

PROPOSTA DE APRIMORAMENTO DO ÍNDICE DE FUNCIONALIDADE BRASILEIRO MODIFICADO – IFBrM

**Lailah Vasconcelos de Oliveira Vilela
Liliane Cristina Gonçalves Bernardes
Marcius Alves Crispim
Miguel Abud Marcelino**

Brasília/DF – Maio/2023

**ATENÇÃO: Instrumento ainda não validado e não regulamentado.
Proposta para discussão e novos aprimoramentos.**

Como citar:

VILELA, L.V.O.; BERNARDES, L.C.G.; CRISPIM, M.A.; MARCELINO, M.A. **Proposta de aprimoramento do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado – IFBrM.**
Mimeo: Brasília/DF, 2023. Disponível em:
http://ampid.org.br/site2020/wp-content/uploads/2023/05/proposta_de_aprimoramento_do_IFBrM_maio_20231.pdf

PROPOSTA DE APRIMORAMENTO DO ÍNDICE DE FUNCIONALIDADE BRASILEIRO MODIFICADO – IFBrM

AUTORES(AS)

- **Lailah Vasconcelos de Oliveira Vilela**

Médica pela Universidade Federal de Minas Gerais com residência em Medicina Preventiva e Social, na área de concentração em Saúde e Trabalho, Mestrado em Saúde Coletiva/Saúde e Trabalho (UFMG). É Auditora Fiscal do Trabalho, atuando no Projeto de Inclusão de Pessoas com Deficiência no Mercado de Trabalho e participa ativamente desde 2007 no desenvolvimento do Instrumento de Avaliação de deficiências. Ex-integrante do Grupo Técnico Especializado - GTE, que assessorou o Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre o Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência – GTI.

- **Liliane Cristina Gonçalves Bernardes**

Fisioterapeuta pela Universidade Federal de Minas Gerais (2000), é Doutora (2016) e Mestre (2012) em Bioética pela Universidade de Brasília, atua como pesquisadora no Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Especialista em políticas públicas e gestão governamental, atuou como Diretora de Gestão e Relações Interinstitucionais, Coordenadora de Acessibilidade, Coordenadora-Geral de Promoção dos Direitos, Coordenadora-Geral de Relações Interinstitucionais na Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Ministério dos Direitos Humanos entre 2007 e 2021. Atuou como assessora técnica na Subchefia Adjunta de Políticas Sociais, da Subchefia de Monitoramento e Articulação (SAM), da Casa Civil entre 2021 e 2022. Ex-integrante do Grupo Técnico Especializado - GTE, que assessorou o Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre o Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência – GTI.

- **Marcus Alves Crispim**

Bacharel em Direito pela Universidade Federal de Viçosa (2007). MBA em Tecnologia para Negócios: Inteligência Artificial, Data Science e Big Data (em andamento). É Analista Técnico em Políticas Sociais, atuou como líder do projeto Startup Cadastro Inclusão, da Secretaria de Governo Digital, de 2020 a 2022. Também atuou como diretor do Departamento de Gestão e Relações Interinstitucionais da Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência de março a novembro de 2022. Foi coordenador Geral de Dados e Informações da Pessoa com Deficiência da Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência de setembro de 2020 a março de 2022. Acompanhou o Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre o Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência – GTI pela Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

- **Miguel Abud Marcelino**

Médico, graduado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mestre em Saúde Pública e Meio Ambiente pela ENSP/Fiocruz. Professor do Centro Universitário UNIFASE, em Petrópolis/RJ. Pesquisador do Núcleo de Informação, Políticas Públicas e Inclusão Social – NIPPIS (parceria entre a Fiocruz & UNIFASE), onde integra o grupo técnico do projeto de estruturação do Sistema Nacional de Informações sobre Deficiência – SISDEF, desenvolvido por meio de Termo de Execução Descentralizada TED SNDPD/Fiocruz 01/2020. Perito Médico Federal aposentado, ex-integrante de grupos de trabalho responsáveis por estudos, desenvolvimento, capacitação e implantação de modelos de avaliação biopsicossocial. Ex-integrante do Grupo Técnico Especializado - GTE, que assessorou o Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre o Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência – GTI.

ATENÇÃO: Instrumento ainda não validado e não regulamentado.
Proposta para discussão e novos aprimoramentos.

REVISÕES PRELIMINARES E CONTRIBUIÇÕES ADICIONAIS

● Ana Cláudia Mendes de Figueiredo

Advogada. Graduada em Letras e Direito pelo UniCeub - Centro Universitário de Brasília (1985 e 2002). Pós-graduada em Direito do Trabalho e Processo do Trabalho pela Universidade Cândido Mendes (2006). Mestranda em Direitos Humanos e Cidadania pela Universidade de Brasília. Atuou como assessora de Ministro no Supremo Tribunal Federal e no Tribunal Superior do Trabalho (2006-2017). É idealizadora e cofundadora da Rede Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Rede-In) e representante dessa organização no Observatório de Direitos Humanos do Poder Judiciário. Atuou também como Conselheira no Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência (Conade), de 2017 a 2020, tendo exercido, em seu segundo mandato, a função de Coordenadora Adjunta da Comissão de Monitoramento da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e da Lei Brasileira de Inclusão. Representou esse Conselho no Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre o Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência - GTI.

● Ana Paula do Nascimento Barros

Graduada em Serviço Social pela Universidade de Brasília (UnB), Mestre e Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Política Social da Universidade de Brasília (PPGPS/UnB). Atua como especialista socioeducativa - assistente social, no Sistema Socioeducativo do Distrito Federal. Foi componente da pesquisa de validação do Índice de Funcionalidade Brasileiro Aplicado à Aposentadoria (IFBrA), nos anos de 2014 e 2015. Compôs a equipe coordenadora do projeto “Implementação do Modelo Único de Avaliação e Valoração da Deficiência: uma análise do processo de validação do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBr) pelas Políticas Sociais Brasileiras” firmado por Carta Acordo entre a Secretaria Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência (SNDPD), a Organização dos Estados Ibero-Americanos (OEI), a Fundação de Empreendimentos Científicos e Tecnológicos (FINATEC) e a Universidade de Brasília (UnB), entre os anos 2018 e 2019.

● Ana Rita de Paula

Psicóloga, é consultora de organizações não-governamentais e órgãos públicos municipais, estaduais e federais. Recebeu, entre outros, o Prêmio Direitos Humanos da Universidade de São Paulo, em 2001, e o Prêmio Nacional de Direitos Humanos, outorgado pela Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, em 2004. Mestre em Psicologia Social e Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (USP). Há 38 anos faz parte da liderança do movimento pela defesa dos direitos das pessoas com deficiência.

● Cláudia Francisca de Amorim

Diretora do Departamento de Benefícios Assistenciais da Secretaria Nacional de Assistência Social do Ministério de Desenvolvimento Social, Assistência, Família e Combate à Fome – MDS. Doutora em Serviço Social pelo Programa de Estudos Pós - Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUCSP (2008); mestre em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE (1997); especialista em Gerontologia Social pela Universidade de Pernambuco - UPE (1999) e em Administração e Planejamento de Recursos Humanos (1991) pela Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP e; graduada em Serviço Social pela UNICAP (1989). No período de 1991 a 2022 foi servidora pública estadual da Secretaria de Saúde de Pernambuco, no cargo de assistente social; de 2010 a 2012 assumiu o cargo de Coordenadora-Geral da Gestão dos Benefício, no Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS, em 2010 foi Coordenadora-Geral de Acompanhamento dos Beneficiários, no Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS.

ATENÇÃO: Instrumento ainda não validado e não regulamentado.
Proposta para discussão e novos aprimoramentos.

- **Cristina Maria Rabelais Duarte**

Graduada em Nutrição pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Sanitarista, com Residência em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP/Fiocruz. Especialista em Gestão de Políticas de Saúde Informadas por Evidências, pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – IESP/HSL; em Educação a Distância pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial – SENAC; em Ativação de Mudanças Ensino Superior na Área de Saúde, pela ENSP/Fiocruz; em Educação Médica, pela Faculdade de Medicina de Petrópolis – FMP. Mestre em Epidemiologia e Doutora em Políticas Públicas pela ENSP/Fiocruz. Pesquisadora Titular em Saúde Pública do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde - ICICT/Fiocruz. Professora Titular do Centro Universitário UNIFASE. Coordenadora do Núcleo de Informações, Políticas Públicas e Inclusão Social – NIPPIS/Fiocruz & UNIFASE. Coordenadora do projeto de estruturação do Sistema Nacional de Informações sobre Deficiência – SISDEF, desenvolvido por meio de Termo de Execução Descentralizada TED SNDPD/Fiocruz 01/2020.

- **Denise Rodrigues Xerez**

Médica graduada pela Universidade do estado do Rio de Janeiro em 1980, residência médica em fisioterapia no Hospital universitário Pedro Ernesto-UERJ. Professora Associada da Faculdade de Medicina da UFRJ (inativa). Mestrado e doutorado em medicina pela UFRJ. *International Fellow no Kessler Institute, New Jersey USA*. Participante do Comitê de Ajudas Técnicas da secretaria especial de direitos humanos. Autora do IF-Br no grupo da UFRJ.

- **Diego Ferreira**

Fisioterapeuta graduado pela Faculdade Alagoas – Centro Universitário Estácio (2008), Mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/FIOCRUZ (2017). Especialista em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde pela UFRN (2015). Especialista em Preceptoría no SUS pelo Hospital Sírio Libanês (2017). Atualmente é doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília e *Visiting Research Student Western University London, Ontário, Canadá*. Atua em políticas públicas e estudos sobre deficiência no Brasil desde 2008.

- **Éverton Luís Pereira.**

Professor do Departamento de Saúde Coletiva (DSC) e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC), da Faculdade de Ciências da Saúde (FS), da Universidade de Brasília (UnB). Coordenador do Observatório Deficiências (OD), vinculado ao Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP) do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM) da UnB. Pesquisador do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia (INCT) do CNPq Brasil Plural. Pós-doutorado pelo *Medical Anthropology Research Centre (MARC) da Universitat Rovira i Virgili (URV)*. Mestre e doutor em Antropologia Social pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com estágio doutoral na *University of Texas at Austin (EUA)*. Mais informações: <http://lattes.cnpq.br/5197309393076747>.

- **Helena Correa Filho**

Médico (UnB-1974). Foi professor de medicina preventiva e social e sanitarista do estado de SP (1976-1982); cofundador do Cebes (1976); analista de C&T no CNPq (1982-1985); e doutor (fsp/usp-1994). Pesquisou epidemiologia em saúde do trabalhador (unicamp-1987-2008) até à livre-docência de epidemiologia (unicamp/2008-2011). Tornou-se pesquisador voluntário (fs/unb; esc/fepecs/df-2012-2023). O CV-Lattes demarca fracassos e vitórias na defesa do SUS, da vida e da saúde [<http://lattes.cnpq.br/6679654672181428>]. Em sua produção acadêmica e de divulgação de C&T, os temas mais frequentes são: epidemiologia, saúde do trabalhador, acidentes de trabalho, *cross-sectional studies*, exposição ocupacional, avaliação da capacidade de trabalho, inquéritos de

morbidade, *accidents - occupational - prevention and control*, estudos transversais, avaliação de tecnologias em saúde, ensaios clínicos, e políticas públicas de saúde e previdência social.

- **Heloisa Brunow Ventura Di Nubila**

Médica pela Universidade federal do Paraná – UFPR, residência em Pediatria pela UFPR e em Neurologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP, mestrado em Neurologia pela FMUSP e Doutorado em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Foi assessora técnica da Coordenação da área Temática de Saúde da Pessoa com Deficiência no Município de São Paulo e atualmente do “Programa Melhor em Casa” de Atenção Domiciliar na Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis da Coordenação da Atenção Básica no mesmo município. Trabalhou como Especialista de nível superior na área de Classificações no Centro Colaborador da OMS para a Família de Classificações Internacionais em Português, no Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da USP por 10 anos. Foi membro do FDRG (*Functioning and Disability Reference Group*) e do ICF-URC(*Up-date and Revision Committee for ICF*) da WHOFIC CC Network (*World Health Organization Family of International Classifications Collaborating Centers Network*). Participou do GT sobre a CIF do Conselho Nacional de Saúde e foi Integrante do primeiro Grupo de Trabalho Interministerial, instituído pelo Decreto sem número, de 26/9/2007, para avaliar o modelo de classificação e valoração das deficiências utilizado no Brasil e definir a elaboração e adoção de um modelo único para todo o país. Atualmente é membro do Comitê Técnico Assessor para a Família de Classificações Internacionais da OMS em Português (CTA – BRFIC), tendo feito a tradução do Capítulo V da CID-11 - “Seção Suplementar para Avaliação de Funcionalidade”.

- **Hisaac Alves de Oliveira**

Advogado, graduado em Direito pela Universidade Federal do Acre (2019). Pós-graduado em Direito Administrativo pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (2020). Pós-graduando em Inclusão e Direitos da Pessoa com Deficiência pelo *Child Behavior Institute of Miami (CBI of Miami)*. Servidor efetivo da Universidade Federal do Acre requisitado e em exercício na Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (2022-2023). Assessorou os Grupos Técnicos Especializados - GTEs, do Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre o Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência – GTI (2021). Já atuou como: Conselheiro Titular e Presidente do Conselho dos Direitos das Pessoas com Deficiência de Rio Branco/AC - COMDPD/RBR (2019/2021); Conselheiro Titular (2009-2011/2016-2020) e Vice-presidente do Conselho Estadual dos Direitos das Pessoas com Deficiência do Estado do Acre - CONEDE/AC (2018-2020); Membro da Pessoa com Deficiência da Ordem dos Advogados do Brasil - Seccional Acre (2019-2022); Presidente da Comissão de Acessibilidade da Ufac (2013-2016); Coordenador do Núcleo de Apoio à Inclusão da Ufac (2013-2014); Conselheiro Municipal de Saúde do Município de Rio Branco (2003-2004).

- **Indyara de Araujo Morais**

Graduação e Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília. MBA em Economia e Avaliação de Tecnologias em Saúde pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília, tendo como objeto de tese os fatores contextuais que afetam a funcionalidade da pessoa com deficiência. Atua enquanto pesquisadora em projetos sobre a Política Nacional de Saúde e Direitos Humanos da Pessoa com Deficiência no Brasil, pelo Observatório sobre Deficiência da Universidade de Brasília e na Rede Brasileira de Pesquisa em Funcionalidade. Foi pesquisadora visitante no Centro de Estudos sobre Deficiência na Universidade de Nova York. Atuou na Pesquisa de validação do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado para as políticas sociais brasileiras, de 2017 a 2019.

ATENÇÃO: Instrumento ainda não validado e não regulamentado.
Proposta para discussão e novos aprimoramentos.

- **Izabel Maria Madeira de Loureiro Maior**

Graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ (1978). Mestre em Medicina Física e Reabilitação pela UFRJ (1987) e especialista em Bioética pela Universidade de Brasília (2007). Titular da Academia Brasileira de Medicina de Reabilitação e integrante da Rede Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – Rede In. Professora assistente da Faculdade de Medicina da UFRJ e especialista em políticas públicas e gestão governamental, aposentada. Atua no movimento social organizado das pessoas com deficiência desde 1977. Ex-secretária nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência e ex-conselheira do CONADE, órgãos da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, de 2002 a 2010. Foi coordenadora técnica da I e da II Conferências Nacionais dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Participou do Comitê *ad hoc* da ONU para a elaboração da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e do processo de ratificação no Brasil. Recebeu o reconhecimento da OEA pelo “Trabalho por um continente inclusivo”, em 2010 e o reconhecimento da ONU pela gestão de acessibilidade da Conferência do Desenvolvimento Sustentável – Rio+20, em 2012. Agraciada com a Comenda Dorina de Gouvêa Nowill pelo Senado Federal em 2019. Participa de estudos sobre o tema da avaliação da deficiência segundo o modelo biopsicossocial desde 2007.

- **José Naum de Mesquita Chagas**

Terapeuta Ocupacional pela Universidade de Fortaleza (2004), é Mestre (2011) em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará. Analista do Seguro Social no INSS, atuou como Coordenador de Tecnologia Assistiva e Coordenador Geral de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência na Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, do Ministério dos Direitos Humanos (MDH), entre 2019 e 2022. Também atuou como Consultor OPAS junto ao Ministério da Saúde para a Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência (2011-2012), Conselheiro Nacional de Saúde nos triênios 2009-2011 e 2011-2013, desenvolveu e acompanhou estudos sobre avaliação da deficiência, política de cuidados, inclusão no mundo do trabalho. Ex-integrante do Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre o Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência – GTI.

- **Livia Barbosa**

Assistente Social, mestra e doutora em Política Social pela Universidade de Brasília - UnB, com estágio doutoral no *El Colegio Mexiquense (Toluca, Mexico)*. É professora adjunta do Departamento de Serviço Social da UnB, pesquisadora da Anis: Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero e líder do grupo de pesquisa Deficiência, Direitos e Políticas, do Departamento de Serviço Social da UnB. Participou da equipe da UnB que validou o Índice de Funcionalidade Brasileiro para fins de aposentadoria das pessoas com deficiência pelo Regime Geral de Previdência (Lei Complementar 142/2013) e da coordenação da pesquisa “Implementação do modelo único de avaliação e valoração da deficiência: Uma análise do processo de validação do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBr) pela políticas sociais brasileiras”. Atua no campo de proteção social às pessoas com deficiência, Ética em Pesquisa, Bioética, Gênero, Direitos Humanos, Política Social e Filosofia Política Contemporânea.

- **Luciana Sans Xavier de Carvalho**

Auditora Fiscal do Trabalho desde janeiro de 2007. Formada em Direito pela UFMG em 2000. Com cursos de extensão em Desenvolvimento da Gestão Estratégica – UnB 2011 e em Saúde e Segurança do Trabalhador para Auditores do Trabalho – Muito Além das Normas Regulamentadoras (NR) – Instituto Trabalho Digno- CEDOP/UFRGS em 2020. Chefe do Setor de Saúde e Segurança do Trabalhador de 2014 a 2017 na Superintendência Regional do Trabalho em SC; Coordenadora Nacional do Projeto de Inclusão de Pessoas com Deficiência e Reabilitados do

ATENÇÃO: Instrumento ainda não validado e não regulamentado.

Proposta para discussão e novos aprimoramentos.

INSS no Mundo do Trabalho de 2020 a 2021; Representante da Secretaria de Inspeção do Trabalho do atual Ministério do Trabalho e Emprego no CONADE 2020 a 2021 e agraciada em 2021 com o prêmio Brasil Mais Inclusão da Câmara de Deputados. Atualmente Coordenadora Estadual dos Projetos de Aprendizagem Profissional, Combate ao Trabalho Infantil e Inclusão de Pessoas com Deficiência e Reabilitados do INSS no Mundo do Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego em SC e Coordenadora da Semana Inclusiva Santa Catarina pelo Ministério do Trabalho e Emprego de 2015 à presente data.

- **Maria Aparecida Gugel**

Vice-Procuradora-geral do Trabalho do Ministério Público do Trabalho, biênios 2019-2021 e 2021-2023; Doutora em direito coletivo do trabalho pela *Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"*, *Facoltà di Giurisprudenza, Autonomia Individuale e Collettiva*, Roma, Itália; Membro do Conselho Científico da Associação Nacional de Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos Idosos e Pessoas com Deficiência (AMPID); Conselheira do Instituto de Pesquisas e Estudos Avançados da Magistratura e Ministério Público do Trabalho (IPEATRA); Escritora, autora e autora-organizadora de livros jurídicos sobre direito do trabalho, pessoas com deficiência e pessoas idosas.

- **Naira Rodrigues Gaspar**

Fonoaudióloga, Mestre em Ensino em Ciências da Saúde pela UNIFES. É Diretora dos Direitos das Pessoas com Deficiência na Secretaria Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Atuou como gestora do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil "Tô Ligado" da Secretaria de Saúde de Santos/SP; Coordenadora do Grupo Condutor Municipal da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS em Santos/SP; Coordenadora da Comissão de Articulação de Conselhos do Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência – CONADE.

- **Patrícia Siqueira Silveira**

Auditora Fiscal do Trabalho, Coordenadora do Projeto de Inclusão de Pessoas com Deficiência e Reabilitadas no Mercado de Trabalho do Ministério do Trabalho em MG, Coordenadora do Projeto de Inclusão de Pessoas com Deficiência Psicossocial no Mercado Formal de Trabalho em Belo Horizonte, especialista em Direito do Trabalho, atuante na fiscalização das cotas legais para o trabalho de pessoas com deficiência e reabilitadas desde 2001.

- **Sérgio Ricardo Costa Caribé**

Mestre em Políticas Públicas e Governo pela Escola de Políticas Públicas e Governo da Fundação Getúlio Vargas - EPPG/FGV (2022). Graduado em Direito pelo Centro Universitário do Distrito Federal - UDF (1998). Procurador do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União desde outubro de 2004. Supervisor da Política de Acessibilidade do Tribunal de Contas da União desde 2016. Palestrante sobre o tema da acessibilidade e inclusão.

- **Simone de Araújo Góes Assis**

Professora e Pesquisadora do Departamento de Gestão de Políticas Públicas: GPP/UnB e da Coordenação de graduação de Inteligência Artificial e Ciência de Dados e do Mestrado de Administração Pública da Instituição de Ensino Superior de Brasília – IESB.

- **Tatiana Carvalho Cavati**

Assistente Social, graduada pela Universidade Federal do Espírito Santo. Especialista em Serviço Social, Direitos Sociais e Competências Profissionais pela Universidade de Brasília. Analista do Seguro Social com formação em Serviço Social do INSS desde 2009, atuando diretamente na avaliação da deficiência para fins de acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social e Aposentadoria da Pessoa com Deficiência do Regime Geral de Previdência Social.

- **Tuca Munhoz**

Ativista pelos direitos humanos das pessoas com deficiência, gestor público com atuação em governos municipais, tendo sido Secretário Adjunto da Secretaria Municipal dos Direitos das Pessoas com Deficiência de São Paulo durante a gestão do Prefeito Fernando Haddad. Foi assessor Técnico da São Paulo Transportes, empresa pública de transportes da cidade de São Paulo, para a implementação de acessibilidade para pessoas com deficiência no transporte público. Comunicador, criador e locutor do programa de rádio Minuto da Inclusão, no ar por mais de dez anos. Âncora do programa Ecoar, Diálogos de Cidadania. Autor do livro 30 Vozes, lançado pelo Ministério Público do Trabalho. Participou, atuou e foi fundador de vários movimentos, organizações e coletivos de pessoas com deficiência. Participou e coordenou a criação do Conselho Municipal das Pessoas com Deficiência de Santo André, SP, em 1992. Pesquisador do Núcleo de Informação, Políticas Públicas e Inclusão Social – NIPPIS (parceria entre a Fiocruz & UNIFASE), onde integra o grupo técnico do projeto de estruturação do Sistema Nacional de Informações sobre Deficiência – SISDEF, desenvolvido por meio de Termo de Execução Descentralizada TED SNDPD/Fiocruz 01/2020. Coordenador do Projeto Focos de Resistência, da memória e da história da resistência à ditadura civil-militar. Coordenadora do Núcleo de Informações, Políticas Públicas e Inclusão Social – NIPPIS/Fiocruz & UNIFASE. Integrante do projeto de estruturação do Sistema Nacional de Informações sobre Deficiência – SISDEF, desenvolvido por meio de Termo de Execução Descentralizada TED SNDPD/Fiocruz 01/2020.

