

# CONSULTA DE ENFERMAGEM

Estratificação da vulnerabilidade clínico-funcional da pessoa idosa na APS.



**Vanderleia de Moura Almeida**  
**Susanne Elero Betioli**  
**Karina S. de Almeida Hammerschmidt**

## **Autoras:**

### **Vanderleia de Moura Almeida**

Mestranda em Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da Universidade Federal do Paraná, Curitiba(PR), Brasil

### **Susanne Elero Betioli**

Doutora em enfermagem, Docente do departamento de Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, e Programa de Pós-graduação Prática do Cuidado em Saúde da Universidade Federal do Paraná, Curitiba(PR), Brasil.

### **Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt**

Doutora em enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde da Universidade Federal do Paraná, Curitiba(PR), Brasil.



# Prefácio

*Este e-book interativo é destinado aos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) e tem como objetivo qualificar a consulta de enfermagem às pessoas idosas na APS, fornecendo subsídios para o planejamento das intervenções, auxiliando os enfermeiros na identificação precoce de situações que podem gerar vulnerabilidade clínico-funcional.*

*Possibilita o encaminhamento e acompanhamento clínico necessário em um contexto de diferentes redes de atenção à saúde do idoso. Visando favorecer a classificação e o monitoramento da saúde dessa população contribuindo para a identificação precoce dos indivíduos que necessitam de encaminhamento para avaliação especializada e acompanhamento em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).*

*É imprescindível a aquisição de estratégias para auxiliar o enfermeiro na consulta e os instrumentos de avaliação multidimensional, com aplicação simples, rápida e clara contribuem para a eficiência no diagnóstico e intervenção precoce em problemas de saúde que oferecem risco a qualidade de vida e autonomia dos idosos.*



*Os idosos, em sua grande maioria, enfrentam dificuldades para acessar os serviços de saúde adequadamente pela dificuldade da identificação precoce das situações que podem gerar ou piorar a vulnerabilidade clínico-funcional, além da distância entre a residência e os serviços especializados. A APS é na maioria dos casos o serviço de saúde mais próximo do idoso. Cabendo ao serviço de atenção primária a identificação das alterações do envelhecimento que estejam associadas a situações de vulnerabilidade clínico funcional.*

*O conteúdo é fundamentado em aspectos teóricos sobre avaliação da vulnerabilidade clínico-funcional do idoso na APS, uso de instrumentos de avaliação da vulnerabilidade da pessoa idosa e a consulta de enfermagem. Visando contribuir na qualificação das ações de cuidados direcionados à população idosa.*



# Sumário

**1. INTRODUÇÃO** Pág. 06

**2. ESTRATIFICAÇÃO DA VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL DO IDOSO NA APS – INSTRUMENTOS RECOMENDADOS** Pág. 15

**2.1. O ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL 20 – IVCF-20** Pág. 17

**2.2. AVALIAÇÃO SUBJETIVA DA FRAGILIDADE** Pág. 24

**2.3. ESCALA DE FRAGILIDADE DE EDMONTON – EFS** Pág. 27

**3. CONSULTA DE ENFERMAGEM – USANDO OS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA PESSOA IDOSA NA APS** Pág. 30

**3.1 ETAPAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM** Pág. 31

**3.2 REALIZANDO A CONSULTA DE ENFERMAGEM DA PESSOA IDOSA** Pág. 33

**GABARITO DE RESPOSTAS** Pág. 43

**REFERÊNCIAS** Pág. 44

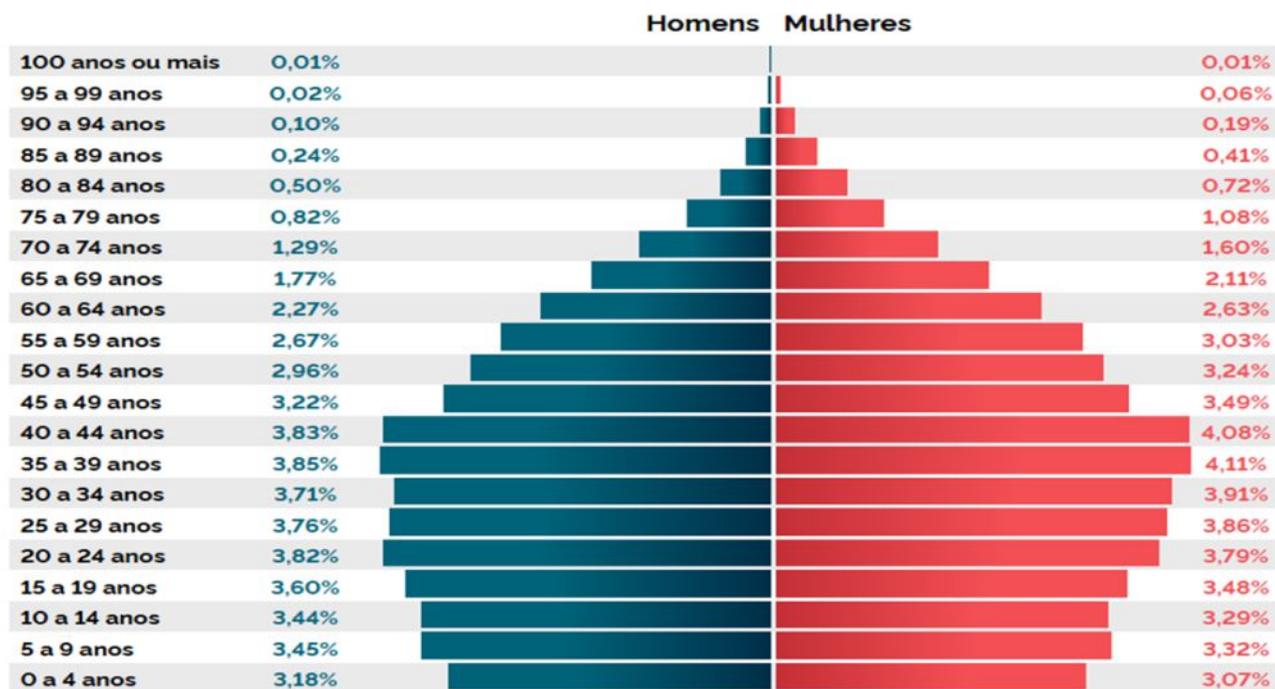




# 1. INTRODUÇÃO

Segundo dados do IBGE, de 2020 a 2023 a **proporção dos 60+ quase que duplicou** na população brasileira, resultado da queda na taxa de fecundidade e do aumento da expectativa de vida. A previsão é que essa proporção seja de 37,8% em 2070, IBGE (2024).

