DIÁRIO OFICIAL
MUNICÍPIO DE ICÉM

Conforme Lei Municipal nº 2.005, de 14 de maio de 2018

www.icem.sp.gov.br | www.imprensaoficialmunicipal.com.br/icem

Terça-feira, 03 de dezembro de 2024 **Ano VII | Edição nº 1150** **Página 1 de 22**

SUMÁRIO

Poder Executivo 2
Licitações e Contratos 2
Aditivos / Aditamentos / Supressões 2
Conselhos Municipais 3
Conselho Municipal do Idoso – CMI 3

EXPEDIENTE

O Diário Oficial do Município de Icém, veiculado exclusivamente na forma eletrônica, é uma publicação das entidades da Administração Direta e Indireta deste Município, sendo referidas entidades inteiramente responsáveis pelo conteúdo aqui publicado.

ACERVO

As edições do Diário Oficial Eletrônico de Icém poderão ser consultadas através da internet, por meio do seguinte endereço eletrônico: www.icem.sp.gov.br
Para pesquisa por qualquer termo e utilização de filtros, acesse www.imprensaoficialmunicipal.com.br/icem
As consultas e pesquisas são de acesso gratuito e independente de qualquer cadastro.

ENTIDADES

Prefeitura Municipal de Icém
CNPJ 45.726.742/0001-37
Rua Prefeito João Ribeiro da Silveira, 550
Telefone: (17) 3282-9111
Site: www.icem.sp.gov.br
Diário: www.imprensaoficialmunicipal.com.br/icem

Câmara Municipal de Icém
CNPJ 51.349.975/0001-60
Rua Simpliciano Custódio da Silveira, 550
Telefone: (17) 3282-2135
Site: www.camaraicem.sp.gov.br

PODER EXECUTIVO

Licitações e Contratos

Aditivos / Aditamentos / Supressões

SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO CELEBRADO EM 14/06/2024 ENTRE O MUNICÍPIO DE ICÉM E A EMPRESA BUENO ENGENHARIA E CONSTRUÇÃO MIRASSOL - LTDA, PARA A EXECUÇÃO DE CONSTRUÇÃO DE AMPLIAÇÃO DO ANEXO DO CCI (CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO), COM O FORNECIMENTO DE TODA MÃO-DE-OBRA, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS, DE ACORDO COM A EMENDA Nº 2024.3519808.59319 – SGRI-PRC-2024-00255-DM - COM O ESTADO DE SÃO PAULO, PELA SECRETARIA DE GOVERNO E RELAÇÕES INSTITUCIONAIS.

Pelo presente instrumento, o **MUNICIPIO DE ICÉM**, pessoa jurídica de direito público, com sede a Rua Prefeito João Ribeiro da Silveira, n° 550, Centro, icem/SP, inscrito no CNPJ sob n.º 45.726.742/0001-37, neste ato representado por seu Prefeito Municipal o Sr. **OSCAR LUIZ CORREA CUNHA**, portador da Cédula de Identidade RG nº 3.558.093 - SSP/SP, e do CPF nº 088.040.448-53, doravante denominada **CONTRATANTE** e de outro lado a empresa **BUENO ENGENHARIA E CONSTRUÇÃO MIRASSOL - LTDA,** estabelecida à Rua Capitão Neves, nº 2266, Centro, Mirassol/SP, CEP: 15.130-009, inscrita no CNPJ sob nº 40.911.910/0001-40, doravante designada **CONTRATADA**, neste ato representada pelo **Sr.Danilo Augusto Bueno,** portador do RG nº 45.641.340-6– SSP/SP e CPF nº 359.735.758-02, doravante denominado **CONTRATADA**, têm justo e acordado o presente Termo Aditivo do contrato celebrado em 14/06/2024 no âmbito do **Contrato nº 048/2024 - Processo de Licitação nº 006/2024 – Concorrência Pública Eletrônica nº 001/2024**, que se rege pela Lei nº 14.133/2.021 e alterações posteriores e demais legislações pertinentes, bem como pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA — DO ADITAMENTO - O presente termo aditivo tem por necessidade o acréscimo dos serviços

de seu objeto no valor de **R$ 42.000,00** (quarenta e dois mil reais), de acordo com a justificativa técnica e planilha orçamentária apresentada pela Divisão Municipal de Obras em anexo ao presente termo.

Parágrafo Primeiro — O aditivo de que trata a presente cláusula está previsto no Art. 124, inc. I, a, e Art. 125 da Lei n°. 14.133/2021.

CLÁUSULA SEGUNDA — DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - As despesas com a execução deste instrumento correrão

às expensas dos recursos financeiros das dotações próprias do orçamento vigente de acordo com a Lei Municipal n° 2.235/23, que estima a receita e fixa a despesa orçamentária do Município de Icém, para o exercício financeiro de 2024.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO - Ratificam-se as demais cláusulas e condições estabelecidas no instrumento do contrato original que não colidirem com as constantes do presente aditamento.

E por estarem assim justas e combinadas, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor, na presença das testemunhas que também o subscrevem.

