



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade
Coordenação de Atributos e Ações Estratégicas da Atenção Primária à Saúde

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 255/2026-COAE/CGESCO/DESF/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Orientações às equipes de Atenção Primária à Saúde sobre a utilização da funcionalidade de Estratificação de Vulnerabilidade Familiar no Prontuário Eletrônico do e-SUS APS.

2. ANÁLISE

2.1. Na Atenção Primária à Saúde (APS), a análise das situações de vulnerabilidade constitui estratégia importante para a organização do cuidado e para o planejamento das ações no território, integrando o processo de trabalho das equipes. Essa análise envolve o indivíduo, a família e a comunidade, compreendidos em sua relação com as condições sociais, o território e os processos de produção da saúde e do adoecimento (Savassi, Santos & Miranda, 2025).

2.2. Nesse contexto, a família constitui importante núcleo de cuidado, podendo atuar tanto como espaço de proteção, suporte e fortalecimento de vínculos quanto como cenário de exposição a conflitos, riscos e desigualdades (Savassi & Barroso, 2022). Assim, compreende-se a vulnerabilidade como fenômeno multidimensional e dinâmico.

2.3. Na rotina da APS, a identificação de situações de vulnerabilidade é construída a partir da utilização articulada de informações territoriais, cadastrais, clínicas e sociais produzidas durante o processo de territorialização, nas visitas domiciliares, nos atendimentos individuais e coletivos e nos diferentes contatos estabelecidos com os usuários e famílias acompanhadas. O uso qualificado dessas informações fortalece ações de vigilância em saúde, longitudinalidade, coordenação do cuidado e planejamento local.

2.4. Entre as estratégias utilizadas para apoiar esse acompanhamento, destaca-se a Escala de Vulnerabilidade Familiar de Coelho-Savassi (EVF-CS) (Coelho & Savassi, 2004), instrumento validado para identificação e estratificação de situações de vulnerabilidade familiar. A escala contribui para subsidiar o planejamento das ações das equipes de saúde, favorecendo a priorização do cuidado e das visitas domiciliares segundo a vulnerabilidade identificada.

2.5. A funcionalidade de Estratificação de Vulnerabilidade Familiar, complementada pela aplicação da EVF-CS, foi incorporada ao Prontuário Eletrônico do e-SUS APS como uma ferramenta de apoio à gestão do cuidado e à organização do processo de trabalho das equipes. Para a estratificação das famílias, são utilizados dois critérios de classificação: inequívoco e sugestivo.

2.6. Assim, esta Nota Técnica tem por objetivo orientar os profissionais da APS quanto à utilização da funcionalidade no Prontuário Eletrônico do e-SUS APS, apresentando sua finalidade, operacionalização e potencialidades para qualificação das ações de cuidado desenvolvidas pelas equipes no território.

3. O QUE É A FUNCIONALIDADE NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO E-SUS APS DE ESTRATIFICAÇÃO DE VULNERABILIDADE FAMILIAR

3.1. A funcionalidade de Estratificação de Vulnerabilidade Familiar está organizada em um processo de triagem e estratificação que combina a identificação automática de critérios de vulnerabilidade com a aplicação da EVF-CS para avaliação complementar das famílias.

3.1.1. A estratificação da vulnerabilidade pode ser consultada no Prontuário Eletrônico do e-SUS APS, por meio do Módulo de Cadastro Individual, estando disponível na "Folha de Rosto", no "SOAP" e nas abas "Prontuário Familiar" e "Acompanhamentos". Nesses espaços, é apresentada a seção "Acompanhamento de Vulnerabilidade", onde os profissionais podem consultar a classificação do indivíduo ou da família, identificar se a estratificação decorre de critérios inequívocos ou sugestivos e, quando aplicável, visualizar a classificação correspondente na Escala de Vulnerabilidade Familiar de Coelho-Savassi (EVF-CS).

Folha de rostoSOAPHistóricoVacinaçãoCadastro individualProntuário familiarAgendamentos

SDC

Escuta inicial

Não foi realizada Escuta inicial.

Acompanhamento de vulnerabilidade

Vulnerabilidade familiar

Inequívoca | Escala Coelho-Savassi - Habitual (0 pontos)

Atenção! Existe um ou mais cadastros incompletos ou ausência de prontuário que podem ter subestimado a classificação de vulnerabilidade dessa família.

Últimos contatos

Medições

Vacinação

Rastreamentos

Problemas/condições autorreferidas

Lembretes

Alergias/Reações adversas

Lista de problemas/condições

Resultados de exames

Medicamentos

Folha de rostoSOAPHistóricoVacinaçãoCadastro individualProntuário familiarAgendamentos

SDC

Alergias/Reações adversas

Lista de problemas/condições

Rastreamentos

Acompanhamento de vulnerabilidade

Vulnerabilidade familiar

Inequívoca | Escala Coelho-Savassi - Habitual (0 pontos)

Atenção! Existe um ou mais cadastros incompletos ou ausência de prontuário que podem ter subestimado a classificação de vulnerabilidade dessa família.