## PIRÂMIDE ETÁRIA



[censo2022.ibge.gov.br/panorama](https://censo2022.ibge.gov.br/panorama)



O último censo (2022), os idosos correspondiam a 10,9% da população, com alta de 57,4% em relação ao de 2010. O índice de envelhecimento, considerando a população 60 mais, chegou a 80,0 em 2022, 80 pessoas idosas para cada 100 crianças. No Rio grande do Sul e no Rio de Janeiro, a população idosa, ultrapassou o número de crianças de 0 a 14 anos (IBGE, 2024).

O IBGE apresenta a projeção da população até o ano 2070, mostrando que a população 60+, no ano 2070 em todas regiões brasileiras serão no mínimo o dobro da população 0-14anos.





<i>População por grupos etários</i>				
<i>Ano 2025</i>				
Grande Região	Grupo de idade			
	Total	0-14	60 +	80+
Norte	18.801.282	4.510.219	2.080.168	275.853
Nordeste	57.244.485	11.578.750	8.769.374	1.333.232
Sudeste	88.825.643	16.126.346	16.253.888	2.279.891
Sul	31.310.809	5.807.177	5.824.279	777.258
Centro-Oeste	17.238.818	3.561.550	2.443.193	307.977

Fonte: IBGE – Projeções da população

<i>População por grupos etários</i>				
<i>Ano 2070</i>				
Grande Região	Grupo de idade			
	Total	0-14	60 +	80+
Norte	19.169.147	2.361.757	6.885.471	1.847.651
Nordeste	51.017.220	5.918.642	20.105.130	6.105.206
Sudeste	78.595.747	9.238.460	30.177.943	9.394.589
Sul	31.018.486	3.777.008	11.407.333	3.402.293
Centro-Oeste	19.428.108	2.512.476	6.716.273	1.939.933

Fonte: IBGE – Projeções da população





## População por grupo de idade

Ano 2025

Grande Região	Grupo de idade						
	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90+
Norte	678.094	525.804	375.033	243.384	147.173	74.307	36.373
Nordeste	2.651.158	2.060.933	1.157.466	1.150.585	716.130	400.155	216.947
Sudeste	4.826.196	4.034.158	3.038.929	2.074.714	1.237.771	683.616	358.504
Sul	1.759.830	1.443.612	1.094.702	748.872	437.720	224.833	114.705
Centro-Oeste	789.319	610.269	442.495	293.133	174.619	90.587	42.771

Fonte: IBGE – Projeções da população

## População por grupo de idade

Ano 2070

Grande Região	Grupo de idade						
	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90+
Norte	1.363.013	1.341.540	1.264.157	1.069.110	846.148	589.283	412.220
Nordeste	3.589.936	3.646.934	3.578.922	3.184.132	2.691.738	1.957.654	1.455.814
Sudeste	5.250.999	5.376.228	5.360.117	4.796.010	4.040.686	3.011.909	2.341.994
Sul	2.007.148	2.055.694	2.074.529	1.867.669	1.510.764	1.064.263	827.266
Centro-Oeste	1.264.221	1.253.952	1.201.763	1.056.404	859.398	613.610	466.925

Fonte: IBGE – Projeções da população



Com o envelhecimento da população, veio também a vulnerabilidade, trazendo as alterações do envelhecimento que compromete a capacidade de homeostase do idoso, ocasionando declínios relacionados ao âmbito biológico, socioeconômico, psicossocial e cultural, podendo levar o idoso à fragilidade, estando mais propenso a desenvolver complicações (Lemuchi et al., 2024).

A vulnerabilidade influi na qualidade de vida da pessoa idosa, gerando ou potencializando incapacidades que podem repercutir de forma negativa à pessoa na condição frágil e para a família, fazendo-se necessário analisar o perfil da população idosa assistida na APS para identificar precocemente situações que podem gerar a síndrome de fragilidade e conduzir as ações voltadas para cada grupo específico (Dos santos et al., 2020).

A inversão da pirâmide etária nos traz um grande desafio, cuidar da prevalência das doenças crônicas devido a transição epidemiológica. Em 2060, 1 em cada 4 brasileiros serão idosos, segundo o IBGE, impactando não só o sistema de previdência, mas também o sistema de saúde (IBGE, 2024).

**O desafio de oferecer qualidade de vida à pessoa idosa, levando em consideração as progressivas limitações que podem ocorrer, torna essencial a avaliação do idoso através da consulta de enfermagem, a qual é realizada de maneira sistematizada, fundamentada nos princípios de universalidade, equidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde** (Cofen, 2024).

A Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.





**A consulta de enfermagem é a atividade privativa do enfermeiro, respaldada por lei e reconhecida por sua resolutividade, onde ela identifica problemas de saúde, prescreve e implementa medidas de enfermagem para promover, proteger, recuperar ou reabilitar o paciente. É um processo de cuidado padronizado que contribui significativamente para o tratamento, recuperação e acompanhamento de condições de saúde, incluindo a prevenção de agravos (Cofen, 2025).**

**A consulta de enfermagem nos traz os subsídios para tomadas de decisões adequadas sobre os tratamentos e cuidados necessários, para mantermos a população idosa ativa e independente nas suas atividades, através da promoção da saúde e prevenção de doenças. Para tanto, deve ser norteadada pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), um método científico com aplicação específica, de modo que o cuidado de enfermagem seja adequado, individualizado e efetivo (Coren – MS, 2024).**

**Com o aumento da população idosa, aumenta também a necessidade de ações preventivas e de acompanhamento constante dessa população, devido as perdas funcionais e doenças crônicas associadas ao envelhecimento (Lemuchi et al., 2024)). A vigilância com a saúde dos idosos torna-se cada vez mais relevante, visto que impacta diretamente na qualidade de vida dos idosos, fomentando práticas de avaliação multidimensional que possibilitam ação precoce (Arcanjo, 2024).**



*É fundamental identificar os fatores de risco que podem alterar a autonomia e independência dos idosos, interferindo no envelhecimento saudável.*

*(Roth, Pereira e Pires, 2025)*

*A identificação precoce dos idosos mais vulneráveis ao processo de fragilização pode proporcionar à equipe de saúde na APS a possibilidade de adotar as medidas para impedir, retardar ou recuperar a autonomia e independência dessa parcela da população (Ribeiro. Et al., 2022). Para tanto a atenção primária exige maiores investimentos em estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças, bem como rastreamento de condições potencialmente prejudiciais, como a fragilidade ao longo do ciclo vital (Maia. Et al., 2024).*

*Usar um instrumento padrão que permita a identificação de pessoas idosas frágeis ou em risco de fragilização com fácil aplicação na APS pode aprimorar o atendimento às necessidades desse grupo etário, reforçando o papel da ESF na política nacional de cuidado à população geriátrica (Marques et al., 2023).*

*O uso de instrumento para avaliação do idoso na APS contribui com o delineamento de estratégias para a identificação, acompanhamento e manejo de idosos em risco de vulnerabilidade clínico-funcional na gestão da clínica local (Brito et al., 2023).*





**O profissional enfermeiro é fundamental** para a assistência primária, agindo de forma assertiva quanto ao gerenciamento e assistência de enfermagem, suas competências corroboram para um atendimento corrigido, enfrentando a diversidade e a complexidade que o atendimento primário à saúde propõe.

