

## APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO IVCF-20 EM IDOSOS ATENDIDOS PELOS ACADÊMICOS DE MEDICINA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

### IVCF-20 QUESTIONNAIRE APPLICATION IN ELDERLY PATIENTS ATTENDED BY MEDICAL STUDENTS - EXPERIENCE REPORT

Rodolfo Alves Queiroz<sup>1</sup>, Karoliny Rodrigues Santini<sup>1\*</sup>, Pamela Jéssica Coutinho<sup>1</sup>, Mariana Benevides Monteiro<sup>1</sup>, Elismara Silva Modesto Sanches<sup>1</sup>, Natalia Calderon<sup>1</sup>, Walisson Cosmiro de Lima<sup>1</sup>, Luciana Maria Avelino de Menezes<sup>1</sup>.

1. Acadêmico do Curso de Medicina. Centro Universitário Uninorte, AC, Brasil.

\***Autor correspondente:** karolinysantini@hotmail.com

#### RESUMO

**Objetivo:** Descrever a utilização do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) nos idosos atendidos na unidade básica de saúde (UBS), assim como explorar suas competências. Este instrumento avalia a saúde dos idosos entrevistados, possui alto grau de validade e confiabilidade para identificar fragilidade, é de fácil aplicação e pode ser realizado por todos os profissionais de saúde que atuam na atenção primária de saúde.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência realizado por acadêmicos do curso de Medicina, com amostra de conveniência de pacientes atendidos durante atividades discentes. Foram abordadas pessoas idosas (> 60 anos), de ambos os sexos. Os acadêmicos receberam treinamento prévio com uma médica geriatra e uma médica gerontóloga.

**Relato de experiência:** O IVCF-20 possui 20 questões divididas em 8 seções, que geram pontuação. Quanto maior a pontuação, maior a indicação de fragilidade do idoso, e maior a indicação deste paciente para receber atendimento e acompanhamento por um especialista geriatra. Sua aplicação foi realizada diretamente pelos acadêmicos envolvidos. Os aplicadores consideram que o instrumento é de fácil manuseio e não requer formação técnica sofisticada.

**Conclusão:** Trata-se de uma ferramenta valiosa para todos os profissionais da saúde que possuem contato direto com o paciente idoso. Permite uma avaliação objetiva e quantificável, com baixa variabilidade entre entrevistadores. Seu resultado pode prever as necessidades do paciente e direcionar o futuro terapêutico, pois torna-se indispensável antes de realizar um encaminhamento ao serviço especializado de Geriatria, evitando que o paciente frágil não seja corretamente encaminhado, ou que o paciente robusto sobrecarregue o serviço de referência. A experiência acadêmica com a execução do presente estudo mostrou que o conhecimento sobre o índice e manuseio correto da ferramenta gera autonomia na decisão clínica baseada em evidências.

**Palavras-chave:** Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional. Triagem. Gerontologia. Geriatria.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the use of the Clinical-Functional Vulnerability Index (IVCF-20) among elderly individuals attended at a primary health care unit (UBS), as well as to explore its applications. This instrument assesses the health status of elderly patients, has a high degree of validity and reliability for identifying frailty, is easy to administer, and can be used by all health professionals working in primary health care.

**Method:** This is an experience report carried out by medical students, with a convenience sample of patients seen during academic activities. Elderly individuals (> 60 years old) of both sexes were included. The students received prior training from a geriatrician and a gerontologist.

**Experience report:** The IVCF-20 consists of 20 questions divided into 8 sections, which generate a score. The higher the score, the greater the indication of frailty in the elderly individual, and the greater the recommendation for referral and follow-up by a geriatric specialist. The application was performed directly by the participating students. The interviewers considered the tool easy to use and noted that it does not require advanced technical training.

**Conclusion:** The IVCF-20 is a valuable tool for all health professionals who have direct contact with elderly patients. It allows for an objective and quantifiable assessment with low inter-interviewer variability. Its results can predict patient needs and guide therapeutic decision-making, becoming essential before referring a patient to a specialized Geriatrics service. It helps prevent frail patients from being improperly referred and avoids overburdening referral services with robust patients. The academic experience of conducting this study demonstrated that knowledge and correct handling of the tool foster autonomy in evidence-based clinical decision-making.

**Keywords:** Clinical-Functional Vulnerability Index. Screening. Gerontology. Geriatrics.

## INTRODUÇÃO

O Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) é utilizado para executar uma triagem rápida e objetiva, que pode ser aplicado por qualquer profissional da equipe da atenção primária de saúde. Foi desenvolvido a partir do modelo multidimensional de saúde da pessoa idosa e é o instrumento referência em rastreabilidade e estratificação em nível nacional, sendo sua utilização preconizada desde 2019<sup>1</sup>.

