



Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20)



Unimontes

Universidade Estadual de Montes Claros



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

ORIENTAÇÕES

IVCF - 20

O IVCF-20 é um questionário que contempla aspectos multidimensionais da condição de saúde do idoso, sendo constituído por 20 questões distribuídas em oito seções:

idade (1 questão), auto-percepção da saúde (1 questão), incapacidades funcionais (4 questões), cognição (3 questões), humor (2 questões), mobilidade (6 questões), comunicação (2 questões) e comorbidades múltiplas (1 questão).

APLICAÇÕES DO IVCF- 20

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO:

Identifica o idoso frágil por profissionais não especialistas;

Permite a gestão da população de risco, com elaboração de políticas específicas, conforme diagnóstico populacional;

Facilita o planejamento de demanda programada, através de definição de grupos de idosos que necessitam de atendimento diferenciado na APS e estabelece critérios padronizados de encaminhamento para Atenção Ambulatorial Especializada em Saúde do Idoso (AAE).

PONTOS DE CORTE SUGERIDOS	NÍVEIS DE SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE	CLASSIFICAÇÃO QUANTO AO GRAU DE IVCF	PRIORIZAÇÃO PARA AMI
0 A 6 PONTOS	-	BAIXO RISCO	BAIXA
7 A 14 PONTOS	SENSIBILIDADE 90,48% ESPECIFICIDADE 70,97%	MODERADO RISCO	MÉDIA
≥ 15 PONTOS	SENSIBILIDADE 52,01% ESPECIFICIDADE 97,58%	ALTO RISCO	ALTA

COMO PREENCHER O IVCF?

Primeiro passo é colocar os dados pessoais do paciente:

1 – DADOS PESSOAIS	
Nome completo:	
Apelido/Nome social:	
Nº Cartão do SUS:	
Documento de identidade:	
Nome completo da mãe:	
CPF:	Sexo: masculino () feminino ()
Raça/Cor: branca () preta () parda () amarela () indígena () Qual etnia: _____ não declarada ()	
Data de nascimento: ____/____/____	Município de nascimento:
Nacionalidade: brasileiro () naturalizado () estrangeiro () País de nascimento: _____	
Sabe ler e escrever? () não () sim.	Escolaridade: () Nenhuma () de 1 a 3 anos () 4 a 7 anos () 8 anos ou mais
Tem religião? () não () sim. Especificar: _____	Grupo sanguíneo: _____ Fator RH: _____
Tem alguma deficiência? () não () sim:	
Qual: () auditiva () visual () intelectual/cognitiva () física () outra. Especificar: _____	
O preenchimento dos campos abaixo deve ser a lápis, para ser alterado sempre que necessário	
Ocupação/profissão principal: _____	
Situação conjugal: () solteiro(a) () casado(a) /convivo com parceiro () divorciado(a) /separado(a) () viúvo(a). Quando: _____ () outro	
Unidade Básica de Saúde que frequenta: _____	
Você tem alguma alergia de maior gravidade? () não () sim. Especificar: _____	

Foto do lósis

Segundo passo preencher o seguinte formulário:

- 1) Qual sua idade?**
- () 60 a 74 anos;**
 - () 75 a 84 anos;**
 - () 85 anos igual ou maior:**



2) Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:

Excelente, muito boa ou boa

Regular ou ruim



3) Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras

Sim;

Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde



4) Por causa da sua saúde ou condição física, você seu dinheiro, deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa?

Sim;

Não ou não controlar 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 uma limpeza leve?

() Sim;

() Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde.



6) Por causa de sua saúde ou condições físicas, você deixou de tomar banho sozinho?

() Sim;

() Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde.



7) Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido?

