

I-FIBRO

Índice de Funcionalidade para Fibromialgia e Multimorbidade



Padronização da Avaliação Biopsicossocial fundamentada na CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade).

Índice de Funcionalidade para Fibromialgia e Multimorbidade.

Base Teórica: Fundamentado na **CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade)** e na Lei Brasileira de Inclusão.

Objetivo: Tornar a "incapacidade invisível" mensurável, saindo do foco apenas na doença (CID) para o foco na funcionalidade e interação com barreiras.

O Dilema da Invisibilidade: Deficiência vs. Incapacidade

O Cenário Atual



A legislação exige avaliação biopsicossocial, mas a prática pericial e clínica ainda foca na CID (Classificação Internacional de Doenças).



A fibromialgia não possui marcadores biológicos visíveis (como no Raio-X), o que leva à subjetividade, subnotificação e negação de direitos.



A Mudança de Paradigma



Deficiência (Estrutura):
Alteração nas funções ou estruturas do corpo.



Incapacidade (Interação):
Resultado da interação entre a condição de saúde e barreiras ambientais.

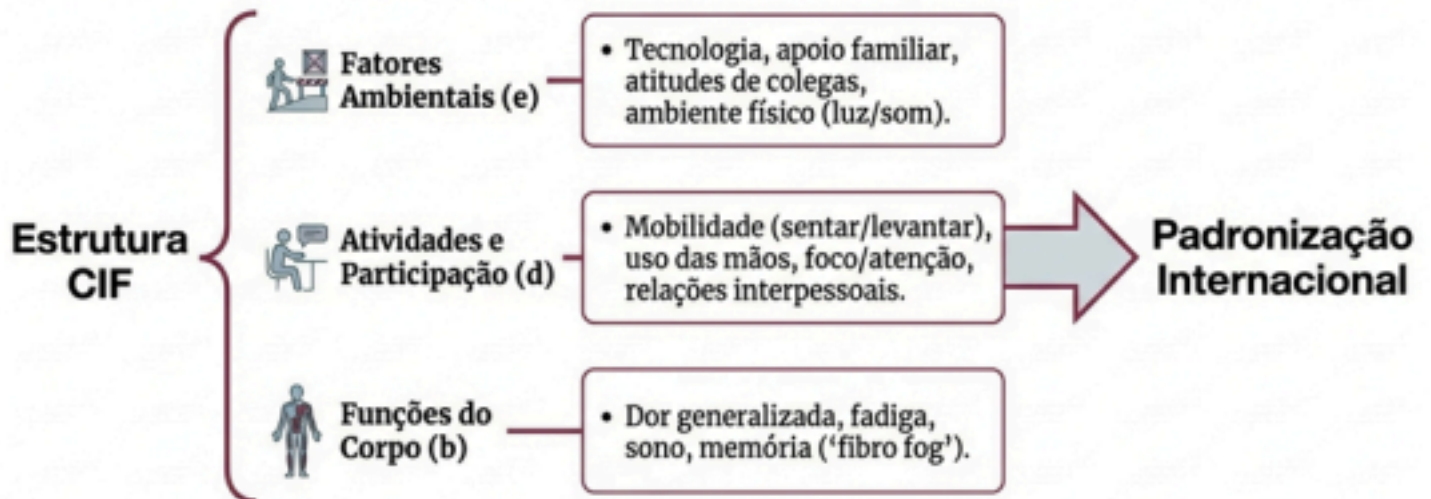


A incapacidade não é determinada apenas pela doença, mas pela interação dinâmica entre indivíduo, corpo e ambiente.

75%

Impacto: Fibromialgia afeta 2,0% a 2,5% da população. Perda de produtividade representa 75% dos custos totais.

A Base Estrutural: Mapeamento CIF



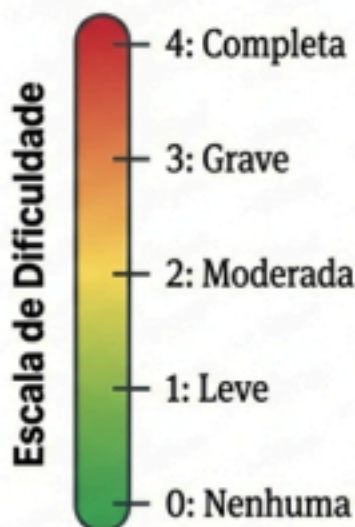
O instrumento traduz queixas difusas em códigos internacionais padronizados.