Icém/SP, 25 de novembro de 2024

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ICÉM
OSCAR LUIZ CORREA CUNHA
Prefeito Municipal
CONTRATANTE
BUENO ENGENHARIA E CONSTRUÇÃO MIRASSOL - LTDA
CNPJ nº 40.911.910/0001-40
Danilo Augusto Bueno
CONTRATADA
TESTEMUNHAS:
WAGNER BARROS PEREIRA
RG nº 13.817.104– SSP/MG
EDILENE FORESTO DO PRADO
RG. Nº 60.223.108-5-SSP/SP

.....

PREFEITURA MUNICIPAL DE ICEM
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 45.726.742/0001-37

C.M.P.I. - CONSELHO MUNICIPAL DA PESSOA IDOSA DE ICÉM

RESOLUÇÃO CMPI nº 003 de 25/11/2024

Homologa o Protocolo para Acolhimento Institucional – Modalidade ILPI – Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas do município de Icém – SP.

O Conselho Municipal da Pessoa Idosa – CMPI, criado pela Lei Municipal nº 1.358/1997, em reunião ordinária realizada em 22 de outubro de 2024, no exercício das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Municipal nº 1.966/2016, alterada pelas Leis Municipais nºs 2.006/2018, 2.043/2019 e 2.234/2023,

RESOLVE:

Art. 1º - Fica homologado o Protocolo para Acolhimento Institucional – Modalidade ILPI – Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas do município de Icém – SP, em anexo como parte integrante desta Resolução.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação.

Icém – SP, 25 de novembro de 2024.

Nesmari Cristina Vieira Tiago
Presidente

✉ Rua: Professor José Maria Rodrigues Batata Nº 450 – Centro CEP 15.460.000
E-Mail : convivência@icem.sp.gov.br ☎(17) 3282-2014

Rua Prefeito João Ribeiro da Silveira, 550 - Centro - CEP 15.460-000
Telefone: (17) 3282-9111 - Fax: (17) 3282-9115 - www.icem.sp.gov.br - Icém-SP

PROTOCOLO PARA ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL – MODALIDADE ILPI – INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS DO MUNICÍPIO DE ICEM - SP

1. INTRODUÇÃO

O acolhimento institucional para pessoas idosas é uma forma de proteção dos seus direitos. O acolhimento para a pessoa idosa está previsto quando o mesmo não dispõe de condições para permanecer com a família, que está com vivência de situações de violência e negligência, em situação de rua e de abandono, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos independentemente do seu grau de dependência ou de deficiência, além de outros critérios que serão abordados neste documento, tem o direito de ser acolhido em instituições de longa permanência.

Este protocolo apresenta etapas a serem cumpridas pela rede de proteção à pessoa idosa no município de Icem para o encaminhamento ao serviço de acolhimento institucional junto à Instituição de Longa Permanência para Pessoa idosas – ILPI – Abrigo São Francisco de Assis de Icém.

O documento tem como finalidade identificar o fluxo das pessoas idosas em situação de violação de direitos, com vínculos familiares rompidos ou fragilizados que, ao serem acolhidos na ILPI, serão considerados para fins de cumprimento das metas de acolhimento dos usuários subvencionados com recurso público municipal na Instituição de Longa Permanência.

Este Protocolo prevê os critérios para avaliação de risco da pessoa idosa a ser realizada sob responsabilidade da Diretoria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social - DMADS e as etapas do fluxo para acolhimento e permanência em instituição de longa permanência no que tange a saúde física e mental da pessoa idosa, de responsabilidade da Diretora Municipal de Saúde.

Portanto, fica estabelecido que as condições para admissão de novos usuários junto à ILPI "Abrigo São Francisco de Assis de Icém – ASFAI" seguirão o presente protocolo, respeitando-se as consolidações jurídicas já existentes.

2. MARCO REGULATÓRIO LEGAL

Considerando a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, Resolução nº 109/2009 – CNAS/MDS, o Acolhimento Institucional é um Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, destinado a pessoas idosas e ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados a fim de garantir proteção integral.

O acolhimento de qual trata este documento é o Acolhimento Institucional de Longa Permanência para Pessoa idosas - ILPI. É considerado pessoa idosa, segundo o artigo 1º do Estatuto da Pessoa idosa (Lei nº 10.741/2003), a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta anos). Sendo assim, para ter direito ao acolhimento no Abrigo São Francisco de Assis de Icém, é necessário que a pessoa seja idosa.

Além disso, dentre os critérios de avaliação fica vedada a limitação de naturalidade, sexo, origem e condições individuais das pessoas idosas, abrangidas por este documento, levando em consideração os vínculos e a moradia estabelecida com mais de12 (doze) meses de comprovação no município.

Como exposto anteriormente, também tem direito ao acolhimento a pessoa idosa que não possua grupo familiar, esteja com os vínculos rompidos ou fragilizados, sendo estes considerados para a finalidade deste Protocolo a situação de maus tratos da família para com a pessoa idosa, o abandono da mesma pela família ou responsáveis e a incapacidade comprovada dos familiares para prover os cuidados de subsistência e dignidade com a pessoa idosa.

Considerando a Lei Federal nº 10.741/2003 - Estatuto da Pessoa Idosa, em seu artigo 3º, §1, que relata sobre a garantia de prioridade compreendida no inciso V que enfatiza:

> Art. 3º (...)
>
> § 1º (...)
>
> V – Priorização do atendimento da pessoa idosa por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência.

