




## C A P Í T U L O 10

# DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA IMPLEMENTAÇÃO DA AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA NA REDE BEM CUIDAR: UMA REVISÃO NARRATIVA

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.03425110910>

Ana Vanessa da Silva Bade

Gracielle Pampolim

<https://orcid.org/0000-0002-4157-3521>

<http://lattes.cnpq.br/1398939161667908>

Professora adjunta na Universidade Federal do Pampa - Unipampa

**RESUMO: Introdução:** O envelhecimento populacional no Brasil impõe novos desafios ao sistema de saúde, exigindo abordagens que integrem as dimensões clínicas, funcionais e sociais da pessoa idosa. A Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMDPI) e, em especial, o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20), destacam-se como ferramentas estratégicas para a qualificação do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS). **Objetivo:** Analisar, por meio de uma revisão narrativa, os desafios e as perspectivas na implementação do IVCF-20 no contexto da Rede Bem Cuidar (RBC) no estado do Rio Grande do Sul, considerando seus impactos sobre a gestão do cuidado e a atenção integral à população idosa. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo revisão narrativa da literatura, com levantamento de artigos, documentos institucionais e publicações oficiais em bases como SciELO, LILACS, PubMed, além de fontes do Ministério da Saúde e do Governo do Estado do Rio Grande do Sul. A análise foi organizada em eixos temáticos que abordaram o contexto histórico das políticas públicas, o conceito e as aplicações da AMDPI, e os desafios enfrentados na sua implementação. **Resultados e Discussão:** O IVCF-20 demonstrou ser uma ferramenta válida, acessível e útil para a prática clínica e a gestão em saúde, especialmente quando articulado ao Projeto Terapêutico Singular (PTS) e às diretrizes da RBC. Contudo, sua implementação plena ainda enfrenta entraves, como falta de capacitação, escassez de recursos, dificuldade de articulação intersetorial e resistência institucional. **Conclusão:** A adoção do IVCF-20 no contexto da APS fortalece o cuidado integral à pessoa idosa e contribui para a racionalização dos serviços, a melhoria da qualidade de vida e a sustentabilidade do

SUS. Sua consolidação depende da valorização da avaliação funcional como prática permanente e da integração entre políticas, profissionais e gestores.

**PALAVRAS-CHAVE:** Envelhecimento; Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa; Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional; Atenção Primária à Saúde.

## CHALLENGES AND PERSPECTIVES IN THE IMPLEMENTATION OF MULTIDIMENSIONAL ASSESSMENT OF ELDERLY PEOPLE IN THE BEM CUIDAR NETWORK: A NARRATIVE REVIEW

**ABSTRACT: Introduction:** Population aging in Brazil presents new challenges to the health system, demanding approaches that integrate the clinical, functional, and social dimensions of older adults. The Multidimensional Assessment of the Elderly (Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa – AMDPI), especially the Clinical-Functional Vulnerability Index (Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional – IVCF-20), stands out as a strategic tool for enhancing care in Primary Health Care (PHC). **Objective:** To analyze, through a narrative review, the challenges and prospects of implementing the IVCF-20 in the context of the Rede Bem Cuidar (Well-Caring Network) in the state of Rio Grande do Sul, considering its impact on care management and comprehensive attention to the elderly population. **Method:** This is a qualitative study based on a narrative literature review, including articles, institutional documents, and official publications from databases such as SciELO, LILACS, and PubMed, as well as sources from the Ministry of Health and the Government of the State of Rio Grande do Sul. The analysis was organized into thematic axes covering the historical context of public policies, the concept and applications of the AMDPI, and the main challenges in its implementation. **Results and Discussion:** The IVCF-20 has proven to be a valid, accessible, and useful tool for both clinical practice and health management, especially when integrated into the Singular Therapeutic Project (PTS) and aligned with the guidelines of the Rede Bem Cuidar. However, its full implementation still faces barriers such as lack of professional training, resource shortages, limited intersectoral coordination, and institutional resistance. **Conclusion:** The adoption of the IVCF-20 in PHC strengthens comprehensive care for older adults and contributes to service rationalization, improved quality of life, and the sustainability of Brazil's Unified Health System (SUS). Its consolidation depends on recognizing functional assessment as a permanent practice and promoting integration among policies, professionals, and managers.

**KEYWORDS:** Aging; Multidimensional Assessment of the Elderly; Clinical-Functional Vulnerability Index; Primary Health Care.

## INTRODUÇÃO

A sociedade em seu processo evolutivo passa por diversas transformações. Essas transformações ocorrem principalmente de forma coletiva, mas também por interesses individuais, movidos a questões políticas, ideológicas, de ordem econômica, cultural e demográfica. Essas mudanças afetam diretamente a vidas das pessoas e a maneira de organização das mesmas (Brasil, 2017).