- **Wederson Rufino dos Santos**

Assistente social e doutor em Sociologia pela UnB. É assistente social do quadro efetivo do INSS desde 2013. Já foi chefe do Serviço Social do INSS entre 2013 e 2015 e Coordenador Geral de Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência do Ministério dos Direitos Humanos entre 2015 e 2017. É professor universitário para os cursos de Serviço Social e Psicologia há quinze anos. Tem experiência na avaliação direta para acesso de pessoas com deficiência ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social e Aposentadoria da Pessoa com Deficiência do Regime Geral de Previdência Social, assim como na atuação como gestor, conteudista e instrutor nas referidas áreas.

Resumo

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência - CDPD e seu Protocolo Facultativo, da Organização das Nações Unidas, ratificada pelo Brasil e aprovada com status de emenda constitucional, lançou grande desafio e um importante compromisso dos signatários, concernentes ao desenvolvimento de políticas e medidas promotoras de direitos humanos e de inclusão das pessoas com deficiência na sociedade.

A reformulação e adaptação de modelos e instrumentos de avaliação da deficiência, até então existentes, ao paradigma biopsicossocial e aos princípios da CDPD suscitou a mobilização de pessoas com deficiência e suas organizações representativas, especialistas nas diferentes áreas e gestores(as) públicos(as), no intuito de promover mudanças em leis e regulamentos e, também, nos processos públicos de reconhecimento pelo Estado das pessoas com deficiência, para o acesso a políticas públicas e de ação afirmativa, serviços e benefícios.

O processo de implementação da avaliação biopsicossocial da deficiência no Brasil foi formalmente iniciado em 2007, cerca de um ano após a edição da CDPD. Na ocasião, o primeiro grupo de trabalho governamental para tratar do tema foi instituído por decreto presidencial não numerado (BRASIL, 2007). Foram várias interrupções e retomadas nesse percurso, com a criação de dois importantes colegiados, sob coordenação da Secretaria Nacional pelos Direitos das Pessoas com Deficiência (SNDDP): o Comitê do Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência e da Avaliação Unificada da Deficiência (CIAD), em 2017; e o Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre o Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência (GTI), em 2020, quando se chegou a duas propostas de instrumentos de avaliação da deficiência, constantes do relatório final deste último grupo de trabalho.

De acordo com o entendimento de parte dos(as) especialistas que participaram do GTI de 2020, a proposta aprovada, denominada “Documento 8 - Proposta para o instrumento e o modelo único de avaliação da deficiência”, não traduz a perspectiva social da deficiência conquistada pela CDPD e pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – LBI, retrocede em relação aos estudos críticos da deficiência e não representa o processo de discussão acadêmica e política ocorrido ao longo dos últimos anos sobre o tema.

Por essa razão, de forma independente e voluntária, este grupo de especialistas realizou aprimoramentos na outra proposta do GTI, tornada pública em seu relatório final, intitulada “Documento 13 - Proposta para o instrumento e o modelo único de avaliação da deficiência”.

ATENÇÃO: Instrumento ainda não validado e não regulamentado.
Proposta para discussão e novos aprimoramentos.

O presente trabalho visa a contribuir para o aprimoramento da avaliação biopsicossocial, resultante de um processo transparente e participativo de elaboração, aplicável à caracterização da deficiência para fins de reconhecimento de direitos pelo Estado, acompanhamento evolutivo da assistência em saúde e efetiva inclusão.

O “Documento 13”, com os aprimoramentos aqui propostos, insere-se em um *continuum*, resultante da proposta inicial de ferramenta para avaliação da deficiência - o Índice de Funcionalidade Brasileiro (IF-Br) e suas versões subsequentes: o Índice de Funcionalidade Brasileiro aplicado para fins de Aposentadoria (IFBr-A) e o Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM), ambos com validação efetuada por equipe de pesquisadores do Departamento de Saúde Coletiva e Departamento de Ciências Exatas da Universidade de Brasília - UnB. A partir desses instrumentos e das discussões havidas, além de reflexões posteriores ao término das atividades do Grupo Técnico Especializado sobre o Instrumento e o Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial (GTE), que assessorou o GTI, buscou-se aperfeiçoar a última versão do IFBrM, mantendo-se tanto o quanto possível as características fundamentais relacionadas à matriz de atividades e participação validada pela UnB, com acréscimo de outros componentes para melhor caracterização da situação da pessoa avaliada. Destacam-se, neste sentido, registros complementares, de forma objetiva, porém detalhada, de elementos relativos a fatores contextuais (pessoais e ambientais) e impedimentos¹ (funções e estruturas do corpo), importantes não só para a aplicação da matriz de atividades e participação, como também para a gestão e monitoramento de um sistema unificado de avaliação da deficiência e gestão de políticas públicas.

O teor do estudo desenvolvido fundamentou-se, por um lado, em pesquisa e revisão da literatura científica e, por outro, na análise de dados e informações constantes em documentos oficiais de instrumentos de avaliação de outros países, em especial da França. O documento está estruturado em cinco capítulos e três anexos: o Capítulo 1 faz uma breve apresentação e contextualização do trabalho; o Capítulo 2 trata da Avaliação Biopsicossocial e do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado; os Capítulos 3 e 4 descrevem os componentes da Proposta de Aprimoramento do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM) e o Capítulo 5 propõe diretrizes e próximos passos para a implantação da avaliação biopsicossocial da deficiência em âmbito nacional. Na sequência, o Anexo I apresenta a íntegra da “Proposta aprimorada do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM)”, que consiste no instrumento de avaliação biopsicossocial da deficiência propriamente dito e incorpora todas as contribuições substanciais obtidas ao longo do processo de diálogo e discussão sobre a matéria, resgatadas e corroboradas por especialistas, com e sem deficiência, que subscrevem este documento. O Anexo II apresenta uma proposta para futuros ajustes nos textos descritivos da matriz de atividades e

¹ O uso da palavra “impedimento” se deve à tradução brasileira da Convenção da ONU sobre Direitos das Pessoas com Deficiência.

participação, com base na CIF-CJ (Crianças e Jovens). O Anexo III refere-se à proposta de Formulário Pedagógico, para obtenção de informações adicionais oriundas de unidades escolares.

Pretende-se que este trabalho configure novo patamar no processo de discussão sobre a avaliação da deficiência e que, de forma colaborativa, possa ser objeto de análise, discussão e aprimoramento por pessoas e instituições com interesse no tema, a começar pelas pessoas com deficiência e suas representações, assim como profissionais e gestores(as) governamentais e não governamentais das áreas envolvidas. Espera-se poder nortear eventuais validações e projetos pilotos necessários ao atendimento às diversas políticas públicas e o desenvolvimento de sistemas apropriados para implantação, monitoramento e gestão. Propõe-se que ajustes e aperfeiçoamentos sejam feitos ao longo do processo de implementação, de forma transparente e participativa, em atenção aos preceitos da CDPD e da LBI, considerando a diversidade humana, a deficiência e suas interseccionalidades, além da interface entre inúmeras áreas do conhecimento.

ATENÇÃO: Instrumento ainda não validado e não regulamentado.
Proposta para discussão e novos aprimoramentos.

Sumário

Capítulo 1 - Apresentação	15
Capítulo 2 - Avaliação Biopsicossocial e o Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM)	21
Capítulo 3 - Identificação, Fatores Contextuais e Impedimentos	25
3.1. Formulário de identificação da pessoa avaliada e da avaliação.....	25
3.1.1. Dados de Identificação	25
3.1.2. Relatório de Profissionais Assistentes.....	25
3.2. Formulário de Fatores Contextuais	26
3.2.1. Informações Pessoais	26
3.2.2. Informações Ambientais	26
3.3. Formulário de Identificação do(s) Impedimento(s).....	29
3.3.1. Diagnóstico e Informação sobre o(s) impedimento(s).....	29
3.3.2. Informações Adicionais	32
3.3.3. Acompanhamento Multidisciplinar.....	33
3.3.4. Fatores de Gravidade	33
3.3.5. Anexos	35
Capítulo 4 - Matriz de atividades e participação do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM)	36
4.1. Aplicação da Matriz	36
4.2. Modelo Linguístico Fuzzy.....	41
4.3. Réguas de gravidade da deficiência, por faixa etária	44
4.4. Componente de Ponderação.....	46
4.5. Questões complementares para extremos de idade	54
4.6. Resultado Final	56
Capítulo 5 - Diretrizes para a implantação da avaliação biopsicossocial da deficiência.....	57
5.1 Sistema Unificado de Avaliação da Deficiência	58
5.2. Competências e responsabilidades dos órgãos envolvidos	59
5.3. Procedimentos, rotinas e padronização dos parâmetros de avaliação	60
5.4. Consolidação de atos normativos relacionados à avaliação da deficiência	60
5.5. Suporte de tecnologia de informação para a operacionalização do instrumento de avaliação da deficiência.....	61
5.6. Locais de avaliação, equipe de avaliação e procedimentos de capacitação e certificação	61
5.7. Comissões multiprofissionais e interdisciplinares regionais.....	64
5.8. Cronograma de implantação da avaliação	65

5.9. Revisão e atualização dos parâmetros em vigor	66
5.10. Monitoramento do Sistema Unificado	66
5.11. Participação das pessoas com deficiência e seus representantes	66
Referências Bibliográficas.....	68
Anexo I “Proposta Aprimorada do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM)” ...	71
Anexo I Proposta de posteriores ajustes nos textos descritivos da matriz de atividades e participação a partir da CIF-CJ (Crianças e Jovens)”	145
Anexo III “Proposta de Formulário Pedagógico”	155

Capítulo 1 - Apresentação

Conforme estimativa da Organização Mundial de Saúde publicada em seu relatório global em 2011, a população mundial de pessoas com deficiência correspondia a 15% do total, cerca de um bilhão de pessoas (WHO, 2011). A população com deficiência no Brasil alcança aproximadamente 17 milhões de pessoas acima de 2 anos, correspondendo a 8,4% da população brasileira de acordo com a metodologia utilizada (IBGE,2020). A identificação de quem é ou não pessoa com deficiência tem grande impacto nas políticas públicas e na vida dessas pessoas.

A partir da introdução da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), da Organização das Nações Unidas (ONU) (BRASIL,2009), no rol de tratados internacionais de direitos humanos, a reforma de processos ou sistemas de avaliação da deficiência se tornou mandatória na maior parte dos países que internalizaram esse normativo em seu ordenamento jurídico.

No seu preâmbulo, a CDPD considera que deficiência é um conceito em evolução e que “resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas”. Essa foi uma mudança paradigmática no conceito de deficiência, anteriormente restrito ao corpo.

A mudança conceitual impôs uma transição entre formas tradicionais de avaliar a deficiência, baseadas em um modelo médico até então hegemônico, pautado somente em alterações corporais e novas concepções que consideram a relação entre corpo e ambiente, de acordo com uma abordagem biopsicossocial, em processo de consolidação no Brasil.

O modelo “médico” ou “individual” para alguns autores (OLIVER, 1990) de deficiência é uma abordagem que vê a deficiência como uma limitação ou problema individual que precisa ser corrigido ou tratado. De acordo com este modelo, a deficiência é vista como uma condição médica que deve ser diagnosticada, reabilitada e curada (VASUDEVA et al., 2010, OPAS/OMS, 2015). As pessoas com deficiência são frequentemente vistas como dependentes e incapazes de contribuir para a sociedade.

ATENÇÃO: Instrumento ainda não validado e não regulamentado.
Proposta para discussão e novos aprimoramentos.

O modelo social, por sua vez, considera a deficiência como uma construção social, resultado de barreiras, inclusive atitudinais, que impedem a participação plena e igualitária das pessoas com deficiência na sociedade. As limitações e restrições não são atributos da pessoa, mas sim um conjunto complexo de condições, muitas das quais criadas pelo ambiente social. A solução é de responsabilidade coletiva e requer políticas que definam as modificações ambientais necessárias à realização de atividades e participação (OPAS/OMS, 2015). De acordo com esse modelo, a deficiência não é uma limitação ou restrição inerente à pessoa, mas sim consequência de barreiras ambientais.

A atual proposta de abordagem, biopsicossocial ou interacional, foi estabelecida a partir da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2001 (OPAS/OMS, 2015) e deriva de uma compreensão da deficiência e da funcionalidade como um contínuo; quanto maior a funcionalidade, menor a deficiência, e vice-versa.

A CIF tem sido uma importante classificação para registro das condições de saúde e promoção de políticas de inclusão social (DI NUBILA & BUCHALLA, 2008). Seu uso é recomendado por ser um referencial que melhor reflete os princípios e valores, entendendo níveis de funcionalidade como uma interação dinâmica entre condições de saúde e fatores contextuais, tanto pessoais como ambientais. Importante destacar que a CIF não é um instrumento de avaliação e sim uma classificação das condições de saúde de todas as pessoas, em suas várias dimensões. Por essa razão, embora venha sendo frequentemente utilizada como referencial para o desenvolvimento de ferramentas de avaliação, ela por si só não tem a finalidade de determinar quem é ou não pessoa com deficiência, especialmente para fins de acesso a políticas públicas, sendo necessário o desenvolvimento de instrumentos que materializem suas diretrizes, em consonância com a CDPD e tenham inspiração nos princípios do modelo social.

Alguns países, como Chipre², França³ e Argentina⁴ têm adotado sistemas de avaliação da deficiência como medida para organizar, centralizar e padronizar a avaliação dessa

² Country report on disability assessment - Cyprus. Disponível em https://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/ede/CY_ANED%202017-18%20-%20Assessment%20method%20-%20country%20report%20Cyprus_final%20for%20web.docx

³ Country report on disability assessment - France. Disponível em <https://www.disability-europe.net/downloads/908-country-report-on-disability-assessment-france>

⁴ Vide: <https://www.argentina.gob.ar/servicio/como-obtener-el-certificado-unico-de-discapacidad-cud>

característica. Embora executar uma avaliação da deficiência seja algo amplamente utilizado mundo afora, um sistema de avaliação envolve arranjo e desenho organizado de diferentes atividades, muitas vezes implicando trabalho em rede, com envolvimento de diversos órgãos, políticas públicas, profissionais, entidades e sociedade civil organizada.

Com a edição da LBI (Lei nº 13.146/2015) (BRASIL, 2015), o Estado Brasileiro intensificou esforços para mudar a forma como é realizada a avaliação da deficiência no país. A lei, no artigo 2º, estabelece a competência do Poder Executivo para criar instrumentos de avaliação da deficiência com base na CDPD. Entretanto, esses instrumentos já deveriam, dada a vigência legal, estar implementados desde janeiro de 2018. A demora do Poder Executivo em implementar de forma unificada a avaliação biopsicossocial traz ineficiência na prestação de serviços da Administração Pública, pois submete cidadãos e cidadãs, a várias avaliações, com critérios e métodos diferentes, gerando retrabalho técnico, filas e judicializações constantes.

No Brasil, como também em outros países do mundo, a expressão “avaliação da deficiência” comumente está vinculada a uma avaliação médica, executada por perícia vinculada ao sistema de seguro social. A partir da avaliação por perícia singular ou junta médica, vários benefícios sociais (auxílio-doença, seguro por acidente de trabalho, invalidez, entre outros) e outras medidas de suporte (como a habilitação e a reabilitação profissional) são providos às pessoas avaliadas e que atendam a critérios pré-estabelecidos.

Além desses benefícios, há uma considerável lista de serviços e políticas de ações afirmativas voltadas para esse público, que também demandam certificação oficial da deficiência.

Algumas iniciativas foram colocadas em curso para promover uma reforma da avaliação da deficiência no Brasil.

Em 2005, com a Portaria Interministerial nº 001, de 15 de julho, por iniciativa do MDS para propor novo instrumento para o Benefício de Prestação Continuada (BPC), foi formado um Grupo de Trabalho Interministerial - GTI composto por técnicos do MDS e do INSS, médicos, assistentes sociais, bem como por especialistas nas áreas de políticas públicas e atenção às pessoas com deficiência. Em 2007 iniciou-se a utilização da CIF para a avaliação da deficiência, ainda que para apenas um benefício, via Decreto nº 6.214 de 2007 (BRASIL, 2007).

Ainda no final de 2007, em 26 de setembro, foi criado, por meio de Decreto não numerado, um Grupo de Trabalho Interministerial com o objetivo de avaliar o modelo de classificação e valoração das deficiências utilizado no Brasil e definir a elaboração e adoção de um modelo único para todo o País (BRASIL, 2007; DI NUBILA et al., 2011). A partir de então, grupos técnicos compostos por especialistas de diversas áreas afetadas, com e sem deficiência, aliados a um suporte acadêmico e científico de universidades, trabalharam na construção de um modelo de avaliação única pautado em critérios de funcionalidade e nível de independência, denominado Índice de Funcionalidade Brasileiro (IF-Br), em sua primeira versão. A aplicação prática desse instrumento se deu na Aposentadoria Especial da Pessoa com Deficiência, prevista na Lei Complementar nº 142/2013, em uma versão denominada IFBrA, utilizada ainda hoje para acesso a esse benefício (BRASIL, 2013). Dez anos depois, em 2017, foi instituído o Comitê do Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência e da Avaliação Unificada da Deficiência, por meio de Decreto nº 8.954/2017, com a finalidade de criar instrumentos para a avaliação biopsicossocial da deficiência e estabelecer diretrizes e procedimentos relativos ao Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência - Cadastro Inclusão (BRASIL, 2017).

Em 2020, o Decreto nº 10.415 instituiu o Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre o Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência (GTI), cujos trabalhos foram finalizados em setembro de 2021 (BRASIL, MMFDH, 2021). A proposta aqui aperfeiçoada deriva de uma das duas sugestões de instrumento constantes em seu Relatório Final, identificada como “Documento 13”, que efetivamente, apesar de não aprovada, foi a que consolidou todo o processo de discussão conduzido pela Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNDPD), desde a instituição do Comitê em 2017, até a finalização do GTI em 2021. A outra sugestão foi apresentada como “Documento 8”, trazendo apenas diretrizes de junção de partes de outros instrumentos, sem qualquer discussão prévia com os setores envolvidos. (BRASIL, MMFDH, 2021).

Em abril de 2023, um novo Grupo de Trabalho sobre a Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência foi instituído, por meio do Decreto nº 11.487, para subsidiar a elaboração de proposta da Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência; propor os processos de implantação e de implementação da Avaliação Biopsicossocial Unificada da Deficiência perante a União, Estados, Distrito Federal e Municípios; e avaliar e finalizar o Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM). É o quarto colegiado criado visando a estabelecer um modelo

ATENÇÃO: Instrumento ainda não validado e não regulamentado.
Proposta para discussão e novos aprimoramentos.

unificado de avaliação da deficiência de abrangência nacional. Espera-se que as propostas aqui apresentadas possam auxiliar as discussões, proposições e decisões do novo GT, para que efetivamente seja iniciado o processo de implantação de um sistema unificado de avaliação da deficiência no país.

Nas próximas seções será apresentada a íntegra da proposta de instrumento de avaliação da deficiência elaborada por um grupo de especialistas que, mesmo após a finalização de sua participação no Grupo Técnico Especializado sobre o Instrumento de Avaliação da Deficiência (GTE), que assessorou o GTI, compreendeu a necessidade de dar continuidade às discussões para seu aperfeiçoamento, com vistas a concretizar melhorias necessárias para sua utilização em larga escala na população.

Os aprimoramentos foram desenvolvidos a partir da versão do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM) validada pela equipe da Universidade de Brasília (UnB) e das discussões iniciadas no citado grupo técnico especializado (BRASIL, MMFDH, 2020). Em sequência, com base em revisões teóricas e a partir de análises aprofundadas das principais discussões travadas no âmbito do GTI em que apontavam pontos necessários de aperfeiçoamentos no IFBrM, serão explicados neste texto os ajustes e incrementos propostos em relação ao Documento 13 do Relatório Final do GTI (BRASIL, MMFDH, 2021), disponível no sítio eletrônico do então Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

O texto aqui produzido é uma contribuição dos(as) autores(as) e revisores(as) que o assinam, ante a experiência acumulada nos últimos anos de envolvimento e trabalho com o tema e com base nos documentos tornados públicos pelo Relatório Final do GTI. Neste sentido, seu caráter é de cunho pessoal e não institucional, pelo que não representa a opinião dos órgãos aos quais autores(as) e revisores(as) foram ou estão vinculados.

Esta publicação se destina a pessoas com deficiência e seus representantes, profissionais de saúde, profissionais da área de planejamento de políticas públicas em geral, como: saúde, previdência, assistência social, educação, trabalho, direitos humanos, gestores e outros indivíduos e coletivos envolvidos no campo dos estudos sobre a deficiência. Seu intuito é apresentar ao público, de forma clara e didática, uma proposta de instrumento de avaliação da deficiência consistente e aperfeiçoada, resultante do processo de discussão ocorrido nos

últimos anos e, assim, pavimentar um caminho sólido para a definição e implementação de um sistema unificado de avaliação biopsicossocial da deficiência, consonante com a legislação brasileira e com a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência.

Um segundo propósito é fomentar o debate sobre a realização de estudos e testagem adicionais à proposta de instrumento aqui apresentada, de modo a receber aperfeiçoamentos, considerando que essa ainda demanda validação e melhorias antes de ser aplicada em larga escala. Convidamos todas as pessoas a participarem desse movimento em prol de uma avaliação biopsicossocial robusta, que reconheça a pessoa e sua deficiência com segurança e justiça, à luz dos ditames da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, tendo em mente que “deficiência e funcionalidade são conceitos em evolução”.

Capítulo 2 - Avaliação Biopsicossocial e o Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM)



Figura 1 - Histórico da avaliação da deficiência. Adaptado do Relatório Final GTI Avaliação Biopsicossocial da Deficiência (2021)

Deficiência e funcionalidade são conceitos que designam situações de interação entre a pessoa e seu ambiente nas diversas áreas da vida que levam ao envolvimento e participação em situações do cotidiano. Neste sentido, uma avaliação capaz de distinguir situações de deficiência e de funcionalidade é essencial tanto para cuidados em saúde como para a tomada de decisões em políticas públicas, pois permite identificar necessidades desses(as) cidadãos(ãs), medir resultados e eficácia das ações implementadas, estabelecer prioridades e alocar recursos na materialização de direitos a essas pessoas.

Considerando o conceito de pessoa com deficiência previsto na legislação brasileira, a avaliação precisa compreender os aspectos biopsicossociais, mensurando a funcionalidade da pessoa a partir de seu desempenho, ou seja, como ela vive e interage no dia a dia, de acordo com seu ambiente real e as barreiras existentes como elementos impositivos de restrição de participação na sociedade.

Deve-se compreender bem os impedimentos nas funções e estruturas corporais, sempre em sua interação com os fatores socioambientais e pessoais. A partir dos resultados dessa interação no desempenho de atividades e nas restrições à participação em sociedade, o IFBrM mensura a redução da funcionalidade e, conseqüentemente, o nível da deficiência de cada

ATENÇÃO: Instrumento ainda não validado e não regulamentado.
Proposta para discussão e novos aprimoramentos.

pessoa avaliada. Essa concepção tem por base os preceitos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), em consonância com a CDPD e com a LBI.

A avaliação da deficiência deve ser realizada por, no mínimo, dois profissionais de nível superior de categorias profissionais diferentes e os aspectos avaliados devem ser discutidos entre eles(as), garantindo a interdisciplinaridade, conforme prevê a LBI, que estabelece, no artigo 2º, § 1º, que “[...] será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar”. A versão original do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IF-Br) (FRANZOI et al, 2013) foi desenvolvida mesmo antes da existência da LBI, tendo por base essas premissas, justamente porque cada formação profissional detém conhecimentos específicos, bem como um olhar e entendimento distintos sobre diferentes aspectos da deficiência e funcionalidade, sobre as especificidades de cada pessoa avaliada e sobre sua inserção na sociedade. A compreensão biopsicossocial já era, à época, uma premissa tanto da CIF como da CDPD.