(Coren SP, 2024).

É imprescindível a aquisição de estratégias para auxiliar o profissional na consulta de enfermagem e na aplicação de instrumentos de estratificação dos idosos, que contribuem para a eficiência no diagnóstico e intervenção precoce em problemas de saúde que oferecem risco à qualidade de vida e autonomia da pessoa idosa.

Na realidade da Atenção Primária à Saúde (APS), a identificação do grau de vulnerabilidade nos idosos necessita ser simples e rápida. Temos três ferramentas apontadas como convenientes para contextos de atenção primária à saúde, por serem consideradas rápidas e de fácil aplicação, capazes de reconhecer fatores relacionados à vulnerabilidade, possibilitando o planejamento de ações preventivas, assim como de recuperação e reabilitação da funcionalidade, segundo dissertação de mestrado profissional que apresentou esse material didático como produto tecnológico.

As publicações analisadas evidenciaram utilização de três instrumentos, destacando: Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional 20 (IVCF-20), Escala de Fragilidade de Edmonton (EFS) e Avaliação Subjetiva da Fragilidade (SFA).





## **NÃO ESQUECER**

A inversão da pirâmide etária, nos traz o desafio de identificar precocemente os fatores que podem levar a pessoa idosa à vulnerabilidade clínico funcional, para que possamos adotar medidas para impedir, retardar ou recuperar a autonomia e independência dessa população.

## **FIXANDO A APRENDIZAGEM**

Complete as lacunas:

- a) O profissional \_\_\_\_\_ é fundamental para a assistência \_\_\_\_\_, agindo de forma assertiva quanto ao gerenciamento e assistência de \_\_\_\_\_.
- b) É fundamental \_\_\_\_\_ os fatores de risco que podem alterar a \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ dos idosos.

**GABARITO**



## 2. ESTRATIFICAÇÃO DA VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL DO IDOSO NA APS – INSTRUMENTOS RECOMENDADOS

A fragilidade é uma síndrome clínica complexa e dinâmica caracterizada por redução das reservas funcionais, como cognição, funcionalidade e mobilidade, que culmina com prejuízos físicos, psicológicos e sociais e sofre influência da idade, dos fatores genéticos e ambientais, hábitos de vida e presença de doenças crônicas, sendo a idade um dos fatores com maior evidência de correlação com a fragilidade (Cintra. Et al., 2022).

**A fragilidade torna a pessoa idosa suscetível à ocorrência de desfechos clínicos adversos, como comprometimento das atividades da vida diária, limitação física, quedas, hospitalização e mortalidade, sendo relevante uso de instrumentos habilitados para identificar e mensurar a fragilidade no primeiro nível de atenção à saúde (Freitas. Et al., 2023). Bem como que os profissionais da Atenção Primária à Saúde sejam capacitados e conscientizados da importância da aplicabilidade desses instrumentos, e com isso identifiquem precocemente a fragilidade em idosos (Santos. Et al., 2024).**

A avaliação da capacidade funcional em idosos é um componente essencial no campo da geriatria, permitindo a identificação precoce de limitações que podem comprometer a independência e a qualidade de vida. (Cortez et al., 2023).





*A avaliação permite realizar intervenções específicas, como promoção de atividade física, apoio nutricional, gestão de comorbidades crônicas e suporte social, foram eficazes na redução da fragilidade e na melhora da qualidade de vida dos idosos*

*(De souza santos et al., 2024).*

*A literatura oferece vários instrumentos para o rastreo e identificação da fragilidade na população idosa (Melo et al., 2022), a Revisão Integrativa que fundamenta esse REA, nos aponta três instrumentos apropriados para a identificação da vulnerabilidade no*



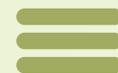


## 2.1. O ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL 20 - IVCF-20

É o instrumento multidimensional com vinte questões. A pontuação final varia de 0 a 40 pontos. À medida que o número de pontos avança, pior é a condição clínico-funcional da pessoa idosa avaliada.

Com base no resultado do IVCF-20, a pessoa idosa será classificado em uma das três categorias de risco: robusto (0 a 6 pontos), que apresenta boa reserva homeostática, independência e autonomia e sem nenhuma incapacidade funcional; risco de fragilização (7 a 14 pontos), que, apesar de gerenciar sua vida com independência e autonomia, já apresenta risco iminente de perda da funcionalidade; e, por último, frágil (15 ou mais pontos), que possui declínio funcional e incapacidades únicas ou múltiplas, tornando-se incapaz de gerenciar a própria vida (Marques et al., 2023). Pontuação de 0 a 6 indica baixo risco de vulnerabilidade clínico-funcional, de 7 a 14 indica risco moderado, e pontuações acima de 15 indicam alto risco (Melo et al., 2022).





**Foi desenvolvido no SESA, elaborado e validado para uso como instrumento de rastreio na APS, é um questionário simples, capaz de avaliar os principais determinantes da saúde das pessoas idosas, de caráter multidimensional e alta confiabilidade, avalia oito dimensões consideradas preditoras de declínio funcional e/ou óbito em idosos: idade, autopercepção da saúde, atividades de vida diárias (três AVD instrumentais e uma AVD básica), cognição, humor/comportamento, mobilidade (alcance, prensão e pinça; capacidade aeróbica/muscular; marcha e continência esfinteriana), comunicação (visão e audição) e a presença de comorbidades múltiplas, representada por polipatologia, polifarmácia e/ou internação recente (SESA, 2018).**



- **Idade:** Classifica a pessoa idosa em faixas etárias (60 -74 anos, 75 -84 anos e 85 anos ou mais).
- **Percepção da saúde:** Avalia como o idoso enxerga sua própria saúde em comparação com outras pessoas da mesma idade.
- **Atividades da vida diária (AVD):** Verifica a capacidade de realizar tarefas básicas e instrumentais, como tomar banho, fazer compras ou controlar finanças,
- **Cognição:** Identifica possíveis problemas de memória e seu impacto cotidiano.
- **Humor:** Avalia sintomas de desânimo, tristeza ou perda de interesse em atividades prazerosas.
- **Mobilidade:** Analisa a capacidade de movimentação, equilíbrio e ocorrência de quedas.
- **Comunicação:** Verifica problemas de visão e audição que possam interferir nas atividades diárias.
- **Comorbidades:** Identifica a presença de doenças crônicas, uso de medicamentos e internações recentes (IVCF20, 2025).