Todas essas mudanças de organização têm exigido atenção para a maneira na qual os serviços de saúde precisam estar estruturados. Os modelos de atenção à saúde precisam estar articulados, dando respostas mais eficazes e adaptados às necessidades que vão além de meros problemas ou doenças, mas também abrangendo condições de vida, acesso aos serviços em todas as etapas de vida, ou seja, o acompanhamento sistemático do paciente, garantindo qualidade de vida, que é um dos objetivos da Atenção Primária em Saúde (Mendes, 2008).

O cuidado longitudinal na Atenção Básica, garante o enfoque na integralidade, atendendo assim as reais necessidades da população, oferecendo cuidados primários, com enfoque preventivo, promovendo assim a melhoria de saúde dos pacientes, bem como a melhor adesão ao tratamento e em consequência a diminuição das necessidades de internação, e consequentemente os custos de saúde (Paim; Giovanella, 2008).

No que tange ao envelhecimento populacional, o cuidado longitudinal com as pessoas, é um conceito crucial e a abordagem requer um olhar específico. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas-IBGE, o Rio Grande do Sul ocupa o segundo lugar no país com maior índice de envelhecimento do Brasil. Sua população idosa duplicou de 2000 a 2023 conforme dados segundo IBGE. Atualmente estima-se 14,1 % dos gaúchos são pessoas idosas, e a projeção é de que este número chegue a 39,1% no futuro (IBGE, 2022).

O envelhecimento é uma realidade crescente em grande parte das sociedades contemporâneas. Não apenas o Brasil ou o estado do Rio Grande do Sul, mas o mundo como um todo está passando por um acelerado processo de envelhecimento populacional. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) define o envelhecimento como:

“um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte” (OPAS, 2003).

Nesse cenário, diversos estudos indicam que o envelhecimento envolve não apenas alterações biológicas, mas também aspectos psicológicos, sociais e econômicos. Do ponto de vista da saúde mental, transtornos como ansiedade e depressão estão entre os mais prevalentes na população idosa, conforme dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018).

Além das mudanças cognitivas e emocionais, o envelhecimento acarreta alterações fisiológicas significativas, como a redução da capacidade física e motora, a diminuição da massa e da força muscular — especialmente entre as mulheres, em decorrência das mudanças hormonais —, a redução da capacidade pulmonar, bem como alterações no sistema nervoso, que se manifestam por meio do declínio dos reflexos, da memória e da sensibilidade tátil (Faria, 1997).

Portanto, para além do contexto clínico, é fundamental considerar as dimensões funcionais e psicossociais da pessoa idosa. Uma abordagem integral do envelhecimento deve reconhecer suas múltiplas expressões e impactos na vida cotidiana, orientando práticas de cuidado que promovam a autonomia, o bem-estar e a qualidade de vida ao longo dos anos.

O envelhecimento cronológico não está intensamente associado a fragilização. Conforme Moraes et al. (2016): “a idade, por si só, é um preditor de fragilidade inadequado, uma vez que o processo de envelhecimento segue padrão heterogêneo. A idade cronológica é apenas uma aproximação precária da idade biológica”. No entanto, conhecer a apenas a idade da população não define a capacidade de compreensão sobre os cuidados que estes exigem dentro de uma determinada área de abrangência, precisamos olhar o indivíduo com suas necessidades biopsicossociais (Moraes et al, 2021).

Diante desta perspectiva o governo do Rio Grande do Sul lançou em 2021, a Rede Bem Cuidar (RBC), um programa integrado as ações de incentivo e qualificações a Atenção Primária à Saúde e Política de Saúde da Pessoa Idosa, cujo objetivo é melhorar e fortalecer os serviços da Atenção Primária em Saúde (APS) oferecidos à população gaúcha, entre elas o cuidado para o envelhecimento saudável (Rio Grande do Sul, 2021). O Governo Federal também implementa incentivos junto a APS por meio do Projeto DGeroBrasil - “Qualificação da atenção ofertada às pessoas idosas na atenção primária à saúde” (Gerontologia UFSCar, 2023)

Neste contexto, o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) surge como uma possibilidade rápida e objetiva de avaliação multidimensional da Pessoa Idosa, que pode ser incorporada na rotina da APS. O IVCF-20 é uma ferramenta de triagem rápida (cerca de 5 a 15 minutos), que pode ser aplicada por qualquer profissional de saúde. Essa ferramenta, calcula objetivamente o índice de vulnerabilidade clínico-funcional e abre oportunidade para o manejo adequado, além de possibilitar a estruturação e qualificação do cuidado de toda a rede de atenção à saúde da pessoa idosa, direcionando ações, serviços e recursos de forma assertiva ao perfil funcional de idosos da região, tornando-se um instrumento útil à gestão em saúde (Moraes; Lopes, 2023).