Algumas formações de nível superior primam pela compreensão do biológico, outras do psicológico, outras dos aspectos sociais e assim por diante. O conjunto de diferentes olhares para uma mesma realidade de vida permite melhor compreensão do todo, principalmente quando o caso é discutido por avaliadores com diferentes instrumentalidades. Com a interdisciplinaridade e diversidade de perspectivas profissionais, a compreensão biopsicossocial prevista na legislação é cumprida.

O IFBrM, em sua versão original, foi validado cientificamente em três fases (de conteúdo, de face e de acurácia), por equipe de pesquisadores da UnB. Foram capacitados para aplicação do instrumento 1.360 profissionais de formações diversas. A qualificação profissional exigida para participar da capacitação e tornar-se avaliador(a) para fins de validação foi ser trabalhador(a) vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS) ou a Organização Não Governamental (ONG) especializada e ter escolaridade de nível superior. Foram capacitados(as) médicos(as), fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, musicoterapeutas, psicopedagogos(as), advogados(as), entre outros, num total de 33 formações distintas (BARROS et al, 2021).

O instrumento (IFBrM) foi desenvolvido para aplicação não apenas por médicos(as) e assistentes sociais, como acontece com a versão do IFBrA, utilizada no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) para aplicação da Lei Complementar nº 142/2013, que trata da

aposentadoria especial da pessoa com deficiência. Essa escolha foi definida por Portaria Interministerial⁵, à época, por maior disponibilidade e *expertise* desses profissionais no órgão, visto serem também responsáveis pela avaliação biopsicossocial para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC), por meio de instrumento de avaliação distinto, desenvolvido especificamente para esse fim.

Portanto, dada a diversidade de benefícios, serviços, programas e ações afirmativas que serão objeto do modelo único de avaliação biopsicossocial da deficiência, a proposta de instrumento ora apresentada enfatiza a necessidade de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar diversificada, utilizando técnicas e linguagens que considerem as especificidades geracionais, (criança, jovem, adulto(a) ou idoso(a)) e na natureza do impedimento vivenciado (mental/psicossocial, intelectual, físico, visual ou auditivo/voz e fala). A proposta é que haja um compartilhamento de perspectivas e *expertises*, de forma a aplicar conhecimentos específicos de cada formação profissional na concepção biopsicossocial sobre condições de saúde, produzindo novos saberes sobre a deficiência, identificação de limitações e restrições, caracterização de direitos e promoção de participação na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Importante destacar ainda a necessidade de capacitação e certificação específicas, periódicas, regionalizadas e sistematizadas a partir da concepção única da avaliação biopsicossocial, para que os(as) profissionais avaliadores(as) possam refletir sobre suas práticas profissionais e realizar troca de saberes. Dessa forma, orientados pelo instrumento, estarão aptos a realizar a avaliação com segurança, consonantes com estudos críticos da deficiência e respectivas normativas vigentes no país, de modo a garantir credibilidade e legitimidade ao processo de reconhecimento da deficiência.

O instrumento de avaliação é composto por 5 seções principais, que se dividem em subseções, conforme sistematizado a seguir:

⁵ PORTARIA INTERMINISTERIAL AGU/MPS/MF/SEDH/MP Nº 1 DE 27.01.2014

ÍNDICE DE FUNCIONALIDADE BRASILEIRO MODIFICADO (IFBrM)
<p>FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA AVALIADA E DA AVALIAÇÃO</p> <p><i>*Informações migradas do sistema administrativo ou complementadas por profissional administrativo ou usuário(a)</i></p> <p>I. Dados de identificação</p>
<p>FORMULÁRIO DE FATORES CONTEXTUAIS</p> <p>I. Informações Pessoais</p> <p>II. Informações Ambientais</p> <p>III. Registros técnicos adicionais</p> <p>IV. Anexos</p>
<p>FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DO(S) IMPEDIMENTO(S)</p> <p>I. Diagnóstico e Informação sobre o(s) impedimento(s)</p> <p>II. Informações adicionais</p> <p>III. Acompanhamento multidisciplinar</p> <p>IV. Fatores de gravidade</p> <p>V. Registros técnicos adicionais</p> <p>VI. Anexos</p>
<p>MATRIZ DE ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO DO ÍNDICE DE FUNCIONALIDADE BRASILEIRO MODIFICADO (IFBrM)</p> <p>I. Aplicação da Matriz</p> <p><u>Regras de Sistema:</u></p> <p>II. Modelo Linguístico Fuzzy</p> <p>III. Régua de Gravidade da Deficiência, por faixa etária</p> <p>IV. Componente de Ponderação</p> <p>V. Questões complementares para extremos de idade</p>
<p>RESULTADO FINAL</p>

Nos próximos capítulos, cada uma das seções será explicada detalhadamente.

Capítulo 3 - Identificação, Fatores Contextuais e Impedimentos

3.1. Formulário de identificação da pessoa avaliada e da avaliação

O primeiro formulário subdivide-se em dois itens, “Dados de Identificação” e “Relatório de Profissionais Assistentes”, conforme detalhado a seguir.

3.1.1. Dados de Identificação

Reúne informações sobre a pessoa avaliada, sobre os(as) profissionais avaliadores(as), local de avaliação, quem prestou as informações (se a própria pessoa, uma terceira pessoa ou ambas) e dados de identificação, como nome completo, nome social, nome da mãe, data de nascimento, raça, sexo, gênero, NIS, CPF, RG, endereço e outros, que podem, opcionalmente, ser obtidos automaticamente por compartilhamento entre bases de dados de órgãos oficiais. Esse formulário deve ser preenchido ou complementado por profissional do setor administrativo do órgão ao qual a avaliação está vinculada, a partir da documentação apresentada. Todos os dados pessoais ou sensíveis deverão ser tratados conforme as disposições previstas na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

3.1.2. Relatório de Profissionais Assistentes

Os relatórios de profissionais assistentes que prestam atendimento nos serviços de atenção à saúde, assistência social, educação, transporte, entre outros, poderão ser preenchidos diretamente no sistema centralizado, de forma padronizada, com assinatura e certificação digital. O preenchimento, total ou parcial, obedecerá a mesma lógica do instrumento de avaliação (fatores pessoais, fatores ambientais, funções e estruturas do corpo), com registro apenas das informações pertinentes ao caso em questão, na dependência da especificidade de cada área profissional.

Alternativamente, os relatórios poderão ser recebidos no momento da avaliação como documentos físicos, assinados e carimbados, para digitalização e anexação ao sistema.

A incorporação definitiva dos dados deverá ser feita obrigatoriamente pela equipe de avaliadores(as), a quem caberá o preenchimento final do instrumento de avaliação, podendo implicar o aceite completo, parcial ou o não aceite das informações pré-preenchidas *on-line* ou recebidas em documentos físicos, além de complementá-las sempre que necessário.

3.2. Formulário de Fatores Contextuais

O segundo formulário subdivide-se em “Informações Pessoais” e “Informações Ambientais”.

3.2.1. Informações Pessoais

O “Formulário de Fatores Contextuais”, permite uma boa aproximação e detalhamento sobre as condições de vida da pessoa avaliada, ao coletar informações pessoais sobre sua forma de viver e seu contexto, muitas das quais importadas da base de dados do Cadastro Único para Programas Sociais. Características como sexo e identidade de gênero, escolaridade, posição no domicílio, responsabilidade ou não por outras pessoas, entre outras informações, dão aos avaliadores uma dimensão do quão a questão social pode impactar a funcionalidade da pessoa avaliada, ou seja, seu desempenho ao longo da vida, em função das barreiras enfrentadas.

Ao obter informações sobre capacitação profissional, acesso a empregos formais, ocupação e a percepção de algum benefício em razão da deficiência ou por outros motivos, é possível delinear um quadro sobre um dos direitos fundamentais previstos na Constituição Federal, o trabalho. Informações sobre como se dá esse trabalho e como transcorreu ao longo da vida da pessoa serão imprescindíveis para o correto preenchimento da matriz de atividades e participação, como será abordado mais adiante.

3.2.2. Informações Ambientais

De acordo com a CIF, os fatores ambientais, representados em cinco domínios, são externos à pessoa e podem ter influência positiva (facilitadores) ou negativa (barreiras) sobre o desempenho para executar ações ou tarefas, para participar em sociedade ou sobre a função ou estrutura de seu corpo.

Algumas barreiras e facilitadores já foram indiretamente obtidos na primeira parte deste Formulário de Fatores Contextuais, que trata de “Informações pessoais”, porém a captação e sistematização mais detalhada é feita nesta segunda parte, que trata especificamente de “Informações ambientais”, contemplando os cinco domínios da CIF: 1. Produtos e tecnologia, 2. Condições de habitação e mudanças ambientais (denominação adaptada), 3. Apoio e relacionamentos, 4. Atitudes, e 5. Serviços, sistemas e políticas.

Embora os domínios de Fatores Ambientais e respectivas barreiras estejam dispostos nesta sequência do instrumento, o acesso para preenchimento se dará apenas no momento da aplicação da Matriz do IFBrM, ao se clicar nas barreiras identificadas em cada atividade e participação avaliada, conforme indicado abaixo:

FATORES AMBIENTAIS (Barreiras)				
<u>P e T</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
○	○	○	○	○

Onde:

P e T = Produtos e tecnologia

Amb = Condições de habitação e mudanças ambientais⁶

A e R = Apoio e relacionamentos

Atit = Atitudes

SS e P = Serviços, sistemas e políticas

Cada um desses domínios abre sua própria árvore de opções (unidades de classificação), tal qual ocorre na CIF. O preenchimento é feito de forma objetiva, por meio de marcação (clique) apenas dos domínios e unidades de classificação relevantes para o caso em análise.

Ao marcar (clique) em cada uma das unidades, o sistema abre uma pergunta objetiva com opções que, obrigatoriamente, devem ser assinaladas. A estrutura de dados será desenvolvida em "árvore". No contexto da computação a "estrutura em árvore" é uma das mais importantes estruturas de dados não lineares. Conceitualmente diferente das listas, em que os dados se encontram numa sequência e todos os campos devem ser preenchidos, nas árvores os dados estão dispostos de forma hierárquica, seus elementos se encontram "acima" ou "abaixo" de outros elementos da árvore e prioriza-se o detalhamento de questões significativas, não necessitando o preenchimento de todos os campos. São estruturas eficientes e simples em relação ao tratamento computacional.

No domínio "produtos e tecnologia", por exemplo, devem ser assinalados apenas aqueles itens que a pessoa efetivamente necessita para a realização da(s) atividade(s) indicada(s), de acordo

⁶ Domínio da CIF com título adaptado para atender aos objetivos do instrumento.

com sua condição de saúde. Para cada item assinalado, o sistema indaga objetivamente se a pessoa avaliada: a) necessita e tem acesso suficiente; b) necessita, tem acesso, mas é insuficiente; ou c) necessita, mas não tem acesso.

Em "condições de moradia e mudanças ambientais", devem ser assinaladas apenas as barreiras que impactam ou se relacionam com sua condição de saúde da pessoa avaliada. Para cada barreira assinalada, o sistema indaga objetivamente se ela é: a) pouco impactante ou b) muito impactante.

No domínio "apoio e relacionamentos", devem ser assinalados apenas os apoios que a pessoa avaliada efetivamente necessita para a realização da(s) atividade(s) indicada(s), de acordo com sua condição de saúde. Para cada apoio assinalado, o sistema indaga objetivamente se a pessoa: a) necessita e dispõe de apoio suficiente; b) necessita e dispõe de apoio, mas é insuficiente; ou se c) necessita, mas não dispõe de apoio.

No que se refere a "atitudes", devem ser assinaladas apenas situações vivenciadas que configurem preconceito, estigma, estereótipo, discriminação, superproteção ou negligência. Para cada item assinalado, o sistema indaga objetivamente se tais situações ocorrem: a) eventualmente ou b) frequentemente.

Por fim, no domínio serviços, sistemas e políticas, devem ser assinalados apenas aqueles, dentre todos os detalhadamente apresentados, cujas barreiras impactam diretamente a realização da(s) atividade(s) indicada(s), de acordo com sua condição de saúde e necessidades imediatas da pessoa avaliada. Para cada item assinalado, o sistema indaga objetivamente se causam: a) pouco impacto ou b) muito impacto.

Um ponto importante a destacar é que as definições e exemplos relativos a cada um dos domínios e unidades de classificação podem ser visualizados em uma janela na tela do sistema, ao se passar o cursor sobre o item.

Outra inovação de grande praticidade é o fato de todos os itens assinalados e respectivas respostas objetivas poderem ser compilados pelo sistema e exibidos em um texto compacto, o que configura o conjunto de barreiras enfrentadas especificamente por aquela pessoa e que foram determinantes na avaliação das limitações e restrições, ao se aplicar a matriz de atividades e participação.

Essa sistemática foi adotada no formulário de Informações Ambientais no sentido de permitir um bom nível de detalhamento de cada caso, sem necessidade do(a) avaliador(a) atribuir qualificações ou pontuações para as barreiras constatadas, reduzindo assim o grau de subjetividade da avaliação, sem ferir o previsto no inciso II, §1º, do artigo 2º da LBI, visto que todos os fatores socioambientais são rigorosamente considerados.

Esse detalhamento, com individualização das barreiras, configura também uma potente e valiosa ferramenta que, a qualquer tempo, permitirá a obtenção e análise conjunta de dados, de grande utilidade para a gestão e direcionamento de políticas públicas.

Ao final, há um espaço destinado ao livre registro técnico profissional acerca do histórico e fatores contextuais complementares da pessoa avaliada que, porventura, não tenham sido contemplados no formulário.

Existe ainda um campo próprio para anexação de relatórios e/ou documentos técnico-profissionais que possam trazer subsídios para avaliação biopsicossocial. Tais documentos podem ser anexados pela equipe de avaliação.

Dentre relatórios técnicos foi proposto um Formulário Pedagógico, Anexo III deste documento, a ser preenchido por profissionais que realizam o acompanhamento escolar da pessoa avaliada, caso frequente ou tenha frequentado algum sistema de ensino. Essa proposta poderá ser aprimorada em futuras discussões envolvendo equipe técnica da educação.

3.3. Formulário de Identificação do(s) Impedimento(s)

O terceiro formulário é composto por cinco seções, que abordam de forma abrangente todas as informações sobre o(s) impedimento(s) e fatores a eles relacionados.

3.3.1. Diagnóstico e Informação sobre o(s) impedimento(s)

Esta primeira seção se inicia com o registro de códigos - principal e secundário(s) - da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – (CID), quando definidos, conforme informações do(a) profissional assistente e validação pela equipe interdisciplinar de avaliação.

As Funções e Estruturas do corpo correspondem a dois componentes distintos na CIF, cujas alterações traduzem-se, na Convenção da ONU (BRASIL, 2009), como impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual e sensorial que, na prática, comportam os inúmeros comprometimentos possíveis em todos os aparelhos e sistemas.

De acordo com a CIF, essas alterações são passíveis de qualificação, porém a métrica proposta está sujeita a grande subjetividade, quando incorporada a instrumentos de avaliação, pela dificuldade de graduar em faixas percentuais com limites não aplicáveis uniformemente a toda e qualquer condição clínica, sendo eles em sua maioria focalizados para algum acometimento específico de saúde.

O grande desafio de um modelo único de avaliação de pessoas com deficiência para acesso a diferentes políticas está em conseguir registrar, da forma mais apurada possível, todas as alterações em Funções e Estruturas do corpo que, em interação com fatores contextuais (ambientais e pessoais), configurem limitações e restrições para a execução de atividades e participação social.

Tal qual no formulário de Fatores Contextuais, optou-se também em Funções e Estruturas do corpo pelo registro de todos os domínios e unidades de classificação da CIF, obedecendo a mesma ramificação em diferentes níveis, para maior detalhamento.

Parte-se de uma mesma tela inicial contendo uma coluna com Funções do Corpo, ao lado de outra coluna com Estruturas do Corpo, visto que as alterações podem estar presentes em quaisquer domínios desses dois componentes.

Para facilitar os registros, cada aparelho e sistema encontra-se individualizado nessa tela inicial, de modo que, ao ser clicado, abrem-se os níveis de detalhamento, reproduzidos conforme constam na CIF. Assim, estão representadas as seguintes funções: 1. mentais; 2. da visão; 3. auditivas e vestibulares; 4. sensoriais adicionais e dor; 5. da voz e da fala; 6. do sistema cardiovascular; 7. do sistema hematológico; 8. do sistema imunológico; 9. do sistema respiratório; 10. do sistema digestório; 11. do sistema metabólico e endócrino; 12. geniturinárias e reprodutivas; 13. neuromusculoesqueléticas e relacionadas ao movimento; e 14. da pele e estruturas relacionadas.

Ao lado, em uma coluna à direita, estão representadas as seguintes estruturas: 1. do sistema nervoso; 2. do olho e estruturas relacionadas; 3. da orelha e estruturas relacionadas; 4. relacionadas à voz e fala; 5. do sistema cardiovascular; 6. do sistema imunológico; 7. do sistema respiratório; 8. do sistema digestório; 9. do sistema metabólico e endócrino; 10. dos sistemas geniturinário e reprodutivo; 11. das estruturas relacionadas ao movimento; e 12. da pele e estruturas relacionadas.

O preenchimento de cada uma das funções e estruturas é feito de forma objetiva, por meio de marcação (clique) apenas dos domínios e unidades de classificação relevantes para o caso em análise. Também aqui, ao posicionar o cursor sobre cada tópico, a definição é exibida tal qual consta na CIF, facilitando a consulta e utilização por avaliadores(as).

Embora não esteja prevista a qualificação dos domínios e unidades de classificação, os registros permitem captação de detalhes aprofundados (2º, 3º ou 4º nível de classificação) que, adicionados às informações apuradas em outros tópicos, permitem configurar o grau de comprometimento nos diferentes aparelhos e sistemas, sem risco de subjetividades.

Em funções mentais, a ampla lista de unidades de classificação disponíveis para registro de comprometimentos é bem detalhada, diminuindo o risco de subjetividades.

Em estruturas do sistema nervoso, o sistema requer, a cada marcação (clique), que o(a) avaliador(a) informe a lateralidade do acometimento (lado direito, esquerdo, ambos os lados, não especificado ou não se aplica lateralidade). Adicionalmente, quando se marca (clica) em nervos comprometidos, o sistema permite informar detalhadamente a extensão, com especificação exata de um ou mais nervos, caso tal informação esteja disponível.

Em funções da visão, o detalhamento segue a árvore proposta pela CIF, acrescida da Tabela de Snellen para registro da acuidade visual em cada olho, assim como uma lista de opções indicativas do campo visual em ambos os olhos.

Em funções auditivas, além da árvore de detalhamento proposta pela CIF, o sistema exibe quatro gráficos, com níveis de audição x frequência em Hertz, nos quais podem ser reproduzidas as curvas de um audiograma, aferidas por via aérea e por condução óssea, em orelha direita e esquerda, separadamente, caso tais informações estejam disponíveis.

Nas estruturas do sistema cardiovascular, o sistema permite detalhar a lateralidade das câmaras cardíacas, artérias e veias comprometidas, assim como a especificação das válvulas cardíacas, quando for o caso.

Nas estruturas do sistema respiratório o sistema também permite o registro objetivo da lateralidade dos acometimentos. Isso se aplica às estruturas relacionadas aos sistemas urinário e genital e, também, à pele e estruturas relacionadas.

Nas estruturas relacionadas ao movimento, o nível de detalhamento se aprofunda, permitindo o registro da localização exata (direita, esquerda, ambos os lados, anterior, posterior, proximal e/ou distal), assim como do grau de comprometimento (ausência total, ausência parcial, parte adicional, dimensões aberrantes, descontinuidade, posição desviada e/ou acúmulo de líquido), em cada segmento.

Em todas as demais funções e estruturas, o grau de detalhamento também obedece exatamente à árvore proposta pela CIF.

Na sequência, o instrumento exige a informação sobre a data aproximada do impedimento principal e do segundo ou demais impedimentos, caso exista(m), considerando as opções: físico, mental/psicossocial, intelectual, auditivo/voz e fala e visual.

Da mesma forma que se julgou necessário acrescentar especificamente as alterações de voz e fala à lista original de opções do IFBrM, o instrumento permite que as alterações em funções e/ou estruturas do corpo, não especificadas nos cinco conjuntos de impedimentos básicos acima referidos, sejam consideradas como impedimento físico para fins de aplicação do instrumento. Eventuais ajustes nesse método adotado poderão ser realizados a partir de outras evidências resultantes de novo processo de validação.

3.3.2. Informações Adicionais

A seção “Informações adicionais” foi incluída no instrumento de avaliação a partir da constatação da necessidade de complementar dados sobre a pessoa avaliada, para que a equipe de avaliadores(as) possa dispor de mais elementos para realizar uma análise bem abrangente. Seu objetivo é permitir que a equipe multiprofissional e interdisciplinar tenha uma visão mais holística da situação da pessoa avaliada, incorporando vários aspectos relativos à

situação da pessoa com deficiência: peso, altura, lateralidade dominante, alteração de lateralidade, realização de tratamentos e seus efeitos adversos, necessidade de hospitalizações, uso de medicamentos por via parenteral ou que dependam de terceiros para administração, necessidade de cuidados ou tratamentos noturnos, necessidade de cuidados especializados (especialidades médicas, fisioterapia, enfermagem, terapia ocupacional, fonoaudiologia e/ou psicologia), considerando frequência e acesso.

A inclusão desta seção foi baseada no modelo francês de avaliação da deficiência, denominado “Guia para avaliar as necessidades de compensação da pessoa com deficiência” (*Guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée - GEVA*)⁷ que possui questões referentes a tratamentos implementados e suas consequências, tratamentos complexos e essenciais, muitas vezes eles próprios causadores das limitações de atividade ou de restrições à participação social.

3.3.3. Acompanhamento Multidisciplinar

Na impossibilidade de contar, no processo de avaliação, com a interação de todos os profissionais que prestam assistência à pessoa avaliada, busca-se obter nesta seção informações que indiquem a necessidade, a frequência e o acesso a acompanhamento multidisciplinar em centro de convivência, centro de atenção psicossocial, centro de acolhimento terapêutico, residência inclusiva, centro-dia, hospital dia ou similar.

Neste sentido, a necessidade de frequência pontual (menos de 15 dias por mês), regular (15 dias ou mais dias por mês) ou diária a qualquer desses serviços e, sobretudo, o não acesso quando necessário, são informações valiosas para a contextualização clínica do caso, além da compreensão da existência de barreiras relativas aos serviços.

3.3.4. Fatores de Gravidade

Esses quesitos são de resposta obrigatória, por traduzirem complementarmente a gravidade e prognóstico de cada caso sob análise. Considerando a frequência das ocorrências, apuram informações bastante relevantes, tais como: se o(a) avaliado(a) já realizou alguma intervenção cirúrgica; se necessita ser submetido(a) à intervenção cirúrgica; em caso de crianças até 10

⁷Vide https://www.cnsa.fr/documentation/geva_graphique-080529-2.pdf

anos, se há presença de comprometimento nas principais aquisições (desenvolvimento psicomotor, linguagem, entre outros); se o agravo apresenta impactos no funcionamento geral do organismo; e se o agravo apresenta crises que reduzem a funcionalidade.