Antecedentes

S

Subjetivo

B I U S W

Insira as impressões subjetivas do profissional e as expressadas pelo cidadão.

0/4000 caracteres

Motivo da consulta (CIAP 2)

O

Objetivo

Cadastro individual > Visualização do cadastro

Atividade coletiva

CDS

Cadastro individual

Gestão de cadastros

Cadastro individual

Gestão de filias

Lista de atendimentos

Lotes de imunobiológico

Registro tardio de atendimento

Relatórios

Visualização do cadastro

Atualizar cadastro

Última atualização em 17/07/2026

Folha de rosto

Acompanhamentos

Histórico

Vacinação

Unificações

Agendamentos

Antecedentes obstétricos

Nenhum antecedente registrado

Informações da gestação

Medições

Informações da gestação atual

Habitual

DUM: 01/07/2026 IG (eco. obst.): – Consultas: 1 | Última em 13/07/2026

IG (DUM): 3 semanas e 1 dia DPP (eco. obst.): – Última consulta odontológica: –

DPP (DUM): 07/04/2027 Tipo de gravidez: Única Tipo sanguíneo: –

IG 1ª consulta: 1 semana e 5 dias Gravidez planejada: Não Risco de pré-eclâmpsia: Identificado

Ver fatores analisados

Acompanhamento de vulnerabilidade

Vulnerabilidade familiar

Inequívoca | Escala Coelho-Savassi - Habitual (0 pontos)

Cadastro individual > Visualização do cadastro

Atualizar cadastro

Última atualização em 13/05/2026

Informações

Prontuário Familiar

Folha de rosto

Histórico

Vacinação

Unificações

Agendamentos

Família de

Equipe responsável

ESF 3

Renda familiar

Não informado

Nº de membros declarados da família

Não informado

Reside desde

Não informado

Acompanhamento de vulnerabilidade

Nota Técnica Conjunta 255 (0057525968)

SEI 25000.104507/2026-18 / pg. 2

3.1.2. Para essa estratificação, são utilizadas informações registradas no sistema pelos profissionais da APS, especialmente aquelas provenientes do Modelo de Informação de Cadastro Individual (MICI), do Modelo de Informação de Cadastro Domiciliar e Territorial (MICDT) e da Lista de Problemas e Condições do Prontuário Eletrônico do e-SUS APS. A partir desses registros, o sistema identifica automaticamente situações relacionadas à vulnerabilidade com base em critérios predefinidos.

3.1.3. Os critérios utilizados consideram diferentes dimensões relacionadas às condições de vida, saúde, moradia, acesso e inserção social das famílias acompanhadas pela APS. A interpretação dessas informações deve considerar o contexto territorial e social dos usuários, reconhecendo que determinados grupos populacionais podem estar mais expostos a desigualdades, barreiras de acesso e situações de vulnerabilização social.

3.1.4. Os critérios de vulnerabilidade inequívoca correspondem a condições objetivas que, por si só, já indicam limitações, privações ou necessidades de cuidado com potencial impacto relevante nas condições de vida, saúde e bem-estar das pessoas e famílias. Já os critérios sugestivos representam características ou situações que, isoladamente, não permitem concluir a existência de vulnerabilidade, mas podem sinalizar a necessidade de uma avaliação mais aprofundada das condições de vida, especialmente quando associados a outros fatores sociais, econômicos, ambientais ou de saúde.

3.1.5. No processo de estratificação, a identificação de pelo menos um critério inequívoco é considerado suficiente para classificar automaticamente a família como em situação de vulnerabilidade, sem necessidade de aplicação da Escala de Vulnerabilidade Familiar de Coelho-Savassi (EVF-CS). Conforme ilustrado na figura a seguir, a ferramenta destaca esses casos de forma imediata, favorecendo o reconhecimento de situações que demandam atenção prioritária.

🏠 > Cadastro individual > Visualização do cadastro

| Sexo Masculino
38 anos e 1 mês | Nasceu em 07/04/1988
Telefone (11) 99999-9999

CPF
Unidade responsável Unidade Básica de Saúde 2

Nome da mãe —

Atualizar cadastro

Última atualização em 13/05/2026

Informações | **Prontuário Familiar** | Folha de rosto | Histórico | Vacinação | Unificações | Agendamentos

Família de

Equipe responsável ESF 3 Renda familiar Não informado N° de membros declarados da família Não informado Reside desde Não informado

Acompanhamento de vulnerabilidade

Vulnerabilidade familiar
■ Inequívoca | Escala Coelho-Savassi - Habitual (0 pontos)

⚠️ Atenção! Existe um ou mais cadastros incompletos ou ausência de prontuário que podem ter subestimado a classificação de vulnerabilidade dessa família.