Assim, este estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, os desafios e perspectivas relacionados à implementação do IVCF-20 no contexto da Rede Bem Cuidar no Rio Grande do Sul, com foco em seus impactos sobre a qualificação do cuidado e a gestão da Atenção Primária à Saúde.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo revisão narrativa da literatura, cujo objetivo é reunir, sistematizar e analisar produções científicas e documentos institucionais relevantes sobre a implementação da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, com ênfase no uso do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) no contexto da Rede Bem Cuidar (RBC), no estado do Rio Grande do Sul. Essa abordagem permite construir um panorama amplo e atualizado sobre a temática, favorecendo a compreensão das diretrizes, estratégias, avanços e obstáculos que envolvem a inserção desse instrumento no cotidiano da Atenção Primária à Saúde (APS).

Segundo Cavalcante e Oliveira (2020), a revisão narrativa se caracteriza pela flexibilidade metodológica e pela possibilidade de abordar temas de maneira abrangente, favorecendo a análise crítica e reflexiva sobre um determinado objeto de estudo. Diferente da revisão sistemática, não requer critérios rígidos de seleção e análise, permitindo ao pesquisador realizar interpretações que dialoguem com diferentes perspectivas teóricas e contextuais.

Para o levantamento bibliográfico, foram utilizados como fontes de dados artigos científicos, manuais técnicos, legislações e documentos institucionais publicados principalmente nas bases SciELO, LILACS e PubMed, bem como em fontes oficiais como o Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Complementarmente, utilizou-se o Google Acadêmico para acesso a trabalhos acadêmicos e outros textos técnicos relevantes.

Os critérios de inclusão envolveram publicações que abordassem temas como envelhecimento populacional, políticas públicas voltadas à pessoa idosa, Atenção Primária em Saúde, avaliação multidimensional e a aplicação do IVCF-20. Foram excluídos documentos que não tratassem diretamente da temática ou que não apresentassem relação com a realidade da APS no Brasil. Após a triagem e análise dos materiais, foram selecionadas três produções científicas, além de manuais e diretrizes oficiais que subsidiaram a discussão teórica e prática da pesquisa.

O período de busca destes artigos foram dos últimos 10 anos, período em que obteve publicações a respeito do tema. Também foram realizadas buscas apenas por descritores na língua portuguesa a cerca do assunto.

A organização da análise foi estruturada em três eixos principais: (1) o contexto histórico e os avanços das políticas públicas voltadas à pessoa idosa no Brasil e no Rio Grande do Sul; (2) avaliação multidimensional da pessoa idosa: conceito, componentes e aplicações no contexto da APS; e (3) o IVCF-20 como ferramenta de qualificação da gestão em saúde: desafios, articulações e perspectivas de implementação. Esses eixos orientaram a construção dos capítulos do trabalho e das reflexões apresentadas nas considerações finais, com o objetivo de contribuir para o aprimoramento das práticas de cuidado e gestão na APS.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### O CONTEXTO HISTÓRICO E OS AVANÇOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À PESSOA IDOSA

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, representa um marco na garantia do direito universal à saúde no Brasil. Antes de sua criação, o acesso aos serviços públicos de saúde era limitado aos trabalhadores formais, vinculados ao Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), o que excluía parcela significativa da população. Com a promulgação da Constituição e a criação das Leis Orgânicas da Saúde (Leis nº 8.080/1990 e 8.142/1990), consolidou-se o SUS como um sistema público, universal e equitativo, pautado nos princípios da integralidade, participação social e descentralização.

Esses marcos legais não apenas garantem direitos, mas também orientam o planejamento e a organização dos serviços de saúde, especialmente no que se refere às populações mais vulneráveis, como a pessoa idosa. Neste trabalho, são destacadas as principais legislações que sustentam a atenção à saúde da população idosa, com ênfase em seu papel estruturante para a organização da Atenção Primária em Saúde (APS) e da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A Lei nº 8.080/1990 define as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, regulamentando a atuação do SUS. A Portaria nº 4.279/2010, por sua vez, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com ênfase na integração dos níveis de atenção e na coordenação do cuidado. Entre os atributos essenciais da APS estão o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado, todos fundamentais para o acompanhamento contínuo da pessoa idosa.