Nessa mesma seção é obrigatório o registro da origem e circunstâncias do(s) agravo(s) motivador(es) da solicitação, a saber: congênita, complicações no parto, doença, dependência química, violência, acidente de trabalho/doença ocupacional ou relacionada ao trabalho, acidente de trânsito, acidente de outra natureza, causa ignorada ou outra causa (deve ser especificada).

Outro quesito importante, também de resposta obrigatória, é o que trata da perspectiva de evolução do(s) impedimento(s) apresentado(s) pela pessoa avaliada, considerando o tempo progresso já vivenciado sob tal condição, a possibilidade de acesso a tratamentos necessários, e as barreiras enfrentadas, com vistas a permitir efetiva participação na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas. As alternativas de resposta a esse quesito configuram informações relevantes que permitem delinear o prognóstico do caso, ou seja: estabilização, evolução flutuante, agravamento/progressão significativa, melhora ou evolução indefinida.

Em complemento, segue-se o quesito referente ao prazo estimado para a reavaliação do caso, também de resposta obrigatória, que deve considerar as características do impedimento e a situação das barreiras, tendo como alternativas: 6 meses a menos de 1 ano; 1 ano a menos de 2 anos; 2 anos a menos de 5 anos; e 5 anos ou mais.

O conjunto de quesitos desta seção consegue dimensionar precisa e objetivamente a gravidade, o prognóstico e a duração dos impedimentos, dispensando a atribuição de qualificadores, cujos limites percentuais pela métrica da CIF, por serem menos objetivos, podem comprometer a avaliação, levando à restrição de direitos.

O grau de detalhamento obtido pelo preenchimento dos formulários de Identificação do(s) impedimento(s), de Informações Adicionais, de Acompanhamento Multidisciplinar e de Fatores de Gravidade subsidia a etapa seguinte da avaliação, a aplicação da matriz de atividades e participação, contemplando os requisitos preceituados no artigo 2º, §1º, incisos II a IV da LBI (BRASIL, 2015).

Ao final da seção, há um espaço destinado ao livre registro técnico profissional acerca da história clínica, exame físico, exames complementares da pessoa avaliada que, porventura, não tenham sido contemplados no Formulário de Identificação do(s) Impedimento(s).

3.3.5. Anexos

Nesta seção podem ser anexados ao sistema relatórios e/ou documentos relativos a exames realizados, atendimentos ou hospitalizações em razão da deficiência, assim como relatórios pedagógicos ou técnico-profissionais, apresentados no momento da avaliação, em meio físico ou digitalizado, que possam trazer subsídios para a avaliação biopsicossocial.

Capítulo 4 - Matriz de atividades e participação do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM)

4.1. Aplicação da Matriz

A primeira fase do processo de validação do instrumento de avaliação da deficiência conduzido pela UnB foi realizada no âmbito do Comitê Interinstitucional para a Avaliação da Deficiência (CIAD), que reuniu gestores(as), técnicos(as) e especialistas. Nessa fase, denominada de “análise de conteúdo (Fase I)”, algumas diretrizes foram apontadas: o instrumento deveria ser único e baseado no IF-Br e em sua versão validada para uso do INSS – o IFBrA. Entre os meses de setembro de 2017 e fevereiro de 2018, o CIAD realizou um conjunto de reuniões com representantes de áreas técnicas, para definir a necessidade de alterações nas unidades de avaliação baseadas na CIF constantes no IF-Br e IFBrA. Nesses instrumentos, a matriz de atividades e participação era originalmente composta por 41 unidades de avaliação. A partir das discussões e análises dos especialistas do CIAD foram acrescentadas novas unidades consideradas importantes para a avaliação da deficiência, que tratavam de questões ligadas principalmente ao aprendizado, interações interpessoais e aquisição de habilidades, totalizando 57 atividades a serem avaliadas na matriz. Como resultado, uma nova versão do instrumento foi entregue à equipe da UnB. Essa versão foi assumida pela UnB, testada nas etapas seguintes da pesquisa e validada sob o nome de Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM).

Após as demais etapas do processo de validação, a UnB propôs uma nova matriz com 39 unidades de avaliação, descartando 18 unidades oriundas da validação de conteúdo realizada pelo Comitê, que foram consideradas “não discriminantes” pelo método científico da “Teoria de Resposta ao Item” e Avaliação Qualitativa, ou seja, não necessárias para a completa avaliação, que seria possível apenas com as 39 unidades consideradas “discriminantes”. Segundo o relatório de validação (BARROS et al., 2019): “atividades que confundiam a performance avaliativa, que não agregavam informações qualitativas sobre a funcionalidade do sujeito, ou que repetiam informações já avaliadas em outras atividades, enfraquecendo a exatidão dos dados coletados – no caso dessas situações consistentemente demonstradas com grande volume de dados, a equipe decidiu por sua retirada da matriz do instrumento.”

A matriz ora apresentada é composta pelas 39 atividades consideradas discriminantes, validadas para compor as régulas de gravidade por faixa etária, e, também, pelas 18 atividades

ATENÇÃO: Instrumento ainda não validado e não regulamentado.
Proposta para discussão e novos aprimoramentos.

consideradas não discriminantes, todas selecionadas do componente “Atividades e Participação” e organizadas em sete domínios, adaptados dos nove domínios originais da CIF, a saber:

1. Aprendizagem e aplicação de conhecimento;
2. Comunicação;
3. Mobilidade;
4. Cuidados Pessoais;
5. Vida Doméstica;
6. Educação, Trabalho e Vida Econômica;
7. Relações e Interações Interpessoais, Vida Comunitária, Social, Cultural e Política.

Na versão validada pela UnB, apenas uma parte das 39 atividades é aplicável a cada uma das cinco faixas etárias, já que a funcionalidade do ser humano é variável ao longo da vida. De 0 a 4 anos, utilizam-se 14 unidades, de 5 a 10 anos são 22 unidades, de 11 a 17 anos são 26 unidades, de 18-59, 25 unidades e acima de 60 anos, 12 unidades.

No instrumento de avaliação apresentado neste texto estão previstas, portanto, todas as 57 atividades selecionadas na validação de conteúdo, ou seja, antes do processo de validação da capacidade discriminante de cada item. A opção de apresentar todas as atividades para novos testes se deu em função de um entendimento do grupo técnico de que as informações adicionais obtidas podem ser de grande valor para outros recortes, mesmo que não sejam necessárias para a pontuação final, além de favorecer a melhor construção de todo o panorama biopsicossocial da vida da pessoa avaliada.

Além disso, foi construída uma proposta, a ser discutida, com descrição de mais elementos voltados à avaliação de crianças e adolescentes, conforme versão da CIF para Crianças e Jovens (CIF-CJ) (OPAS/OMS,2011), apresentada como Anexo II. O objetivo deste acréscimo será melhorar a qualidade da informação avaliada para esse público e ampliar a faixa etária de aplicação de algumas unidades de avaliação. Tais sugestões necessitarão testes e validação por profissionais especializados em desenvolvimento infanto-juvenil.

Segundo a CIF, há dois construtos para a avaliação da funcionalidade. Um é a “capacidade”, que pode ser descrita como aquilo que a pessoa realiza em condições ideais, ou seja, sem barreiras, em um ambiente uniforme ou padrão. Sabendo que essa não é a realidade do mundo que nos cerca, a opção do instrumento, desde sua concepção na primeira versão, foi avaliar o segundo

construto, o “desempenho”. O desempenho traduz como a funcionalidade da pessoa se expressa na execução de determinada atividade ou participação em condições reais, ou seja, em seu ambiente habitual.

Para cada atividade, portanto, é avaliado o desempenho da pessoa, compreendendo e considerando as barreiras que ela enfrenta, seu ambiente real de vida e suas condições sociais, pessoais e psicológicas.

Utiliza-se a seguinte escala de pontuação, considerando a execução da atividade tal qual comumente realizada por pessoas de mesma idade, cultura e educação:

- Se realiza a atividade de forma independente, sem qualquer tipo de adaptação ou modificação, na velocidade habitual e em segurança, a pessoa obtém 100 pontos.
- Se realiza a atividade de forma adaptada, sendo necessário algum tipo de modificação, ou realiza a atividade de forma diferente do habitual ao seu contexto ou mais lentamente, ou sofre alguma consequência após a realização (como dor, parestesia, cansaço exacerbado etc.), a pessoa obtém 75 pontos.
- Se realiza a atividade com auxílio de terceiros em alguma de suas etapas, seja no preparo, execução ou supervisão, a pontuação é 50.
- Se não realiza a atividade ou é totalmente dependente de terceiros para realizá-la, ou seja, não participa de qualquer etapa da atividade, ou se, para realizá-la necessita do auxílio de duas ou mais pessoas, o escore deve ser 25 pontos.

Se o nível de independência varia em função do ambiente ou da hora do dia, os avaliadores devem pontuar o escore mais baixo, ou seja, o nível de maior dependência.

As atividades do *Domínio 6 - Educação, trabalho e vida econômica* devem ser pontuadas considerando a história progressiva da pessoa avaliada, quando couber, conforme a faixa etária.

Quando as atividades se referirem a uma ou mais ações, em um subconjunto, devem pontuar segundo o nível de dependência na ação mais complexa.

O instrumento de avaliação apresentado como anexo neste documento contém como proposta uma matriz de atividades e participação completa, com todas as unidades previamente selecionadas e testadas no processo de validação, agrupadas em sete domínios e identificadas como discriminantes e não discriminantes, por faixa etária. Tem por referência o documento final elaborado pela UnB e, portanto, apesar de propor a avaliação de todas as atividades,

ATENÇÃO: Instrumento ainda não validado e não regulamentado.
Proposta para discussão e novos aprimoramentos.

mantém a regra de só considerar, para fins de pontuação e gradação da deficiência, as atividades consideradas discriminantes pelo processo de validação em cada faixa etária, mantendo, portanto, as mesmas réguas de pontuação e respectivos pontos de corte.

Os 7 domínios e respectivas atividades consideradas discriminantes e não discriminantes estão relacionados resumidamente abaixo, com a ressalva de que essa condição está também na dependência da faixa etária, pelo que a organização completa encontra-se no quadro contendo a matriz de atividades e participação do IFBrM, constante do instrumento anexo a este documento.

Resumo dos Domínios e Atividades discriminantes (D) e não discriminantes (ND) da Matriz do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado IFBrM:

Domínio: 1. Aprendizagem e aplicação do conhecimento

- 1.1 Observar = ND
- 1.2 Ouvir = ND
- 1.3 Aprender a calcular = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*
- 1.4 Adquirir habilidades = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*
- 1.5 Concentrar a atenção = ND
- 1.6 Resolver problemas = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*
- 1.7 Tomar decisões = ND
- 1.8 Realizar uma única tarefa e atender a um único comando = ND
- 1.9 Realizar tarefas múltiplas e atender a múltiplos comandos = D

Domínio: 2. Comunicação

- 2.1 Compreensão de mensagens orais = ND
- 2.2 Compreensão de mensagens não verbais = ND
- 2.3 Falar = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*
- 2.4 Produção de mensagens não verbais = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*
- 2.5 Compreensão de mensagens escritas (inclui Braille, quando couber) = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*
- 2.6 Produção de mensagens escritas (inclui Braille, quando couber) = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*
- 2.7 Conversação oral ou em libras = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*
- 2.8 Discutir = ND

Domínio: 3. Mobilidade

- 3.1 Mudar e manter a posição do corpo = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*
- 3.2 Auto transferência = ND

- 3.3 Alcançar, transportar e mover objetos = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*
- 3.4 Deslocar-se dentro de casa = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*
- 3.5 Deslocar-se dentro de edifícios que não a própria casa = ND
- 3.6 Deslocar-se fora de sua casa e de outros edifícios = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*
- 3.7 Utilizar transporte coletivo = ND
- 3.8 Utilizar transporte individual como passageiro = ND

Domínio: 4. Cuidados pessoais

- 4.1 Comer = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*
- 4.2 Beber = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*
- 4.3 Lavar-se = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*
- 4.4 Vestir-se = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*
- 4.5 Cuidar de partes do corpo = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*
- 4.6 Regulação da micção = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*
- 4.7 Regulação da defecação = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*
- 4.8 Capacidade de identificar doenças e agravos à saúde = D

Domínio: 5. Vida Doméstica

- 5.1 Preparar refeições simples tipo lanche = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*
- 5.2 Cozinhar = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*
- 5.3 Realizar tarefas domésticas = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*
- 5.4 Manutenção e uso apropriado de objetos pessoais e utensílios da casa = ND
- 5.5 Cuidar dos outros = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*
- 5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*
- 5.7 Comprar, alugar, mobiliar ou obter um lugar para morar = ND
- 5.8 Planejar e organizar a rotina diária = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*

Domínio: 6. Educação, Trabalho e Vida Econômica

- 6.1 Educação Informal = ND
- 6.2 Educação Formal = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*
- 6.3 Qualificação Profissional = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*
- 6.4 Trabalho Remunerado = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*
- 6.5 Exercer trabalho por conta própria (iniciativas individuais, cooperadas ou coletivas) = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*
- 6.6 Manter, progredir e sair de trabalho remunerado = ND

6.7 Administração de recursos econômicos pessoais (transações econômicas complexas) = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*

Domínio: 7. Relações e Interações Interpessoais, Vida Comunitária, Social, Cultural e Política

7.1 Interação Interpessoal = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*

7.2 Relações com familiares e com pessoas familiares = ND

7.3 Relações em ambientes informais = ND

7.4 Relações com estranhos = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*

7.5 Relações íntimas = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*

7.6 Participar de atividades da vida comunitária = ND

7.7 Participar de atividades culturais, de recreação e lazer = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*

7.8 Lidar com emoções e adequar o comportamento de acordo com o contexto = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*

7.9 Participar de atividades da vida política e social enquanto cidadão = D ou ND *(na dependência da faixa etária)*

Todas as atividades deverão ser pontuadas, porém, somente as validadas como discriminantes comporão a pontuação final calculada automaticamente pelo sistema, após a aplicação do Modelo Linguístico Fuzzy. A pontuação final será confrontada com as réguas de gravidade, por faixa etária, apresentadas mais à frente neste documento. Entende-se que somente um novo processo de validação, mesmo com o instrumento em uso, poderá propor eventuais ajustes a essas réguas de gravidade validadas na primeira etapa. Do ponto de vista científico, qualquer alteração em um instrumento de avaliação requer novo processo de validação.

4.2. Modelo Linguístico Fuzzy

Após a avaliação e pontuação de cada atividade, faz-se necessário obter algumas informações para aplicar a etapa seguinte do sistema de avaliação, o Modelo Linguístico Fuzzy. Trata-se de um método linguístico muito utilizado para questões complexas, tais como a avaliação da deficiência.

Ao contrário da lógica booleana na qual valores lógicos de variáveis são representados apenas por 0 (falso) ou 1 (verdadeiro), a lógica difusa ou lógica Fuzzy permite contemplar qualquer valor situado entre esses dois extremos.

A proposição de modelos expressos por termos linguísticos objetiva retratar o contido nesses intervalos, não como números ou valores, mas sim com conceitos subjetivos de melhor

ATENÇÃO: Instrumento ainda não validado e não regulamentado.
Proposta para discussão e novos aprimoramentos.

compreensão, como por exemplo, “alto, intermediário, baixo”, “muito, satisfatório, pouco”, “forte, moderado, fraco”, entre outros.

O Índice de Funcionalidade Brasileiro (IF-Br) original e suas derivações (IF-BrA, IFBrM) se valem desses recursos para a avaliação de múltiplos domínios que refletem o nível de independência funcional para a realização de atividades e participação social (FRANZOI et al., 2013).

Na presente versão do IFBrM, a lógica da aplicação do Modelo Linguístico Fuzzy é efetuar um balanceamento na avaliação das 39 atividades e participação consideradas discriminantes, conforme o tipo de impedimento. As demais 18 atividades e participação constantes da matriz, consideradas não discriminantes, são também avaliadas, mas não compõem a pontuação final, até que novo processo de validação possa embasar futuros ajustes.

Segundo os autores da primeira versão do IF-Br (FRANZOI et al., 2013): “Na regra *Fuzzy* descreve-se uma condição e a partir dela obtém-se uma conclusão. Para construção deste modelo foram propostas três condições que descrevessem o grupo de indivíduos em situações de maior risco funcional para cada tipo de deficiência”.

Como é utilizada uma matriz única para todos os tipos de impedimentos, com diferentes impactos nas diversas áreas da vida, utiliza-se o método Fuzzy para equalizar a avaliação. Atribui-se maior relevância ao que mais impacta cada tipo de impedimento a partir de condições significativas para o comprometimento da funcionalidade que, se presentes, permitem reduzir a pontuação total da avaliação. Assim, três aspectos são utilizados para identificar pessoas em situações de maior risco funcional:

1. Definição dos dois domínios com maior impacto na funcionalidade, para cada tipo de impedimento;
2. Definição de questões emblemáticas que determinam situações de maior impacto na funcionalidade;
3. Indisponibilidade de auxílio de terceiros, quando necessário, o que complica o cotidiano da pessoa.

O Quadro 1 esquematiza, com adaptação, os tipos de impedimentos considerados para aplicação do Modelo Linguístico Fuzzy, seus domínios preponderantes e as respectivas questões emblemáticas.

Quadro 1: Domínios e questões emblemáticas por tipo de impedimento

	TIPO DE IMPEDIMENTO				
	Auditivo / Voz e Fala ⁸	Intelectual	Físico	Visual	Mental / Psicossocial
Domínios	Comunicação / Relações e Interações Interpessoais, Vida Comunitária, Social, Cultural e Política	Vida Doméstica / Relações e Interações Interpessoais, Vida Comunitária, Social, Cultural e Política	Mobilidade / Cuidados Pessoais	Mobilidade / Vida Doméstica	Educação, Trabalho e Vida Econômica / Relações e Interações Interpessoais, Vida Comunitária, Social, Cultural e Política
Questão Emblemática	A surdez ocorreu antes dos 6 anos	Não pode ficar sozinho em segurança	Desloca-se exclusivamente em cadeira de rodas ou carregado por terceiros ⁹	A pessoa já não enxerga ao nascer	A pessoa é discriminada em decorrência de um transtorno mental e essa condição invalida suas próprias escolhas, restringindo sua participação social

Fonte: BARROS, A.P.N. et al. Produto 11 [...] - Resumo Ampliado. UnB, 2019. (mimeo)

Os demais impedimentos corporais, não contemplados expressamente dentre os acima em versões anteriores do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IF-Br, IF-BrA e IFBrM validado), serão considerados como item 3 - Impedimento físico, até que novo processo de validação confirme ou altere essa decisão.

Ao aplicar o modelo Fuzzy, todos os valores atribuídos às atividades dos dois domínios preponderantes, de maior impacto para o impedimento em questão, serão rebaixados para o menor valor atribuído a qualquer das atividades em cada um desses domínios, se:

- 1) tiver sido atribuída pontuação 25 ou 50 em qualquer das atividades ou 75 em todas as atividades de um desses dois domínios;
- 2) os avaliadores assinalarem a questão emblemática para aquele tipo de impedimento; ou
- 3) houver falta de suporte de terceiros quando necessário.

Seguem alguns exemplos:

⁸ Adaptação proposta nesta versão, a ser referendada em futura validação. O impedimento de voz e fala não foi expressamente contemplado nas versões anteriores do Índice Brasileiro de Funcionalidade (IF-Br, IFBrA e IFBrM validado).

⁹ Quando necessita mas não dispõe da cadeira de rodas.

Exemplo 1: impedimento intelectual – domínios principais: Vida doméstica e Relações e Interações Interpessoais, Vida Comunitária, Social, Cultural e Política

Pontuação atribuída pelo profissional:

Vida doméstica: todas as pontuações foram 75

Relações e Interações Interpessoais, Vida Comunitária, Social, Cultural e Política: as pontuações nas seis atividades discriminantes para adultos foram 50, 75, 100, 100, 100, 75

Aplicando-se o Modelo Fuzzy:

Vida doméstica: mantém-se todas as pontuações com 75

Relações e Interações Interpessoais, Vida Comunitária, Social, Cultural e Política: todas as pontuações são rebaixadas para 50

Exemplo 2: Impedimento auditivo – domínios principais: Comunicação e Relações e Interações Interpessoais, Vida Comunitária, Social, Cultural e Política

Comunicação: todas as pontuações foram 75

Relações e Interações Interpessoais, Vida Comunitária, Social, Cultural e Política: 75, 75, 100, 75, 100, 75

Aplicando-se o Fuzzy:

Comunicação: todas as pontuações foram 75

Relações e Interações Interpessoais, Vida Comunitária, Social, Cultural e Política: 75, 75, 75, 75, 75, 75

4.3. Réguas de gravidade da deficiência, por faixa etária

O instrumento de avaliação ora proposto apresenta réguas de pontuação construídas com base nas atividades consideradas discriminantes pela validação científica do IFBrM realizada pela UnB (BARROS et al., 2021), mantidas *ipsis litteris* para fins de avaliação da deficiência. As réguas estão divididas por faixa etária, com pontos de corte distintos de acordo com o tipo de deficiência, conforme descritas no quadro 2, a seguir, resumido com base nos quadros esquemáticos constantes deste mesmo tópico no instrumento de avaliação completo, em anexo.

Quadro 2 - Resumo das Réguas de Gravidade da Deficiência, por Faixa Etária

0 a 4 anos			
Grave	Moderada	Leve	Pontuação Insuficiente
Deficiência Física, Deficiência Intelectual			
700 a 850 pontos	> 850 a 1.750 pontos	> 1.750 a 1.975 pontos	> 1.975 a 2.800 pontos
Deficiência Auditiva / Voz e Fala, Deficiência Visual, Deficiência Mental / Psicossocial			
700 a 1.200 pontos	> 1.200 a 1.750 pontos	> 1.750 a 1.975 pontos	> 1.975 a 2.800 pontos
5 a 10 anos			
Grave	Moderada	Leve	Pontuação Insuficiente
Deficiência Física, Deficiência Intelectual			
1.100 a 1.750 pontos	> 1.750 a 2.550 pontos	> 2.550 a 3.350 pontos	> 3.350 a 4.400 pontos
Deficiência Auditiva / Voz e Fala, Deficiência Visual, Deficiência Mental / Psicossocial			
1.100 a 2.250 pontos	> 2.250 a 2.550 pontos	> 2.550 a 3.350 pontos	> 3.350 a 4.400 pontos
11 a 17 anos			
Grave	Moderada	Leve	Pontuação Insuficiente
Deficiência Intelectual, Deficiência Mental / Psicossocial			
1.300 a 2.950 pontos	> 2.950 a 3.800 pontos	> 3.800 a 4.550 pontos	> 4.550 a 5.200 pontos
Deficiência Auditiva / Voz e Fala, Deficiência Visual, Deficiência Física			
1.300 a 3.250 pontos	> 3.250 a 3.800 pontos	> 3.800 a 4.550 pontos	> 4.550 a 5.200 pontos
18 a 59 anos			
Grave	Moderada	Leve	Pontuação Insuficiente
Todas as deficiências			
1.250 a 3.050 pontos	> 3.050 a 4.200 pontos	> 4.200 a 4.950 pontos	> 4.950 a 5.000 pontos
60 anos ou mais			
Grave	Moderada	Leve	Pontuação Insuficiente
Deficiência Auditiva / Voz e Fala, Deficiência Física			
600 a 1.400 pontos	> 1.400 a 2.200 pontos	> 2.200 a 2.350 pontos	> 2.350 a 2.400 pontos
Deficiência Visual, Deficiência Intelectual, Deficiência Mental / Psicossocial			
600 a 1.650 pontos	> 1.650 a 2.200 pontos	> 2.200 a 2.350 pontos	> 2.350 a 2.400 pontos

Fonte: Adaptado de BARROS, A.P.N. et al. Relatório de Revisão - Revisões referentes ao Produto 11 – Documento técnico e analítico final. Universidade de Brasília/Faculdade de Ciências da Saúde/Departamento de Saúde Coletiva. Brasília, 09 Feb 2021. (mimeo)

Duas condições mereceram atenção nas régulas validadas para as faixas de 18 a 59 anos e de 60 anos ou mais. Em ambas, a diferença entre o limite máximo da deficiência leve e a não deficiência é de apenas 50 pontos. Com isso, bastaria que os(as) dois(duas) avaliadores(as)

ATENÇÃO: Instrumento ainda não validado e não regulamentado.
Proposta para discussão e novos aprimoramentos.

atribuíssem 75 pontos para uma das atividades ou um(a) dos(as) avaliadores(as) atribuísse 75 pontos para duas atividades avaliadas, para que o caso fosse reconhecido como deficiência leve.