A Anatomia do I-FIBRO: 4 Pilares de Avaliação



Componente 1: O Questionário CIF (Q)

Mensurando a percepção da funcionalidade



Lógica dos Fatores Ambientais:

Barreiras (e-) somam pontos (pior funcionalidade).
Facilitadores (e+) são invertidos matematicamente.

$$e + \text{invertido} = 4 - e +$$

$$Q = \frac{(b + d + e(-) + E)}{N}$$

O cálculo ajusta automaticamente o impacto de tecnologias e apoios que o paciente já utiliza.

Componente 2: Testes Objetivos Breves (T)

Contraprovas para minimizar subjetividade



T1: Membros Inferiores
(Sentar e Levantar - 30s)



T2: Força Global
(Preensão Manual)



T3: Cognição
(Memória - 5 palavras)

$$T = 4 - \text{Média}(T1, T2, T3)$$

**Quanto melhor o desempenho físico, menor o escore de incapacidade (T tende a 0).*

Componente 3: O Indicador de Convergência (C)

Objetivo: Ajustar o peso do questionário com base na convergência entre o paciente (P) e o profissional (E).

Passo 1 — Coletar a percepção do paciente e do examinador

Paciente (P) e Examinador (E), classificam o quão confiável foi a resposta ao questionário, em uma escala de 3 pontos, sendo:

(1) *Confiável*

(2) *Parcialmente confiável*

(3) *Pouco confiável*

Passo 2 — Calcular Diferença (D): Calcular a diferença entre as respostas, sendo

$D = E - P$ (Diferença absoluta entre o julgamento do examinador e a autoconfiança do paciente).

Passo 3 — Definir Fator de Ajuste (F):

$D=0$: Alta confiabilidade $\rightarrow F=1,0$

$D=1$: Boa confiabilidade $\rightarrow F=0,85$

$D \geq 2$: Baixa confiabilidade $\rightarrow F=0,6$

Passo 4 — Ajuste Direcional (Se $P > E$):

Se há maior percepção de limitação pelo paciente (P) do que evidenciado pelo examinador (E), o fator é penalizado: $F = F \times 0,9$.

Passo 5 — Ajustar Questionário:

$Q_{ajustado} = Q \times F$

Componente 4: O Peso da Multimorbidade (PCOM)

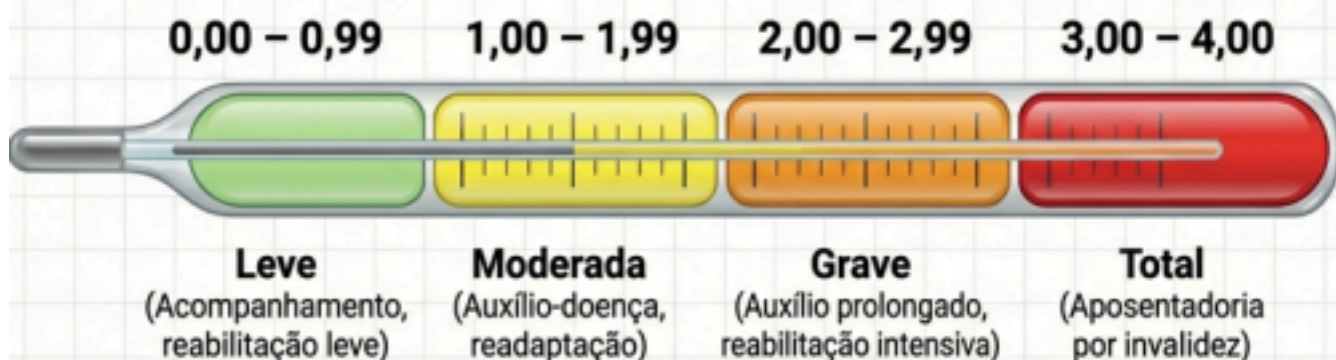
A interação entre doenças agrava a incapacidade.

	0 (Irrelevante): Sem comorbidades ou condições leves (ex: miopia).
	1 (Leve): Hipertensão controlada, ansiedade leve.
	2 (Moderada): Obesidade grau I, Diabetes com sintomas, Depressão moderada.
	3 (Grave): Artrite reumatoide ativa, neuropatias, obesidade grau II.
	4 (Muito Grave): Depressão resistente, complicações severas de diabetes, doenças autoimunes ativas.