De acordo com as diretrizes do SUS para o cuidado com a pessoa idosa, o cuidado integral e longitudinal desempenha papel fundamental na organização dos serviços de saúde, uma vez que possibilita o atendimento contínuo e adaptado às especificidades dessa população. A atuação em rede deve ser prioritária, assegurando acolhimento humanizado e considerando fatores como os determinantes sociais e culturais, o acesso equitativo aos serviços de saúde, o foco na promoção da qualidade de vida, a valorização da autonomia, bem como o suporte social e familiar (Brasil, 2014).

A condução do cuidado deve estar pautada na avaliação da funcionalidade global da pessoa idosa, levando em conta o risco de fragilidade e o grau de dependência (capacidade de execução), sem desconsiderar a autonomia possível (capacidade de decisão) de cada sujeito. Para tanto, é essencial investir na articulação intersetorial, especialmente com políticas públicas como a Política de Assistência Social, de modo a garantir respostas mais abrangentes, integradas e efetivas às demandas do envelhecimento (Brasil, 2014).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), revisada pela Portaria nº 2.436/2017, reforça a centralidade da APS como porta de entrada preferencial no SUS. Já o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) garante direitos fundamentais às pessoas com 60 anos ou mais, incluindo o direito à saúde, à dignidade e à participação social. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), instituída pela Portaria nº 2.528/2006, consolida diretrizes específicas para o cuidado integral à população idosa, com foco na manutenção da autonomia e na prevenção de incapacidades.

Outro marco importante é o Estatuto do Idoso, garante o direito à saúde e à dignidade para todas as pessoas com 60 anos ou mais. Ele reforça a responsabilidade do Estado em assegurar acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde da pessoa idosa.

De acordo com Mendes (2008) todos esses marcos legais garantem um grande avanço nas políticas públicas de saúde voltadas ao público idoso, e tem sido incorporados nas práticas de saúde nas Unidades Básicas de Saúde, gerando um grande esforço na criação de programas de prevenção, promoção da saúde e reabilitação voltados para o envelhecimento saudável, bem como a capacitação dos profissionais de saúde para atender às necessidades particulares dos idosos, promovendo um cuidado mais integral e sensível, melhoria na infraestrutura, entre outros. Apesar dos avanços, ainda há desafios na implementação plena, como a necessidade de maior capacitação contínua, recursos adequados e integração entre diferentes níveis de atenção. Mas, de modo geral, os dispositivos legais estão sendo cada vez mais considerados na prática diária, contribuindo para uma atenção mais digna e efetiva aos idosos.

A compreensão histórica e normativa dessas diretrizes é essencial para embasar a implementação de ferramentas como a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, que se inserem nesse contexto de fortalecimento do cuidado integral e da gestão do risco.

## **AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA: CONCEITO, COMPONENTES E APLICAÇÕES NO CONTEXTO DA APS**

Para que se desenvolva um trabalho eficiente no âmbito da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), é imprescindível o conhecimento acerca da legislação em vigor, especialmente no que se refere às políticas voltadas à saúde da pessoa idosa. Compreender as diretrizes normativas e os instrumentos disponíveis possibilita que os profissionais de saúde atuem com maior resolutividade na formulação e implementação de ações direcionadas a esse público, respeitando suas especificidades e complexidades.

A Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) constitui-se em uma abordagem sistemática e integral, que busca identificar as condições clínicas, funcionais, cognitivas, emocionais e sociais do idoso, visando orientar intervenções individualizadas, integradas e resolutivas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Essa abordagem não se restringe à identificação de doenças, mas amplia o olhar sobre o processo de envelhecimento, incluindo aspectos subjetivos e contextuais da vida dos idosos (Machado, 2023).

No contexto do envelhecimento populacional e da complexidade dos perfis de saúde da população idosa, essa avaliação torna-se uma estratégia essencial para apoiar decisões clínicas e gerenciais. Entre os instrumentos disponíveis, destaca-se o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20), validado no Brasil como ferramenta de triagem rápida e objetiva (Moraes et al. 2016).

O IVCF-20 é composto por 20 questões organizadas em oito domínios: idade, autopercepção de saúde, incapacidades funcionais, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades múltiplas. Cada item possui uma pontuação específica que resulta em uma pontuação total, variando de 0 a 40 pontos, conforme detalhado a seguir (Moraes et al. 2016):

- 0 a 6 pontos: baixo risco de vulnerabilidade clínico-funcional;
- 7 a 14 pontos: risco moderado;
- 15 pontos ou mais: alto risco e provável declínio funcional.