Com base nisso, parte dos(as) especialistas do grupo técnico considerou que, em algumas situações pontuais, esses recortes propostos pelas régulas e resultantes da validação de acurácia pela UnB, especialmente nas faixas etárias de 18 a 59 anos e de 60 anos ou mais, poderiam gerar baixa focalização para a definição de acesso a determinadas políticas públicas. Dessa forma, pequenas alterações no desempenho durante a realização de algumas atividades poderiam resultar na caracterização de deficiência leve em pessoas com poucas alterações de funcionalidade. Assim, foi proposta uma etapa adicional de ponderação desses resultados, visando a minorar esse efeito, descrita no tópico a seguir.

4.4. Componente de Ponderação

Consiste em uma ponderação a partir dos pontos atribuídos a determinadas atividades consideradas pelos(as) especialistas como essenciais para a vida cotidiana, de acordo com a faixa etária e o tipo de impedimento do avaliado.

Essa ponderação foi proposta a partir de análises estatísticas realizadas no banco de dados do processo de validação do IFBrM, que continha mais de 17 mil avaliações efetuadas em diversas faixas etárias e com todos os tipos de impedimentos. Durante o período de funcionamento do GTI, a equipe da SNDPD realizou testes e simulações com dados anonimizados dessa base, utilizando algumas perguntas-chave. A partir desses estudos foi possível avaliar o efeito e adequação do fator de ponderação, ou seja, se propiciava maior focalização do instrumento, sem alterar de maneira substancial a classificação de pessoas com grau grave e moderado de deficiência e, ao mesmo tempo, se corrigia a baixa focalização no segmento de pessoas classificadas com deficiência leve.

Assim, utilizando-se o fator de ponderação proposto, ter-se-á um aumento da especificidade por “teste sequencial”, ou seja, aplicação da matriz + ponderação por um conjunto de atividades consideradas essenciais, nas quais o sistema avalia automaticamente se houve pontuação 25 em pelo menos uma das atividades ou 50 em duas atividades essenciais selecionadas ou 75 em quantidade de atividades definida em cada faixa etária específica.

Como resultado da aplicação do fator de ponderação nos testes realizados na referida base de dados, observou-se uma melhor focalização do instrumento, com redução do número de avaliados que apresentaram apenas discreta redução de funcionalidade e foram inicialmente classificados como pessoas com deficiência leve.

O componente de ponderação utiliza perguntas-chave referentes à pontuação recebida em determinadas atividades, com o objetivo de equilibrar o resultado da matriz de atividades e participação, para melhor focalização do instrumento.

1. Se o sistema capturar uma resposta SIM à pergunta-chave em determinada faixa etária, permanece a gravidade originalmente atribuída pela matriz do IFBrM.
2. Se o sistema capturar uma resposta NÃO à pergunta-chave em determinada faixa etária, aplica automaticamente a regra de ponderação, que consiste em alterar a graduação atribuída originalmente pela matriz do IFBrM para o nível imediatamente inferior.

Por exemplo: se a pessoa havia alcançado uma pontuação na régua para seu tipo de impedimento e idade como grau leve, mas não pontuou nas atividades consideradas essenciais, ela terá seu grau alterado para um nível inferior e será considerada pessoa sem deficiência. Se a pessoa avaliada atingiu a pontuação como grau moderado, mas não pontuou nas atividades essenciais, o grau passará de moderado para leve, e assim por diante.

Interessante ressaltar que o componente de ponderação pode ser ajustado de acordo com novos *inputs* provenientes de testes em pessoas com diferentes tipos de impedimentos, com plena possibilidade de validação em uso, de forma a aperfeiçoar o processo de avaliação.

O quadro a seguir contém as perguntas-chave e as atividades consideradas essenciais para a vida cotidiana da pessoa avaliada, dispostas conforme a faixa etária e o tipo de impedimento (Físico, Auditivo/Voz e fala, Intelectual, Visual, Mental/Psicossocial).

Faixa Etária	Pergunta-chave	
0 – 4 anos	O avaliado recebeu pelo menos 1 pontuação 25 ou 50 por um dos avaliadores, ou 2 pontuações 75 por um dos avaliadores nas seguintes atividades listadas?	
	<p>Físico 1.4 Adquirir habilidades 3.4 Deslocar-se dentro de casa</p> <p>Intelectual 1.4 Adquirir habilidades 1.8 Realizar uma única tarefa e atender a um único comando</p> <p>Mental / Psicossocial 1.1 Adquirir habilidades 1.9 Realizar tarefas múltiplas e atender a múltiplos comandos</p>	<p>Auditivo/Voz e Fala 1.4 Adquirir habilidades 2.7 Conversação oral ou em libras</p> <p>Visual 1.4 Adquirir habilidades 3.4 Deslocar-se dentro de casa</p>
5 – 10 anos	O avaliado recebeu pelo menos 1 pontuação 25 por um dos avaliadores, ou 2 pontuações 50 por um dos avaliadores, ou 4 pontuações de 75 por um dos avaliadores nas seguintes atividades listadas?	
	<p>Físico 1.4 Adquirir habilidades 4.3 Lavar-se 5.1 Preparar refeições simples tipo lanche 6.2 Educação Formal</p> <p>Intelectual 1.4 Adquirir habilidades 1.9 Realizar tarefas múltiplas e atender a múltiplos comandos 4.3 Lavar-se 6.2 Educação Formal</p> <p>Mental / Psicossocial 1.6 Resolver Problemas 5.1 Preparar refeições simples tipo lanche 5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços 6.2 Educação Formal</p>	<p>Auditivo/Voz e Fala 1.4 Adquirir habilidades 2.7 Conversação oral ou em libras 5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços 6.2 Educação Formal</p> <p>Visual 1.4 Adquirir habilidades 2.5 Compreensão de mensagens escritas (Inclui Braille, quando couber) 4.4 Vestir-se 6.2 Educação Formal</p>

11 – 17 anos	O avaliado recebeu pelo menos 1 pontuação 25 por um dos avaliadores, ou 2 pontuações 50 por um dos avaliadores, ou 4 pontuações de 75 por um dos avaliadores nas seguintes atividades listadas?	
	<p>Físico 1.9 Realizar tarefas múltiplas e atender a múltiplos comandos 4.4 Vestir-se 5.1 Preparar refeições simples tipo lanche 5.3 Realizar tarefas domésticas 5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p> <p>Intelectual 1.6 Resolver Problemas 1.9 Realizar tarefas múltiplas e atender a múltiplos comandos 4.4 Vestir-se 5.8 Planejar e organizar a rotina diária 6.2 Educação Formal</p> <p>Mental / Psicossocial 1.6 Resolver Problemas 4.5 Cuidar de partes do corpo 5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços 5.8 Planejar e organizar a rotina diária 6.2 Educação Formal</p>	<p>Auditivo/Voz e Fala 1.4 Adquirir habilidades 2.3 Falar 2.7 Conversação oral ou em libras 5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços 6.2 Educação Formal</p> <p>Visual 1.4 Adquirir habilidades 2.5 Compreensão de mensagens escritas (Inclui Braille, quando couber) 2.6 Produção de mensagens escritas (Inclui Braille, quando couber) 4.4 Vestir-se 6.2 Educação Formal</p>
18 – 59 anos	O avaliado recebeu pelo menos 1 pontuação 25 por um dos avaliadores, ou 2 pontuações 50 por um dos avaliadores, ou 4 pontuações de 75 por um dos avaliadores nas seguintes atividades listadas?	
	<p>Físico 5.1 Preparar refeições simples tipo lanche 5.3 Realizar tarefas domésticas 5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços 6.4 Trabalho Remunerado 7.7 Participar de atividades culturais, de recreação e lazer</p> <p>Intelectual 1.6 Resolver Problemas 5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços 6.2 Educação Formal 7.1 Interação Interpessoal 7.9 Participar de atividades da vida política e social enquanto cidadão</p> <p>Mental / Psicossocial 5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços 5.8 Planejar e organizar a rotina diária 6.4 Trabalho Remunerado 6.7 Administração de recursos econômicos pessoais (transações econômicas complexas) 7.1 Interação Interpessoal</p>	<p>Auditivo/Voz e Fala 2.7 Conversação oral ou em libras 5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços 6.2 Educação Formal 7.1 Interação Interpessoal 7.7 Participar de atividades culturais, de recreação e lazer</p> <p>Visual 1.4 Adquirir habilidades 2.5 Compreensão de mensagens escritas (Inclui Braille, quando couber) 5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços 6.4 Trabalho Remunerado 7.1 Interação Interpessoal</p>

60 anos ou mais	O avaliado recebeu pelo menos 1 pontuação 25 por um dos avaliadores, ou 2 pontuações 50 por um dos avaliadores, ou 3 pontuações de 75 por um dos avaliadores nas seguintes atividades listadas?	
	<p>Físico 4.5 Cuidar de partes do corpo 5.1 Preparar refeições simples tipo lanche 6.5 Exercer trabalho por conta própria (iniciativas individuais, cooperadas ou coletivas)</p> <p>Intelectual 1.6 Resolver Problemas 5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços 6.7 Administração de recursos econômicos pessoais (transações econômicas complexas)</p> <p>Mental /Psicossocial 5.5 Cuidar dos outros 5.8 Planejar e organizar a rotina diária 6.7 Administração de recursos econômicos pessoais (transações econômicas complexas)</p>	<p>Auditivo/Voz e Fala 1.9 Realizar tarefas múltiplas e atender a múltiplos comandos 5.5 Cuidar dos outros 5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p> <p>Visual 5.1 Preparar refeições simples tipo lanche 5.5 Cuidar dos outros 5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p>

Fonte: Documento 13 - Relatório Final GTI Avaliação Biopsicossocial da Deficiência (Brasil, MMFDH, 2021)

Os gráficos demonstrativos (1 a 5) apresentam o impacto simulado da aplicação do fator de ponderação em cada faixa etária:

0 a 4 anos = A pessoa avaliada recebeu pelo menos 1 pontuação 25 ou 50 por um(a) dos(as) avaliadores(as), ou 2 pontuações 75 por um(a) dos(as) avaliadores(as) nas atividades listadas?

Gráfico 1: Gradação da deficiência, com e sem a aplicação do componente de ponderação, na faixa etária de 0 a 4 anos



Fonte: elaboração própria.

ATENÇÃO: Instrumento ainda não validado e não regulamentado.
Proposta para discussão e novos aprimoramentos.

Descrição: O gráfico ilustra a porcentagem de graus da deficiência encontrados no estudo de validação realizado pela UnB para pessoas entre zero a quatro anos. A primeira barra (azul) utiliza apenas o IFBrM e a segunda (cinza) utiliza o IFBrM com o componente de ponderação, criado pelos(as) autores(as) da presente proposta. Com o IFBrM temos 20,0% para pessoas sem deficiência, 6,0% para pessoas com deficiência leve, 24,7% para pessoas com deficiência moderada e 49,3% para pessoas com deficiência grave. Com o componente de ponderação estes percentuais se alteram para 21,2% para pessoas sem deficiência, 9,7% para pessoas com deficiência leve, 26,8% para pessoas com deficiência moderada e 42,3% para pessoas com deficiência grave.

5 a 10 anos = A pessoa avaliada recebeu pelo menos 1 pontuação 25 por um(a) dos(as) avaliadores(as), ou 2 pontuações 50 por um(a) dos(as) avaliadores(as), ou 4 pontuações 75 por um(a) dos(as) avaliadores(as) nas atividades listadas?

Gráfico 2: Gradação da deficiência, com e sem a aplicação do componente de ponderação, na faixa etária de 5 a 10 anos



Fonte: elaboração própria.

Descrição: O gráfico ilustra a porcentagem de graus da deficiência encontrados no estudo de validação realizado pela UnB para pessoas entre cinco a dez anos. A primeira barra (azul) utiliza apenas o IFBrM e a segunda (cinza) utiliza o IFBrM com o componente de ponderação, criado pelos autores. Com o IFBrM temos 11,4% para pessoas sem deficiência, 19,6% para pessoas com deficiência leve, 22,4% para pessoas com deficiência moderada e 46,6% para pessoas com deficiência grave. Com o componente de ponderação estes percentuais se alteram para 13,4%

para pessoas sem deficiência, 20,4% para pessoas com deficiência leve, 24,5% para pessoas com deficiência moderada e 41,7% para pessoas com deficiência grave.

11 a 17 anos = A pessoa avaliada recebeu pelo menos 1 pontuação 25 por um(a) dos(as) avaliadores(as), ou 2 pontuações 50 por um(a) dos avaliadores(as), ou 4 pontuações 75 por um(a) dos(as) avaliadores(as) nas atividades listadas?

Gráfico 3: Gradação da deficiência, com e sem a aplicação do componente de ponderação, na faixa etária de 11 a 17 anos



Fonte: elaboração própria.

Descrição: O gráfico ilustra a porcentagem de graus da deficiência encontrados no estudo de validação realizado pela UnB para pessoas entre onze e dezessete anos. A primeira barra (azul) utiliza apenas o IFBrM e a segunda (cinza) utiliza o IFBrM com o componente de ponderação, criado pelos autores. Com o IFBrM temos 11,7% para pessoas sem deficiência, 18,3% para pessoas com deficiência leve, 26,4% para pessoas com deficiência moderada e 43,6% para pessoas com deficiência grave. Com o componente de ponderação estes percentuais se alteram para 16,0% para pessoas sem deficiência, 14,2% para pessoas com deficiência leve, 26,3% para pessoas com deficiência moderada e 43,5% para pessoas com deficiência grave.

18 a 59 anos = A pessoa avaliada recebeu pelo menos 1 pontuação 25 por um(a) dos(as) avaliadores(as), ou 2 pontuações 50 por um(a) dos(as) avaliadores(as), ou 4 pontuações 75 por um(a) dos(as) avaliadores(as) nas atividades listadas?

Gráfico 4: Gradação da deficiência, com e sem a aplicação do componente de ponderação, na faixa etária de 18 a 59 anos

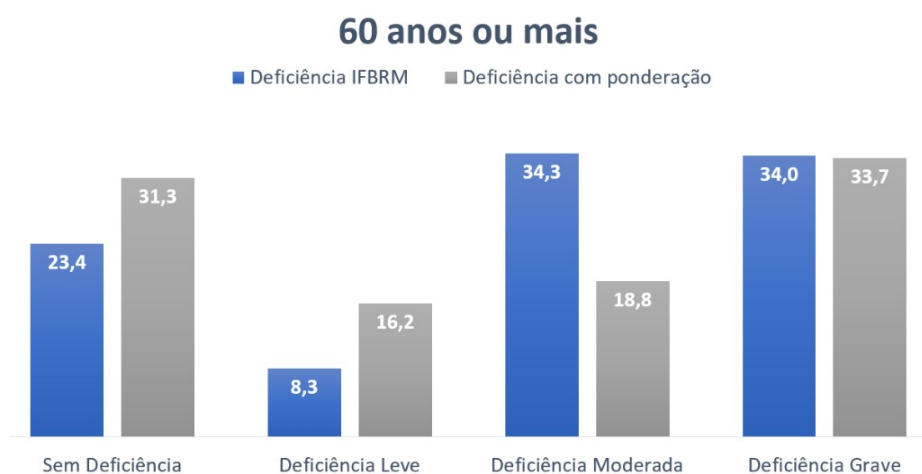


Fonte: elaboração própria.

Descrição: O gráfico ilustra a porcentagem de graus da deficiência encontrados no estudo de validação realizado pela UnB para pessoas de dezoito a cinquenta e nove anos. A primeira barra (azul) utiliza apenas o IFBrM e a segunda (cinza) utiliza o IFBrM com o componente de ponderação, criado pelos autores. Com o IFBrM temos 8,0% para pessoas sem deficiência, 21,5% para pessoas com deficiência leve, 31,7% para pessoas com deficiência moderada e 38,8% para pessoas com deficiência grave. Com o componente de ponderação estes percentuais se alteram para 19,2% para pessoas sem deficiência, 11,3% para pessoas com deficiência leve, 30,8% para pessoas com deficiência moderada e 38,7% para pessoas com deficiência grave.

60 anos ou mais = A pessoa avaliada recebeu pelo menos 1 pontuação 25 por um(a) dos(as) avaliadores(as), ou 2 pontuações 50 por um(a) dos(as) avaliadores(as), ou 3 pontuações 75 por um(a) dos(as) avaliadores(as) nas atividades listadas?

Gráfico 5: Gradação da deficiência, com e sem a aplicação do componente de ponderação, na faixa etária de 60 anos ou mais



Fonte: elaboração própria.

Descrição: O gráfico ilustra a porcentagem de graus da deficiência encontrados no estudo de validação realizado pela UnB para pessoas com sessenta anos ou mais. A primeira barra (azul) utiliza apenas o IFBrM e a segunda (cinza) utiliza o IFBrM com o componente de ponderação, criado pelos autores. Com o IFBrM temos 23,4% para pessoas sem deficiência, 8,3% para pessoas com deficiência leve, 34,3% para pessoas com deficiência moderada e 34,0% para pessoas com deficiência grave. Com o componente de ponderação estes percentuais se alteram para 31,3% para pessoas sem deficiência, 16,2% para pessoas com deficiência leve, 18,8% para pessoas com deficiência moderada e 33,7% para pessoas com deficiência grave.

As atividades consideradas essenciais, por faixa etária e tipo de impedimento, encontram-se detalhadas no instrumento de avaliação completo, anexo a este documento.

Cumpra esclarecer que toda a aplicação do Fator de Ponderação é feita automaticamente pelo sistema, não exigindo qualquer ação por parte dos avaliadores.

A outra ferramenta acrescida à avaliação corresponde às questões complementares para extremos de idade, conforme descritas no tópico seguinte.

4.5. Questões complementares para extremos de idade

As limitações e restrições de funcionalidade são naturalmente maiores em crianças de baixa idade e pessoas idosas. Em razão dessa condição natural, faz-se necessário separar os impactos

sobre a funcionalidade decorrentes do(s) impedimento(s) propriamente ditos, daqueles decorrentes da faixa etária.

O objetivo dessas questões complementares, a serem respondidas automaticamente pelo sistema com base no preenchimento efetuado na avaliação de funções e estruturas do corpo, é verificar a efetiva relação entre os impedimentos corporais registrados e a redução de funcionalidade captada pela matriz, em todas as pessoas consideradas com deficiência nessas faixas etárias.

Vale ressaltar que os itens incluídos, relacionados ao(s) impedimento(s) nos extremos de idade, visam unicamente a monitorar o funcionamento do instrumento, sem, no entanto, interferir no resultado da avaliação.

Aplica-se apenas para as faixas etárias de 0 a 4 anos, de 5 a 10 anos e 60 anos ou mais.

Faixas Etárias (0-4 anos e 5-10 anos)
Há impedimento(s) que compromete(m) a comunicação?
Há impedimento(s) que compromete(m) movimentos, como mudar posição do corpo, deslocar-se, pegar objetos ou a realização de funções fisiológicas básicas, como alimentação, micção e defecação?
Há impedimento(s) que compromete(m) enxergar/identificar objetos?
Há impedimento(s) que compromete(m) aquisição de habilidades básicas do desenvolvimento e/ou ações como brincar ou interagir?
Faixa Etária (60 anos ou mais)
Há impedimento(s) que compromete(m) a comunicação?
Há impedimento(s) que compromete(m) movimentos, como mudar posição do corpo, deslocar-se, pegar objetos ou a realização de funções fisiológicas básicas, como alimentação, micção e defecação?
Há impedimento(s) que compromete(m) enxergar/identificar objetos?
Há impedimento(s) que compromete(m) o planejamento, a organização e a execução de atividades básicas da vida diária?

Se alguma das questões for respondida afirmativamente, confirma-se a relação entre a alteração de funcionalidade e o(s) impedimento(s) corporal(ais) registrados. Se todas forem respondidas negativamente, não se altera o resultado da avaliação, porém a ocorrência será indicativa de necessidade de futuros ajustes no instrumento, a partir da reestruturação da matriz, com inclusão de mais atividades para a respectiva faixa etária, revisão das régua e novo processo de validação.

4.6. Resultado Final

A constatação de ser ou não ser pessoa com deficiência, na perspectiva da CDPD e da LBI, e com que graduação (leve, moderada ou grave) depende de todas as etapas da avaliação. Cada uma possui informações relevantes que servem de base e respaldo para as etapas subsequentes, visto serem interdependentes e inter-relacionadas. Desse modo, todas as informações coletadas durante a avaliação devem ser consideradas, analisadas e contextualizadas pelos(as) avaliadores(as) de modo que, na etapa quantitativa, notadamente no preenchimento do formulário de atividades e participação, as informações precedentes sejam balizadoras da análise do desempenho da pessoa avaliada nas diferentes atividades consideradas.

Após a aplicação de todas as etapas do instrumento, há quatro possibilidades¹⁰ de resultado em relação à caracterização da deficiência:

- deficiência não caracterizada
- deficiência leve
- deficiência moderada
- deficiência grave

De acordo com o tipo de deficiência e a faixa etária do avaliado, pontuações distintas são atribuídas para os recortes “sem deficiência”, “deficiência leve”, “deficiência moderada” ou “deficiência grave”, concluindo o processo de avaliação.

¹⁰ Outras possibilidades relacionadas a aspectos administrativos do processo avaliativo podem gerar a não finalização ou mesmo a suspensão da avaliação, mas esses casos não estão vinculados às quatro categorias acima estabelecidas, visto serem situações em que a avaliação não foi concluída.

Capítulo 5 - Diretrizes para a implantação da avaliação biopsicossocial da deficiência

A partir de discussões anteriores e para colaborar com a efetividade do instrumento de avaliação da deficiência proposto neste documento, são indicadas algumas diretrizes para a implantação de um Sistema Unificado de Avaliação da Deficiência.

Um primeiro passo envolve a inclusão da avaliação biopsicossocial da deficiência na agenda de prioridades do governo.

O reconhecimento de uma questão social como problema de governo ou Estado não é algo trivial. Nesse sentido, não basta a vontade de técnicos(as) governamentais, de pesquisadores(as) acadêmicos ou de pessoas da sociedade civil com vivência na área, para garantir a imediata incorporação de questões sociais na agenda formal do governo. No que se refere especificamente ao Sistema Unificado de Avaliação da Deficiência, será necessária a convicção de todas as partes, (governamentais e não governamentais), de que o direito à avaliação biopsicossocial precisa ter agenda prioritária, sob o ponto de vista político, administrativo e, inclusive, jurídico, com soluções técnicas viáveis e factíveis para sua implementação. Segundo Januzzi (2016), a agenda política corresponde ao conjunto de assuntos e problemas que os gestores(as) públicos e a comunidade política entendem como mais relevantes em dado momento político. Neste sentido, a avaliação biopsicossocial precisa constar expressamente da agenda do governo para ser efetivamente implementada.