**O objetivo do Instrumento é permitir visão ampla e integrada da saúde do idoso**, considerando os aspectos clínicos, funcionais e psicossociais, identificar as necessidades de cuidados dos idosos, subsidiar a elaboração de um plano de cuidado individualizado, considerando as especificações de cada idoso e facilitar a tomada de decisões e gestão dos dados (IVCF20, 2025).

Sua aplicação pode ser realizada por qualquer profissional de saúde e é de rápida aplicação (5 a 10 minutos), define o grau de vulnerabilidade e indica qual a prioridade no seguimento do paciente (SESA, 2018).

Para obter mais informações sobre a aplicação do IVCF-20, consulte o Manual do IVCF-20/2023.





## ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÔNICO - FUNCIONAL - 20

O questionário deve ser realizado com o paciente e na presença de um cuidador que tenha convívio com ele			Pontuação	
		<b>1. Qual é a sua idade?</b>	<input type="checkbox"/> 60 a 74 anos <sup>0</sup>	
			<input type="checkbox"/> 75 a 84 anos <sup>1</sup>	
			<input type="checkbox"/> ≥ 85 anos <sup>3</sup>	
<b>AUTO PERCEPÇÃO DA SAÚDE</b>		<b>2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:</b>	<input type="checkbox"/> Excelente, muito boa <sup>0</sup>	
			<input type="checkbox"/> Regular ou ruim <sup>1</sup>	
<b>ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA</b>	AVD Instrumental	<b>3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Não ou não faz compras por outro motivos que não saúde	Máximo 4 pontos
		<b>4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não de saúde	
		<b>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?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde	
	AVD	<b>6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <sup>6</sup> <input type="checkbox"/> Não	
<b>COGNIÇÃO</b>		<b>7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Não	
		<b>8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Não	
		<b>9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Não	
<b>HUMOR</b>		<b>10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Não	
		<b>11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Não	



<b>MOBILIDADE</b>	Alcance, preensão e pinça	<b>12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro?</b> ( ) Sim <sup>1</sup> ( ) Não	
		<b>13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos?</b> ( ) Sim <sup>1</sup> ( ) Não	
	Capacidade aeróbica e/ou muscular	<b>14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Perda de peso não intencional de 4,5kg ou 5% do peso corporal no último ano ou 6kg nos últimos 6 meses ou 3kg no último mês( );</li><li>• Índice de massa corporal (IMC) menor que 22kg/m ( );</li><li>• Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m)&gt; 5 segundos ( ).</li></ul> ( ) Sim <sup>2</sup> ( ) Não	Máximo 2 pts
	Marcha	<b>15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano?</b> ( ) Sim <sup>2</sup> ( ) Não	
		<b>16. Você teve duas ou mais quedas no último ano?</b> ( ) Sim <sup>2</sup> ( ) Não	
	Continência esfinteriana	<b>17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento?</b> ( ) Sim <sup>2</sup> ( ) Não	
<b>COMUNICAÇÃO</b>	Visão	<b>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.</b> ( ) Sim <sup>2</sup> ( ) Não	
	Audição	<b>19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de aparelhos de audição.</b> ( ) Sim <sup>2</sup> ( ) Não	
<b>COMORBIDADES MÚLTIPLAS</b>	Internação Polipatologia	<b>20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cinco ou mais doenças crônicas ( ) Sim<sup>4</sup> ( ) Não</li><li>• Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia ( ) Sim<sup>4</sup> ( ) Não</li><li>• Internação recente, nos últimos 6 meses ( ) Sim<sup>4</sup> ( ) Não</li></ul>	Máximo 4 pts
PONTUAÇÃO FINAL (MÁX 40 pontos)			



*Agora, para entender mais, leia o estudo que utilizou o instrumento IVCF-20 para descrever o perfil clínico funcional dos idosos vinculados a APS em 2024.*

LER ESTUDO



*Recorte de artigo que concluiu que o IVCF-20 é eficaz no rastreio da vulnerabilidade clínico funcional na APS (Marques et al., 2023).*

### CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que a maioria dos idosos participantes era do sexo feminino, com baixo nível de escolaridade, aposentado (a), com algum tipo de limitação física e sedentário(a). Além disso, a maioria estava em risco de fragilização ou era frágil. Os principais domínios da saúde do idoso com alterações foram mobilidade, cognição e hu-

mor, respectivamente. O IVCF-20 demonstrou ser um instrumento de simples e rápida aplicação durante a avaliação multiprofissional ao paciente idoso na APS e com potencial para contribuir com o delineamento de estratégias para a identificação, acompanhamento e manejo de idosos em risco de vulnerabilidade clínico-funcional na gestão da clínica local.



PARA VISUALIZAR COMO É APLICADO O IVCF-20,  
ASSISTA O VÍDEO DESENVOLVIDO PELO AUTOR DO INSTRUMENTO,  
EDGAR NUNES MORAES

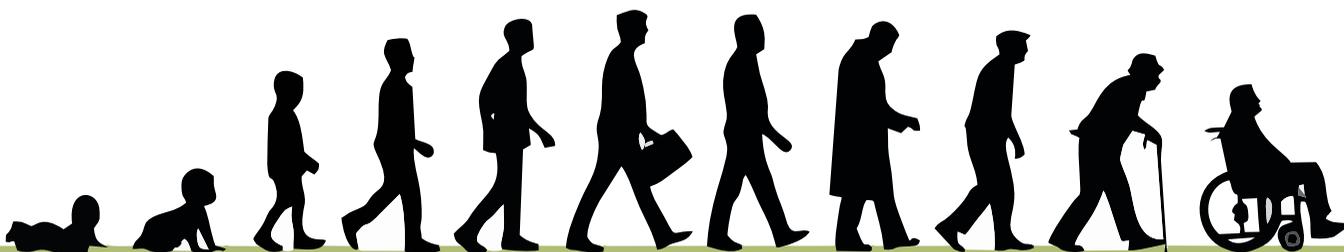


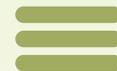


## 2.2. AVALIAÇÃO SUBJETIVA DA FRAGILIDADE

A Avaliação Subjetiva da Fragilidade é o instrumento de avaliação de fragilidade autorreferida **capaz de identificar o idoso frágil**, utilizado como instrumento de rastreio da fragilidade, considerado uma ferramenta simples, de rápida aplicação e baixo custo. **O instrumento avalia cinco componentes da fragilidade** com respostas dicotômicas (sim ou não): fadiga autorreferida, perda de peso não intencional, redução da força, redução da velocidade de caminhada e baixo nível de atividade física no último ano.