Considerando, a Lei nº 8. 842/1994 que dispõe sobre Política Nacional do Idoso, na seção II que relata das Diretrizes:

> Artigo 4º Constituem-se diretrizes da política nacional do idoso:
>
> (...)
>
> III – Priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência.

Considerando o Decreto nº 9.921/2019, na Seção II – Das Modalidades de Atendimento em seu art. 16 enfatiza que:

> Art. 16. Para fins do disposto neste Capítulo, entende-se por modalidade asilar o atendimento, em regime de internato, à pessoa idosa sem vínculo familiar ou sem condições de prover a própria subsistência, de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, de alimentação, de saúde e de convivência social.
>
> **Parágrafo único.** A assistência na modalidade asilar de atendimento ocorre na hipótese de inexistência de grupo familiar, de abandono, ou de carência de recursos financeiros próprios ou da própria família.

Sendo assim, é essencial que a pessoa idosa que possua vínculos familiares, tenha esse direito de convivência garantido, que seus familiares sendo capazes de prover seus cuidados de fato lhe permitam gozar deste direito, tendo em vista que a convivência familiar

comunitária é imprescindível para o bom andamento da senilidade, dessa forma o acolhimento não deveria ser uma opção.

São diretrizes a serem seguidas na análise de cada situação envolvendo pessoa idosa para finalidade de acolhimento:

- Conscientização da aproximação intergeracional;
- Valorização da ancianidade;
- Planejamento de reaproximação familiar;
- Observância do novo processo de envelhecimento.

Conforme a Resolução RDC nº 502/2021, a pessoa idosa possui graus de dependência, sendo esses:

1. Grau de Dependência I - pessoas idosas independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda (bengala, suportes, óculos, andador);
2. Grau de Dependência II - pessoas idosas com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada; e,
3. Grau de Dependência III - pessoas idosas com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.

3. OBJETIVOS

- Orientar a avaliação para acolhimento da pessoa idosa na ILPI;
- Padronizar critérios de avaliação de risco;
- Auxiliar na compreensão do fluxo do serviço.

4. FLUXO E RESPONSABILIDADES

ETAPA	RESPONSÁVEL	FINALIDADE
Solicitação de vaga para acolhimento de pessoa idosa pela rede de atendimento socioassistencial ou por familiares.	Rede e familiares.	Iniciar o processo de estudo do acolhimento pelo CREAS
Inserção no Serviço de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos/PAEFI, para esgotar todas as possibilidades de permanência no convívio familiar. Identificada ausência de núcleo familiar de referência que garanta proteção a pessoa idosa, será realizado o estudo diagnóstico em conformidade com o Critério de avaliação de risco - Anexo I, para subsidiar a decisão acerca do afastamento do convívio familiar da pessoa idosa.	CREAS	Avaliar criteriosamente os riscos a que estão submetidos a pessoa idosa e as condições da família para superação das violações de direitos observadas; **Esgotar todas as possibilidades da rede de atendimento;** Entrevistar o pessoa idosa para verificar a disposição deste em ir para a ILPI.
Avaliação médica da pessoa idosa (saúde geral e mental) conforme Declaração de Saúde Física e Mental do pessoa idosa, Estratificação de Saúde Mental, Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional	UBS de referência da pessoa idosa	Avaliação para verificar o estado de saúde do pessoa idosa e quais os atendimentos e o uso de medicamentos que o pessoa idosa requer, bem como uso de medicamentos.
Relatório multiprofissional (CREAS) e relatórios médicos enviados ao CREAS para encaminhamento à ILPI.	CREAS	Solicitar a inclusão na instituição.
Estudo de Caso	CREAS e equipe do Abrigo São Francico de Assis de Icém.	Análise da situação identificada sobre o pessoa idosa e sobre o esgotamento de todas as possibilidades de permanência na família.
Providenciar documentos pessoais: RG, CPF; carteirinha de vacina, cartão de benefício ou aposentadoria, plano funerário (se	Família do pessoa idosa ou a rede de acompanhamento, na falta da familia.	Entrega dos documentos quando do acolhimento na ILPI.

ETAPA	RESPONSÁVEL	FINALIDADE
tiver) e Cartão SUS.		
Entrada da Pessoa idosa na ILPI.	Família e equipe ILPI.	Informação da ILPI para o CREAS

5. FLUXO DESCRITIVO

A pessoa idosa será encaminhada para o CREAS através da rede socioassistencial, por familiares ou demanda espontânea. A equipe do CREAS por sua vez fará a inserção no Serviço de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI, para verificar as condições da qual o mesmo está inserido, bem como identificar as ações já realizadas e as possibilidades de ações a serem realizadas pela rede de atendimento, visando esgotar todas as possibilidades de permanência no convívio familiar.

Identificando que a violação de direito persiste e oferece riscos para a pessoa idosa e/ou ausência de núcleo familiar de referência da pessoa idosa, será realizado um estudo diagnóstico em conformidade com o Critério de Avaliação de Risco - Anexos I e II, para subsidiar a decisão acerca do afastamento do convívio familiar da pessoa idosa e a possibilidade de inclusão em Instituição de Longa Permanência de Idosos.