Esta ferramenta de rastreio pode selecionar os idosos com fragilidade, pois são estes que mais se beneficiariam de uma avaliação feita pelo especialista de geriatria. A pontuação máxima é de 40 pontos, e os pontos de corte sugeridos são:  $\leq 6$  indica vulnerabilidade clínico-funcional (IDOSO ROBUSTO); 7 a 14 indica risco moderado (IDOSO EM RISCO DE FRAGILIZAÇÃO);  $\geq 15$  pontos indica alto risco de vulnerabilidade (IDOSO FRÁGIL)<sup>2</sup>.

Os indivíduos avaliados como “alto risco” devem ser acompanhados por

especialistas geriatras, os de “baixo risco” podem ser acompanhados na atenção básica, e os considerados de “risco moderado” precisam de avaliações adicionais para decisão de conduta<sup>2</sup>.

Esse instrumento é um questionário que contempla aspectos multidimensionais da condição de saúde do idoso, constituído por 20 questões distribuídas em oito seções<sup>3,4</sup>:

- 1 questão: idade;
- 1 questão: autopercepção da saúde;
- 4 questões: atividade de vida diária;
- 3 questões: cognição;
- 2 questões: humor;
- 6 questões: mobilidade;
- 2 questões: comunicação;
- 1 questão: comorbidades múltiplas.

Cada seção tem pontuação específica que perfaz um valor máximo de 40 pontos. Quanto maior o valor obtido, maior é o risco de vulnerabilidade do idoso<sup>3</sup>.

Moraes, em 2016, realizou um estudo comparativo entre o IVCF-20 e o teste AGA (Avaliação Geriátrica Ampla), entrevistando 397 pacientes com idade maior ou igual a 60 anos, e obteve sensibilidade superior a 90%. O questionário do IVCF-20, na amostra analisada, mostrou ser positivamente correlacionado com a AGA, além de os resultados indicarem alto grau de validade e confiabilidade. Assim, o teste se mostra

viável como instrumento de rastreio na atenção básica que identifica o idoso com fragilidade<sup>3</sup>.

O teste AGA é considerado padrão-ouro na triagem e implica diretamente a qualidade do cuidado das pessoas idosas, pois permite a identificação de problemas geriátricos e fragilidades que tenham implicações na saúde do indivíduo. Apesar de seus benefícios, dificuldades relacionadas ao tempo e gastos com essa ferramenta limitam sua implantação na prática por se tratar de um questionário extenso e minucioso<sup>4</sup>.

Portanto, o IVCF-20 pode ser realizado por profissionais não especialistas em geriatria e gerontologia. Entretanto, ressalta-se que se trata de um instrumento de triagem inicial e o paciente precisa receber orientações da necessidade de seguimento de saúde<sup>3, 5, 6</sup>.

Assim, o presente artigo tem por objetivo relatar a experiência dos acadêmicos no treinamento e aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20) em pacientes idosos.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo por meio de relato de experiência realizado por oito acadêmicos do curso de Medicina, com amostra de conveniência de pacientes atendidos durante atividades discentes.

Os pacientes são oriundos de atendimentos durante o estágio na disciplina de Prática Integrada em Saúde (PIS) realizado na Unidade Básica de Saúde Luana de Freitas, em Rio Branco-AC, durante o decorrer do primeiro semestre de 2024.

Os estudos de relato de experiência consistem no registro de práticas vivenciadas com o intuito de gerar conhecimento crítico e reflexivo, apoiado na teoria e no método. É uma ferramenta científica utilizada para propor mudanças e aprimorar as práticas profissionais, além de promover parâmetro para demais ações no trabalho em saúde<sup>7</sup>.

Foram abordadas pessoas idosas com idade maior ou igual a 60 anos, de ambos os sexos.

As percepções do processo, na perspectiva dos acadêmicos, foram organizadas em três categorias de análise: viabilidade da aplicação, grau de complexidade e fragilidades na aplicação.

A aplicação do IVCF-20 foi realizada por acadêmicos dos sexto e sétimo períodos do curso de bacharelado em Medicina do Centro Universitário Uninorte, da cidade de Rio Branco-AC. Os acadêmicos receberam treinamento prévio em sala de aula, realizado em dois momentos, primeiro por uma professora Especialista Médica de Família e pós-graduada em Geriatria e Gerontologia, e

depois por uma professora Especialista em Geriatria.