^ Critérios de vulnerabilidade familiar presentes

Critérios inequívocos

- Pessoa indígena

3.1.6. Quando não são identificados critérios inequívocos, são verificados a presença de critérios sugestivos e, caso algum deles esteja presente, aplicado automaticamente a EVF-CS para estimar o grau de vulnerabilidade familiar a partir da combinação dos diferentes fatores identificados. Assim a família é classificada em:

- Vulnerabilidade habitual: escore 0 a 4
- Vulnerabilidade baixa: escore 5 ou 6
- Vulnerabilidade média: escore 7 ou 8
- Vulnerabilidade máxima: escore 9 ou maior

MICI = Campo "Crianças de 0 a 9 anos, com quem fica?" marcado com as opções "Sozinha" e/ou "Outras Crianças" e/ou "Adolescentes"	Criança sem cuidador adequado	Essa variável visa identificar quem é responsável por permanecer com a criança até 9 anos enquanto os pais se ausentam, e, quando for o caso, fora do horário escolar. A ausência de um cuidador adequado pode aumentar a exposição da criança a situações de negligência, violência, acidentes e desproteção, com repercussões no seu desenvolvimento integral.
MICI - Campo "É membro de povo ou comunidade tradicional ou campo, floresta e águas?" marcado com a opção "Sim"	Membro de povo ou comunidade tradicional	Essa variável permite registrar se o cidadão se reconhece e faz parte de grupos que possuem modos de vida, organização social, práticas culturais e relações próprias com o território tais como indígenas, quilombolas, caiçaras, entre outros. Essas comunidades tradicionais frequentemente vivenciam vulnerabilidades relacionadas à insegurança ao acesso à terra e moradia adequada e à invisibilidade histórica de suas necessidades específicas. Podem enfrentar limitações de acesso à saúde, saneamento, transporte e proteção social, além de impactos decorrentes de conflitos ambientais e territoriais.
MICI - Campo "Deseja informar identidade de gênero?" marcado com opção " Sim " e que esteja com a opção de "Homem transgênero" e/ou "Mulher transgênero " e/ou "Travesti" e/ou "Não-Binário"e/ou "outro" marcada.	Pessoas trans/travesti/não-binária/outras	A identidade de gênero é a expressão de uma identidade construída a partir de como a pessoa se reconhece e/ou se apresenta, que pode corresponder ou não ao sexo atribuído ao nascimento. Essa população frequentemente enfrenta discriminação, exclusão social e violências, fatores que impactam no acesso ao mercado de trabalho, educação, saúde e outras políticas públicas.
MICI - Campo "Triagem para risco de insegurança alimentar" marcado como "Sim" para as uma das perguntas	Pessoa com Risco de Insegurança Alimentar	A insegurança alimentar ocorre quando há dificuldade ou incerteza de acesso regular a alimentos adequados e suficientes, comprometendo as condições de saúde, nutrição e qualidade de vida das pessoas e famílias. Essa situação está associada à pobreza e à vulnerabilidade social. A TRIA é um instrumento utilizado por profissionais da APS para identificar, monitorar e avaliar o risco de insegurança alimentar nos territórios.
MICI - Campo "Está com Hanseníase?" marcado como "sim" e/ou LPC - Código com CID 10 ou CIAP-2 referente à "Hanseníase"	Pessoa com Hanseníase	Pessoas com hanseníase podem enfrentar impactos clínicos e sociais relacionados ao estigma e à discriminação associados à doença. Quando não tratada, a hanseníase pode causar incapacidades físicas e limitações funcionais, além de demandar acompanhamento contínuo.
MICI - Campo "Está com Tuberculose?" marcado como "sim" e/ou LPC - Código CID 10 ou CIAP-2 referente à "Tuberculose"	Pessoa com Tuberculose	A tuberculose é mais frequente em contextos de vulnerabilidade social e demanda acompanhamento contínuo pelas equipes de saúde. Condições sociais adversas, como dificuldades financeiras, situação de rua, fragilidade de vínculos sociais e estigma relacionado à doença, podem dificultar a adesão ao tratamento e aumentar o risco de abandono terapêutico.

MICI - Campo "Está em situação de rua?" marcado como "Sim"	Pessoa em situação de rua	Definida como um grupo populacional heterogêneo, que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular. Pessoas em situação de rua vivenciam condições extremas de violações de direitos, associadas à insegurança alimentar, riscos sanitários, exposição às violências e dificuldades de acesso aos serviços públicos.
MICDT - Campo "Tipo de Domicílio" marcado com opção "cômodo"	Domicílio do tipo "cômodo"	O domicílio classificado como "cômodo" pode indicar condições habitacionais precarizadas, caracterizadas por espaço reduzido, aglomeração de pessoas e limitações de infraestrutura e privacidade. Essas condições estão associadas à vulnerabilidade social e econômica e podem impactar a qualidade de vida e a convivência familiar,
MICDT - Campo "Em caso de área de produção rural: Condição de Posse e Uso da Terra" marcado com a opção "assentado" e/ou "posseiro"	Assentado ou posseiro	Essa variável visa identificar famílias em condição de posse e uso da terra quando o domicílio está em área de produção rural. Pessoas em condição de assentamento ou posse da terra vivenciam insegurança no acesso à moradia e ao usufruto da terra. Especialmente em áreas rurais e remotas, essas populações enfrentam limitações de infraestrutura, saneamento, transporte, acesso à saúde, trabalho e geração de renda, além de maior exposição a conflitos territoriais e impactos ambientais.
MICDT - Nº de moradores/Nº de cômodos	Aglomeração domiciliar (>1 morador por cômodo)	São considerados cômodos todos os compartimentos integrantes do domicílio, inclusive banheiro e cozinha, separados por paredes, e os existentes na parte externa do prédio, desde que constituam parte integrante do domicílio, com exceção de corredores, alpendres, varandas abertas, garagens, depósitos. A aglomeração de pessoas por cômodo pode indicar precariedade das condições habitacionais e vulnerabilidade social.
MICDT - Campo "Tipo de acesso ao domicílio" marcado com opção "fluvial"	Acesso fluvial ao domicílio	Refere-se ao acesso fluvial como principal via para chegar ao domicílio. Pode indicar residência em áreas ribeirinhas ou de difícil acesso, onde barreiras geográficas podem dificultar o deslocamento e o acesso a serviços de saúde, educação, assistência social e outros serviços essenciais.
MICDT - Campo "Material predominante na construção das paredes externas de seu domicílio" marcado com opção "Taipa com Revestimento" ou "Taipa sem revestimento" ou "Material Aproveitado" ou "Palha"	Precariedade na construção do domicílio	O material predominante das paredes externas do domicílio constitui um indicador das condições de moradia. São considerados os domicílios construídos predominantemente com taipa (com ou sem revestimento), material aproveitado ou palha, por estarem frequentemente associados a menor qualidade construtiva e maior precariedade habitacional.