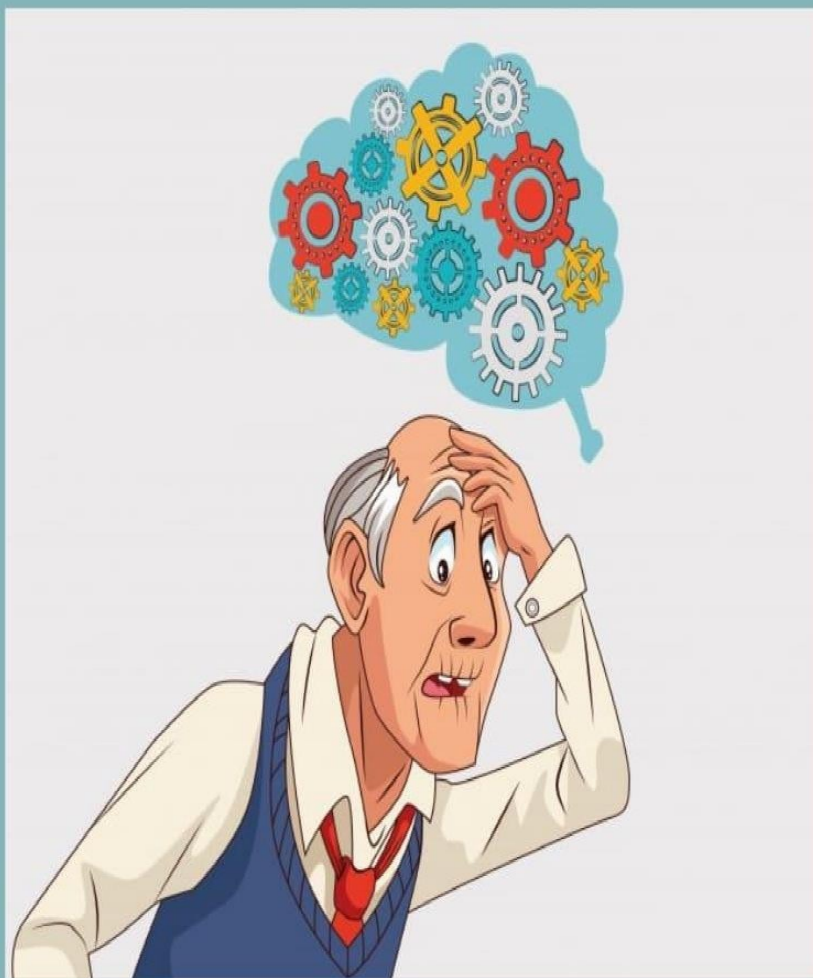
Sim;

Não.

8) Este esquecimento está piorando nos últimos meses?

Sim;

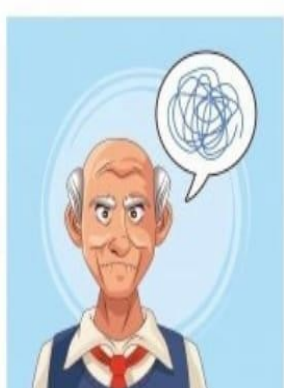
Não.



9) Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?

() Sim;

() Não.



10) No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?

Sim;

Não.



11) No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas?

() Sim;

() Não.



12) Você é incapaz de elevar os braços acima do nível dos ombros?

() Sim;

() Não.



13) Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos?

Sim;

Não.



14) Você tem alguma das três 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;

Sim

Não

Índice de Massa Corporal (IMC) menos que 22 KG/m^2 ;

Sim

Não

Circunferência da panturrilha a menos 31 cm;

Sim

Não

Tempo gasto no teste de velocidade de marcha (4m) maior 5 segundos.

Sim

Não



15) Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano ?