A aplicação do IVCF-20 permite a estratificação do risco funcional, o que é fundamental para orientar condutas clínicas, organizar o fluxo assistencial e apoiar o planejamento de ações em saúde na APS. Esse tipo de avaliação contribui significativamente para a estruturação de linhas de cuidado baseadas na funcionalidade e nas necessidades reais da população idosa, promovendo um cuidado centrado na pessoa e na preservação de sua autonomia (Moraes et al. 2021; Moraes; Lopes, 2023).

Na prática, o score obtido no IVCF-20 pode influenciar diretamente diversas decisões clínicas e organizacionais, como a priorização de atendimentos, o encaminhamento para atenção domiciliar, para acompanhamento com especialistas ou para suporte de cuidadores. Idosos classificados com risco elevado tendem a demandar intervenções mais frequentes e complexas, enquanto aqueles com risco leve ou moderado podem ser inseridos em grupos terapêuticos com foco na promoção da saúde mental, interação social, fortalecimento da autoestima e prevenção do isolamento social (Pichon-Rivière, 2005).

Além disso, podem ser desenvolvidas ações intersetoriais, como programas de atividade física regulares, que promovem a sociabilidade, o ganho de força muscular, o equilíbrio corporal e o enfrentamento da sarcopenia, conforme apontado por Bezerra (2024). Essas estratégias favorecem a integralidade do cuidado e estimulam práticas preventivas que impactam positivamente na qualidade de vida.

Todas essas ações podem ser organizadas e operacionalizadas por meio do Projeto Terapêutico Singular (PTS), instrumento fundamental para o planejamento do cuidado centrado no usuário. Conforme o Governo do Estado do Rio Grande do Sul (2023), o PTS objetiva atender às especificidades de cada sujeito e demanda, por isso é denominado “singular”. Ele é desenvolvido por meio de quatro movimentos: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. Envolve o usuário, seus familiares, a equipe de saúde e, quando possível, membros da comunidade. Ao promover a corresponsabilização e o protagonismo do sujeito, o PTS fortalece o vínculo com os serviços e aumenta a adesão ao tratamento.

A utilização sistemática do IVCF-20 está em consonância com as diretrizes da Rede Bem Cuidar (RBC), programa estadual do Rio Grande do Sul que visa qualificar a atenção à saúde da pessoa idosa, integrando estratégias de avaliação, vigilância e gestão do cuidado. Em termos práticos, o IVCF-20 foi validado como instrumento eficaz na APS por Moraes et al. (2016), sendo reconhecido por sua confiabilidade, agilidade e adaptabilidade à rotina das Unidades Básicas de Saúde, desde que aplicado por profissionais capacitados.

Conforme evidenciado no e-book “Experiências exitosas da Certificação UBS Amiga da Pessoa Idosa e Rede Bem Cuidar/RS”, publicado pelo Governo do Estado

do Rio Grande do Sul, a aplicação da AMPI viabilizou às equipes de saúde e a outros setores a construção coletiva de estratégias de cuidado mais adequadas à realidade dos idosos. Na prática, observou-se maior assertividade nos encaminhamentos para consultas médicas e multiprofissionais, fortalecimento de grupos terapêuticos vinculados ao CRAS, inserção de consultas farmacêuticas semanais e implementação de planos municipais da pessoa idosa, como no município de Colinas.

Além disso, a experiência resultou em um aumento expressivo do registro de avaliações multidimensionais no sistema e-SUS. Segundo dados do SISAB, o número de registros saltou de 336 em 2021 para 20.350 em 2022, apenas nos municípios da Macrosserra (Caxias do Sul), o que demonstra a expansão da prática e seu impacto positivo na qualificação da informação em saúde.

Outro aspecto relevante é a formação contínua das equipes da RBC, o que tem possibilitado um olhar ampliado sobre o processo de envelhecimento, considerando as dimensões biopsicossociais e não apenas os aspectos biomédicos. Essa abordagem amplia a capacidade das equipes em promover a funcionalidade, autonomia e independência das pessoas idosas, elementos essenciais para um envelhecimento saudável e ativo.

Portanto, a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa deve ser compreendida não apenas como uma ferramenta de apoio clínico, mas também como um potente instrumento de gestão em saúde, com grande potencial para qualificar o cuidado na APS. Sua adoção contribui para o uso racional de recursos, prevenção de agravos e promoção da saúde, tornando-se um componente estratégico para a sustentabilidade e a efetividade das políticas públicas voltadas à população idosa.