MCDT – Campo “Energia elétrica” marcado com a opção “Não”	Não possui energia elétrica	O acesso a esse serviço influencia as condições de habitação e o bem-estar dos moradores, possibilitando a iluminação dos ambientes, a conservação de alimentos e o uso de equipamentos necessários às atividades cotidianas da família.
MCDT – Campo “Abastecimento de água” marcado com opção “Carro Pipa” ou “Cisterna”	Abastecimento de água por carro pipa ou cisterna	O abastecimento de água por carro-pipa ou cisterna pode indicar limitações no acesso regular à água, geralmente associadas à escassez hídrica ou à insuficiência da infraestrutura de abastecimento. Essa condição pode comprometer práticas de higiene e saúde no domicílio.
MICDT - Campo “Água para consumo” marcado com opção “Sem tratamento” ou “Fervida” e/ou “Clorada”	Água para consumo sem tratamento, clorada ou fervida	O consumo de água sem tratamento adequado aumenta o risco de transmissão de doenças infecciosas e parasitárias. Essa situação pode refletir dificuldades de acesso ao saneamento básico e infraestrutura adequada relacionadas a vulnerabilidades sociais da família e da comunidade.
MICDT - Campo “Forma de escoamento do banheiro ou sanitário” marcado com a opção marcado com “Direto para o Rio, Lago ou Mar” ou “Céu aberto”	Escoamento precário do banheiro ou sanitário	Condições precárias de escoamento do banheiro ou sanitário podem indicar condições inadequadas do saneamento básico, favorecendo a contaminação ambiental e aumentando o risco de doenças infecciosas e parasitárias.
MICDT – Campo “Destino do lixo” marcado com a opção “Queimado/Enterrado” ou “Céu aberto”	Destino inadequado do lixo	O destino inadequado do lixo pode favorecer a proliferação de vetores, a contaminação do solo e da água e o aumento do risco de doenças e outros agravos à saúde. Geralmente está associada à insuficiência ou ausência de infraestrutura sanitária e de serviços adequados de coleta e manejo de resíduos,
MICDT – Campo “Renda familiar” marcado com opção “1/4 de salário-mínimo” ou “1/2 de salário-mínimo” ou “1 salário-mínimo”	Renda familiar de 1 salário-mínimo ou menos	A baixa renda constitui um importante indicador de vulnerabilidade social, por estar associada a maiores dificuldades de acesso a bens, serviços e direitos essenciais para a qualidade de vida das famílias.

Legendas

MICI: Modelo de Informação de Cadastro Individual

MICDT: Modelo de Informação de Cadastro Domiciliar e Territorial

LPC: Lista de Problemas e Condições

3.3. Etapa 2: identificação de critérios sugestivos para vulnerabilidade

3.3.1. Quando não há identificação de critérios inequívocos de vulnerabilidade, o sistema verifica a presença de critérios **sugestivos** (Tabela 2).

Tabela 2 - Critérios Sugestivos de Vulnerabilidade

Critério sugestivos de vulnerabilidade		
Campos	Descrição na Tela do Prontuário	Considerações sobre os critérios de vulnerabilidade
MICI – Campo “Raça/Cor” marcado com a opção “Preta” ou “Parda”	Pessoa preta ou parda	No contexto brasileiro, pessoas negras (pretas e pardas) estão historicamente mais expostas a desigualdades sociais, econômicas e de acesso a direitos, o que pode repercutir nas condições de vida e saúde. Esse critério pode sinalizar a necessidade de avaliação mais aprofundada das condições de vulnerabilidade da família.

