

 PIRAQUARA PREFEITURA Secretaria de Saúde de Piraquara	Departamento de Atenção à saúde Telefone: (41) 3590 3705 carolina.sousa@piraquara.pr.gov.br		Divisão da Pessoa Idosa
			Código: POP DPI 01
	Estratificação da Pessoa Idosa- IVCF 20		Revisão: 14/11/2024
	Elaborador: Eduardo Denes Cesário	Revisor: Carolina de Andrade Sousa Vivian Portz Menegati de Paula	Data da elaboração: 01/06/2017
	Aprovador: Comissão de Padronização		Quantidade de Páginas: 4

1. INTRODUÇÃO:

São considerados idosos indivíduos com idade a partir de 60 anos ou mais e há a necessidade de realizar a estratificação Multiprofissional- IVCF -20 (metodologia de avaliação geriátrica ampla ou multiprofissional), para:

- Indicar qual a prioridade no seguimento do tratamento do paciente;
- Possibilitar o acompanhamento clínico necessário para cada indivíduo;
- A aplicação deste instrumento deve ser realizada anualmente ou diante de alterações do Estado de saúde.
- Os dados do idoso (nome, data de nascimento, grau de vulnerabilidade...) devem ser passados para a folha em anexo 01, após a somatória dos pontos e anotar em prontuário.

2. EXECUTORES:

- Qualquer profissional da APS

3. OBJETIVOS:

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 na unidade básica de saúde (UBS);

O planejamento da consulta especializada do idoso.

4. MATERIAIS:

- IVCF-20: Estratificações multiprofissionais;
- Balança;
- Fita métrica;
- Estadiometro.

5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1 ETAPA: Como realizar a estratificação Multiprofissional- IVCF 20 (metodologia de avaliação geriátrica ampla ou multiprofissional)

O profissional de saúde deverá aplicar o instrumento IVCF 20, e o mesmo deverá realizar as perguntas pausadamente e com clareza. O questionário pode ser respondido com ajuda de familiares ou acompanhamentos. Nos idosos incapazes de responder, utilizar as respostas do cuidador.

Na pergunta de número dois sobre a auto percepção da saúde: é preciso marcar exatamente o que o idoso responde e nunca o que o profissional percebe nesta pergunta a auto percepção do idoso é muito importante.

 PIRAQUARA PREFEITURA Secretaria de Saúde de Piraquara	Departamento de Atenção à saúde Telefone: (41) 3590 3705 carolina.sousa@piraquara.pr.gov.br		Divisão da Pessoa Idosa
	Estratificação da Pessoa Idosa- IVCF 20		Código: POP DPI 01
	Elaborador: Eduardo Denes Cesário	Revisor: Carolina de Andrade Sousa Vivian Portz Menegati de Paula	Revisão: 14/11/2024
	Aprovador: Comissão de Padronização		Data da elaboração: 01/06/2017
			Quantidade de Páginas: 4

Após realizar a somatória a equipe multidisciplinar realizará o acompanhamento do idoso conforme classificação:

Pontuação	Grau de vulnerabilidade clínico funcional	Prioridade para realização da AMI	Ações
0-6	Idoso com BAIXO RISCO de vulnerabilidade clínico funcional	BAIXA	Acompanhamento rotineiro na APS. Ações promocionais preventivas e curativas.
7 a 14 pontos	Idoso com MODERADO RISCO de vulnerabilidade clínico- funcional	MÉDIA	Avaliação multidimensional do idoso intermediária AMIAB na APS. Ações visando recuperar ou manter a funcionalidade.
≥15 pontos	Idoso com ALTO RISCO de vulnerabilidade clínico- funcional	ALTA	Avaliação multidimensional do idoso avançada (AMIAS), realizada pela equipe da Atenção Ambulatorial Especializada. Ações para recuperação da autonomia e independência.