## RELATO DA VIVÊNCIA

O período de relato condiz com o período letivo semestralizado entre os meses de fevereiro e maio de 2024. A matriz do curso de Medicina do Centro Universitário Uninorte, da cidade de Rio Branco-AC, conta com disciplinas de competência prática, onde os acadêmicos acompanham os preceptores indicados pela instituição em Unidades Básicas de Saúde da cidade. O campo de estágio contempla o atendimento de um público diverso, entre crianças, adultos e idosos. Conforme a evolução gradual do discente no curso de formação, este recebe maior responsabilidade e autonomia no atendimento ao paciente, podendo realizar entrevistas com finalidade de anamnese, exame físico e registro documentado em prontuário, assim como participação ativa na discussão de diagnóstico, plano de tratamento e, quando necessário, encaminhamento ao serviço de atendimento secundário em saúde.

Neste cenário, os acadêmicos questionam a subjetividade na avaliação clínica e encaminhamento dos pacientes idosos ao serviço especializado de geriatria e propõem aos preceptores a aplicação de uma ferramenta validada que

permite a verificação funcional do paciente de maneira objetiva.

## RESULTADOS

Os resultados obtidos neste estudo são qualitativos e foram analisados a partir de diferentes perspectivas. Os pacientes não serão mencionados, assim como seus resultados, para garantir o sigilo do atendimento.

Durante as práticas do estágio supervisionado que ocorreram em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), os acadêmicos propuseram a utilização do questionário IVCF-20 com a finalidade de avaliar a saúde dos idosos atendidos durante as consultas médicas.

Após os atendimentos foram levantadas três categorias de análise (ilustradas na Tabela 1): viabilidade da aplicação, grau de complexidade e fragilidades na aplicação.

A viabilidade da aplicação é descrita por diversos autores desde 2019, quando o questionário se tornou um instrumento indicado para uso nacional<sup>1</sup>. É apoiado pelo Ministério da Saúde e publicado em formato de manual para aplicação em atenção primária de saúde por secretarias de saúde de estados. Originou-se da necessidade de simplificar questionários longos e complexos aplicados por especialistas geriatras e gerontólogos, com o objetivo de melhor identificar o

paciente idoso fragilizado que precisa do encaminhamento prioritário ao serviço de saúde especializado. Em estudos nacionais foi prontamente comparado ao Teste AGA, considerado padrão ouro no diagnóstico de fragilidade do idoso, e recebeu alto grau de sensibilidade (90%) ao corresponder com resultado positivo dentre as pessoas com fragilidade clínica<sup>3, 4, 5</sup>.

O questionário IVCF-20 é curto, composto por 20 questões, que não ultrapassam o tamanho de uma folha tamanho A4, e de rápida aplicação (durando cerca de 5 minutos para os profissionais mais experientes)<sup>1</sup>.

O grau de complexidade sobre a aplicação da ferramenta foi consideravelmente diminuído após duas aulas teóricas ministradas por professoras médicas especialistas em gerontologia e geriatria. As aulas constam na matriz do curso de Medicina, dentro da ementa da disciplina de Processo do Envelhecimento. Foram divididas em duas etapas compostas por três horas/aula cada, realizadas no modelo de aula expositiva no campus do Centro Universitário Uninorte. A disciplina exigiu, como parte complementar da nota bimestral, um trabalho científico redigido pelos discentes, o que acentuou a leitura sobre o método.

A fragilidade na aplicação foi percebida em três momentos subsequentes. O primeiro foi durante a proposta da aplicação do questionário IVCF-20 ao preceptor da disciplina de Prática Integrada em Saúde, pois o médico desconhecia a ferramenta e temia pela legitimidade dos resultados ou pelo tempo extra que seria exigido durante as consultas. Os acadêmicos mostraram através de pesquisas que o questionário é recomendado pelo Ministério da Saúde<sup>1</sup> para aplicação na atenção básica em saúde e provinha do renomado Teste AGA<sup>3</sup>. Sobre o tempo de aplicação<sup>2</sup>, seriam necessários entre 5 e 10 minutos a mais na consulta médica, e como o número de pacientes com idade maior ou igual a 60 anos era pequeno nos agendamentos de consultas, sua aplicação não interferiu negativamente no cotidiano da UBS.

O segundo momento de fragilidade foi observado durante as primeiras aplicações do questionário, onde a habilidade dos acadêmicos em conduzir entrevistas médicas ficou em questão. A pouca familiaridade com as perguntas,

associada à tímida indagação sobre atos que afetam de maneira íntima a qualidade de vida da pessoa idosa, resultou em consultas mais longas. Este obstáculo teve uma duração breve e foi superado já no primeiro mês de atendimento.