MICI – Campo “Nome Pai/Mãe” marcado com opção “Desconhecido”	Genitor desconhecido	O registro de pai e/ou mãe como “desconhecido” pode estar relacionado à ausência de referência parental ou a fragilidades no contexto familiar e na rede de apoio, aspectos que podem influenciar as condições de vida e proteção social da pessoa ou família.
MICI – Campo “Nacionalidade” marcado com opção “Naturalizado” ou “Estrangeiro”	Estrangeiro	Pessoas estrangeiras ou naturalizadas podem vivenciar desafios relacionados aos processos migratórios, adaptação sociocultural e acesso a serviços e direitos. Em alguns casos, podem enfrentar barreiras linguísticas, culturais, documentais ou de inserção social, com possíveis repercussões nas condições de vida e saúde da pessoa ou família.
MICI – Campo “Orientação sexual” marcado como ou “Gay Lésbica” ou “Bissexual” ou “Assexual” ou “Pansexual” ou “Outro”	Pessoa gay, lésbica, bissexual e demais orientações sexuais	A orientação sexual refere-se à atração afetiva e/ou sexual de uma pessoa. Pessoas gays, lésbicas, bissexuais, pansexuais, assexuais ou com outras orientações sexuais podem estar mais expostas a situações de discriminação e exclusão social, com possíveis repercussões nas condições de vida, saúde e acesso a direitos.
MICI – Campo “Tem alguma deficiência” marcado com a opção “Sim”	Pessoa com deficiência	Pessoas com deficiência podem enfrentar barreiras no acesso a serviços e direitos, com possíveis repercussões em suas condições de vida, saúde e participação social.
MICI - Campo “Uso de outras drogas” marcado com a opção “Sim” e/ou LPC - Código CID 10 ou CIAP-2 referente a uso abusivo ou transtorno relacionado ao uso de drogas, incluindo álcool e tabaco	Pessoa que faz uso de substâncias psicoativas	O uso de substâncias psicoativas pode estar associado a necessidades específicas de cuidado e acompanhamento, com repercussões na saúde, nas relações familiares, na convivência social e nas atividades cotidianas.
MICI – Campo “Câncer” marcado como “Sim” e/ou LPC - Código CID 10 ou CIAP-2 referente à câncer	Pessoa com câncer	O câncer pode demandar acompanhamento contínuo e cuidados especializados, com repercussões na saúde, na qualidade de vida e na rotina da pessoa e de sua família.
MICI – Campo “Acamado” marcado com a opção “Sim”	Restrito ao leito	A pessoa acamada apresenta maior dependência para a realização das atividades da vida diária e pode necessitar de cuidados contínuos. Essa condição pode aumentar o risco de complicações de saúde, repercutir na autonomia e na qualidade de vida da pessoa e gerar maior demanda de cuidados para familiares e cuidadores.

MICI – Campo “Curso mais elevado que frequenta ou frequentou” marcado com a opção “Incompatível com a idade ” *Considerar incompatível com a idade Ingresso na creche após 3 anos Ingresso na pré-escola após 4 anos Ingresso no ensino fundamental após 7 anos Ensino fundamental I - saída > 9 anos Ensino fundamental II - saída > 13 anos Ensino médio - saída do ensino médio > 17 anos	Baixa escolaridade	A incompatibilidade entre a idade e o curso mais elevado frequentado pode indicar defasagem escolar, interrupções no percurso educacional ou dificuldades de acesso e permanência na escola. Essa condição pode repercutir nas oportunidades educacionais, profissionais e sociais da pessoa.
MICI – Campo “Situação no mercado de trabalho” marcado com opção “Desemprego” ou “Não Trabalha”	Fora do mercado de trabalho	Situações de desemprego ou ausência de trabalho remunerado podem influenciar as condições de vida e a renda familiar, devendo ser analisadas em conjunto com outros aspectos do contexto social e econômico.
MICI – Campo “Tabagismo/Fumante” marcado com a opção “Sim” e/ou LPC - Código CID 10 ou CIAP-2 referentes ao uso de tabaco	Pessoa que faz uso de tabaco	O uso de tabaco está associado ao aumento do risco de doenças respiratórias, cardiovasculares, câncer e outros agravos à saúde, podendo também agravar condições preexistentes. Além dos impactos para a própria pessoa, a exposição ao tabagismo passivo pode repercutir na saúde de familiares e conviventes.
MICI – Campo “Uso de álcool” marcado como “Sim” e/ou LPC - Código CID 10 ou CIAP-2 referentes ao uso de álcool	Pessoa que faz uso de álcool	O uso de álcool pode repercutir na saúde física e mental, estando associado ao aumento do risco de doenças, acidentes e outras situações que afetam a qualidade de vida. Dependendo do padrão de consumo, também pode impactar as relações familiares, sociais e as atividades cotidianas.
MICI – Campo “Diagnóstico de Saúde Mental” marcado com a opção “Sim” e/ou LPC - Código CID 10 ou CIAP-2 referentes a problemas e condições de saúde mental	Pessoas em sofrimento psíquico e/ou com transtornos mentais	Condições de saúde mental podem influenciar diferentes aspectos da vida da pessoa, incluindo relações familiares e sociais, estudo, trabalho e autocuidado, podendo demandar acompanhamento e suporte contínuos.