A soma de três ou mais respostas afirmativas indica fragilidade, uma ou duas respostas afirmativas indica pré-fragilidade e a ausência de respostas afirmativas indica não fragilidade. Este instrumento foi desenvolvido e validado para avaliar o estado de fragilidade de idosos brasileiros e apresenta boa consistência interna: redução da velocidade de caminhada (0,77), força de preensão palmar (0,72), baixa atividade física (0,63), fadiga autorreferida (0,37) e perda de peso (0,31) (Melo et al., 2022).





O objetivo do instrumento é a identificação da fragilidade, por meio da percepção dos próprios indivíduos, permitindo a expansão do rastreamento da fragilidade, contribuindo para a **identificação precoce dos idosos mais vulneráveis à fragilização**, incluindo os que apresentam maiores dificuldades de acessar os serviços ou que moram muito distantes deles (Nunes et al., 2015).

**Pode ser aplicado por qualquer profissional de equipe multidisciplinar**, em curto espaço de tempo e em diferentes locais, apresenta fácil execução, é composto por questões simples e diretas, dispensa o uso de recursos para aquisição de equipamentos ou treinamentos específicos.





Componente da Fragilidade	Perguntas e respostas
Perda de peso Pontua – se neste componente, o idoso que referir mais de 3kg	Nos últimos 12 meses o(a) sr(a) perdeu peso sem fazer nenhuma dieta? Sim, quantos quilos? Entre 1 e 3 kg Mais de 3kg Não
Redução da força	Nos últimos 12 meses (último ano), o (a) sr(a) sente mais enfraquecido, acha que sua força diminuiu? Sim Não
Redução da velocidade de caminhada	O (A) sr(a) acha que hoje ta caminhando mais devagar do que caminhava há 12 meses (há um ano)? Sim Não
Baixa atividade física	O (A) sr(a) acha que faz menos atividade física do que fazia há 12 meses (há um ano)? Sim Não
Fadiga relatada Pontua-se neste componente o idoso que referir “algumas vezes” ou “maior parte do tempo” em pelo menos uma das perguntas	Com que frequência, na última semana, o (a) sr(a) sentiu que não conseguiria levar adiante suas coisas (iniciava alguma coisa mas não conseguia terminar): Nunca ou raramente (menos de um dia) Poucas vezes (1-2 dias) Algumas vezes (3-4 dias) A maior parte do tempo  Com que frequência, na última semana, a realização de suas atividades rotineiras exigiu do(a) sr(a) um grande esforço para serem realizadas: Nunca ou raramente (menos de um dia) Poucas vezes (1-2 dias) Algumas vezes (3-4 dias) A maior parte do tempo





## 2.3. ESCALA DE FRAGILIDADE DE EDMONTON - EFS

A Escala de Fragilidade de Edmonton -EFS, foi desenvolvida na cidade de Edmonton no Canadá, é uma das escalas reconhecidas internacionalmente, com validação para a língua portuguesa. Adaptada e validada no Brasil, avalia nove diferentes domínios: cognição, estado geral de saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicamentos, nutrição, humor, continência e desempenho funcional, os quais são investigados por meio de 11 itens.

Sua pontuação máxima é 17 pontos, que representa o nível mais elevado de fragilidade. Os escores para análise da fragilidade são:

- 0-4, não apresenta fragilidade;
- 5-6, aparentemente vulnerável;
- 7-8, fragilidade leve;
- 9-10, fragilidade moderada;
- 11 ou mais, fragilidade severa (Marques et al., 2023).

O objetivo do instrumento é avaliar e triar pessoas idosas, visando identificar precocemente a fragilidade no paciente, possibilitando o planejamento de cuidados adequados a partir dos escores apresentados.

✔ Considerada confiável e de fácil aplicação por profissionais da saúde não especializados em geriatria e que representam, frequentemente, os profissionais disponíveis na linha de frente do cuidado à população idosa.



Escala de Fragilidade de Edmonton:		Pontuação ___/17		
Domínio da fragilidade	Item	0 ponto	1 ponto	2 pontos
Cognição	Por favor, imagine que este círculo pré - desenhado é um relógio. Gostaria que você colocasse os números nas posições corretas e, em seguida, posicionasse os ponteiros para indicar a hora “onze e dez”.	Sem erros	Pequenos erros de espaçamentos	Outros erros
Estado geral de saúde	Estado geral de saúde	0	1-2	>2
	Em geral como você descreveria sua saúde?	Excelente Muito bom Bom	Justo	Pobre
Independência Funcional	Em quantas das seguintes atividades precisa de ajuda? (preparação de refeições, compras, transporte, telefone, tarefas domésticas, lavanderia, administração de dinheiro, tomar medicamentos)	0-1	2-4	5-8
Apoio social	Quando você precisa de ajuda, pode contar com alguém disposto e capaz de atender suas necessidades?	Sempre	Às vezes	Nunca
Uso de medicamentos	Você usa cinco ou mais medicamentos prescritos diferentes regularmente?	Não	Sim	
	Às vezes você se esquece de tomar seus medicamentos prescritos	Não	Sim	
Nutrição	Você perdeu peso recentemente a ponto de suas roupas ficarem mais largas?	Não	Sim	
Humor	Você costuma se sentir triste ou deprimido?	Não	Sim	
Continência	Você tem problema em perder o controle da urina quando não quer?	Não	Sim	
Desempenho Funcional	Gostaria que você se sentasse nesta cadeira com as costas e os braços apoiados. Então, quando eu disser “VAI”, por favor, levante-se e caminhe em um ritmo seguro e confortável até a marca no chão (aproximadamente 3m de distância), retorne e sente-se.	0-10s	11-20s	Um dos > 20 paciente não quer ou precisa de assistência
Totais	A pontuação final é a soma dos totais das colunas			

**Pontuação:**

**0 - 5 = Não frágil**

**6 - 7 = Vulnerável**

**8 - 9 = Fragilidade Leve**

**10-11 = Fragilidade Moderada**

**12-17 = Fragilidade Grave**



Veja estudo que comparou os instrumentos IVCF-20 e a EFE para rastreio da fragilidade em pessoas idosas.

DISPONÍVEL AQUI





### 3. CONSULTA DE ENFERMAGEM – USANDO OS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA PESSOA IDOSA NA APS

A consulta de enfermagem é crucial para garantir a qualidade do atendimento em saúde, sendo o ponto de contato entre o paciente e a equipe multidisciplinar. Ela contribui para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, identificando necessidades específicas e oferecendo orientações e cuidados adequados. Em 2024, a Resolução Cofen nº 736/2024 estabeleceu diretrizes para o Processo de Enfermagem em diversos contextos, reforçando o papel do enfermeiro na assistência (COFEN, 2024).