No processo de formulação desta política específica, sugere-se inicialmente a realização de painéis com especialistas - pesquisadores(as) e técnicos(as) - em dois temas centrais para a implementação da avaliação biopsicossocial: gestão integrada da avaliação e instrumento de avaliação.

No painel de especialistas sobre gestão integrada da avaliação propõem-se a realização de discussões sobre o Sistema Unificado de Avaliação da Deficiência, num desenho de política que integre União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Como mencionado anteriormente, será necessário realizar uma nova validação do instrumento de avaliação, incluindo os

aperfeiçoamentos sugeridos nesse trabalho e os demais que venham a ser incorporados a partir das discussões posteriores.

Etapas que podem contribuir para a implantação da avaliação biopsicossocial da deficiência:

5.1 Sistema Unificado de Avaliação da Deficiência

A Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, conhecida como Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), estabelece em seu art. 2º, §2º, que o Poder Executivo é responsável pela criação de instrumentos de avaliação da deficiência. Entretanto, além da criação de instrumento consoante com a legislação, é preciso observar outros parâmetros, como critérios técnico-científicos, interseccionalidades, mecanismos, rotinas e procedimentos para a efetiva implantação dessa ferramenta de avaliação nos diferentes serviços e equipamentos públicos, considerando-se a abrangência nacional.

Logo, é necessário considerar aspectos do federalismo, de forma a permitir a adesão de Estados, Distrito Federal e Municípios a essa nova política, a fim de ampliar sua abrangência e catalisar seus efeitos. Para tanto, devem ser previstos mecanismos de incentivo à adesão desses entes federativos, levando-se em conta que equipamentos públicos e recursos humanos desses entes podem ser valiosos e necessários para expandir sua capilaridade e potencializar os meios necessários à efetivação de um sistema de avaliação em âmbito nacional.

Entende-se necessária a criação e estruturação de um Sistema Unificado de Avaliação da Deficiência, envolvendo a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, esses três últimos por adesão, com responsabilidades compartilhadas e buscando finalidades conjuntas no que se refere à avaliação e certificação da deficiência, ressaltando-se a necessidade de envolvimento dos três poderes em todas as esferas administrativas.

Para operacionalização do Sistema Unificado de Avaliação da Deficiência, deverá ser criado um colegiado nacional formado por técnicos dos diferentes órgãos responsáveis pelas políticas voltadas ao público com deficiência, sempre com participação efetiva das próprias pessoas com deficiência, para definição de todo o arcabouço administrativo, jurídico, estrutural e técnico relacionado às diversas ações que envolvem a implantação e consolidação do Sistema. Esse colegiado, intitulado Comitê Nacional de Avaliação e Certificação da Deficiência, deverá ser a

instância superior de deliberação em relação aos assuntos relacionados ao tema, da qual emanarão as diretrizes para as demais instâncias que, conjuntamente, comporão a Rede Nacional de Avaliação e Certificação da Deficiência.

De igual forma, o Comitê deverá ser subsidiado por dados e informações provenientes das unidades da rede, de modo a permitir ajustes na política, atualização de parâmetros, critérios, rotinas e procedimentos, a partir da realidade apurada pelos profissionais na ponta do sistema.

Sugere-se ainda a constituição de um corpo de especialistas em estudos da deficiência, epidemiologia, estatística, entre outros, de caráter consultivo, para apoiar técnica e cientificamente as decisões e ações do Comitê, quando necessário.

Na esfera estadual/distrital, deverão ser constituídos comitês regionais de avaliação e certificação da deficiência, nos mesmos moldes do federal, que serão responsáveis por supervisionar, monitorar, acompanhar e prestar apoio às unidades de avaliação sob sua responsabilidade, inclusive em relação à capacitação continuada dos(as) profissionais avaliadores(as), conforme áreas de abrangência a serem definidas pelo Comitê Nacional. Dessa forma, a Rede será constituída pelos comitês e unidades de avaliação, que por sua vez comporão o Sistema Unificado de Avaliação da Deficiência.

Como uma evolução desse Sistema, o acompanhamento e a assistência às pessoas com deficiência poderão ser estabelecidos em uma outra fase, de forma que a ação do Estado não fique restrita à caracterização da pessoa com deficiência, mas também inclua planos voltados às necessidades individuais, respeitando as diferenças e buscando a plena inclusão social por meio de políticas de atenção à saúde, educação inclusiva, habilitação e reabilitação profissional, empregabilidade, habitação, cultura, lazer, turismo, entre outras.

5.2. Competências e responsabilidades dos órgãos envolvidos

A relação hierárquica entre as instâncias, as atribuições e as competências de cada componente do Sistema Unificado de Avaliação da Deficiência deverão ser estabelecidas pelo Comitê Nacional, que definirá a abrangência de atuação de cada órgão.



Figura 2: Proposta de organograma do Sistema Unificado de Avaliação da Deficiência, formado por Comitê Nacional, comitês regionais e centros de avaliação e certificação da deficiência.

5.3. Procedimentos, rotinas e padronização dos parâmetros de avaliação

Para garantir que a avaliação seja aplicada nos mesmos moldes em todo o território nacional, entende-se ser necessário o estabelecimento de procedimentos e rotinas relacionados à operacionalização da avaliação da deficiência por meio de portarias, regulamentos, manuais, documentos orientadores, entre outros. Tais normativos deverão ser elaborados pelo colegiado nacional, com a participação de técnicos(as) dos órgãos envolvidos.

5.4. Consolidação de atos normativos relacionados à avaliação da deficiência

Há 34 políticas de âmbito federal que serão atingidas diretamente pelo novo sistema de avaliação da deficiência. Identifica-se a necessidade de harmonização de toda a legislação que regulamenta essas políticas, para que estejam em acordo com o novo modelo de avaliação da deficiência. Políticas estaduais, municipais e distritais poderão adotar a certificação nacional da deficiência para acesso às suas políticas públicas, tendo em vista que se propõe um Sistema Unificado de Avaliação para todo o País, não havendo justificativa para que estes Entes Federados adotem seus próprios instrumentos/modelos de avaliação da deficiência.

5.5. Suporte de tecnologia de informação para a operacionalização do instrumento de avaliação da deficiência

A pesquisa de validação do IFBrM desenvolveu um aplicativo de tecnologia da informação que pode ser utilizado em várias interfaces, como computadores, notebooks e celulares, tanto em modo *on-line* quanto *off-line*. Sistema semelhante deverá ser disponibilizado aos profissionais avaliadores(as) credenciados no Sistema Unificado de Avaliação da Deficiência.

Para além desse sistema, é necessário parametrizar os critérios de elegibilidade das diferentes políticas de acesso, como renda, idade, comprometimento de mobilidade, entre outros, para que o cidadão avaliado receba uma certificação para acesso a cada uma das políticas, conforme atenda a esses critérios. A própria aplicação de tecnologia da informação deverá conter um componente específico que sistematize ou permita interoperabilidade entre as diferentes bases de dados, de modo a que os diversos critérios de elegibilidade definidos na legislação possam ser averiguados, em momento distinto ao da avaliação da deficiência, para possibilitar o acesso às diversas políticas. Desse modo, a certificação da deficiência será composta pela avaliação biopsicossocial da deficiência e pela especificação administrativa de quais benefícios, serviços e políticas afirmativas o cidadão avaliado terá direito a acessar.

5.6. Locais de avaliação, equipe de avaliação e procedimentos de capacitação e certificação

O IFBrM, embora não seja um instrumento novo, é uma ferramenta de avaliação que demanda capacitação dos profissionais para sua utilização, em razão de suas especificidades e da necessidade de se unificar o método de avaliação em todo o território nacional. Desse modo, independentemente de quais profissionais ficarão responsáveis por sua aplicação, os parâmetros utilizados precisam ser uniformes em todo o país.

Para atender a essa demanda, uma rede de capacitação e certificação no país, Rede Nacional de Avaliação e Certificação da Deficiência, poderá ser estabelecida de forma a que os(as) profissionais possam ter acesso a essa formação nas diferentes Unidades Federativas (UF). Essa rede deverá ser formada por profissionais selecionados em cada uma das UF, que serão responsáveis pelo acompanhamento das capacitações e do monitoramento da implantação da avaliação em suas áreas de abrangência. A rede deverá ser coordenada por um colegiado nacional, composto por representantes das pastas setoriais responsáveis pelas políticas para

ATENÇÃO: Instrumento ainda não validado e não regulamentado.

Proposta para discussão e novos aprimoramentos.

peessoas com deficiência e especialistas, com competência para definir diretrizes, parâmetros, procedimentos e monitoramento da implantação da política.

Será necessário desenhar uma Política de Educação Permanente, com diretrizes globais definidas em nível central, abrangendo avaliadores, comitês e membros representantes dos diversos setores, inclusive dos Poderes Legislativo e Judiciário.

O formato da capacitação poderá ser híbrido, com parte da formação sendo realizada a distância e parte presencialmente, de forma regionalizada. Destaca-se que a parte presencial é fundamental, devendo ter carga horária compatível com a necessidade de compreensão do modelo relacional entre a caracterização da deficiência e os direitos assegurados.

Os locais de realização da avaliação, considerando-se a possibilidade e a grande probabilidade de adesão de Estados, Distrito Federal e Municípios ao Sistema Unificado de Avaliação da Deficiência, deverão considerar as agências do Instituto Nacional do Seguro Social, Centros Especializados de Reabilitação, Centros de Referência da Assistência Social, Centros-dia de referência para pessoas com deficiência, e complementarmente as Unidades Básicas de Saúde. Outras possibilidades de lócus de avaliação também poderão ser consideradas pelo Comitê Nacional.

Em casos excepcionais, definidos em norma, equipes volantes deverão se deslocar ao domicílio para realizar a avaliação.

Todos os equipamentos públicos onde serão realizadas as avaliações deverão ser registrados na Rede Nacional de Avaliação e Certificação da Deficiência e deverão constar no Sistema de Tecnologia da Informação, que dará suporte ao Sistema Unificado de Avaliação da Deficiência, como unidades credenciadas para avaliação. Os equipamentos públicos que comporão a Rede deverão ser definidos pelo Comitê Nacional de Avaliação e Certificação da Deficiência, em articulação com as políticas setoriais, de forma a se buscar maior capilaridade possível no território nacional, garantindo-se condições e todos os recursos de acessibilidade previstos na LBI.

Profissionais que prestam assistência às pessoas a serem submetidas à avaliação deverão ser vedados de realizá-la naquelas que foram ou estejam sendo por eles assistidas. Essa restrição deverá ser feita por meio do cruzamento de informações e travas no sistema de tecnologia de

informação, além da vedação expressa, a ser estabelecida em campo específico do próprio instrumento de avaliação da deficiência e na capacitação profissional.

O direcionamento da pessoa que busca a avaliação da deficiência ao equipamento público deverá ser feito pelo sistema, de acordo com parâmetros pré-estabelecidos, tais como, distância do equipamento público em relação ao domicílio do interessado, lista de espera, acessibilidade, etc. A realização de avaliações em domicílio também deverá obedecer a critérios pré-estabelecidos pelo colegiado nacional e deverá ocorrer em situações excepcionais previstas na legislação.

Para atender à legislação, a equipe de avaliadores(as) deverá ser multiprofissional e interdisciplinar. A condição ideal será a avaliação ser feita de forma conjunta, ou seja, dois ou mais profissionais avaliando ao mesmo tempo a pessoa que busca o reconhecimento da condição de deficiência. Entretanto, é sabido que tal condição nem sempre será possível na situação atual dos serviços públicos, especialmente pensando-se em uma política a ser incorporada por Estados, Distrito Federal e Municípios, ultrapassando os limites das políticas federais. Dessa forma, entende-se ser possível a realização da avaliação pelos profissionais em fases distintas, desde que haja uma etapa na avaliação de discussão conjunta, ou seja, os profissionais, ao final da avaliação, deverão discutir conjuntamente a avaliação realizada e registrar essa etapa.

Em relação ao perfil profissional, a definição de quais profissionais deverão compor as equipes avaliadoras dependerá de alguns fatores relacionados à disponibilidade de profissionais no território e da logística de acesso ao serviço de avaliação. Há experiências internacionais que optaram por incluir obrigatoriamente um(a) médico(a) para definição do diagnóstico, por entender que a presença desse(a) profissional diminui o risco de fraudes. Entretanto, há outras experiências em que a avaliação é realizada por equipe não médica e apenas em casos específicos, ou mesmo quando há dúvida quanto à caracterização da deficiência, a pessoa avaliada é encaminhada para uma avaliação médica. A obrigatoriedade do(a) médico(a) na equipe poderia ser uma barreira de acesso à avaliação.

A proposta apresentada neste documento é de que seja avaliada a viabilidade de inclusão de médicos(as) como componentes das equipes multiprofissionais e interdisciplinares, a partir da disponibilidade desses(as) profissionais nos diferentes órgãos públicos, dos poderes executivo,

ATENÇÃO: Instrumento ainda não validado e não regulamentado.
Proposta para discussão e novos aprimoramentos.

legislativo e judiciário, nas esferas federal, estadual e municipal, considerando capilaridade e territorialidade desses serviços e capacitação e certificação específica para a aplicação do instrumento.

Em relação a outros(as) componentes da equipe, entende-se que todos(as) os(as) profissionais de saúde vinculados(as) aos serviços elencados poderão ser capacitados(as) e certificados(as), desde que sejam servidores(as) públicos(as) referenciados(as) pelos respectivos órgãos: assistentes sociais, enfermeiros(as), fisioterapeutas, fonoaudiólogos(as), psicólogos(as), terapeutas ocupacionais, entre outras profissões consideradas da área da saúde segundo o Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 287, de 8/10/98), exceto Médicos Veterinários.

Sublinha-se a necessidade de realização de capacitação e certificação de todos(as) os(as) profissionais avaliadores(as), que somente estarão aptos a realizar a avaliação após conclusão com êxito da formação, tendo em vista as especificidades do instrumento de avaliação e a necessidade de parametrização e homogeneização das aplicações em todo o território nacional, dada a complexidade da experiência da deficiência, necessariamente relacional e dinâmica. Portanto, é necessário pensar na estruturação dessas capacitações e possivelmente de uma estrutura de certificação vinculada a órgãos certificadores.

5.7. Comissões multiprofissionais e interdisciplinares regionais

Em razão da magnitude da política a ser implantada e, considerando as diversidades regionais e as características do federalismo brasileiro, sugere-se o estabelecimento de Comitês Regionais para compor a Rede Nacional de Avaliação e Certificação da Deficiência em cada uma das unidades da federação, como referido anteriormente. O número de comitês por UF poderá ser definido conforme a demanda populacional, considerando-se critérios regionais.

Os Comitês Regionais deverão ter composição multiprofissional e interdisciplinar e serão os responsáveis por acompanhar e monitorar a implantação do Sistema Unificado de Avaliação da Deficiência nos territórios, monitorar os parâmetros da avaliação e da certificação da deficiência em sua área de abrangência e supervisionar a indicação, seleção e capacitação dos profissionais(as) avaliadores(as). Também serão responsáveis por rever avaliações realizadas por profissionais avaliadores(as), em caráter consultivo e situações excepcionais, bem como subsidiar as deliberações do Comitê Nacional, a partir de dados e informações regionais.

ATENÇÃO: Instrumento ainda não validado e não regulamentado.
Proposta para discussão e novos aprimoramentos.

Uma vantagem da criação dos Comitês Regionais será ampliar o escopo de profissionais responsáveis pela avaliação da deficiência, garantindo maior espectro de perspectivas profissionais e interdisciplinares envolvidas nesse reconhecimento, sobretudo em condições que envolvem vasta gama de manifestações e dificuldades na caracterização da deficiência.

Havendo dúvidas quanto à avaliação realizada e à caracterização da deficiência, tanto por parte dos(as) profissionais avaliadores(as) quanto da pessoa avaliada, o comitê poderá ser demandado para solução de casos específicos e pontuais. Nesses casos excepcionais, ao invés das decisões relacionadas ao reconhecimento da condição e do grau de deficiência e da elegibilidade às políticas afirmativas estarem condicionadas à avaliação de apenas dois profissionais, poderão ser submetidas a um conjunto de profissionais com maior *expertise* no tema, garantindo mais segurança ao cidadão e ao estado.

Destaca-se que essa atribuição deve ser excepcional e não rotineira, dado o volume de avaliações esperado com a criação do Sistema Unificado de Avaliação da Deficiência, especialmente nas etapas iniciais de implantação.

5.8. Cronograma de implantação da avaliação

A implantação do Sistema Unificado de Avaliação da Deficiência deverá ocorrer, preferencialmente, em etapas e de forma gradativa, nas cinco regiões brasileiras, até atingir todo o país. O Comitê Nacional deverá estabelecer cronograma com metas, prazos e responsabilidades para a execução das etapas aqui relacionadas. O sucesso da implementação de uma política pública depende de fatores, tais como: grau de complexidade; inovação e interdependência do problema a ser enfrentado, tamanho do público-alvo (quanto maior e mais diverso, mais difícil será a implementação da política); nível de conflito ou de consenso e a reação da opinião pública em relação aos objetivos pretendidos; recursos políticos e econômicos; tempo e recursos físicos e financeiros suficientes destinados à implementação da política; entre outros.

A política que se busca implementar para viabilizar a transição do modelo médico para o modelo biopsicossocial, por meio de um Sistema Unificado de Avaliação da Deficiência, possui todas as complexidades listadas, visto que envolve milhões de pessoas, com grande diversidade de tipos e graus de deficiências; existirem disputas políticas em torno dos conceitos gerando

conflitos entre profissionais; o tema ser sensível à opinião pública e ter demanda significativa de aporte de recursos físicos e financeiros para atingir os objetivos.

Compreende-se ser conveniente o emprego de experiências piloto, parcerias com universidades e serviços de relevância nacional, de estados e municípios. Considerando que o governo federal dispõe de serviços em todo território nacional, como as agências do INSS e serviços de saúde vinculados ao SUS, a introdução do Sistema Unificado de Avaliação da Deficiência poderá ser iniciada nessas esferas, estendendo-se progressivamente às demais, a depender dos acordos firmados e demandas identificadas.

5.9. Revisão e atualização dos parâmetros em vigor

O Sistema Unificado de Avaliação da Deficiência deverá permitir a revisão e atualização do instrumento de avaliação a partir de sua utilização em larga escala na população. Portanto, deve ser realizada a adequação do IFBrM validado para utilização como instrumento de avaliação e certificação da deficiência na população, e deverá estar prevista a validação em uso, com monitoramento de sua adequação ao cumprimento dos objetivos propostos. Para isso, os atos normativos devem prever a possibilidade de ajustes, a fim de se permitir aperfeiçoamentos da política ao longo do tempo, tendo em vista que deficiência é um conceito em evolução, conforme estabelecido na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006; Brasil, 2009).

5.10. Monitoramento do Sistema Unificado

Devem ser elaborados indicadores de desempenho (processo e resultado) da política, para monitorar a eficiência, o alcance e a efetividade do Sistema Unificado de Avaliação da Deficiência. Tais indicadores poderão ser construídos com apoio de pesquisadores de universidades e órgãos públicos, mediante realização de estudos específicos com esse fim, a partir de dados oriundos das bases do Sistema.

5.11. Participação das pessoas com deficiência e seus representantes

Tendo em vista que a CDPD, no artigo 29, estabelece que os Estados Partes deverão “promover ativamente um ambiente em que as pessoas com deficiência possam participar efetiva e plenamente na condução das questões públicas, sem discriminação e em igualdade de

ATENÇÃO: Instrumento ainda não validado e não regulamentado.
Proposta para discussão e novos aprimoramentos.

oportunidades com as demais pessoas [...]”, é fundamental que a proposta contida no presente documento seja apresentada e dialogada com as pessoas com deficiência e suas representações.

Considerando a realização periódica de Conferências Nacionais dos Direitos da Pessoa com Deficiência, a proposta poderia ser encaminhada ao Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CONADE), para que ocorra amplo diálogo nos níveis municipal, estadual e federal, de forma a dar conhecimento e oportunizar a participação das pessoas com deficiência no processo de implantação da avaliação biopsicossocial. Podem ser realizadas consultas e audiências públicas, além de eventos informativos, tais como seminários, fóruns e outros formatos de discussão, garantida a acessibilidade.

Referências Bibliográficas

BARROS, A.P.N. et al. Produto 11 – Documento técnico e analítico final - Análise do processo de validação do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBr) pelas Políticas Sociais Brasileiras - Resumo Ampliado. Universidade de Brasília/Faculdade de Ciências da Saúde/Departamento de Saúde Coletiva. Brasília, 05 Dez 2019. (mimeo)

BARROS, A.P.N. et al. Relatório de Revisão - Revisões referentes ao Produto 11 – Documento técnico e analítico final. Universidade de Brasília/Faculdade de Ciências da Saúde/Departamento de Saúde Coletiva. Brasília, 09 Fev 2021. (mimeo)

BRASIL. Decreto 8.954 de 10 de janeiro de 2017. Institui o Comitê do Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência e da Avaliação Unificada da Deficiência. (Revogado pelo Dec. 10087/2019) [1]

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. Resolução nº 396 /PRES/INSS, de 18 de março de 2014. Regulamenta e aprova o Manual Técnico de Procedimentos de Avaliação Médica Pericial das Funções da Visão. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 Mar 2014.

BRASIL. Decreto não numerado, de 26 de setembro de 2007 - Institui Grupo de Trabalho Interministerial com o objetivo de avaliar o modelo de classificação e valoração das deficiências utilizado no Brasil e definir a elaboração e adoção de um modelo único para todo o País. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 Set 2007.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 26 Ago 2009. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=6949&ano=2009&ato=8dec3Y61UeVpWT233>.

BRASIL. Lei Complementar nº 142, de 8 de maio de 2013. Regulamenta o § 1º do artigo 201 da Constituição Federal, no tocante à aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social - RGPS. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 9 Mai 2013., Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp142.htm.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 de julho de 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm.

BRASIL. MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. Portaria nº 663, de 24 de dezembro de 2020. Institui os Grupos Técnicos Especializados do Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre o Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 29 Dez 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/acao-informacao/institucional/portaria-no-663-de-24-de-dezembro-de-2020>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. Relatório Final GTI Avaliação Biopsicossocial da Deficiência. Brasília, DF, 3 de dezembro de 2021. Disponível em:

**ATENÇÃO: Instrumento ainda não validado e não regulamentado.
Proposta para discussão e novos aprimoramentos.**

<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/publicacoes/relatorio-final-gti-avaliacao-biopsicossocial>.

BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. Portaria Conjunta MDS/INSS n. 2, de 30 de março de 2015. Dispõe sobre critérios, procedimentos e instrumentos para a avaliação social e médica da pessoa com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 Abr 2015, retificada 1 Jul 2015.

DI NUBILA H., PAULA A.R., MARCELINO M.A., MAIOR I. "Evaluating the model of classification and valuation of disabilities used in Brazil and defining the elaboration and adoption of a unique model for all the country": Brazilian Interministerial Workgroup Task. *BMC Public Health* 2011, 11(Suppl 4):S10 (31 May 2011). Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/S4/S10>. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-S4-S10>

DI NUBILA HBV, BUCHALLA CM. O papel das Classificações da OMS – CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Rev Bras Epidemiol* 2008; 11(2): 324-35.