## **O IVCF-20 COMO FERRAMENTA DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE: DESAFIOS, ARTICULAÇÕES E PERSPECTIVAS DE IMPLEMENTAÇÃO**

O Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) é um instrumento de avaliação multidimensional desenvolvido para identificar a vulnerabilidade clínica e funcional da pessoa idosa. Conforme já mencionado anteriormente, o IVCF-20 é composto por questões que abrangem diferentes áreas, tais como cognição, humor, mobilidade, capacidade funcional, comorbidades, polifarmácia, visão e audição.

A capacitação das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) para a aplicação adequada do IVCF-20 é essencial, pois permite a identificação precoce de pessoas idosas com fatores de risco para o declínio funcional, além de aquelas que apresentam necessidades específicas que demandam atenção prioritária. Essa prática também fortalece o trabalho em equipe, promove o diálogo entre os profissionais de saúde e favorece a análise coletiva de casos, além de contribuir para a qualificação da

gestão da informação e do planejamento estratégico voltado à saúde da população idosa (Brasil, 2025).

Nogueira et al. (2025) relatam diversas dificuldades enfrentadas na implementação das políticas na APS. Entre os principais desafios, destacam-se a insuficiente capacitação dos profissionais, o esgotamento gerado por condições precárias de trabalho, a escassez de recursos humanos e estruturais, a fragmentação do processo de trabalho, a baixa articulação entre os membros das equipes e a inadequação da formação acadêmica às demandas reais do cuidado à pessoa idosa. O estudo aponta que essas limitações comprometem a efetivação da assistência integral, sugerindo a necessidade de novos estudos sobre estratégias que fortaleçam os processos formativos e a atuação interdisciplinar.

Ainda segundo os autores, a educação dos profissionais de saúde deve ser baseada em experiências concretas, vivências reais e problematização crítica da prática, de modo a formar trabalhadores capazes de atuar com autonomia e competência na resolução de problemas complexos que envolvem o envelhecimento e suas múltiplas dimensões.

No estudo de Melo (2024), foi observado que, durante a aplicação do IVCF-20, muitos idosos relataram ter sido vítimas de diferentes formas de violência, como negligência, abandono e até a violação de direitos fundamentais. Esses achados reforçam a importância de incluir no plano de cuidado ações voltadas à proteção e ao fortalecimento de vínculos com as famílias, bem como estratégias que promovam o autocuidado e a elaboração de políticas públicas específicas para a defesa dos direitos da pessoa idosa.

De acordo com Pedroso (2024), houve um aumento significativo no número de Avaliações Multidimensionais da Pessoa Idosa (AMDPI) realizadas pelas equipes vinculadas à Rede Bem Cuidar (RBC) no estado do Rio Grande do Sul. O autor destaca que a pactuação de indicadores específicos dentro do programa impulsionou os processos de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde. Segundo sua análise, “a capacitação profissional, aliada a instrumentos de gestão e mecanismos de financiamento, tende a indicar um caminho promissor para a indução e consolidação das práticas de avaliação” (Pedroso, 2024).

Dados do Governo do Estado do Rio Grande do Sul indicam que, atualmente, existem 607 equipes vinculadas à Rede Bem Cuidar, distribuídas em 110 dos 495 municípios gaúchos. À medida que cresce a adesão dos municípios ao programa, observa-se também o aumento progressivo no registro das avaliações multidimensionais, o que demonstra a efetivação gradual da AMDPI como prática rotineira. Dessa forma, o programa tem se consolidado como um importante aliado na institucionalização da avaliação da pessoa idosa no contexto da APS.

O IVCF-20 configura-se como um instrumento de aplicação rápida, objetiva e acessível a qualquer profissional previamente capacitado, permitindo identificar, de forma ágil, os idosos que devem ser encaminhados para avaliação especializada (Moraes et al., 2016). Os autores destacam ainda que a utilização do IVCF-20 pressupõe intervenções interdisciplinares capazes de promover a autonomia e a independência da pessoa idosa, contribuindo para a prevenção do declínio funcional, da institucionalização e do óbito.

Sob a perspectiva da gestão, o IVCF-20 desempenha um papel estratégico fundamental, para além da sua aplicação clínica, pois possibilita a identificação e o monitoramento da população idosa com maior risco de hospitalizações, permite a estratificação do risco funcional da população idosa atendida na Atenção Primária, e com isso, oferece dados estratégicos relevantes para o planejamento, a organização e a avaliação dos serviços ofertados (Moraes; Lopes, 2023; Marques et al., 2023).