O terceiro momento de fragilidade foi protagonizado pelos próprios pacientes quando possuíam déficit cognitivo ou distúrbio de fala e/ou audição, e apresentaram dificuldades significativas na interpretação da pergunta e ao oferecer uma resposta concisa. Quando o paciente apresentava respostas imprecisas ou duvidosas, os acompanhantes eram indagados e podiam participar ativamente sem que o questionário ficasse comprometido<sup>4</sup>. Nestes casos, os acadêmicos notaram que os pacientes realizavam maiores pontuações nas questões de incapacidade funcional, cognição, humor e comunicação, e conseqüentemente eram classificados como idosos em risco de fragilização ou frágeis, e por fim eram encaminhados ao serviço de saúde especializado em geriatria.

**Tabela 1:** Categorias de análise do relato de experiência de acadêmicos de Medicina na aplicação do questionário IVCF-20 em pessoas idosas na UBS de Rio Branco-AC.

CATEGORIAS ANALISADAS	SUBCATEGORIA
Viabilidade da Aplicação	Instrumento viabilizado pelo Ministério da Saúde Sensibilidade >90% comparada ao teste AGA* Aprovado e indicado pela Sociedade Brasileira de Geriatria Questionário pequeno de rápida aplicação

<b>Grau de Complexidade</b>	Não há necessidade de capacitação complexa Pode ser aplicado por qualquer profissional de saúde Ideal para triagem em atenção primária de saúde
<b>Fragilidades na Aplicação</b>	Resistência do médico preceptor do estágio em saúde Pouca familiaridade dos discentes com o questionário Timidez dos discentes ao realizar perguntas íntimas ao paciente Pacientes com déficit cognitivo, distúrbios de fala e/ou audição

\***AGA** – Avaliação Geriátrica Ampla

## DISCUSSÃO

O Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) é uma ferramenta valiosa para todos os profissionais da área da saúde que possuem contato direto com o paciente idoso. Permite uma avaliação objetiva e quantificável, com baixa variabilidade entre entrevistadores e que permite categorizar o paciente entre as opções: frágil, com risco de fragilização ou robusto.

Este diagnóstico pode prever as necessidades do paciente e direcionar o futuro terapêutico. Torna-se indispensável antes de realizar um encaminhamento ao serviço especializado de geriatria, evitando que o paciente frágil não seja corretamente encaminhado, ou que o paciente robusto sobrecarregue o serviço de referência. Embora muitas pessoas deduzam que o declínio funcional ocorra concomitante com o avanço da idade cronológica<sup>2,4</sup>, ao aplicar o questionário o resultado FRÁGIL incluiu pessoas idosas de idade variável entre 60 e >85 anos<sup>8</sup>.

A sessão de perguntas sobre auto percepção da saúde mostra que nem

todos os pacientes frágeis se reconhecem com saúde regular ou ruim ao se comparar com outras pessoas de mesma idade, deixando a anamnese com perguntas muito abertas, ou de diálogo livre, subjetiva e não reaplicável por outro profissional de saúde<sup>9</sup>.

O resultado na seção AVD (atividades de vida diária) é de grande importância clínica, pois aqueles com incapacidade são cinco vezes mais propensos a ser institucionalizados e três vezes mais propensos a estar mortos dois anos mais tarde<sup>4</sup>. Essas perguntas influenciam grandemente na pontuação final do idoso submetido ao questionário IVCF-20. É uma das seções em que o paciente mais pode pontuar (atingindo o máximo de 10 pontos).

Outra seção que influencia significativamente no resultado do paciente é a Mobilidade. Seu déficit mostra uma probabilidade 1,6 vez maior de morrer e quase três vezes maior de desenvolver novas incapacidades<sup>10</sup>. Sua pontuação máxima é de 10 pontos.

Cognição, humor, mobilidade e comunicação determinam a autonomia e independência do idoso. A autonomia consiste na capacidade individual de decisão e comando sobre as próprias ações, e a independência se refere à capacidade de realizar algo com os próprios meios. Esses domínios devem ser rotineiramente avaliados na consulta geriátrica<sup>10</sup>. Uma pontuação alta na seção humor indica a aplicação da escala de depressão geriátrica (Geriatric Depression Scale – GDS)<sup>11</sup>. É um instrumento de rastreio composto por 15 perguntas. Pontuação  $\geq 5$  indica rastreio positivo para quadros depressivos e exige avaliação mais detalhada para o diagnóstico. Também é necessária a exclusão de doenças orgânicas que possam causar os sintomas. Já a seção de comorbidades múltiplas indica a possibilidade de o paciente usar polifarmácia e uma possível cascata iatrogênica<sup>2</sup>.