LPC - Indivíduo com cinco ou mais doenças crônicas dentre o rol de condições sob código CID 10 ou CIAP-2 referente a Diabetes Mellitus; e/ou; Insuficiência Renal; e/ou Hipertensão Arterial; e/ou Acidente Vascular Cerebral (AVC); e/ou Infarto Agudo do Miocárdio (IAM); e/ou Asma; e/ou Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) /Enfisema Pulmonar	Várias doenças crônicas	A presença de múltiplas doenças crônicas pode demandar cuidados contínuos e maior utilização dos serviços de saúde. A coexistência dessas condições pode repercutir na qualidade de vida, na autonomia, na capacidade funcional e na rotina da pessoa e de sua família.
MICDT – Campo “Situação de moradia/Posse da Terra” marcado com as opções "Arrendado" ou "Cedido" ou "Alugado"	Terreno "arrendado", "cedido" ou "alugado"	Situações de moradia arrendada, cedida ou alugada podem estar associadas a menor estabilidade habitacional e maior vulnerabilidade a mudanças nas condições de moradia, com possíveis repercussões na organização familiar e nas condições de vida.
MICDT – Campo “Tipo de acesso ao domicílio” marcado com opção "Chão Batido" ou " Não Pavimentado".	Acesso não pavimentado ao domicílio	O acesso não pavimentado ao domicílio pode dificultar o deslocamento de moradores, equipes e serviços, especialmente em períodos de chuva ou condições climáticas adversas. Essa condição pode repercutir no acesso a serviços essenciais e na mobilidade da família.
MICDT – Campo “Instituição de longa permanência” marcado com a opção “Sim”	Pessoa em instituição de longa permanência	A institucionalização pode constituir uma estratégia de cuidado e proteção social. Entretanto, pode estar associada a fragilidades nas redes de apoio e a necessidades específicas de acompanhamento das condições de saúde, autonomia e convivência social.
MICDT – Campo “Tipo de Domicílio” marcado com a opção “Outro”	Tipo de Domicílio	O registro do tipo de domicílio como "Outro" pode indicar situações habitacionais não contempladas nas categorias convencionais de moradia, como habitações improvisadas, temporárias ou outras formas de ocupação. Essa condição pode sinalizar a necessidade de avaliação mais detalhada das condições de moradia e do contexto de vida da pessoa ou família.
MICDT – Campo “Em caso de Área de produção rural: Condição de Posse e Uso da Terra” marcado com a opção "Parceiro/Meeiro" ou "Comodatário" ou "Arrendatário"	Condição instável de Posse e Uso da Terra	As condições de posse e uso da terra como parceiro/meeiro, comodatário ou arrendatário podem indicar menor segurança sobre a utilização da área rural, com possíveis repercussões nas condições de produção e subsistência da família.
MICDT – Campo “Material predominante na construção das paredes externas de seu domicílio” marcado com a opção "Alvenaria sem revestimento"	Precariedade na construção do domicílio	A utilização de alvenaria sem revestimento pode indicar condições habitacionais menos favoráveis ou moradias em processo de construção ou acabamento. Essa condição pode refletir limitações econômicas e demandar avaliação complementar das condições de moradia da família.

MICDT – Campo “Abastecimento de água” marcado com a opção “Poço ” ou “Nascente no domicílio”	Abastecimento de água por poço ou nascente	O abastecimento de água por poço ou nascente pode demandar avaliação das condições de captação, armazenamento e tratamento da água, uma vez que, dependendo dessas condições, pode haver risco de contaminação e ocorrência de doenças de veiculação hídrica.
MICDT – Campo “Água para consumo” marcado com opção “Mineral”	Água mineral para consumo	Refere-se ao tratamento da água para consumo no domicílio, podendo indicar limitações no acesso à água potável segura. Em alguns contextos, a utilização de água mineral pode representar custo adicional e refletir desigualdades no acesso à infraestrutura de saneamento.
MICDT – Campo “Forma de escoamento do banheiro ou sanitário” marcado com a opção marcado com “Fossa Rudimentar”	Fossa rudimentar	A fossa rudimentar para escoamento do banheiro ou sanitário pode indicar ausência de sistema adequado de esgotamento sanitário, com possível risco de contaminação ambiental e de agravos à saúde.
MICDT – Campo “Renda familiar” marcado com opção “2 salários-mínimos” ou “3 salários-mínimos”	Renda familiar inferior a 3 salários-mínimos	Corresponde à soma da renda de todos os membros da família, registrada em salários mínimos. A renda familiar de até 3 salários mínimos pode estar associada a restrições no acesso a bens e serviços essenciais, com possíveis repercussões nas condições de vida da família, devendo ser analisada em conjunto com outros indicadores socioeconômicos.
MICDT – Campo “Número de membros da família” marcado com opção “= ou > 4 pessoas no domicílio”	Família com mais de 4 membros	Um maior número de moradores pode estar associado a adensamento domiciliar e maior demanda por recursos, com possíveis repercussões nas condições de vida da família, principalmente em contextos de menor renda e infraestrutura habitacional.