Com base na estratificação de risco obtida, torna-se viável o planejamento conjunto com as equipes para a implementação de ações específicas, como programas de prevenção de quedas destinados a idosos com alto risco, ou intervenções voltadas para o estímulo da cognição em idosos com comprometimento cognitivo. Essa abordagem permite a personalização do cuidado, promovendo intervenções direcionadas e, conseqüentemente, mais eficazes (Moraes; Lopes, 2023). Dessa forma, entende-se ser imprescindível que a avaliação multidimensional, por meio do uso sistemático do IVCF-20, seja incorporada às rotinas das equipes, configurando-se como parte integrante de uma política permanente de cuidado integral e equitativo à pessoa idosa.

O IVCF-20 também contribui para uma alocação mais eficiente e racional dos recursos disponíveis, direcionando-os prioritariamente aos idosos que apresentam maior vulnerabilidade funcional. Essa prática está plenamente alinhada ao princípio da equidade do SUS, que assegura que o acesso aos serviços de saúde seja proporcionado de acordo com as necessidades específicas de cada indivíduo, priorizando aqueles que demandam atenção especializada ou acompanhamento mais frequente.

O cuidado longitudinal, ou seja, a continuidade do cuidado prestado, além de melhorar os desfechos em saúde do paciente, fortalece o vínculo entre o usuário e o profissional de saúde, promovendo maior aderência às intervenções. Ademais, essa continuidade contribui para a redução de custos no sistema, pois diminui o risco de internações hospitalares, especialmente nas esferas secundária e terciária, que apresentam custos elevados e demandam recursos complexos (Minayo, 2020).

Dessa forma, e entendendo que a APS se configura como o palco privilegiado para a execução de programas e ações de prevenção voltadas ao público idoso, ao integrar o uso do IVCF-20 na APS à gestão em saúde, torna-se possível promover

um cuidado mais eficiente, equitativo e centrado na pessoa idosa, o que resulta na melhoria da qualidade de vida dessa população e na redução dos custos relacionados a internações e tratamentos de maior complexidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar os desafios e as perspectivas na implementação da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMDPI), com ênfase no uso do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) no âmbito da Rede Bem Cuidar (RBC) do Rio Grande do Sul. A partir de uma revisão narrativa da literatura, foi possível compreender que a AMDPI representa uma estratégia fundamental para a qualificação do cuidado à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (APS), ao integrar dimensões clínicas, funcionais, cognitivas, emocionais e sociais.

A adoção do IVCF-20 tem se mostrado eficaz para a estratificação de risco e o direcionamento de intervenções individualizadas, ampliando o olhar da equipe de saúde sobre o envelhecimento e fortalecendo práticas centradas na autonomia e funcionalidade. Sua aplicação sistemática possibilita ganhos não apenas no plano assistencial, mas também na gestão do cuidado, por meio do monitoramento de indicadores, do planejamento de ações em saúde e da alocação racional de recursos.

Entretanto, o estudo também evidenciou desafios relevantes, como a escassez de capacitação específica, a sobrecarga de trabalho nas UBS, a descontinuidade das políticas públicas e a frágil articulação intersetorial. Tais dificuldades comprometem a implementação plena da AMDPI e exigem esforços articulados entre gestores, profissionais e instituições formadoras. A superação desses entraves passa, necessariamente, pela valorização do cuidado longitudinal, pelo fortalecimento das redes de apoio e pelo compromisso com a equidade no acesso e na qualidade da atenção à população idosa.

Portanto, a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa deve ser reconhecida como uma ferramenta potente de cuidado e de gestão. Sua institucionalização nos territórios pode contribuir significativamente para a consolidação de um modelo de atenção integral, humanizado e sustentável, pautado nas reais necessidades dos sujeitos que envelhecem. Espera-se que este trabalho possa subsidiar reflexões e ações voltadas à ampliação do uso do IVCF-20 como prática estruturante no SUS,

bem como estimular pesquisas futuras sobre seus impactos na qualidade de vida das pessoas idosas.

## AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus, pela dádiva divina da vida.

Agradecer a mim mesma, por me permitir viver essa experiência, sair da minha zona de conforto.

Agradecer a minha família, pelo apoio em voltar estudar, pelas ausências físicas nos finais de semana de estudo, em especial meu esposo João, companheiro de vida, meu incentivador e apoiador.

Ao meu espaço de trabalho, colegas e usuários do SUS. Através da experiência vivida que se deu a construção e escolha do tema deste trabalho.

Agradeço a minha gata Lady, foi minha fiel companheira em escrever este trabalho.

A Universidade Aberta do Brasil, através da UNIPAMPA pela oferta do curso na modalidade a distância, ao qual pude voltar a estudar.

Aos professores pelo conteúdo e conhecimento entregue.

Aos colegas do curso, mesmo a distância, me auxiliaram no grupo do WhatsApp compartilhando e sanando dúvidas em comum.