Conforme o **Fluxo para Acolhimento em Instituição de Longa Permanência para Idosos** (Anexo III), elaborado pela Diretoria Municipal de Saúde, a equipe do CREAS encaminhará memorando para a Unidade Básica de Saúde - UBS de referência da pessoa idosa, solicitando a avaliação de saúde da pessoa idosa. O médico da UBS realizará a avaliação (saúde geral e saúde mental) em consulta na UBS ou, se o pessoa idosa for acamada, no domicílio, com aplicação do instrumental Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional/IVCF-20 (anexo IV); se necessário, realizar a Estratificação de Saúde Mental (anexo V) e preenchimento da Declaração de Saúde Física e Mental do Pessoa idosa (anexo VI), indicando se a pessoa idosa será acompanhada pela atenção básica, especializada ou CAPS. Caso houver necessidade, o médico encaminhará para avaliação psiquiátrica. A enfermeira responsável encaminhará a avaliação médica para o CREAS.

Após, será elaborado relatório multiprofissional pela equipe do CREAS e, juntamente com o relatório médico, será enviado para a ILPI solicitando a inclusão na instituição.

Em seguida, a equipe do CREAS e a equipe do Abrigo São Francisco de Assis de Icém, realizarão estudo de caso acerca do possível acolhimento.

Com a conclusão pelo acolhimento, a equipe do Abrigo São Francisco de Assis de Icém fará visita domiciliar para organizar o acolhimento da pessoa idosa. A família e ou/responsável pela pessoa idosa deverá providenciar a documentação pessoal e cartão de aposentadoria ou benefício e entregá-los a equipe do Abrigo São Francisco de Assis de Icém que fará o acolhimento.

6- FLUXO PARA ACOLHIMENTO DE PESSOA IDOSA PACIENTE PSIQUIÁTRICO

A pessoa idosa que atendeu aos critérios de acolhimento em ILPI, mas que se apresenta em surto será estabilizado através de atendimento na Unidade de Pronto Atendimento ou internamento psiquiátrico via sistema de regulação de saúde (CROSS), para posterior inserção na ILPI, seguindo este protocolo com a avaliação médica com os instrumentais já citados, sendo referenciado à unidade de atendimento em saúde mais adequada para seu estado de saúde, como acompanhamento especializado ou Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.

Após o acolhimento da pessoa idosa, em casos emergenciais a equipe da ILPI entrará em contato telefônico diretamente com a enfermaria responsável na UBS de referência.

Protocolo construído pelas equipes do CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social, Diretoria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social de Icém, Diretoria Municipal de Saúde e Abrigo São Francisco de Assis de Icém.

Icém – SP, 02 de julho de 2024.

Jardineide Farias de Matos
Diretora Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social

ANEXO I

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DE RISCO
Orientação Técnica para Equipe Profissional

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DA PESSOA IDOSA			
Risco Leve – 1	**Risco Moderado - 3**	**Risco Grave – 5**	**PONTUAÇÃO**
Bom estado geral de saúde compatível com a idade.	Estado geral da saúde regular: presença de doenças crônicas, alteração de sono e de alimentação.	Estado geral da saúde ruim: dependente físico, químico e psíquico: funções de cognição alteradas.	
Vínculo afetivo consistente na vida familiar: relações afetivas pautadas no cuidado, diálogo e respeito mútuo.	Vínculo afetivo inconsistente ou diminuído na convivência familiar: relações afetivas fragilizadas.	Ausência de vínculo afetivo: não possui convivência familiar ou família afetiva.	
Possui filhos ou familiares com bom relacionamento.	Possui filhos ou familiares com relacionamento precário: antecedentes de abandono, negligência.	Sem filhos, irmãos ou qualquer parente; sem família afetiva.	
Autônomo para vida social.	Moderadamente dependente necessita de auxilio para algumas atividades cotidianas.	É totalmente dependente.	
Possui vida social independente da família.	Vida social precária: quase inexistente e/ou comportamento de apatia.	Não possui vida social.	
Pessoa idosa possui renda acima de dois salários mínimos.	Pessoa idosa possui renda de até um salário mínimo.	Pessoa idosa não possui nenhum tipo de renda.	
Pessoa idosa aceita cuidados da família, saúde, entre outros.	Pessoa idosa resistente em receber cuidados.	Pessoa idosa recusa cuidados, independente de quem for.	
Pessoa idosa de 60 a 65 anos	Pessoa idosa de 65 a 79 anos	Pessoa idosa com mais de 80 anos.	
			TOTAL

PONTUAÇÃO:

1- **Grau de Risco nulo ou baixo**
2- **Grau de Risco moderado**
3- **Grau de Risco grave**

1	3	5

Obs.: Pontuar cada item conforme grau de dependência e fazer a somatória total dos pontos.