**A consulta de enfermagem deve ser organizada e registrada conforme etapas do Processo de Enfermagem – PE, de acordo com o COFEN.** A Resolução COFEN Nº 736/ 2024, dispõe sobre o Processo de Enfermagem-PE, que deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todo contexto socioambiental, em que ocorre o cuidado de Enfermagem e deve estar fundamentado em suporte teórico, que podem estar associados entre si, como Teorias e Modelos de Cuidado, Sistemas de Linguagens Padronizadas, instrumentos de avaliação de predição de risco validados, Protocolos baseados em evidências e outros conhecimentos correlatos, como estruturas teóricas conceituais e operacionais que fornecem propriedades descritivas, explicativas, preditivas e prescritivas que lhe servem de base.





### 3.1. ETAPAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

<b>Avaliação de enfermagem</b>	Coleta de dados subjetivos (entrevista) e objetivos (exame físico) – Identificar as necessidades de cuidado.
<b>Diagnóstico de enfermagem</b>	Identificar os problemas – compreender as necessidades de cuidado.
<b>Planejamento de enfermagem</b>	Elaborar plano assistencial
<b>Implementação de enfermagem</b>	Executar as intervenções do plano assistencial
<b>Evolução de enfermagem</b>	Avaliação dos resultados - Analisar e revisar o processo de enfermagem.

➔ *A consulta de enfermagem do idoso deve abordar a procura por alteração das funções biológicas, importantes e específicas como: Instabilidade Cognitiva (demência, depressão e delírio), Instabilidade postural e quedas, Imobilidade, Incontinência e Iatrogenia; Incapacidade Comunicativa e Insuficiência familiar a partir da Avaliação Multidimensional do Idoso (COREN-GO, 2024), prevendo a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do processo de enfermagem com enfoque no histórico, diagnósticos e intervenções de enfermagem (COFEN, 2024).*





**A comunicação com a pessoa idosa é essencial para obter informações valiosas para condução terapêutica, portanto, durante o atendimento, **LEMBRE-SE** de:**

1. Utilizar frases curtas e objetivas;

2. Chamar pelo próprio nome ou da forma como ele preferir;

3. Evitar infantilizá-lo utilizando termos inapropriados como “vovô”, “queridos”, ou ainda, utilizando termos diminutivos desnecessários (“bonitinho”, “lindinho” etc.);

4. Perguntar se entendeu bem a explicação ou se houve alguma dúvida;

5. Repetir a informação, quando essa for erroneamente interpretada, utilizando palavras diferentes e, de preferência, uma linguagem mais apropriada à sua compreensão;

6. Falar de frente, sem cobrir sua boca e não se virar ou se afastar enquanto fala;

7. Aguardar a resposta da primeira pergunta antes de elaborar a segunda, pois, a pessoa idosa pode necessitar de um tempo maior para responder;

8. Não interromper a pessoa idosa no meio de sua fala, demonstrando pressa ou impaciência. É necessário permitir que ele conclua o seu próprio pensamento

Enfermagem SMS SP, 2024.



## 3.2. REALIZANDO A CONSULTA DE ENFERMAGEM DA PESSOA IDOSA

**Lembrando:** Coleta de dados ou histórico de enfermagem e exame físico são dados que permitem uma análise geral e prática das alterações apresentadas pelo idoso.



### Dados pessoais

(nome, idade, sexo, endereço, religião, estado civil, características da habitação, informações sociais e familiares);

Investigar o grau de instrução, a ocupação anterior e a atual, ajuda a compreender a transição do cenário do idoso, quando há.

### Avaliação da pessoa idosa:



### Medicações e tratamentos;

(prescritos ou por conta própria) - quantos e quais medicamentos faz uso, investigar se o idoso sabe a relação entre o remédio que toma e a doença que o acomete.

**ATENÇÃO** - investigar interação medicamentosa e a automedicação.



### Antecedentes de diagnósticos clínicos;

investigar as doenças crônicas e as condições clínicas que frequentemente o acomete.

**Quais as queixas que o traz repetidamente na Unidade de Saúde?**



### Antecedentes cirúrgicos;

quais cirurgias já realizou, em que ano realizou?

**Teve complicação? Quais? Qual desfecho da complicação?**



### Reações adversas ou alergia a medicação;

registrar o nome do medicamento, a data que ocorreu, as reações adversas ocorridas.



### Dados antropométricos;

verificar o peso, altura, IMC, circunferência abdominal e circunferência da panturrilha esquerda (CP).

**Não esqueça de sinalizar no sistema, um alerta no prontuário.**



 **Atenção, CP menor que 31cm, indica redução de massa muscular e aumento do risco de queda** (Moraes, 2014);

 **Realizar avaliação ambiental;** verificar a presença de escadas, iluminação do ambiente, tapetes, como é a locomoção dentro de casa.

 **Identificação de dor crônica;** investigar qual a característica da dor, há quanto tempo ela se manifesta, o que piora ou melhora.

 **Sexualidade;** lembrar que sexualidade implica em carícias, companheirismo, toque, uma vez que a impotência e dor na relação sexual são queixas comuns.

 **Controle de sinais vitais;** atentar para hipotensão ortostática que é comum na idade avançada.

Para a continuação da consulta de enfermagem, podemos usar os instrumentos que avaliam a vulnerabilidade clínico funcional. Os instrumentos IVCF-20 e a EFE são significativos nas próximas etapas da consulta. Com eles podemos:

- **Identificar e classificar a vulnerabilidade clínico funcional do idoso;**
- **Investigar quanto a cognição e humor;**
- **Avaliar as condições de comunicação;**
- **Avaliação riscos de quedas;**
- **Investigar os hábitos de vida.**

Para visualizar como realizar a avaliação multidimensional utilizando a EFE, assista o vídeo abaixo, de autoria de Zilma Muller (2023)

CLIQUE AQUI





Para fixar o aprendizado, assista o vídeo com um caso de avaliação multidimensional



IVCF-20 NUGG, 2024

## **ATENÇÃO**

Não esqueça de investigar o sono, as alterações mais comuns da idade são: dificuldade para dormir, sono interrompido, duração curta dos períodos de sono, experiência subjetiva de “sono que não descansa”, sonolência diurna, redução do bem-estar durante a vigília e troca do dia pela noite (Coren-MS, 2020).

Perda do apetite em razão da diminuição da sensibilidade ao paladar e ao olfato podem estar presentes.