FRANCE, APF FRANCE HANDICAP, SAVS SAMSAH Guide d'évaluation sl. sd. Disponível em: <http://savslille.blogs.apf.asso.fr/list/telecharger/472534151.pdf>. Acessado em: 13 Jun 2022.

FRANZOI, A. C. et al. Etapas da elaboração do instrumento de classificação do grau de funcionalidade de pessoas com deficiência para cidadãos brasileiros: Índice de Funcionalidade Brasileiro - IF-Br. *Acta Fisiátrica*, 2013; 20(3), 164-178. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20130028>, acessado em 13 Jun 2022.

FRANZOI, A.C., et al. Manual do índice de Funcionalidade Brasileiro – Instrumento de Classificação do Grau de Funcionalidade de Pessoas com Deficiência para Cidadãos Brasileiros. Termo de Fomento nº 848255/2017; Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa Idosa (SNDPI)/ Ministério dos Direitos Humanos (MDH); Realização e execução: Instituto de Estudos do Trabalho e Sociedade – IETS. sl.sd. Disponível em: https://www.iets.org.br/IMG/pdf/if-br_manualaplicacao_-_pesquisa_de_campo_etapa_2.2_-_meta_2_.pdf. Acessado em 13 Jun 2022.

IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019 - informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: Ibge, 2020. 85 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/inqueritos-de-saude/pesquisa-nacional-de-saude>.

JANNUZZI, P.M. Monitoramento e Avaliação de Programas Sociais: uma introdução aos conceitos e técnicas. Campinas, São Paulo: Editora Alínea, 2016.

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS / SECRETARIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA / CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. Resolução nº 01, de 05 de março de 2020. Dispõe sobre a aprovação do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado IFBrM como Instrumento de Avaliação da Deficiência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 Mar 2020. Disponível em: http://www.ampid.org.br/v1/wp-content/uploads/2020/03/SEI_MDH-1100672-CONADE_-_Resoluc%CC%A7a%CC%83o.pdf.pdf. Acessado em 13 Jun 2022.

OLIVER, MICHEL. *The Politics of Disablement*. Macmillan, 1990.

**ATENÇÃO: Instrumento ainda não validado e não regulamentado.
Proposta para discussão e novos aprimoramentos.**

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; CENTRO COLABORADOR DA OMS PARA A FAMÍLIA DE CLASSIFICAÇÕES INTERNACIONAIS EM PORTUGUÊS, CIF-CJ: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; versão para Crianças e Jovens. 1 ed., atual. – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2011.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; CENTRO COLABORADOR DA OMS PARA A FAMÍLIA DE CLASSIFICAÇÕES INTERNACIONAIS EM PORTUGUÊS, org.; coord. trad. C.M. Buchalla. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. 1 ed., 2 reimpr. atual. – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2015.

SISTEMA DE CONSELHOS FEDERAL E REGIONAIS DE FONOAUDIOLOGIA. Manual de Procedimentos em Audiometria Tonal, Logaudiometria e Medidas de Imitância Acústica. sl. Fevereiro, 2013. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/Manual%20de%20Audiologia.pdf>

VASUDEVA A, SHEIKH NA, SAHU S. International Classification of Functioning, Disability, and Health augmented by telemedicine and artificial intelligence for assessment of functional disability. J Family Med Prim Care. 2021 Oct;10(10):3535-3539. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_692_21. Epub 2021 Nov 5. PMID: 34934642; PMCID: PMC8653435.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Report on disability. Geneva, 2011. Disponível em: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf.

ANEXO I - PROPOSTA APRIMORADA DO ÍNDICE DE FUNCIONALIDADE BRASILEIRO MODIFICADO (IFBrM)

Formulário de Identificação da Pessoa Avaliada e da Avaliação

I. Dados de Identificação

Informações migradas automaticamente dos sistemas ou complementadas pelo(a) profissional administrativo(a) ou usuário(a). Exemplo: nome, nome social, data de nascimento, idade, endereço, filiação, documentos, entre outros.

Formulário de Fatores Contextuais

I. Informações pessoais

1) Sexo (assinalar)

Masculino Feminino Não informado

2) Deseja informar identidade de gênero?

Binário (masculino ou feminino) Não binário (*todas as demais*) Não deseja informar

3) Cor/raça (autodeclarada)

Branca Preta Amarela Parda Indígena Outra: _____

(Quando a pessoa com deficiência for incapaz de autodeclarar a sua cor/raça, o(a) acompanhante pode fazê-lo)

4) Escolaridade da pessoa avaliada:

- Não se aplica
 Nenhuma
 Educação infantil incompleta
 Educação infantil completa
 Fundamental incompleto
 Fundamental completo
 Médio incompleto
 Médio completo
 Profissionalizante incompleto
 Profissionalizante completo
 Superior incompleto
 Superior completo

- Especialização incompleto
- Especialização completo
- Mestrado incompleto
- Mestrado completo
- Doutorado incompleto
- Pós doc incompleto
- Pós doc completo

5) Estado Civil da pessoa avaliada:

- Solteiro(a)
- Casado(a)
- União estável
- Separado(a) / Desquitado(a)
- Divorciado(a)
- Viúvo(a)

6) A pessoa avaliada é a responsável econômica pelo grupo familiar?

- Sim, sozinha
- Sim, com outra(s) pessoa(s)
- Não

7) Se ela não é a responsável econômica pelo grupo familiar, qual a relação com o(s) responsável(is) econômico(s)? *(Permite mais de uma resposta)*

- Cônjuge / companheiro(a)
- Filho(a) / enteado(a)
- Pai / mãe
- Avô / avó
- Sogro(a)
- Genro / nora
- Neto(a)
- Irmão(a)
- Cunhado(a)
- Tio(a)
- Sobrinho(a)
- Primo(a)
- Agregado(a)
- Outro. Qual? _____ *(Especificar)*

8) Situação de trabalho da pessoa avaliada: *(permite mais de uma resposta)*

- Ocupa reserva legal de vagas para pessoa com deficiência
- Ocupa reserva legal de vagas por outra condição que não pessoa com deficiência
(p.ex.: pessoa negra, mulher, entre outras)
- Desempregado(a)
- Informal
- Assalariado(a)

- Servidor(a) Público(a)
- Cooperado(a)
- Contribuinte individual
- Aprendiz
- Estagiário(a)
- Aposentado(a)
- Pensionista
- Empregador(a)
- Empresário(a)
- MEI
- Outro
- Não Se Aplica
- Não trabalha

9) Qual a ocupação principal da pessoa avaliada? _____
(pesquisa por palavra-chave no Código Brasileiro de Ocupações – CBO)

10) Qual a profissão da pessoa avaliada, se diferente da ocupação?
 _____ *(pesquisa por palavra-chave no Código Brasileiro de Ocupações – CBO)*

11) A pessoa avaliada recebe algum tipo de benefício? *(Preenchimento automático pelo sistema, podendo-se complementar com mais de uma opção)*

- Aposentadoria
- Pensão
- Auxílio por incapacidade temporária
- Auxílio-Acidente
- Auxílio-Reclusão
- Auxílio-Inclusão
- Benefício de Prestação Continuada – BPC
- Programa Bolsa Família
- Outros Benefícios:
 - Programa de Volta para Casa
 - Talidomida
 - Hanseníase
 - Zika vírus
 - Hemodiálise
 - Césio
 - Outro: _____
- Não recebe benefício

II. Informações Ambientais

12) Qual a localização do domicílio em que vive a pessoa avaliada?

- Urbana
- Rural

13) Qual tipo de domicílio em que vive a pessoa avaliada?

- Casa
- Apartamento
- Sítio
- Terra/reserva indígena

- Tenda ou barraco
- Em situação de rua
- Instituição
- Instituição para cumprimento de medida socioeducativa
- Hotel, pensão ou similar
- Alojamento de trabalhadores
- Comunidade quilombola
- Assentamento/acampamento
- Ocupação
- Albergue
- Outro (trailer, vagão, etc)

14) Qual a condição do domicílio assinalado na questão 13?

- Próprio
- Alugado
- Cedido
- Financiado
- Não se aplica

15) Quantas pessoas vivem no Domicílio? _____

16) Dentre as pessoas que residem no mesmo domicílio quantas são:

- | | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------------|
| Idosas | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 ou mais |
| Crianças | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 ou mais |
| Pessoas com deficiência | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 ou mais |
| Pessoas com doença crônica | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 ou mais |
| Pessoas com dependência química | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 ou mais |

17) Domínios de Fatores Ambientais

Embora os domínios de Fatores Ambientais e respectivas barreiras estejam dispostos nesta sequência do instrumento, o acesso para preenchimento se dará apenas no momento da aplicação da Matriz do IFBrM, ao se clicar nas barreiras identificadas em cada atividade e participação avaliada, conforme indicado abaixo:

▲ FATORES AMBIENTAIS (Barreiras)				
<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>AeR</u>	<u>Atit.</u>	<u>SSeP</u>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- Onde:
- PeT** = Produtos e tecnologia
 - Amb** = Condições de habitação e mudanças ambientais #
 - AeR** = Apoio e relacionamentos
 - Atit** = Atitudes
 - SSeP** = Serviços, sistemas e políticas

Continuação

<input type="radio"/> Aparelhos auditivos ▼	<input type="radio"/> Implante coclear ▼
<input type="radio"/> Pranchas e comunicação alternativa ▼	<input type="radio"/> Computador ▼
<input type="radio"/> Internet ▼	<input type="radio"/> Telefone / Celular ▼
<input type="radio"/> Rádio ▼	<input type="radio"/> Televisão ▼
<input type="radio"/> Bolsa coletora ▼	<input type="radio"/> Sonda nasogástrica, nasoenteral ou de gastrostomia ▼
<input type="radio"/> Nebulizador ▼	<input type="radio"/> Oxigênio ▼
<input type="radio"/> Instrumentos, aparelhos ou produtos de limpeza ▼	<input type="radio"/> Aparelhos e produtos para cuidados e higiene pessoal ▼
<input type="radio"/> Fraldas descartáveis ou não ▼	<input type="radio"/> Cama hospitalar ▼
<input type="radio"/> Colchão caixa/casca de ovo, d'água ou magnético ▼	<input type="radio"/> Cadeira para banho ▼
<input type="radio"/> Cadeira de rodas ▼	<input type="radio"/> Muletas ▼
<input type="radio"/> Bengala ▼	<input type="radio"/> Andador ▼
<input type="radio"/> Veículos motorizados adaptados ou especialmente projetados ▼	<input type="radio"/> Veículos não motorizados adaptados ou especialmente projetados ▼
<input type="radio"/> Livros ou manuais adaptados ou especialmente projetados ▼	<input type="radio"/> Brinquedos adaptados ou especialmente projetados ▼
<input type="radio"/> Materiais educativos adaptados ou especialmente projetados ▼	<input type="radio"/> Materiais recreativos adaptados ou especialmente projetados ▼
<input type="radio"/> Materiais esportivos adaptados ou especialmente projetados ▼	<input type="radio"/> Instrumentos musicais adaptados ou especialmente projetados ▼
<input type="radio"/> Hardwares adaptados ou especialmente projetados ▼	<input type="radio"/> Softwares adaptados ou especialmente projetados ▼
<input type="radio"/> Máquinas e equipamentos de escritório adaptados ou especialmente projetados ▼	<input type="radio"/> Automação do ambiente ▼
<input type="radio"/> Sinalização de localização e/ou de segurança adaptada às necessidades do indivíduo ou em linguagem simples ▼	<input type="radio"/> Instruções / orientações das tarefas adaptadas às necessidades do indivíduo ou em linguagem simples ▼
<input type="radio"/> Ferramentas ou máquinas adaptadas ou especialmente projetadas ▼	<input type="radio"/> Móveis adaptados ou especialmente projetados ▼

Ao clicar qualquer dos itens acima sinalizados com o símbolo abaixo, o sistema exige a escolha de uma das opções a seguir:

- ▼
- Necessita e tem acesso suficiente
 - Necessita, tem acesso, mas é insuficiente
 - Necessita, mas não tem acesso

Continuação

<input type="radio"/> Eventos culturais ou esportivos, acessíveis (<i>peças de teatro, filmes, shows, palestras, entre outros, com acessibilidade</i>) ▼	<input type="radio"/> Espaços culturais ou esportivos, acessíveis (<i>teatros, cinemas, estádios, ginásios, entre outros, com acessibilidade</i>) ▼
<input type="radio"/> Rampas de acesso, portáteis ou fixas ▼	<input type="radio"/> Corrimão ▼
<input type="radio"/> Piso tátil ▼	<input type="radio"/> Piso adequado para a locomoção ▼
<input type="radio"/> Elevador sonorizado ▼	<input type="radio"/> Placas de sinalização e de emergência, inclusive em Braille ▼
<input type="radio"/> Semáforos sonoros ▼	<input type="radio"/> Grades de proteção ▼
<input type="radio"/> Instalações sanitárias acessíveis ▼	<input type="radio"/> Maçanetas acessíveis ▼
<input type="radio"/> Portas elétricas ou com acionamento automático ▼	<input type="radio"/> Ganhos ou remunerações que garantam o próprio sustento e independência financeira ▼
<input type="radio"/> Outros produtos e tecnologia ▼	

Ao clicar qualquer dos itens acima sinalizados com o símbolo abaixo, o sistema exige a escolha de uma das opções a seguir:

- ▼
- | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> Necessita e tem acesso suficiente
<input type="radio"/> Necessita, tem acesso, mas é insuficiente
<input type="radio"/> Necessita, mas não tem acesso |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fatores Ambientais

<input type="radio"/> Condições de habitação e mudanças ambientais # ▲	
Assinale <u>apenas</u> as condições que <u>impactam a realização da atividade ou participação</u> da pessoa avaliada, em função de sua condição de saúde.	
<input type="radio"/> Morro ▼	<input type="radio"/> Córrego ▼
<input type="radio"/> Desabamento ▼	<input type="radio"/> Inundação ▼
<input type="radio"/> Poluição ▼	<input type="radio"/> Violência ▼
Condições de moradia:	
<input type="radio"/> Sem ou pouca acessibilidade	<input type="radio"/> Sem ou pouca privacidade
<input type="radio"/> Sem acesso a água tratada	<input type="radio"/> Sem acesso a rede de esgoto
<input type="radio"/> Alvenaria, porém, precária	<input type="radio"/> Madeira, porém, precária
<input type="radio"/> Taipa	<input type="radio"/> Palafita
<input type="radio"/> Vive em situação de rua	<input type="radio"/> Outra

Domínio da CIF com título adaptado para atender aos objetivos do instrumento.

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título do domínio **Condições de habitação e mudanças ambientais** = *“Refere-se a elementos animados e inanimados dos ambientes natural ou físico e dos componentes desse ambiente que foram modificados pelas pessoas, bem como das características das populações humanas desse ambiente - e210-299”.*

Ao clicar qualquer dos itens acima sinalizados com o símbolo abaixo, o sistema exige a escolha de uma das opções a seguir:

- ▼
- | |
|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Pouco impacto |
| <input type="radio"/> Muito impacto |

Fatores Ambientais

O Apoio e relacionamentos ▲	
Assinale <u>apenas os apoios</u> que a pessoa avaliada <u>necessita</u> para a realização da atividade ou participação, em função de sua condição de saúde.	
<input type="radio"/> Família nuclear ▼	<input type="radio"/> Família ampliada ▼
<input type="radio"/> Amigos ▼	<input type="radio"/> Conhecidos, colegas, vizinhos e membros da comunidade ▼
<input type="radio"/> Pessoas em posição de autoridade ▼	<input type="radio"/> Pessoas em posições subordinadas ▼
<input type="radio"/> Cuidadores e assistentes pessoais ▼	<input type="radio"/> Pessoas estranhas ▼
<input type="radio"/> Animais domésticos ▼	<input type="radio"/> Profissionais de saúde ▼
<input type="radio"/> Outros profissionais ▼	<input type="radio"/> Outros apoios e relacionamentos ▼

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título do domínio **Apoio e relacionamentos** = “Disponibilidade das pessoas ou animais domésticos de fornecer proteção, apoio físico ou emocional. Referem-se ao relacionamento com outras pessoas, na casa, na comunidade, escola ou apoio em outros aspectos das atividades diárias – e310-399”.

Neste domínio, as unidades de classificação também exibem a descrição e codificação ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Ao clicar qualquer dos itens acima sinalizados com o símbolo abaixo, o sistema exige a escolha de uma das opções a seguir:

- ▼
- | |
|-----------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> Necessita e dispõe de apoio suficiente |
| <input type="radio"/> Necessita e dispõe de apoio, mas é insuficiente |
| <input type="radio"/> Necessita, mas não dispõe de apoio |

Fatores Ambientais

O Atitudes ▲	
Assinale apenas situações vivenciadas que configurem preconceito, estigma, estereótipo, discriminação, superproteção ou negligência, por parte de:	
<input type="radio"/> Pessoas da família ▼	<input type="radio"/> Amigos, conhecidos, colegas, vizinhos, membros da comunidade ▼
<input type="radio"/> Cuidadores e assistentes pessoais ▼	<input type="radio"/> Profissionais de saúde ▼
<input type="radio"/> Profissionais de educação ▼	<input type="radio"/> Pessoas em posição de autoridade, inclusive em relação à inserção e permanência no trabalho ▼
<input type="radio"/> Pessoas em posição de subordinação ▼	<input type="radio"/> Pessoas estranhas ▼
<input type="radio"/> Normas, práticas e ideologias sociais ▼	<input type="radio"/> Outras atitudes ▼

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título do domínio **Atitudes** = “*Consequências observáveis dos costumes, práticas, ideologias, valores e normas, oriundas de pessoas externas à pessoa cuja situação está sendo considerada – e410-499*”.

Neste domínio, as unidades de classificação também exibem a descrição e codificação ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Ao clicar qualquer dos itens acima sinalizados com o símbolo abaixo, o sistema exige a escolha de uma das opções a seguir:

▼ Eventualmente
 Frequentemente

Fatores Ambientais

O Serviços, sistemas e políticas ▲	
Assinale apenas os serviços, sistemas e políticas cujas barreiras impactam diretamente a realização da atividade ou participação, em função de sua condição de saúde.	
<input type="radio"/> Produção de bens de consumo ▼	<input type="radio"/> Arquitetura e construção ▼
<input type="radio"/> Planejamento de espaços abertos ▼	<input type="radio"/> Habitação ▼
<input type="radio"/> Utilidade pública ▼	<input type="radio"/> Abastecimento de água <input type="radio"/> Saneamento básico <input type="radio"/> Energia elétrica <input type="radio"/> Coleta de lixo <input type="radio"/> Outros Serviços essenciais
<input type="radio"/> Comunicação ▼	<input type="radio"/> Transporte ▼
<input type="radio"/> Proteção civil ▼	<input type="radio"/> Legais ▼
<input type="radio"/> Associações e organizações ▼	<input type="radio"/> Meios de comunicação ▼
<input type="radio"/> Sistema econômico ▼	<input type="radio"/> Previdência social ▼
<input type="radio"/> Assistência social ▼	<input type="radio"/> Saúde ▼
<input type="radio"/> Educação e treinamento ▼	<input type="radio"/> Trabalho e emprego ▼
<input type="radio"/> Sistema político ▼	<input type="radio"/> Outros serviços, sistemas e políticas ▼

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título do domínio **Serviços, sistemas e políticas** = “*Serviços referem-se à provisão de benefícios, programas estruturados e operações, em vários setores. Sistemas referem-se ao controle administrativo e mecanismos de organização. Políticas referem-se a normas, regulamentos, convenções e padrões - e510-e599*”.

Neste domínio as unidades de classificação também exibem a descrição e codificação ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Ao clicar qualquer dos itens acima sinalizados com o símbolo abaixo, o sistema exige a escolha de uma das opções a seguir:

- ▼ Pouco impacto
 Muito impacto

III. Registros técnicos adicionais

Este espaço tem por finalidade permitir o livre registro de informações técnicas adicionais relativas ao histórico, fatores pessoais e barreiras vivenciadas pela pessoa avaliada, porventura não contempladas em outras seções deste formulário.

(Limite de caracteres a ser definido na implantação do sistema)

IV. Anexos

Referem-se a relatórios emitidos por profissionais assistentes, professores(as), pedagogos(as), entre outros(as), contendo informações relevantes para o registro dos fatores contextuais (pessoais e ambientais) e avaliação da matriz de atividades e participação.

Esses documentos físicos, apresentados pela pessoa avaliada ou por sua(seu) representante legal no momento da avaliação, ou eletrônicos, enviados diretamente pelos(as) profissionais assistentes, com certificação digital, serão anexados ao sistema e considerados pela equipe de avaliação multiprofissional e interdisciplinar.

Formulário de Identificação do(s) Impedimento(s)

I. Diagnóstico e Informação sobre o(s) impedimento(s) (Preenchimento obrigatório)

1. Diagnóstico(s) que motiva(m) o pedido:

Pode(m) ser informado(s) pelo(a) profissional assistente, mas deve ser validado pelo(a) médico(a) da equipe multiprofissional e interdisciplinar:

CID Principal: _____ [busca por código ou palavra-chave]

Sem diagnóstico definido

CID secundário(s): _____ [busca por código ou palavra-chave]

(pode ser informado mais de um CID secundário)

Não há CID secundário

2. Domínios de Funções e Estruturas do Corpo acometidas

O preenchimento deve ser feito clicando apenas nos domínios e unidades de classificação relevantes para o caso em análise, com base na CIF, incluindo a exibição das respectivas definições, conforme se posiciona o cursor.

Não é feita qualificação, porém todas as informações são registradas, possibilitando a emissão de relatório automático e detalhado pelo sistema, destinado a orientar a avaliação da Matriz de Atividades e Participação e subsidiar a gestão das políticas públicas.

Quadro inicial dos componentes Funções e Estruturas do Corpo ¹

Obedecendo a lógica da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, a ramificação de opções, apresentadas nos quadros a seguir, somente será aberta a partir de um clique em cada domínio abaixo, quando se aplicar ao caso avaliado.

FUNÇÕES E ESTRUTURAS DO CORPO ▲	
Assinale <u>apenas</u> as Funções e/ou Estruturas Comprometidas	
<input type="radio"/> Funções mentais	
	<input type="radio"/> Estruturas do sistema nervoso
<input type="radio"/> Funções da visão	<input type="radio"/> Olho e estruturas relacionadas
<input type="radio"/> Funções auditivas e vestibulares	<input type="radio"/> Orelha e estruturas relacionadas
<input type="radio"/> Funções sensoriais adicionais e dor	
<input type="radio"/> Funções da voz e da fala	<input type="radio"/> Estruturas relacionadas à voz e à fala
<input type="radio"/> Funções do sistema cardiovascular	<input type="radio"/> Estruturas do sistema cardiovascular
<input type="radio"/> Funções dos sistemas hematológico e imunológico	<input type="radio"/> Estruturas do sistema imunológico
<input type="radio"/> Funções do sistema respiratório	<input type="radio"/> Estruturas do sistema respiratório
<input type="radio"/> Funções dos sistemas digestório, metabólico e endócrino	<input type="radio"/> Estrutura dos sistemas digestório, metabólico e endócrino
<input type="radio"/> Funções geniturinárias e reprodutivas	<input type="radio"/> Estruturas relacionadas aos sistemas geniturinário e reprodutivo
<input type="radio"/> Funções neuromusculares e relacionadas ao movimento	<input type="radio"/> Estruturas relacionadas ao movimento
<input type="radio"/> Funções da pele e estruturas relacionadas	<input type="radio"/> Pele e estruturas relacionadas

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título do componente **Funções do Corpo** = “São as funções fisiológicas dos sistemas do corpo (incluindo funções psicológicas) - b110-899” e **Estruturas do Corpo** = “São as partes anatômicas do corpo, como órgãos, membros e seus componentes – s110-899”.