As tutoras que nos acompanharam neste um ano e meio de curso. Vocês não mediram esforços para sanar as nossas dúvidas.

Por último e não menos importante, quero agradecer a minha orientadora Gracielle Pampolim, pelo aceite em me orientar, por contribuir ativamente na construção deste meu trabalho. Você é exemplo de dedicação profissional. O SUS merece e precisa de profissionais como você, inspiração.

## REFERENCIAS

BEZERRA, L. M. R., et al. A influência da atividade física na prevenção da sarcopenia: uma revisão bibliográfica. RECIMA21 – **Revista Científica Multidisciplinar**, São Paulo, v. 5, n. 5, p. e555201, maio 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá

outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 3 out. 2003. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm).

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção e a proteção da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de cuidado à pessoa idosa no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_cuidado\\_pessoa\\_idosa\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa nº 2/2025-COPID/DGCI/SAPS/MS**: orientação aos profissionais de saúde e gestores do SUS sobre a qualificação do registro de atendimento à pessoa idosa na Atenção Primária. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contenido/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2025/nota-informativa-no-2-2025-copid-dgci-saps-ms>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Define a Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.436-de-21-de-setembro-de-2017-202584848>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Dispõe sobre a Política Nacional de Saúde do Idoso. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 20 out. 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279/2010 de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, dezembro de 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CAVALCANTE, L. T. C.; OLIVEIRA, A. A. S. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 83-102, abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p82-100>.

FARIA JÚNIOR, A. **Atividade Física para a terceira idade**. Brasília: SESI – INDESP, 1997.

GERONTOLOGIA UFSCar. **DGERO Brasil**. Disponível em: <https://www.gerontologia.ufscar.br/pt-br/dgero-brasil>.

IBGE. Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/XXXX>.

MACHADO, G. S. et al. **Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa: Uma Política do SUS**. UNICRUS, Cruz Alta, 2023.

MARCHI NETO, F. L. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. **Pensar a Prática**, v. 7, p. 75-84, mar. 2004.

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

MELO, S. C. S. S. **O Serviço Social e a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa: contributos e estratégias para o processo de envelhecimento saudável na atenção primária à saúde da cidade de Parintins**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Estado, Trabalho e Políticas Públicas) – Instituto de Ciências Sociais, Educação e Zootecnia, Universidade Federal do Amazonas, Parintins, 2024.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p. 2291-2303, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jKkTmgZG2zN7cQSzDNhwP/>.

MINAYO, M. C. S. A importância do cuidado humanizado na atenção básica à saúde. **Investigação e Inovação em Educação em Saúde**, v. 4, n. 2, p. 123-135, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/VXCJdDDMhVJ9QDvFxyrsjXS/>.

MORAES, E. N. D. et al. Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (IVCF-20): rapid recognition of frail older adults. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, n. 0, 2016.

MORAES, E. N. et al. Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20: proposta de classificação e hierarquização entre os idosos identificados como frágeis. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 31–35, 28 jan. 2021.

MORAES, E. N.; LOPES, P. R. R. **Manual de avaliação multidimensional da pessoa idosa para a atenção primária à saúde**: aplicações do IVCF-20 e do ICOPE – Linha de cuidado: saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2023.



NOGUEIRA, C. M. et al. Políticas públicas e avaliação multidimensional da pessoa idosa na Atenção Básica. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, Porto Alegre, v. 6, n. 12, 2025. DOI: <https://doi.org/10.18310/2358-8306.v6n12.a10>.

OPAS - ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Guia Clínica para Atención Primaria a las Personas Mayores**. 3. ed. Washington: OPAS, 2003.

PAIM, J. S. Modelos de atenção à saúde no Brasil. In: GIOVANELLA, L. et al. **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 459-486.

PEDROSO, T. A. **Análise Descritiva da Implementação da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa nas Equipes de Saúde da Família que Compõem a Rede Bem Cuidar/RS**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão Pública) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2024.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Desenvolvimento Social, Trabalho, Justiça e Direitos Humanos. **Diagnóstico da situação da pessoa idosa no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190301/27130102-diagnostico-dos-direitos-humanos-da-pessoa-idosa.pdf>

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde. **Manual de aplicação do índice de vulnerabilidade clínico-funcional**: Orientações para profissionais da Atenção Primária à Saúde. 1.ed. Porto Alegre: ESP/SES, 2023. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202401/18100919-manual-de-aplicacao-do-indice-de-vulnerabilidade-clinico-funcional.pdf>

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde. **Rede Bem Cuidar RS**: Rede de atenção à saúde do Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/rbcrs>