Legendas

MICI: Modelo de Informação de Cadastro Individual

MICDT: Modelo de Informação de Cadastro Domiciliar e Territorial

LPC: Lista de Problemas e Condições

4. APOIO À ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

4.1. A funcionalidade de Estratificação de Vulnerabilidade Familiar pode ser utilizada por todos os profissionais da APS com acesso ao prontuário eletrônico, incluindo equipes de Saúde da Família (eSF), equipes multiprofissionais (eMulti), equipes de Saúde Bucal (eSB), além de gestores e coordenações locais. É um instrumento que contribui para a identificação de necessidades, definição de prioridades e organização das ações de cuidado, considerando as diferentes situações de vulnerabilidade presentes no território.

4.1.1. As situações de vulnerabilidade são fenômenos complexos e dinâmicos, influenciados por múltiplos fatores. Dependendo de sua natureza e gravidade, podem demandar respostas diferenciadas e articuladas entre profissionais, equipes, serviços e outros setores. Com o objetivo de apoiar a análise dessas situações e sua incorporação aos processos de trabalho, são apresentadas, a seguir, recomendações para utilização da funcionalidade na APS.

4.2. Qualificação dos registros para identificação de vulnerabilidades

4.2.1. A confiabilidade da estratificação de Vulnerabilidade Familiar depende da qualidade dos registros realizados pelas equipes, uma vez que sua classificação é constituída a partir de informações presentes nos modelos de cadastro individual e domiciliar, bem como dos registros clínicos inseridos no prontuário eletrônico. Assim, informações incompletas ou desatualizadas podem comprometer a identificação adequada das situações de vulnerabilidade.

4.2.2. A qualificação dos registros deve ser compreendida como uma responsabilidade compartilhada entre todos os profissionais da APS, sendo construída continuamente nos diferentes encontros com usuários, famílias e comunidade, como visitas domiciliares, atendimentos individuais, atividades coletivas, ações de vigilância em saúde e demais intervenções realizadas no território. A escuta qualificada e o acompanhamento contínuo são os pontos de partida nesse processo, permitindo identificar mudanças nas condições de vida, composição familiar, situação de moradia, inserção social, renda, condições de saúde e outros aspectos que podem modificar a situação de vulnerabilidade de uma família ao longo do tempo.

4.2.3. Dessa forma, é importante ressaltar que a ausência de indicação de vulnerabilidade no sistema

não significa, necessariamente, ausência de vulnerabilidade na realidade vivida pela família. Por isso, recomenda-se que, sempre que necessário, as equipes mantenham os cadastros atualizados e utilizem os diferentes momentos de contato com os usuários para revisar e qualificar o registro das situações identificadas.

4.3. Utilização da funcionalidade para territorialização e diagnóstico local

4.3.1. A territorialização constitui uma das bases da organização da APS e envolve o conhecimento das características da população acompanhada, de suas condições de vida e saúde, bem como dos recursos, potencialidades e desafios presentes no território. Esse processo permite compreender quem são as pessoas e famílias adscritas, onde vivem, quais necessidades apresentam e quais fatores sociais, econômicos, culturais, ambientais e epidemiológicos influenciam suas condições de saúde. Esse conhecimento é condição para o planejamento das ações e a organização da oferta de cuidado.

4.3.2. As informações produzidas pela funcionalidade de Estratificação de Vulnerabilidade Familiar podem qualificar o diagnóstico territorial ao permitir que as equipes identifiquem a distribuição das vulnerabilidades entre microáreas, reconheçam grupos populacionais mais expostos a situações de risco e compreendam melhor as necessidades existentes em seu território de atuação.

4.3.3. A análise dessas informações possibilita identificar as diversidades e os padrões territoriais de vulnerabilidade, apoiar a definição de prioridades para atuação das equipes e subsidiar a alocação mais equitativa de recursos humanos e materiais. Esses dados também podem apoiar processos de organização territorial, contribuindo para a revisão da distribuição das microáreas, para a adequação da cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e para o planejamento de estratégias de atuação compatíveis com as necessidades observadas em cada território.

4.4. Utilização da funcionalidade para o planejamento e organização do cuidado no território

4.4.1. A partir da análise do território, a discussão acerca do grau e dos fatores associados às situações de vulnerabilidade contribui, também, para a organização dos processos de trabalho e definição das estratégias de intervenção das equipes, permitindo transformar essas informações em ações de cuidado. Assim, a análise das vulnerabilidades permite definir famílias que demandam acompanhamento mais intensivo, identificar situações prioritárias para discussão em equipe, revisar fluxos assistenciais, fortalecer a articulação interprofissional e intersetorial e qualificar a tomada de decisão.