A experiência acadêmica com a execução do presente estudo mostrou que

o conhecimento sobre o índice e manuseio correto da ferramenta tornou-se importante para gerar autonomia na decisão clínica baseada em evidências. Fornece aos profissionais de saúde segurança profissional no diagnóstico clínico assim como segurança jurídica com relação ao preenchimento completo do prontuário do paciente.

Os resultados individuais dos pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) foram incluídos no prontuário eletrônico dos pacientes, G-MUS (Sistema de Gestão Municipal de Saúde, adotado pela cidade de Rio Branco-AC). A sugestão da aplicação do questionário foi aceita pelo médico preceptor. Os pacientes receberam orientações antes do questionário e explicações relacionadas ao resultado, assim como encaminhamento formal dos pacientes frágeis ao setor de referência de geriatria do município.

**Tabela 2:** Fragilidades e Potencialidades da aplicação do IVCF-20 por acadêmicos de Medicina em pessoas idosas na UBS de Rio Branco-AC.

<i>Fragilidades</i>	Desconhecimento da técnica Resistência do médico preceptor do estágio em saúde Pouca familiaridade dos discentes com o questionário Timidez dos discentes ao realizar perguntas íntimas ao paciente Pacientes com déficit cognitivo, distúrbios de fala e/ou audição Hábito cultural de associar o declínio clínico com a idade cronológica
<i>Potencialidades</i>	O curso de graduação de medicina consegue atingir seu objetivo educacional O médico preceptor da UBS consegue enriquecer a anamnese Os pacientes recebem informações importantes do seu estado de saúde atual e planejamento adequado ao quadro clínico Evitar a sobrecarga do serviço especializado

## DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE CONFLITO DE INTERESSE

Declaramos que não há conflito de interesses, financeiros ou de outra natureza, que possam influenciar os resultados apresentados neste estudo. Nenhum dos autores recebeu financiamento de empresas ou instituições que possam ter interesse nos resultados desta pesquisa. Além disso, não há nenhuma relação pessoal ou profissional entre os autores e os participantes do estudo que possa comprometer a imparcialidade da pesquisa.

## CONCLUSÃO

A aplicação deste método produziu vantagens multidirecionais, inicialmente para a disciplina Processo do Envelhecimento do curso de graduação de medicina que atinge o seu objetivo educacional onde os acadêmicos aprendem a utilizar uma ferramenta de triagem do paciente idoso gerando autonomia na decisão clínica baseada em evidências. Por consequência o médico preceptor da UBS pode ampliar, objetivar sua anamnese e enriquecer o preenchimento do prontuário do paciente idoso.

As vantagens refletem também aos pacientes por receberem informações importantes do seu estado de saúde atual e planejamento adequado ao quadro

clínico e pela diminuição do risco de subdiagnóstico. Por fim, o Hospital do Idoso (setor de referência em atendimento geriátrico) se beneficia pelos encaminhamentos adequados e justificados dos pacientes sem o risco de sobrecarga do serviço.

## REFERÊNCIAS

1. SECRETARIA DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. **Manual de aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20): Orientações para profissionais da Atenção Primária à Saúde**. 1ª edição. Porto Alegre, RS: ESP/SES, 2023.
2. DINIZ, L. R., *et al.* **Geriatría**. 1. ed. – Rio de Janeiro: Medbook, 2020.
3. MORAES, E. N. *et al.* Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. **Revista de Saúde Pública**, 2016.
4. BURNIER, J. N. T.; MÜLLER, R. **CURRENT: Diagnóstico e Tratamento. GERIATRIA**. 2. ed. – Porto Alegre, RS: ABDR Artmed. 2015.
5. SGNAOLIN V., SGNAOLIN V. SCHNEIDER R. H. Implicações da avaliação geriátrica ampla na qualidade de vida em pessoas idosas com câncer: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** 2021.
6. Ferretti-Rebustini REL, Souza-Talarico JN, Fhon JRS, Greenberg SA. The role of assessment in competence-based gerontological advanced practice nursing. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. 2022;56(spe):e20220072.

7. MUSSI, R. F. F; FLORES, F. F. & ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista Práxis Educacional**, 17(48), 60-77. 2021.
8. SILVA R. L., *et al.* Hospitalization of Older People in a Large Brazilian Urban Center and its Associated Factors. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 2021.
9. LEVORATO C. D. *et al.* Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(4):1263-1274, 2014.
10. SANCHES M. A. S.; MOTA G. M. S. A entrevista social no processo de avaliação geriátrica ampla. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2009.
11. ANDRADE F. C. D., *et al.* Life expectancy without depression increases among Brazilian older adults. **Revista de Saúde Pública** 2016;50:12.