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA DA PESSOA IDOSA			
Risco Leve - 1	**Risco Moderado -3**	**Risco Grave -5**	**PONTUAÇÃO**
Relacionamento consiste: pautadas no afeto, no cuidado e no respeito.	Histórico de maus tratos com membros da família ou de abandono da pessoa idosa com os filhos e conflito familiar.	Histórico de violência doméstica crônica. Convivência familiar inconsistente: ambiente familiar com presença de violência doméstica ou de seu círculo de relacionamentos.	
Reconhecimento do ato de abandono e de agressão ser evitado e ser extinto: entendem que é inadequado no uso com a pessoa idosa.	Ausência de reconhecimento do ato agressivo como um risco: a família aceita e justifica a agressão.	Sinais de desprezo ou rejeição da pessoa idosa.	
Cuidadores com postura de defesa do direito da pessoa idosa.	Sentimento de impotência diante de violência ou abandono da pessoa idosa.	Cuidador agressivo que inviabiliza ou protela o atendimento, devido ao estresse de ser o único cuidador.	
Famílias com boas condições financeiras. Acima de dois salários mínimos per capta.	Famílias em condições financeiras razoáveis. Até dois salários mínimos per capta.	Pobreza e extrema pobreza da família. Faixa de renda até ¼ do salário mínimo per capta.	
Família consegue organizar quanto aos cuidados, dividem tarefas e/ou pagam cuidador.	A família não consegue se organizar nos cuidados com a pessoa idosa, apenas um cuidador ou familiar assume a responsabilidade pelos cuidados diretos.	Apenas um cuidador que está negligenciando cuidados, e/ou está mantendo os cuidados. Porém pretende deixar a função ou ausência de cuidador.	
			TOTAL

PONTUAÇÃO:

1- **Grau de Risco nulo ou baixo**
2- **Grau de Risco moderado**
3- **Grau de Risco grave**

1 3 5 →

Obs.: Pontuar cada item conforme grau de dependência e fazer a somatória total dos pontos.

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DA VIOLAÇÃO DO DIREITO DA PESSOA IDOSA			
Risco Leve - 1	**Risco Moderado - 3**	**Risco Grave - 5**	**PONTUAÇÃO**
Atitudes ou uso de falas rudes ou rigorosas diante das ações da pessoa idosa, descaso com o bem estar da pessoa idosa.	Lesões físicas de gravidade regular: que necessitam de atendimento Médico ambulatorial com prescrição de remédios para dor, ou necessidade de curativos ou pequenas suturas.	Lesões físicas de maior gravidade: aquelas que requeiram procedimentos médicos hospitalares ambulatoriais (necessidade de hospitalização ou cuidados complexos).	
Pessoa idosas tem apenas cuidados básicos, não são levados em consideração outras necessidades.	Cuidados básicos de saúde e de proteção da pessoa idosa precários ou ausentes.	Situação de negligência crônica: desnutrição acentuada, falta de condições mínimas de higiene, e descaso diante do quadro clínico apresentado.	
Cuidador/familiares privam a pessoa idosa de interações sociais/alimentos/atividades de lazer... com pretexto de proteger.	Sinais de agressões psicológicas: vivencia de situações de ameaças, recriminações constantes, castigos, humilhações, desqualificações da pessoa idosa, atitudes que impeçam o laser da pessoa idosa.	Sinais de agressões psicológicas repetitivas: situações de cárcere privado, ameaças à vida, rejeição e abandono.	
O agressor não tem contato com a pessoa idosa.	O agressor reside com a pessoa idosa ou tem contato com a pessoa idosa e a família não tomou providências para que outra pessoa assuma os cuidados.	O agressor reside com a pessoa idosa no mesmo domicilio e é o principal cuidador.	
			TOTAL

PONTUAÇÃO:

1- **Grau de Risco nulo ou baixo**
2- **Grau de Risco moderado**
3- **Grau de Risco grave**

1	3	5
		→

Obs.: Pontuar cada item conforme grau de dependência e fazer a somatória total dos pontos.

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DO POSSÍVEL AGRESSOR/CUIDADOR			
Risco Leve -1	**Risco Moderado -3**	**Risco Grave -5**	**PONTUAÇÃO**
O cuidador está com a pessoa idosa pouco tempo, baixo risco de desgaste emocional.	O cuidador está com a pessoa idosa há algum tempo, risco de desgaste.	O cuidador está um longo período com a pessoa idosa, alto risco de desgaste emocional ou pessoa idosa totalmente dependente de cuidados desgasta mais cuidador, independente do tempo.	
O cuidador é capacitado e possui todos os conhecimentos acerca da medicação/alimentação e demais cuidados que a pessoa idosa necessita.	O cuidador tem pouca experiência e possui leve dificuldade para administrar a medicação e realizar alguns cuidados básicos.	O cuidador não consegue administrar medicação, não possui conhecimento acerca da condição da pessoa idosa e nem dos cuidados que o mesmo precisa.	
Existe mais de um cuidador, a família divide as tarefas.	Único cuidador, porém, recebe auxílio esporádico.	Apenas um cuidador, não recebe auxílio para as tarefas e nem auxílio financeiro.	
Cuidador recebe auxílio financeiro e ajuda nas tarefas, não precisando abdicar de sua vida social e profissional.	Cuidador recebe auxílio esporádico, precisou deixar emprego/estudos devido a tarefa atual.	Cuidador precisou alterar toda sua rotina para se dedicar aos cuidados com a pessoa idosa, vida social/profissional/afetiva abalada por conta dos cuidados que necessita prestar.	
Cuidador com episódios de sentimentos negativos devido a situação da pessoa idosa. Leve dores físicas devido alguns comportamentos que precisa manter para a pessoa idosa.	Cuidador se sente sobrecarregado, passa a ter dores físicas e momentos de choro e irritabilidade. Dores físicas com explicação orgânica.	Cuidador extremamente infeliz com a condição atual, misto de sentimento de culpa e raiva, apresentando sintomas psiquiátricos e/ou pensamentos de abandonar a condição atual. Dores crônicas sem explicação orgânica.	
Recebe auxilio financeiro e/ou divide as tarefas.	Recebe auxílio financeiro, porém está com dificuldades econômicas.	Não recebe nenhuma forma de auxílio, está com graves dificuldades econômicas.	
Tem boa comunicação com a pessoa idosa, porém a mesma raramente agradece os cuidados recebidos.	Cuidador tem comunicação razoável com a pessoa idosa e a mesma não demonstra agradecimento.	Cuidador não se comunica com pessoa idosa, ambos se desrespeitam.	
Cuidador aceita que os	Cuidador tem	Cuidador é extremamente	

