰ () Regular ou ruim¹	
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	AVID Instrumental <i>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.</i>	3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras? () Sim¹ () Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde 4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa? () Sim¹ () Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos 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? () Sim¹ () Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde	Máximo 4 pts
	AVID Básica	6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho? () Sim² () Não	
COGNIÇÃO		7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido? () Sim¹ () Não 8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses? () Sim¹ () Não 9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano? () Sim² () Não	
HUMOR		10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança? () Sim² () Não 11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas? () Sim² () Não	
MOBILIDADE	Alcance, preensão e pinça	12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro? () Sim¹ () Não 13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos? () Sim¹ () 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/m² () ; • Circunferência da panturrilha a < 31 cm () ; • Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos () . () Sim² () Não	Máximo 2 pts
	Marcha	15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? () Sim² () Não 16. Você teve duas ou mais quedas no último ano? () Sim² () Não	
	Continência esfincteriana	17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento? () Sim² () 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. () Sim² () 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. () Sim² () Não	
COMORBIDADES MÚLTIPLAS	Polipatologia	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 () . () Sim⁴ () Não	Máximo 4 pts
	Polifarmácia		
	Internação recente (<6 meses)		
PONTUAÇÃO FINAL (40 pontos)			