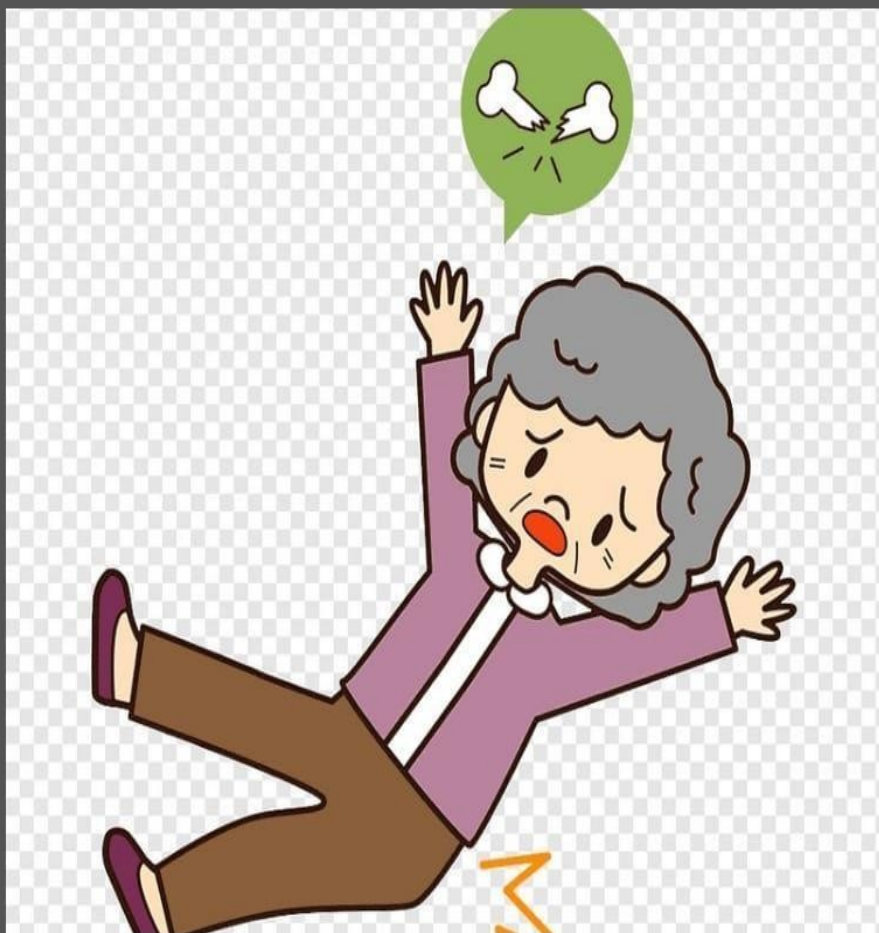
- Sim;
- Não.



16) Você teve duas ou mais quedas no último ano?

Sim;

Não.



17) Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento?

- () Sim;
- () Não.



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;

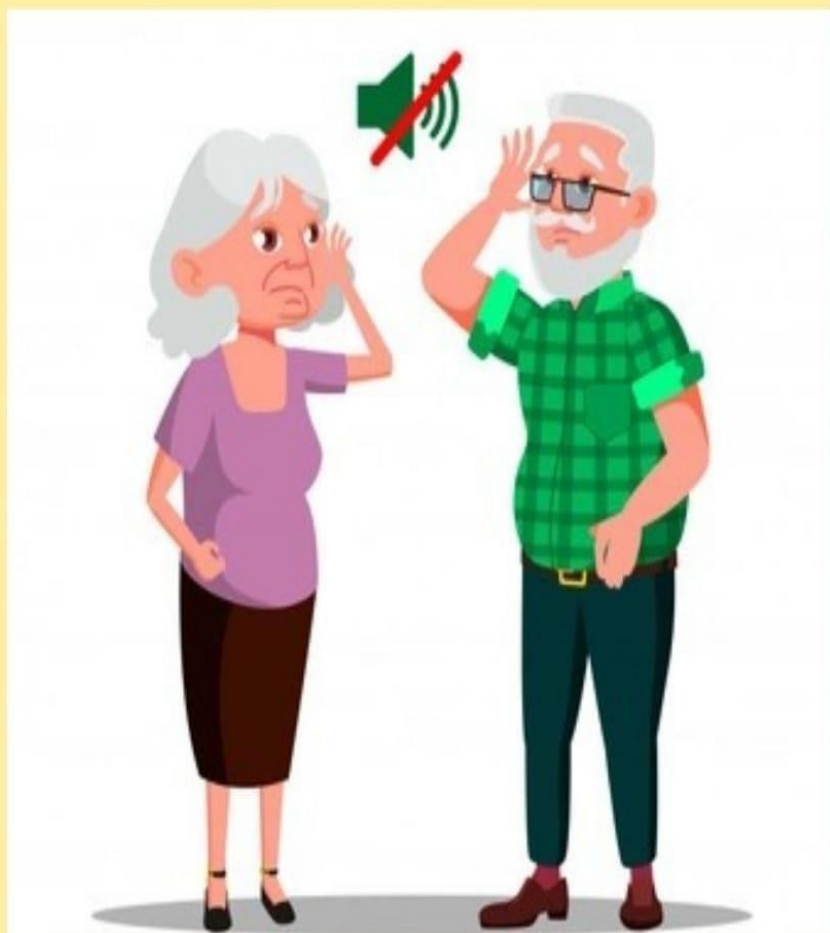
Não.



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;

Não.



20) Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas?

Cinco ou mais doenças crônicas;

Sim;

Não.

Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia;

Sim;

Não.

Internação recente, nos últimos 6 meses.

Sim;

Não.