**Lembrete:** O idoso tem tendência à obstipação, principalmente pela falta de exercícios físicos e erros alimentares.

• **Exame físico:** deve ser realizado céfalo-caudal assim como nos demais indivíduos, buscando as principais alterações anátomo-fisiológicas, que podem ser observadas no idoso.

- **Condições de Higiene:** ao avaliar as condições de higiene da cabeça aos pés, analisamos o grau de autocuidado, o nível de dependência e a rede de apoio.

- **Pele:** Podemos identificar além de sinais de desidratação, sinais de maus tratos.

Se atentar para as características das lesões quando apresentam.



- **Cabeça e pescoço:** veja se há alteração no couro cabeludo, na face e lembrar que: Perda de dentes ou dentaduras adaptadas inadequadamente são responsáveis por vários problemas em idosos.
- **Audição:** reforçar sobre os riscos de acidentes devido a diminuição auditiva quando houver.
- **Visão:** lembrar das doenças que acometem os idosos: presbiopia, catarata, degeneração de mácula, glaucoma e retinopatia diabética e encaminhar ao especialista se tiver sinal.
- **Tronco anterior e posterior:** realizar ausculta pulmonar e cardíaca além de se atentar para modificações anatômicas no tórax,
- **Membros:** avaliar perfusão, deformações articulares, edemas. O edema nos membros inferiores pode estar relacionado a falta de locomoção, a permanência na posição sentado por muito tempo e não só a insuficiência cardíaca.
- **Postura e marcha:** avaliar as variações típicas de postura na marcha, pequenos passos, com diminuição do balanço no quadril e dos braços.

**Após o levantamento de dados e exame físico vamos aos diagnósticos e intervenções. A interpretação dos dados coletados visando alcançar os resultados esperados é a dupla diagnóstico – intervenção.**





## PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES NA SAÚDE DO IDOSO NA APS

DIAGNÓSTICO	CIAP (código da queixa principal)	INTERVENÇÕES
Depressão; Discriminação com a idade	P76	Investigar situações que favorecem quadro depressivo, antecedentes depressivos, histórico de problemas mentais/emocionais; Orientar a participar de atividades em grupos de promoção e prevenção da saúde; Encaminhar para consulta médica;
Memória de longo prazo presente; Memória de curto prazo ausente; Amnésia	P06	Investigar possíveis causas; Orientar a participação de grupos terapêuticos; Estimular a aprendizagem cognitiva; jogo da memória, palavras cruzadas; Orientar os familiares para não insistirem em fazerem lembrar de algo, evitando situações de estresse.
Audição prejudicada; Capacidade auditiva diminuída	H02	Investigar possíveis causas; Orientar a utilizar diferentes formas de comunicação.
Visão prejudicada	F05	Encaminhar para consulta médica
Hiperglicemia	T89 e T90	Orientar hábitos alimentares saudáveis associados a atividades físicas; Seguir protocolo de Diabetes; Encaminhar ao médico para prescrição Atentar para sinais e alertas de complicações.





## PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES NA SAÚDE DO IDOSO NA APS

Hipertensão	K85	Incentivar mudanças de estilo de vida; Orientar ingesta de dieta hipossódica; Orientar o controle do peso; Monitorar Pressão Arterial frequentemente; Orientar realizar atividades físicas regulares.
Tosse	R05	Investigar possíveis causas; Orientar aumento da ingesta hídrica; Orientar para evitar alimentos secos;
Dentição ausente; Apetite prejudicado ou diminuído	T02, T03, T05 e T28	Orientar quanto ao preparo adequado dos alimentos e alimentação saudável. Orientar quanto a higienização oral e das próteses de forma adequada. Encaminhar para avaliação odontológica.
Movimento corporal diminuído	L26	Realizar visita domiciliar; Identificar a necessidade de assistência domiciliar por outros profissionais. Avaliar as condições do ambiente para orientar adaptações necessárias quando possível; Orientar quanto ao uso de medidas de segurança para deambulação (barras de segurança, calçados adequados, uso de andadores, entre outros). Orientar para atividade física regular, caminhada, hidroginástica ou dança.





## PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES NA SAÚDE DO IDOSO NA APS

Fadiga	A04	Investigar possíveis causas; Orientar quanto a alimentação saldável;
Padrão de eliminação urinária prejudicado; Incontinência Urinária Disúria, Nictúria, Poliúria	U01, U02, U04, U05 e U08	Orientar para o uso de fraldas noturnas. Orientar a realização de exercícios para fortalecimento da musculatura pélvica e treinamento vesical.  Em casos de uso de Sonda vesical de demora, orientar quanto aos cuidados e manuseio e realizar a troca adequadamente, conforme prescrição médica/se necessário.
Eritema de fraldas	507 e 588	Orientar o cuidador quanto à realização da higiene íntima, e troca frequente de fraldas.
Uso de álcool	P15	Discutir estratégias de redução de danos de uso de álcool.  Encaminhar para o serviço de referência.
Resultado positivo para IST	A78 e B90	Solicitar exames e testagem dos parceiros sexuais.  Ofertar preservativo masculino e feminino. Encaminhar para serviço de referência (exceto sífilis).
Uso excessivo de tabaco	P17	Orientar quanto ao Programa Antitabagismo e encaminhar;
Violência; Tristeza; Solidão; Bem-estar biopsicossocial e espiritual.	P03	Notificar o caso na ficha de violência/negligência.  Encaminhar para consulta médica.



## **Por fim, deve-se avaliar os resultados alcançados de enfermagem.**

*Para garantir consulta de enfermagem completa e eficiente, é essencial seguir as etapas preconizadas: realizar uma entrevista e anamnese detalhadas, obtendo o máximo de informações; realizar um exame físico criterioso, com foco especial nas queixas apresentadas; planejar o cuidado de forma conjunta com o paciente, considerando sua realidade socioeconômica e, quando necessário, integrando outras categorias profissionais; e avaliar os resultados com ajustes contínuos, conforme cada situação.*

*(Coren SP, 2025)*

*O sistema de saúde orientado para a promoção da saúde, e não apenas para o tratamento de doenças, **é imprescindível incentivar o autocuidado pessoal e a responsabilidade** da população pela sua saúde e pela de sua comunidade. Nesse contexto, a Enfermagem, devido à sua formação e competências, **é o grupo profissional mais qualificado** para liderar esse processo e contribuir significativamente para a saúde coletiva.*





## RECAPITULANDO

- *Verificamos a projeção da população para o ano 2070, nos lembrando da importância de atendermos de maneira eficiente a população idosa;*
- *Relembramos da consulta de enfermagem e suas etapas;*
- *Aprendemos sobre os instrumentos de avaliação da vulnerabilidade clínico funcional do idoso;*
- *Aprendemos como aplicar os instrumentos de avaliação.*





## Estudo de caso

Agora, vamos pensar em um caso fictício para fixar o aprendizado, alinhando a teoria e a prática. Leia o caso abaixo e responda as questões:

Paciente, 74 anos, sexo masculino, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e insuficiência renal crônica, faz uso de óculos de grau. Recentemente passou por internação hospitalar devido AVE isquêmico, onde evoluiu com hemiparesia E. Na consulta domiciliar pós internamento recente, paciente relata fraqueza muscular e dificuldade para caminhar. Diz que sua saúde tá ruim, mas tem esperança que logo melhore. Faz uso de: Clopidogrel, anlodipino 100mg, hidralazina 100mg, cloridrato de sertralina 100mg, furosemida 20mg, clonazepam 0,5 mg e noripurum 100mg. Aposentado, casado. Apresenta dificuldade para contribuir com os afazerem domésticos e realizar compras. Não consegue tomar banho sozinho, o braço E não levanta acima do ombro, não teve quedas.