serviços públicos auxiliem o mesmo e o pessoa idosa.	grande resistência com serviços públicos, aceita o atendimento, porém, não deixa a pessoa idosa sozinho com a equipe.	resistente, não aceita visitas domiciliares e dificulta atendimentos.	
Cuidador não faz uso de substâncias químicas, não tem problemas de saúde mental.	Cuidador faz uso de substâncias químicas e/ou faz uso de medicamento controlado.	Cuidador usa de forma abusiva substâncias químicas frequentemente, e/ou cuidador está com problemas emocionais graves; e/ou cuidador toma medicamento controlado.	
			TOTAL

PONTUAÇÃO:

1- **Grau de Risco nulo ou baixo**
2- **Grau de Risco moderado**
3- **Grau de Risco grave**

1	3	5
		→

Obs.: Pontuar cada item conforme grau de dependência e fazer a somatória total dos pontos.

PONTUAÇÃO ANEXO I	
Pontuação Tabela Pessoa idosa	
Pontuação Tabela Família	
Pontuação Tabela Violação	
Pontuação Tabela Cuidador	
	TOTAL

Pessoa idosa com grau de risco leve: Não está no momento em vulnerabilidade – não possui direitos violados – inserir nos Serviços de Proteção Social Básica.

Pessoa idosa com grau de risco moderado: Está em situação de vulnerabilidade social necessita de encaminhamento/acompanhamento de rede para minimizar a situação – esfera da Proteção Social Especial de Média Complexidade.

Pessoa idosa com grau de risco grave: Vulnerável social com demanda urgente de encaminhamentos de rede para romper a violação de direitos – Proteção Social Especial de Média Complexidade e de Alta Complexidade.

ANEXO II

TABELA DE CATEGORIAS DE ANÁLISE DE VULNERABILIDADE

Para utilização em visita domiciliar constatação de vulnerabilidade social envolvendo pessoas idosas.

Categoria de Análise de Vulnerabilidade	Valor
1. Não vive sozinho	
2. Tem filhos	
3. Tem algum familiar	
4. Tem família afetiva	
5. Mobilidade (banho, locomoção, sentar, levantar, órteses, cadeiras de rodas...)	
6. Alimentação (come sozinho, alimentação líquida, alimentação enteral...)	
7. Sono (dorme bem, toma medicamento para dormir...)	
8. Pessoa idosa tem controle de esfíncteres	
9. Idade (quanto maior a idade maior o risco de dependência)	
10. Não altera o sono do resto da família	
11. Não tem dor crônica tratada de forma inadequada	
12. Apresenta condições satisfatórias de higiene	
13. Pessoa idosa não passa a noite sozinho	
14. A casa está preparada para evitar quedas	
15. Cognição preservada	
16. Sem estresse e isolamento social do cuidador	
17. Não tem único cuidador	
18. Cuidador não apresenta conflito relacional com a pessoa idosa	
19. Cuidador não consome substância psicoativa	
20. Pessoa idosa administra seus recursos financeiros	
21. Não há abuso financeiro para com a pessoa idosa	
22. Pessoa idosa aceita cuidados	
23. Pessoa idosa administra sua própria medicação	
24. Pessoa idosa recebe a medicação de forma adequada	
25. Não tem doenças psiquiátricas	
26. Outras doenças	
	Total

PONTUAÇÃO:

1- **Grau de Risco nulo ou baixo**
2- **Grau de Risco moderado**
3- **Grau de Risco grave**

1	3	5
		→

Obs.: Pontuar cada item conforme grau de dependência e fazer a somatória total dos pontos

SOMATÓRIA DE PONTUAÇÃO	
Total Anexo I	
Total Anexo II	
	TOTAL

MÉDIA PARA DEFINIR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	
Somatória/2 =	TOTAL

Classificação	Pontuação	Diagnóstico e Providências a serem adotadas
Risco Leve	26-61	Não está no momento em vulnerabilidade – não possui direitos violados - inserir nos serviços da Proteção Social Básica
Risco Moderado	62-97	Está em situação de vulnerabilidade social necessita de encaminhamento/acompanhamento de rede para minimizar a situação – esfera da Proteção Social Especial de Média Complexidade
Risco Grave	98-132	Vulnerável social com demanda urgente de encaminhamentos de rede para romper a violação de direitos – Proteção Social Especial de Média Complexidade e de Alta Complexidade.