ESCORES IVCF-20	
Idoso Robusto	0 a 6
Idoso Potencialmente Frágil	7 a 14

 PIRAQUARA PREFEITURA Secretaria de Saúde de Piraquara	Departamento de Atenção à saúde Telefone: (41) 3590 3705 carolina.sousa@piraquara.pr.gov.br		Divisão da Pessoa Idosa
			Código: POP DPI 01
	Estratificação da Pessoa Idosa- IVCF 20		Revisão: 14/11/2024
	Elaborador: Eduardo Denes Cesário	Revisor: Carolina de Andrade Sousa Vivian Portz Menegati de Paula	Data da elaboração: 01/06/2017
	Aprovador: Comissão de Padronização		Quantidade de Páginas: 4

Idoso Frágil	≥15
--------------	-----

7. HISTÓRICO DE REVISÃO DO POP

Nº da Revisão	Item	Alteração	Data da alteração
01	Qual tópico foi modificado, exemplo: 3. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	Enf Alice Costa Silva Enf Ramony F Martins Acad Enf Jéssica Maestrelli	09/06/2021
02	Todos	Retirada do instrumento VES. Atualização da estrutura/ formatação	02/03/2023
03	Todos	Atualização da estrutura, inserção em anexo de instrumento IVCF 20	26/08/2024

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL.Ministério da saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Secretaria de Atenção á saúde, Departamento de Atenção Básica- Brasília: Ministério da saúde, 2006192 p.il.- (série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n.19).

PARANÁ, Secretaria de Estado da saúde do **Oficina APSUS- Saúde do idoso na Atenção Primária a saúde**. Secretário de Estado da saúde. Paraná. Oficina 9 Saúde do idoso, 2014.

https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/apresentacaorastreioeestratificacaodafragilidade.pdf

 PIRAQUARA PREFEITURA Secretaria de Saúde de Piraquara	Departamento de Atenção à saúde Telefone: (41) 3590 3705 carolina.sousa@piraquara.pr.gov.br		Divisão da Pessoa Idosa
			Código: POP DPI 01
	Estratificação da Pessoa Idosa- IVCF 20		Revisão: 14/11/2024
	Elaborador: Eduardo Denes Cesário	Revisor: Carolina de Andrade Sousa Vivian Portz Menegati de Paula	Data da elaboração: 01/06/2017
	Aprovador: Comissão de Padronização		Quantidade de Páginas: 4

ANEXO 01

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20			
www.ivcf-20.com.br			
Responda às perguntas abaixo com a ajuda de familiares ou acompanhantes. Marque a opção mais apropriada para a sua condição de saúde atual. Todas as respostas devem ser confirmadas por alguém que conviva com você. Nos idosos incapazes de responder, utilizar as respostas do cuidador.			Pontuação
IDADE	1. Qual é a sua idade?	☐ 60 a 74 anos ³ ☐ 75 a 84 anos ⁴ ☐ ≥ 85 anos ¹	
AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE	2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:	☐ Excelente, muito boa ou boa ⁰ ☐ Regular ou ruim ¹	
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras?	☐ Sim ¹ ☐ Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde	Máximo 4 pts
	4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa?	☐ Sim ¹ ☐ Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde	
	5. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve?	☐ Sim ¹ ☐ Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde	
	6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho?	☐ Sim ¹ ☐ Não	
COGNIÇÃO	7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido?	☐ Sim ¹ ☐ Não	
	8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses?	☐ Sim ¹ ☐ Não	
	9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?	☐ Sim ² ☐ Não	
HUMOR	10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?	☐ Sim ² ☐ Não	
	11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas?	☐ Sim ¹ ☐ Não	
MOBILIDADE	Alcance, preensão e pinça	12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro?	Máximo 2 pts
		☐ Sim ¹ ☐ Não	
		13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos?	
		☐ Sim ¹ ☐ Não	
	Capacidade aeróbica e /ou muscular	14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas?	
		- Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano ou 6 kg nos últimos 6 meses ou 3 kg no último mês (); - Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m² (); - Circunferência da panturrilha a < 31 cm (); - Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos (). ☐ Sim ² ☐ Não	
COMUNICAÇÃO	Marcha	15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano?	
		☐ Sim ¹ ☐ Não	
		16. Você teve duas ou mais quedas no último ano?	
		☐ Sim ² ☐ Não	
COMORBIDADES MÚLTIPLAS	Continência esfincteriana	17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento?	
		☐ Sim ² ☐ Não	
	Visão	18. Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de óculos ou lentes de contato.	
		☐ Sim ² ☐ Não	
	Audição	19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de aparelhos de audição.	
		☐ Sim ² ☐ Não	
	Polipatologia	20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas?	
	Polifarmácia	- Cinco ou mais doenças crônicas (); - Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia (); - Internação recente, nos últimos 6 meses (). ☐ Sim ¹ ☐ Não	
	Internação recente (<6 meses)	☐ Sim ¹ ☐ Não	Máximo 4 pts
PONTUAÇÃO FINAL (40 pontos)			