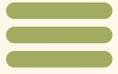
### 1) Usando o IVCF-20, o paciente acima é estratificado como?

- a)  Robusto
- b)  risco de fragilização
- c)  frágil

### 2) Qual melhor conduta para o paciente?

- a) Manter atendimento somente na APS
- b) Atendimento somente na especializada – geriatra
- c) Acompanhamento compartilhado APS + especializada

**GABARITO**



# GABARITO DE RESPOSTAS:

Atividade Fixando a Aprendizagem - (Introdução)

**VOLTAR**

a) enfermeiro - primária - enfermagem ✓

b) identificar - autonomia - independência ✓

Estudo do Caso - (capítulo 3.2)

**VOLTAR**

1) C ✓

2) C ✓





## REFERÊNCIAS:

ARCANJO, Inês Salvadinha. De volta ao berço: Tecnologias de vigilância para idosos dependentes. 2024. Dissertação de Mestrado.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Brasília: Cofen; 2009. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009/> Acesso em 10 de abr. 2024.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 736/2024, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília: Cofen; 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024>. Acesso em 10 de abr. 2024.

Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul. Material de consulta pública, protocolo de saúde do idoso. Disponível em: <https://www.corenms.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Material-de-Consulta-publica-protocolo-saude-do-idoso-coren-MS.pdf>. Acesso em 12 de abril de 2024.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo.  
Processo de enfermagem: guia para a prática. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>. Acesso em 10 de abr. 2025.

CINTRA, Marco Túlio Gualberto et al. Preditores clínicos de fragilidade em usuários de serviço de Atenção Secundária em Geriatria e Gerontologia. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 25, n. 2, p. e220150, 2022.

Cortez, P. J., Silveira, P. E. A., Carvalho, B., Abreu, J. V. M., Lyncon, Y., Santos, G. S., et al. Incapacidade funcional e fatores associados em idosos atendidos em unidade de atenção primária à saúde. *Geriatr Gerontol Aging*. 2023;17.

DE SOUZA SANTOS, Gerson 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*, v. 7, n. 4, p. e71681-e71681, 2024.

FREITAS, Tahiana Ferreira et al. Comparação da fragilidade em pessoas idosas longevas pelo Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) e pela Edmonton Frail Scale (EFS). *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 26, p. e230072, 2023.



Instituto Brasileiro de Geografia e estatísticas. Projeções da população. Projeções da população do Brasil e unidades da federação: 2020 -2070, população por sexo e grupos etários específicos e respectivas proporções.

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?edicao=41053&t=resultados>. Acesso em 15 de mai. 2025.

Instituto Brasileiro de Geografia e estatísticas. Projeções da população. Projeções da população do Brasil e unidades da federação: 2020 -2070, população por sexo e grupos quinquenais.

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?edicao=41053&t=resultados>. Acesso em 15 de mai. 2025.

LEMUCHI, Maria Carolina Viana et al. Relação entre o risco de vulnerabilidade funcional com o nível de incapacidade em idosos com dor lombar crônica. 2024.

MAIA, Brisa D.'Louar Costa et al. Avaliação da vulnerabilidade clínico-funcional de um grupo de idosas da Estratégia Saúde da Família: Estudo transversal. *Cuerpo, Cultura y Movimiento*, v. 14, n. 1, 2024.



DOS SANTOS, T. et al. Perfil clínico e funcional do idoso na atenção primária à saúde em Belo Horizonte. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 10, 2020.

Disponível em:

<http://200.17.67.205/recom/article/view/4038>. Acesso em 20 set. 2024.

MARQUES, M. et al. Fragilidade em pessoas idosas na comunidade: estudo comparativo de instrumentos de triagem. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 26, p. e230057, 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/jmv5wTMHMnpjZsTmHJXGY7M/>. Acesso em 15 set. 2024.

MELO, B.; LUCHESI, B.; BARBOZA, G.; POTT, H.; MARTINS, T.; GRATÃO, A. Concordância entre instrumentos de avaliação da fragilidade em idosos na atenção primária à saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2022;43:e20210257.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/SRPJY46X4FmBcpnCyrgcgfn/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2024.

MORAES, E. et al. A new proposal for the clinical-functional categorization of the elderly: Visual Scale of Frailty (VS-Frailty). *J Aging Res Clin Pract*, v. 5, n. 1, p. 24-30, 2016. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/profile/Edgar-Moraes-2/publication/307156425\\_A\\_.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Edgar-Moraes-2/publication/307156425_A_.pdf). Acesso em: 19 abri. 2024.



NUNES, F. et al. Tecnologia grupal na atenção psicossocial: um diálogo entre pesquisa-ação e educação permanente em saúde. *Texto & Contexto-Enfermagem*. v. 28, p. e20180161, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/ztFWFc7kzWGKFtY8Cmgss4N/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 17 mai.2024.

SANTOS, T. O Arco de Magueres e a Aprendizagem Baseada em Projetos na Educação em Saúde. *Revista Educação Pública*, 2020; 20(7): 1-5. Disponível em:

<https://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/dialogos/article/view/129>. Acesso em: 15 mar. 2024.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ (SESA). *Linha Guia da saúde do Idoso*. 11 maio 17. Curitiba, 2018. Disponível em:

[http://www.saude.pr.gov.br>arquivos>file>linhaguia\\_idoso](http://www.saude.pr.gov.br>arquivos>file>linhaguia_idoso). Acesso em 15 mai. 2024.

ROTH, I. et al. Proposta para avaliação da síndrome de fragilidade nos idosos internados em hospital municipal de São Paulo. *Revista foco*, v. 18, n. 4, p. e8155-e8155, 2025. Disponível em:

<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8155>. Acesso em: 17 mai.2024.