ANEXO III

Diretoria Municipal de Saúde

FLUXOGRAMA PARA INTERNAMENTO EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOA IDOSAS

CREAS envia solicitação para ESF de referência.

↓

Na ESF pessoa idosa passa por avaliação médica (presencial ou domiciliar) + aplicação Instrumento IVCF-20 e se necessário realizar Estratificação em Saúde Mental + preenchimento da Declaração de Saúde Física e Mental.

↓

Em posse dos documentos acima, ESF Encaminha devolutiva ao CREAS.

Elaborado por: CREAS	Revisado e aprovado por: Diretoria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social de Icém, Diretoria Municipal de Saúde e Abrigo São Francisco de Assis de Icem.	Data: 02/07/2024
Próxima Atualização: 2025		

ANEXO IV

QUADRO 23: ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL - 20 (IVCF-20)
WWW.IVCF-20.COM.BR

Responda às perguntas abaixo com a ajuda de familiares ou acompanhantes. Marque a opção mais apropriada para a sua condição de saúde atual. Todas as respostas devem ser confirmadas por alguém que conviva com você. Nos pessoa idosas incapazes de responder, utilizar as respostas do cuidador.				*Pontuação*
IDADE		1. Qual é a sua idade?	( ) 60 a 74 anos[0] ( ) 75 a 84 anos[1] ( ) ≥ 85 anos[3]	
AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE		2. Em geral, comparando com outras pessoas da sua idade, você diria que sua saúde é:	( ) Excelente, muito boa ou boa[0] ( ) Regular ou ruim[1]	
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	AVD INSTRUMENTAL *Respostas positivas valem 4 pontos cada. Todavia, a pontuação máxima do item é de 4 pontos, mesmo que o pessoa idosa tenha respondido sim para todas as questões 3, 4 e 5.*	3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras? ( ) Sim[4] ( ) Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde		MÁXIMO 4 PTS
		4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa? ( ) Sim[4] ( ) Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde		
		5. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve? ( ) Sim[4] ( ) Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde		
	AVD BÁSICA	6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho? ( ) Sim[6] ( ) Não		
COGNIÇÃO		7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido? ( ) Sim[1] ( ) Não		
		8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses? ( ) Sim[1] ( ) Não		
		9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano? ( ) Sim[2] ( ) Não		
HUMOR		10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança? ( ) Sim[2] ( ) Não		
		11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas? ( ) Sim[2] ( ) Não		
MOBILIDADE	ALCANCE, PRESSÃO E PINÇA	12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro? ( ) Sim[1] ( ) Não		
		13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos? ( ) Sim[1] ( ) Não		
	CAPACIDADE AERÓBICA E/OU MUSCULAR	14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas? - Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano ou 6 kg nos últimos 6 meses ou 3 kg no último mês ( ) - Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m² ( ) - Circunferência da panturrilha a < 31 cm ( ) - Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos ( ) ( ) Sim[2] ( ) Não		MÁXIMO 2 PTS
	MARCHA	15. Você tem dificuldade para caminhar, capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? ( ) Sim[2] ( ) Não		
		16. Você teve duas ou mais quedas no último ano? ( ) Sim[2] ( ) Não		
	CONTINÊNCIA ESFINCTERIANA	17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento? ( ) Sim[2] ( ) Não		
COMUNICAÇÃO	VISÃO	18. Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? *É permitido o uso de óculos ou lentes de contato.* ( ) Sim[2] ( ) Não		
	AUDIÇÃO	19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? *É permitido o uso de aparelhos de audição.* ( ) Sim[2] ( ) Não		
COMORBIDADES MÚLTIPLAS	POLIPATOLOGIA POLIFARMÁCIA INTERNAÇÃO RECENTE (< 6 meses)	20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas? - Cinco ou mais doenças crônicas ( ) - Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia ( ) - Internação recente, nos últimos 6 meses ( ) ( ) Sim[4] ( ) Não		MÁXIMO 4 PTS
			Pontuação Final (40 pontos)	

Fonte: Referência 171

QUADRO 24 CARACTERÍSTICAS DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL – 20 (IVCF-20)

PONTOS DE CORTE SUGERIDOS	GRAU DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL	PRIORIDADE PARA REALIZAÇÃO DA AMI	AÇÕES
0 a 6 pontos	Pessoa idosa com BAIXO RISCO de vulnerabilidade clínico-funcional	BAIXA	Acompanhamento rotineiro na APS. Ações promocionais, preventivas e curativas.
7 a 14 pontos	Pessoa idosa com MODERADO RISCO de vulnerabilidade clínico-funcional	MÉDIA	Avaliação multidimensional do pessoa idosa intermediária - AMI^{AB} na APS. Ações visando recuperar ou manter a funcionalidade.
≥ 15 pontos	Pessoa idosa com ALTO RISCO de vulnerabilidade clínico-funcional	ALTA	Avaliação multidimensional do pessoa idosa avançada (AMI^{AS}), realizada pela equipe da Atenção Ambulatorial Especializada. Ações para recuperação da autonomia e independência.