4.4.2. As situações vivenciadas pelas famílias podem ser discutidas em diferentes espaços de gestão do cuidado, tais como reuniões de equipe, reuniões de rede, reuniões de planejamento e conselhos locais de saúde. A análise das necessidades, o planejamento e a priorização dessas ações representam momentos oportunos para a construção de um cuidado compartilhado e integrado entre diferentes saberes e atores, tendo sempre como ponto de partida a singularidade de cada caso.

a) Entre as ações que podem ser apoiadas pela estratificação das vulnerabilidades, destacam-se:

b) Discussão e análise de casos individuais, familiares e comunitários;

c) Construção e acompanhamento de planos de cuidado e Projetos Terapêuticos Singulares (PTS);

d) Análise de problemas e necessidades do território e da comunidade;

e) Revisão e reorganização dos fluxos da equipe e da unidade;

f) Organização da agenda da equipe, com definição de prioridades para atendimentos, visitas domiciliares e outras ações, considerando a natureza e o grau de vulnerabilidade identificados;

g) Articulação e acionamento de serviços da rede de saúde e de outros setores;

h) Mobilização de recursos comunitários, dispositivos territoriais e lideranças locais.

4.4.3. Recomenda-se que discussão e definição das prioridades de intervenção levem em consideração a presença da vulnerabilidade, bem como sua natureza, gravidade, potencial de agravamento e impacto sobre as condições de vida e saúde da família. Nesse sentido, núcleos familiares identificados com vulnerabilidades inequívocas ou com classificação elevada de acordo com a EVF-CS, podem ser priorizados para estratégias de monitoramento frequente, busca ativa, visitas domiciliares, atendimentos individuais e compartilhados e articulação com a rede de saúde e demais setores como justiça, assistência social, educação, entre outros, conforme necessidades identificadas. Por outro lado, famílias em vulnerabilidade habitual podem ser acompanhadas conforme os fluxos regulares da APS, respeitando-se sempre a avaliação clínica, social e territorial realizada pelos profissionais, além das especificidades de cada contexto.

4.4.4. Além do cuidado individual e familiar, a observação da recorrência de vulnerabilidade entre famílias de uma mesma microárea ou território como, por exemplo, insegurança alimentar, precariedade habitacional, falta de saneamento básico e demais violações de direitos, podem subsidiar ações coletivas e comunitárias, como atividades educativas, ações de promoção da saúde, intervenções intersetoriais e mobilização de recursos comunitários.

4.4.5. Ressalta-se que a classificação da Vulnerabilidade Familiar não determina, de forma isolada, a oferta de cuidado ou a conduta profissional. As informações produzidas pela funcionalidade devem ser interpretadas em conjunto com a avaliação clínica, social e territorial das equipes, servindo como ferramenta de apoio à tomada de decisão e à definição de intervenções compatíveis às necessidades, potencialidades e contextos de vida das famílias acompanhadas.

5. CONCLUSÃO

5.1. Essa Nota Técnica apresenta orientações para o uso da funcionalidade de Estratificação de Vulnerabilidade Familiar no Prontuário Eletrônico do e-SUS APS, compreendida como ferramenta de apoio às equipes da Atenção Primária à Saúde na identificação de necessidades sociais e sanitárias das famílias acompanhadas no território.

5.2. No cotidiano das equipes, a funcionalidade pode contribuir para a organização do cuidado, o planejamento territorial e a definição de prioridades de atenção às famílias em situação de vulnerabilidade, apoiando a identificação de necessidades e o planejamento de ações de forma contextualizada. Para isso, destaca-se a importância da qualificação dos registros realizados pelos profissionais da equipe, considerando que a confiabilidade da estratificação depende da consistência e atualização das informações registradas no prontuário eletrônico.

5.3. Por fim, ressalta-se que a classificação automatizada não substitui a avaliação biopsicossocial e territorial realizada pelos profissionais, devendo ser utilizada como ferramenta de apoio à tomada de decisão e ao fortalecimento das ações da Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

COELHO, F. L. G.; SAVASSI, L. C. M. Aplicação de escala de risco familiar como instrumento de priorização das visitas domiciliares. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2004.

SAVASSI, L. C. M.; BARROSO, N. S. L. Resiliência e vulnerabilidade familiar. In: SAVASSI, L. C. M.; MELO, C. G. L.; DIAS, M. B.; RIBEIRO, M. T. A. M.; ZACHI, M. L. R. (org.). Tratado de Atenção Domiciliar. 1. ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2022. p. 194-201.

SAVASSI, L. C. M.; SANTOS, A. O.; MIRANDA, P. H. Revisão de escopo sobre o conceito de vulnerabilidade familiar pela metodologia PRISMA-ScR. Produto 1 – Contrato CON24-00026352. TC 98 – TA 6. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Azevedo Fernandes, Coordenador(a) de Atributos e Ações Estratégicas da Atenção Primária à Saúde**, em 19/08/2026, às 18:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Cláudia Cardozo Chaves, Coordenador(a)-Geral de Saúde da Família e Comunidade**, em 19/08/2026, às 18:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **José Eudes Barroso Vieira, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 20/08/2026, às 10:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Audrey Fischer, Diretor(a) do Departamento de Estratégias, Acreditação e Componentes da Atenção Primária à Saúde**, em 20/08/2026, às 10:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Andre Cuevas Gaete, Coordenador(a)-Geral de Inovação e Aceleração Digital da Atenção Primária à Saúde**, em 20/08/2026, às 11:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0057525968** e o código CRC **6570664E**.