FÓRMULA FINAL DO IFIBRO

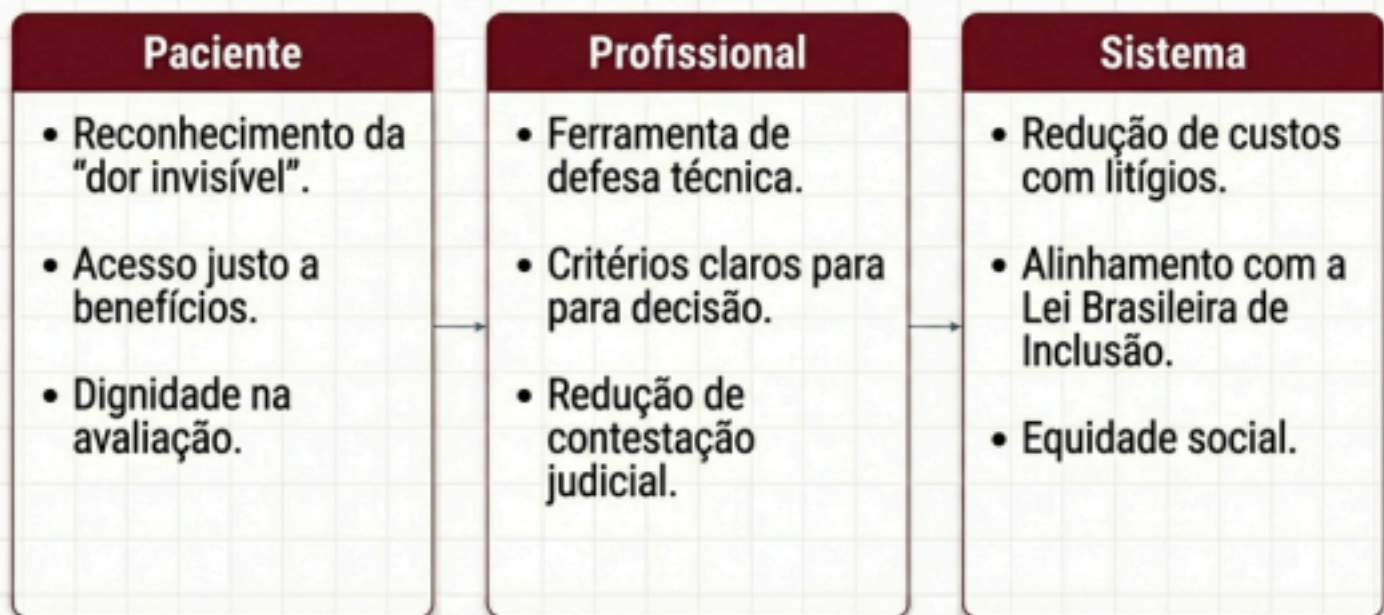
$$IFIBRO = \frac{Q_{ajustado} + PCOM + (4 - T)}{3}$$

Do Cálculo à Classificação



Padronização da linguagem entre médicos, peritos do INSS e juízes.

Impacto Multidimensional



Repostas dos testes objetivos:

Teste de Sentar e Levantar da Cadeira (30-Second Chair Stand Test)

O paciente senta-se no meio de uma cadeira padrão (assento $\approx$ 43 cm de altura, sem braços), com as mãos cruzadas sobre o peito. 3. Ao sinal, o paciente deve levantar-se completamente e sentar-se o maior número de vezes possível em 30 segundos.

Escore 0 (sem restrição): 14 ou mais repetições completas.

Escore 1 (leve limitação): entre 11 e 13 repetições.

Escore 2 (limitação moderada): entre 8 e 10 repetições.

Escore 3 (limitação severa): entre 4 e 7 repetições.

Escore 4 (incapacidade): 3 repetições ou menos, ou incapacidade de realizar o teste.

Teste de Sustentação Isométrica dos Ombros (Abdução Sustentada)

O paciente permanece sentado ou em pé, realiza abdução bilateral dos ombros a 90° , cotovelos estendidos, sem apoio.

Observar: tremores, queda progressiva do braço, compensações cervicais, elevação escapular, dor, incapacidade de manter posição, alteração facial e redução da amplitude.

escore 0; 60 segundos sem compensações importante

escore 1: Fadiga leve: 45–60 segundos

escore 2: Fadiga moderada: 30–45 segundos

escore 3: Fadiga importante: < 30 segundos

escore 4: fadiga completa: < 30 segundos

Teste de Memória de Curto Prazo – Recordação de 5 Palavras

escore 0; 5 palavras

escore 1: 4 palavras

escore 2: 2-3 palavras

escore 3: 1 palavra

escore 4: 0 palavras