Fonte: Referência 171.

AGENDAMENTO DAS CONSULTAS DE ACOMPANHAMENTO

Após a aplicação do IVCF-20 deve ser agendada a primeira consulta de acompanhamento na APS. Pessoa idosas classificados como frágeis e pré-frágeis deverão ser submetidas a uma avaliação multidimensional na APS, e ter seu plano de cuidados elaborado. As pessoas idosas classificadas como robustos deverão seguir no modelo tradicional de cuidado, respeitando as particularidades desse segmento populacional.

Devem ser seguidos, no mínimo, os seguintes parâmetros:

- Uma consulta anual para as pessoas idosas robustas;
- Duas consultas anuais para as pessoas idosas em risco de fragilidade;
- Três consultas anuais para as pessoas idosas frágeis.

ENCAMINHAMENTO PARA A ATENÇÃO SECUNDÁRIA

Pessoas idosas classificados como frágeis (IVCF-20 $\geq$ 15) deverão ser encaminhadas à Atenção Secundária – Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). Pessoas idosas com IVCF-20 entre 7 e 14 poderão, a critério da equipe da APS, ser encaminhadas para avaliação na AAE. Todos as pessoas idosas encaminhadas deverão portar o plano de cuidados em execução na APS.

Após avaliação interdisciplinar, a AAE definirá quais pessoas idosas seguirão acompanhamento naquele nível de atenção e quais retornarão à APS para o cuidado compartilhado entre ambos os níveis.

ANEXO V

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO SAÚDE MENTAL			
Nome:			
Nome e CBO do Profissional: (*que realizou o atendimento)*			
INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO: 1) Circule o número correspondente ao sinal/sintoma; 2) Realize a somatória dos números circulados; 3) O total de pontos bruto será o escore para a Estratificação de Risco.			
	SINAIS E SINTOMAS	**NÃO**	**SIM**
GRUPO I	Sensação de morte iminente e/ou pânico	0	5
	Medo intenso	0	2
	Desrealização	0	3
	Despersonalização	0	3
	Crises conversivas	0	3
	Crise dissociativa	0	3
	Queixas somáticas persistentes e/ou hipocondríacas	0	1
	Pensamentos ou comportamentos repetitivos e/ou conjunto de rituais	0	3
	Pensamentos de inutilidade e/ou sentimento de culpa	0	4
	Tristeza persistente acompanhada ou não de choro	0	2
GRUPO II	Ideação suicida e/ou tentativa de suicídio	0	9
	Isolamento social	0	6
	Heteroagressividade e\ou autoagressividade	0	9
	Desinibição social e sexual	0	7
	Hiperatividade associada ou não a atos impulsivos	0	3
	Euforia	0	4
	Elevação desproporcional da autoestima	0	2
	Delírio	0	8
	Alucinação	0	10
	Alteração do curso do pensamento	0	9
	Perda do juízo crítico da realidade	0	10
GRUPO III	*Delirium tremens*	0	10
	Tremor associado ao hálito etílico e sudorese etílica	0	3
	Incapacidade de redução e controle do uso de drogas	0	6
	Manifestação de comportamento de risco para si e para terceiros	0	6
	Tolerância	0	3
GRUPO IV	Dificuldade manifestada na infância e/ou adolescência de compreender e transmitir informação	0	3
	Movimentos corporais ou comportamentais estereotipados	0	5
	Desatenção manifestada na infância e/ou adolescência	0	4
	Inquietação constante manifestada na infância e/ou adolescência	0	2
	Regressão	0	1
GRUPO V	Perda da memória	0	3
	Perda progressiva da capacidade funcional, ocupacional e social	0	4
	Desorientação temporal e espacial	0	5
GRUPO VI	Resistência ao tratamento e/ou refratariedade	0	4
	Recorrência ou recaída	0	9
	Uso abusivo de substâncias psicoativas	0	10
	Exposição continuada ao estresse	0	3
	Precariedade de suporte social	0	3
	Precariedade de suporte familiar	0	6
	Testemunha de violência	0	4
	Autor ou Vítima de violência	0	8
	Perda da funcionalidade familiar e/ou afetiva	0	6
	Vulnerabilidade econômica e ambiental	0	3
	Comorbidade ou outra condição crônica associada	0	3
	Faixa etária > 6 anos e < de 18 anos	0	10

ANEXO VI

Declaração de Saúde Física e Mental da Pessoa idosa

Identificação (nome, idade, data de nascimento):
Saúde Física (Inserir resultado da estratificação através do instrumento IVCF-20 e anexar):
Saúde Mental Há presença de transtorno mental? ( ) Não ( ) Sim (Inserir resultado da Estratificação em saúde mental e anexar):
Comorbidades: ( ) Não ( ) Sim. Quais? Medicações em uso:
Observação (necessidade de encaminhamentos):

Data:

_____

Assinatura e carimbo do Médico