Doenças mais comuns nos idosos



			
Memória*	Cataratas	Diabetes	Cardio**
			
Câncer	Osteoporose	Surdez	Depressão

*Alzheimer e Parkinson
**Doenças cardiovasculares

Envelhecimento e fragilidade

Baixa Vulnerabilidade

0 1 2 3 4 5 6

Moderada Vulnerabilidade

7 8 9 10 11 12 13 14

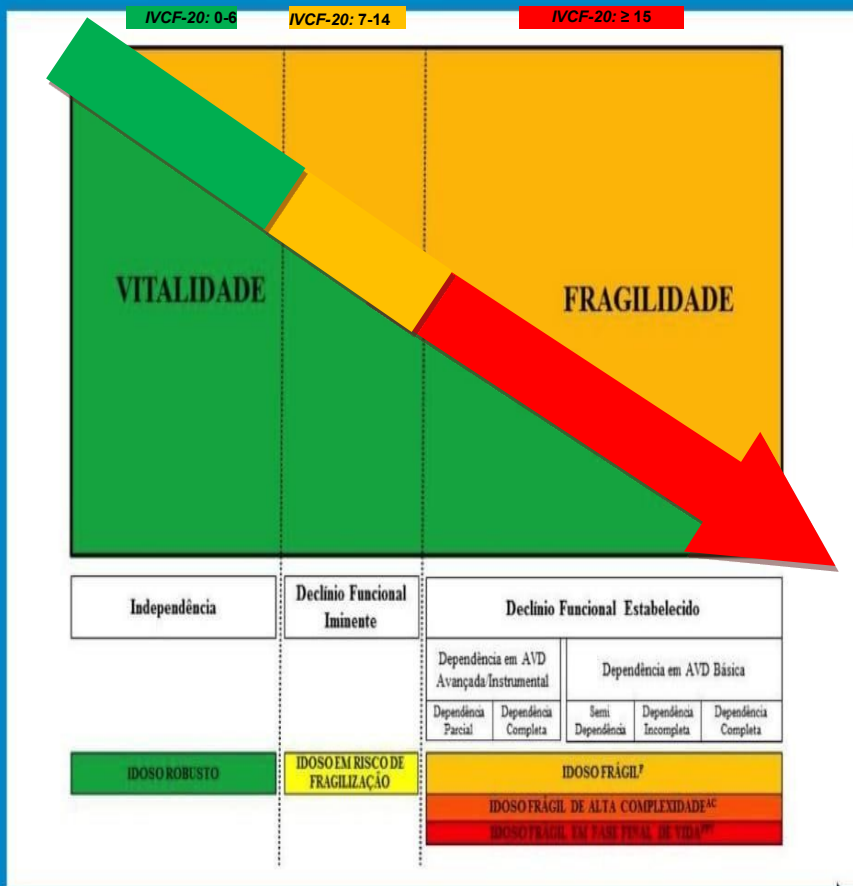
Alta Vulnerabilidade

15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40

IVCF-20: 0-6

IVCF-20: 7-14

IVCF-20: ≥ 15



ENVELHECIMENTO E FRAGILIDADE

Robusto

- Baixa vulnerabilidade clínico-funcional (autonomia e independência).
- Intervenções: promoção da saúde e as medidas de prevenção de doenças.

Em fragilização

- Moderada vulnerabilidade clínico-funcional (maior complexidade).
- Intervenções: prevenção, diagnóstico e tratamento das condições de saúde, reabilitação e recuperação da autonomia e independência.

Frágil

- Grave vulnerabilidade clínico-funcional; perda funcional estabelecida.
- Intervenções: prevenção, diagnóstico e tratamento das condições de saúde, reabilitação e recuperação da funcionalidade.

Mestrandos

Ely carlos pereira de jesus
Janette caldeira fonseca
Priscila antunes de oliveira
Tahiana ferreira freitas

Professor Orientador do PPGCPS

Dr. Antônio Prates Caldeira

Professora Colaboradora do PPGCPS

Dra. Luciana Colares Maia

Professoras da disciplina do Mestrado de Seminário de cuidados primários I

Lucineia de Pinho
Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito
Patricia Helena Costa Mendes
Rosangela Ramos Veloso Silva

Colaboradores

Acadêmicos da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes

Ana Karolina Correa Oliveira - Enfermagem
Elian Cordeiro Santos - Serviço Social