O mesmo recurso está disponível em todos os domínios e respectivas unidades de classificação de Funções e Estruturas do Corpo.

¹ Fontes: ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; CENTRO COLABORADOR DA OMS PARA A FAMÍLIA DE CLASSIFICAÇÕES INTERNACIONAIS EM PORTUGUÊS, org.; coord. trad. C.M. Buchalla. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. 1 ed., 2 reimpr. atual. – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2015.

BRASIL; MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. Portaria Conjunta MDS/INSS n. 2, de 30 de março de 2015. Dispõe sobre critérios, procedimentos e instrumentos para a avaliação social e médica da pessoa com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 Abr 2015, retificada 1 Jul 2015.

BRASIL, INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. Resolução nº 396 /PRES/INSS, de 18 de março de 2014. Regulamenta e aprova o Manual Técnico de Procedimentos de Avaliação Médica Pericial das Funções da Visão. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 Mar 2014.

SISTEMA DE CONSELHOS FEDERAL E REGIONAIS DE FONOAUDIOLOGIA. Manual de Procedimentos em Audiometria Tonal, Logoaudiometria e Medidas de Imitância Acústica. sl. Fevereiro, 2013. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/Manual%20de%20Audiologia.pdf>

Funções do corpo

O		Funções mentais	
Assinale <u>apenas</u> as funções comprometidas			
<input type="radio"/> Funções da consciência ▲		<input type="radio"/> Funções psicomotoras	
<input type="radio"/> Funções da orientação		<input type="radio"/> Funções emocionais	
<input type="radio"/> Funções intelectuais		<input type="radio"/> Funções da percepção	
<input type="radio"/> Funções psicossociais globais		<input type="radio"/> Funções do pensamento	
<input type="radio"/> Funções do temperamento e da personalidade		<input type="radio"/> Funções cognitivas superiores	
<input type="radio"/> Funções de energia e de impulsos		<input type="radio"/> Funções mentais da linguagem	
<input type="radio"/> Funções do sono		<input type="radio"/> Funções do cálculo	
<input type="radio"/> Funções da atenção		<input type="radio"/> Funções mentais de sequenciamento de movimentos complexos	
<input type="radio"/> Funções da memória		<input type="radio"/> Funções de experiência pessoal e do tempo	

- ▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação **“Funções da consciência** = *Funções do estado, continuidade e qualidade da consciência; perda de consciência, coma, estados vegetativos, fugas, estados de transe, estados de possessão, alteração da consciência induzida por medicamentos, delírio, estupor – b110”*.

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Estruturas do corpo

O Estruturas do sistema nervoso	
Assinale <u>apenas</u> as estruturas comprometidas	
O Estruturas do cérebro ▲	
<input type="checkbox"/> Lobo frontal ▼	<input type="checkbox"/> Estrutura do cerebelo ▼
<input type="checkbox"/> Lobo temporal ▼	<input type="checkbox"/> Bulbo ▼
<input type="checkbox"/> Lobo parietal ▼	<input type="checkbox"/> Ponte ▼
<input type="checkbox"/> Lobo occipital ▼	<input type="checkbox"/> Nervos cranianos ▼
<input type="checkbox"/> Estrutura do mesencéfalo ▼	<input type="checkbox"/> Nervo(s) comprometido(s) **
<input type="checkbox"/> Estrutura do diencéfalo ▼	<input type="checkbox"/> Outra estrutura do cérebro ▼
<input type="checkbox"/> Gânglios da base ▼	
O Medula espinhal e estruturas relacionadas	
<input type="checkbox"/> Medula espinhal cervical ▼	<input type="checkbox"/> Cauda equina ▼
<input type="checkbox"/> Medula espinhal torácica ▼	<input type="checkbox"/> Nervos espinhais ▼
<input type="checkbox"/> Medula espinhal lombossacra ▼	<input type="checkbox"/> Outra estrutura da medula espinhal ▼
O Estrutura das meninges	
O Estrutura do sistema nervoso simpático	
O Estrutura do sistema nervoso parassimpático	
O Outra estrutura do sistema nervoso especificada ou não especificada	

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação **Estruturas do cérebro** = “Lobos corticais, mesencéfalo, diencéfalo, gânglios basais, cerebelo, tronco cerebral, nervos cranianos, outras - s110.”

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Ao clicar qualquer dos itens sinalizados com um dos símbolos abaixo, o sistema exige a escolha de uma ou mais das opções a seguir:

<input type="radio"/> Lado direito <input type="radio"/> Lado esquerdo <input type="radio"/> Ambos os lados <input type="radio"/> Lateralidade não especificada <input type="radio"/> Não se aplica lateralidade	**	<input type="radio"/> 0 – Não especificado <input type="radio"/> I – Olfatório <input type="radio"/> II – Óptico <input type="radio"/> III – Oculomotor <input type="radio"/> IV – Troclear <input type="radio"/> V – Trigêmeo <input type="radio"/> VI – Abducente	<input type="radio"/> VII – Facial <input type="radio"/> VIII – Auditivo/Vestíbulo-coclear <input type="radio"/> IX – Glossofaríngeo <input type="radio"/> X – Vago/Pneumogástrico <input type="radio"/> XI – Espinhal / Acessório <input type="radio"/> XII – Grande hipoglosso
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Funções do corpo

O Funções da visão			
Assinale <u>apenas</u> as funções comprometidas			
O Funções da visão ▲			
<input type="radio"/> Funções da acuidade visual	<input type="checkbox"/> OE ▼	<input type="checkbox"/> OD ▼	
<input type="radio"/> Funções do campo visual **			
<input type="radio"/> Qualidade da visão	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD	
<input type="radio"/> Sensibilidade à luz	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD	
<input type="radio"/> Visão comprometida para longe	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD	
<input type="radio"/> Visão comprometida para perto	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD	
<input type="radio"/> Nitidez da visão comprometida	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD	
<input type="radio"/> Visão de cores	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD	
<input type="radio"/> Outras	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD	
O Funções das estruturas adjacentes ao olho			
<input type="radio"/> Funções dos músculos internos	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD	
<input type="radio"/> Funções dos músculos externos	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD	
<input type="radio"/> Funções das pálpebras	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD	
<input type="radio"/> Funções das glândulas lacrimais	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD	
O Sensações associadas ao olho e estruturas adjacentes	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD	
O Funções da visão especificadas e não especificadas	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD	

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação **Funções da visão** = “Funções sensoriais relacionadas com a percepção de luz, tamanho, formato e cor de um estímulo visual – b210.”

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Ao clicar os itens sinalizados com um dos símbolos abaixo, o sistema exige a escolha de uma das opções a seguir:

▼

	COM A MELHOR CORREÇÃO ÓPTICA		
	SNELLEN	DECIMAL	% VISÃO
<input type="radio"/>	20 / 20	1,0	100,0 %
<input type="radio"/>	20 / 22	0,9	98,0 %
<input type="radio"/>	20 / 25	0,8	95,0 %
<input type="radio"/>	20 / 29	0,7	92,5 %
<input type="radio"/>	10 / 33	0,6	88,5 %
<input type="radio"/>	20 / 40	0,5	84,5 %
<input type="radio"/>	20 / 50	0,4	76,5 %
<input type="radio"/>	20 / 67	0,3	67,5 %
<input type="radio"/>	20 / 100	0,2	49,0 %
<input type="radio"/>	20 / 200	0,1	10,0 %
<input type="radio"/>	20 / 400	0,05	< 10,0 %

OU

- Apenas conta dedos
- Apenas percebe vultos
- Só distingue entre claro e escuro
- Só identifica a direção da luz
- Acuidade não especificada

**

- Hemianopsia altitudinal - perda acima ou abaixo do meridiano horizontal.
- Hemianopsia homônima - perda afeta igualmente a ambos os olhos e ocorre tanto à esquerda ou à direita da linha média.
- Hemianopsia binasal - perda de visão nos hemisférios nasais de ambos os olhos.
- Hemianopsia bitemporal - perda bilateral de visão; dos campos temporais.
- Quadrantanopsia - perda de visão em um quarto do campo visual em um ou ambos os olhos.

Estruturas do corpo

O Olho e estruturas relacionadas		
Assinale <u>apenas</u> as estruturas comprometidas		
<input type="radio"/> Estrutura da cavidade orbital ▲	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
O Estrutura do bulbo do olho		
<input type="radio"/> Túnica conjuntiva, esclera, coroide	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/> Córnea	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/> Íris	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/> Retina	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/> Cristalino	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/> Humor vítreo	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/> Outra estrutura do bulbo	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
O Estruturas ao redor do olho		
<input type="radio"/> Glândula lacrimal e estruturas relacionadas	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/> Pálpebra	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/> Supercílio	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/> Músculos extrínsecos do bulbo do olho	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/> Outras estruturas ao redor do olho	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação **Estrutura da cavidade orbital** = “Estrutura da cavidade orbital - s210”.

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Funções do corpo

O Funções sensoriais auditivas e vestibulares			
Assinale <u>apenas</u> as funções comprometidas			
O Funções auditivas ▲			
O Limiares auditivos			
Condução aérea	<input type="checkbox"/> OE ▼		<input type="checkbox"/> OD ▼
Condução óssea	<input type="checkbox"/> OE **		<input type="checkbox"/> OD **
O Detecção do som	<input type="checkbox"/> OE		<input type="checkbox"/> OD
O Discriminação do som	<input type="checkbox"/> OE		<input type="checkbox"/> OD
O Localização da fonte sonora	<input type="checkbox"/> OE		<input type="checkbox"/> OD
O Lateralização do som	<input type="checkbox"/> OE		<input type="checkbox"/> OD
O Discriminação da fala	<input type="checkbox"/> OE		<input type="checkbox"/> OD
O Outras funções auditivas	<input type="checkbox"/> OE		<input type="checkbox"/> OD
O Função vestibular			
O Função vestibular de posição	<input type="checkbox"/> OE		<input type="checkbox"/> OD
O Função vestibular de equilíbrio	<input type="checkbox"/> OE		<input type="checkbox"/> OD
O Função vestibular do movimento	<input type="checkbox"/> OE		<input type="checkbox"/> OD
O Outras funções vestibulares	<input type="checkbox"/> OE		<input type="checkbox"/> OD
O Sensações associadas à audição e à função vestibular			
O Tontura			
O Sensação de queda			
O Náusea associada à tontura ou vertigem			
O Zumbido nas orelhas	<input type="checkbox"/> OE		<input type="checkbox"/> OD
O Irritação na orelha	<input type="checkbox"/> OE		<input type="checkbox"/> OD
O Pressão na orelha	<input type="checkbox"/> OE		<input type="checkbox"/> OD
O Outras funções ou sensações associadas à audição e à função vestibular			
O Sensações associadas à audição e à função vestibular			
O Tontura			
O Sensação de queda			
O Náusea associada à tontura ou vertigem			
O Zumbido nas orelhas	<input type="checkbox"/> OE		<input type="checkbox"/> OD
O Irritação na orelha	<input type="checkbox"/> OE		<input type="checkbox"/> OD
O Pressão na orelha	<input type="checkbox"/> OE		<input type="checkbox"/> OD
O Outras funções ou sensações associadas à audição e à função vestibular			

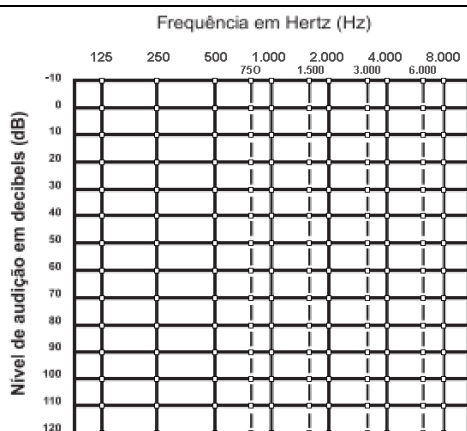
- ▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação **Funções auditivas** = “*Funções sensoriais que permitem perceber sons e discriminar sua localização, intensidade, ruído e qualidade – b230.*”

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Ao clicar os itens sinalizados com um dos símbolos abaixo, o sistema exige a escolha de uma das opções a seguir:

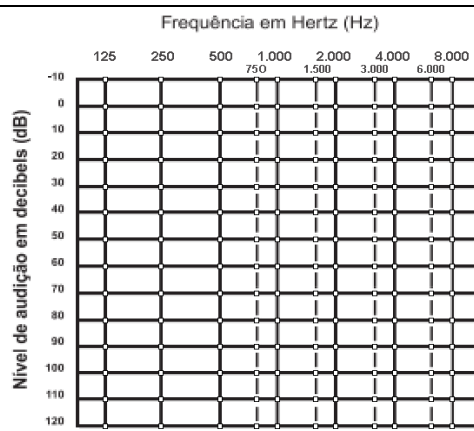
▼

Condução aérea	
Descreva:	
OE:	(texto com limite de caracteres)
OD:	(texto com limite de caracteres)
OU, preferencialmente, clique nos pontos de interseção do audiograma abaixo, para registrar o traçado: (OE = O , OD = o)	



**

Condução óssea	
Descreva:	
OE:	(texto com limite de caracteres)
OD:	(texto com limite de caracteres)
OU, preferencialmente, clique nos pontos de interseção do audiograma abaixo, para registrar o traçado: (OE = > , OD = <)	



Estruturas do corpo

O Orelha e estruturas relacionadas		
Assinale <u>apenas</u> as estruturas comprometidas		
O Estrutura da orelha externa ▲		
O Estrutura da orelha média		
<input type="radio"/> Membrana timpânica	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/> Tuba auditiva	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/> Ossículos da audição	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/> Outra estrutura da orelha média	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
O Estrutura da orelha interna		
<input type="radio"/> Cóclea	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/> Labirinto vestibular	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/> Ductos semicirculares	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/> Ducto auditivo interno	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
<input type="radio"/> Outra estrutura da orelha interna	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD
O Outra estrutura da orelha especificada ou não especificada	<input type="checkbox"/> OE	<input type="checkbox"/> OD

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação **Estrutura da orelha externa** = “Estrutura da orelha externa - s240.”

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Funções do corpo

O Funções sensoriais adicionais	
Assinale <u>apenas</u> as funções comprometidas	
<input type="radio"/>	Funções gustativas ▲
<input type="radio"/>	Funções olfativas
<input type="radio"/>	Funções proprioceptivas
<input type="radio"/>	Funções táteis
<input type="radio"/>	Funções sensoriais relacionadas à temperatura e outros estímulos
<input type="checkbox"/>	Sensibilidade à temperatura
<input type="checkbox"/>	Sensibilidade a estímulos nocivos
<input type="checkbox"/>	Sensibilidade à vibração
<input type="checkbox"/>	Sensibilidade à pressão
<input type="checkbox"/>	Outras funções sensoriais relacionadas à temperatura e outros estímulos
<input type="checkbox"/>	Funções sensoriais adicionais especificadas e não especificadas
Assinale a característica da dor	
<input type="radio"/>	Dor generalizada
<input type="radio"/>	Dor localizada
<input type="checkbox"/>	Dor na cabeça ou no pescoço
<input type="checkbox"/>	Dor no peito ou torácica
<input type="checkbox"/>	Dor abdominal ou pélvica
<input type="checkbox"/>	Dor em dorso ou na região lombar
<input type="checkbox"/>	Dor no membro superior
<input type="checkbox"/>	Dor no membro inferior
<input type="checkbox"/>	Dor nas articulações
<input type="checkbox"/>	Outra dor localizada ou não especificada
<input type="radio"/>	Dor em múltiplas partes do corpo
<input type="radio"/>	Dor irradiante em um dermatomo ou em um segmento ou região
<input type="radio"/>	Outras sensações dolorosas

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação **Funções gustativas** = “Funções sensoriais que permitem sentir as qualidades do sabor amargo, doce, ácido e salgado - b250.”

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Funções do corpo

O	Funções da voz e da fala
Assinale <u>apenas</u> as funções comprometidas	
<input type="radio"/>	Funções da voz ▲
<input type="radio"/>	Funções da articulação
<input type="radio"/>	Funções da fluência e do ritmo da fala
<input type="radio"/>	Funções alternativas de vocalização
<input type="radio"/>	Outras funções da voz e da fala

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação **Funções da voz** = “*Funções de produção e qualidade da voz (ex. afonia, hipernasalidade, hiponasalidade, disfonia, rouquidão ou aspereza, entre outras) - b310*”.

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Estruturas do corpo

O Estruturas relacionadas à voz e à fala	
Assinale <u>apenas</u> as estruturas comprometidas	
O Estrutura do nariz ▲	
<input type="checkbox"/> Nariz externo	<input type="checkbox"/> Cavidade nasal
<input type="checkbox"/> Septo nasal	<input type="checkbox"/> Outra
O Estrutura da boca	
<input type="checkbox"/> Dentes	<input type="checkbox"/> Estrutura dos lábios
<input type="checkbox"/> Gengivas	<input type="checkbox"/> Filtro labial
<input type="checkbox"/> Estrutura do palato	<input type="checkbox"/> Língua
<input type="checkbox"/> Outra	
O Estrutura da faringe	
<input type="checkbox"/> Nasofaringe	<input type="checkbox"/> Orofaringe
<input type="checkbox"/> Outra	
O Estrutura da laringe	
<input type="checkbox"/> Pregas vocais	<input type="checkbox"/> Outra
O Outras estruturas relacionadas à voz e à fala	

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação **Estrutura do nariz** = “Estrutura do nariz - s310”.

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Funções do corpo

O Funções do sistema cardiovascular	
Assinale <u>apenas</u> as funções comprometidas	
O Funções do coração ▲	
<input type="checkbox"/> Frequência	<input type="checkbox"/> Força de contração
<input type="checkbox"/> Ritmo	<input type="checkbox"/> Outra
O Funções dos vasos sanguíneos	
<input type="checkbox"/> Funções das artérias	<input type="checkbox"/> Funções das veias
<input type="checkbox"/> Funções dos capilares	<input type="checkbox"/> Outras
O Funções da pressão sanguínea	
<input type="checkbox"/> Aumento da pressão	<input type="checkbox"/> Diminuição da pressão
<input type="checkbox"/> Outra	
O Outras funções do sistema cardiovascular	
O Funções e sensações adicionais dos sistemas cardiovascular e respiratório	
<i>(Estas funções se repetem no domínio de Funções Respiratórias. Podem ser assinaladas aqui ou lá)</i>	
<input type="checkbox"/> Funções respiratórias adicionais	<input type="checkbox"/> Funções de tolerância a exercícios
<input type="checkbox"/> Sensações associadas às funções cardiovasculares e respiratórias	

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação **Funções do coração** = “Funções relacionadas ao bombeamento de sangue em quantidade e pressão adequadas ou necessárias para o corpo - b410”.

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Estruturas do corpo

O Estrutura do sistema cardiovascular	
Assinale <u>apenas</u> as estruturas comprometidas	
O Coração ▲	
<input type="checkbox"/> Átrios ▼	<input type="checkbox"/> Ventrículos ▼
<input type="checkbox"/> Artérias coronarianas ▼	<input type="checkbox"/> Veias coronarianas ▼
<input type="checkbox"/> Válvulas **	<input type="checkbox"/> Outra estrutura ▼
O Artérias	
<input type="checkbox"/> Cabeça e pescoço ▼	<input type="checkbox"/> Tórax ▼
<input type="checkbox"/> Abdome ▼	<input type="checkbox"/> Membros superiores ▼
<input type="checkbox"/> Membros inferiores ▼	
O Veias	
<input type="checkbox"/> Cabeça e pescoço ▼	<input type="checkbox"/> Tórax ▼
<input type="checkbox"/> Abdome ▼	<input type="checkbox"/> Membros superiores ▼
<input type="checkbox"/> Membros inferiores ▼	
O Capilares	
O Outra	

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação **Coração** = “Estrutura do coração - s4100”.

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Ao clicar os itens sinalizados com um dos símbolos abaixo, o sistema exige a escolha de uma das opções a seguir:

- ▼
- | |
|-----------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> Lado direito |
| <input type="radio"/> Lado esquerdo |
| <input type="radio"/> Ambos os lados |
| <input type="radio"/> Lateralidade não especificada |
| <input type="radio"/> Não se aplica lateralidade |

- **
- | |
|----------------------------------------|
| <input type="radio"/> Mitral |
| <input type="radio"/> Tricúspide |
| <input type="radio"/> Aórtica |
| <input type="radio"/> Pulmonar |
| <input type="radio"/> Não especificada |

Funções do corpo

O	Funções do sistema hematológico
Assinale <u>apenas</u> as funções comprometidas	
<input type="radio"/>	Produção do sangue ▲
<input type="radio"/>	Funções do transporte de oxigênio
<input type="radio"/>	Funções do transporte de metabólitos
<input type="radio"/>	Funções da coagulação
<input type="radio"/>	Outras funções do sistema hematológico

- ▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação **Produção do sangue** = “*Funções relacionadas à produção do sangue e de todos os seus componentes - b4300*”.

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Funções do corpo

O	Funções do sistema Imunológico
Assinale <u>apenas</u> as funções comprometidas	
<input type="radio"/>	Resposta imunológica ▲
<input type="radio"/>	Reações de hipersensibilidade
<input type="radio"/>	Funções dos vasos linfáticos
<input type="radio"/>	Funções nos nódulos linfáticos
<input type="radio"/>	Outras funções do sistema imunológico

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação **Resposta imunológica** = “*Funções relacionadas à resposta de sensibilização do corpo diante de substâncias estranhas, incluindo infecções (ex. resposta imune específica e inespecífica) - b4350*”.

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Estruturas do corpo

O	Estrutura do sistema Imunológico
Assinale <u>apenas</u> as estruturas comprometidas	
<input type="radio"/>	Vasos linfáticos ▲
<input type="radio"/>	Linfonodos
<input type="radio"/>	Timo
<input type="radio"/>	Baço
<input type="radio"/>	Medula óssea
<input type="radio"/>	Outra

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação **Vasos linfáticos** = “*Estrutura dos vasos linfáticos - s4200*”.

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Funções do corpo

O Funções do sistema respiratório	
Assinale <u>apenas</u> as funções comprometidas	
O Funções respiratórias ▲	
<input type="checkbox"/> Frequência respiratória	<input type="checkbox"/> Profundidade da respiração
<input type="checkbox"/> Ritmo respiratório	<input type="checkbox"/> Outras
O Funções dos músculos respiratórios	
<input type="checkbox"/> Funções dos músculos torácicos	<input type="checkbox"/> Funções dos músculos respiratórios acessórios
<input type="checkbox"/> Funções do diafragma	<input type="checkbox"/> Outras
O Outras funções do sistema respiratório	
O Funções e sensações adicionais dos sistemas cardiovascular e respiratório	
<i>(Estas funções se repetem no domínio de Funções Cardiovasculares. Podem ser assinaladas aqui ou lá)</i>	
<input type="checkbox"/> Funções respiratórias adicionais	<input type="checkbox"/> Funções de tolerância a exercícios
<input type="checkbox"/> Sensações associadas às funções cardiovasculares e respiratórias	

- ▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação **Funções respiratórias** = “Funções relacionadas à inalação de ar pelos pulmões, à troca de gases entre o ar e o sangue e à expulsão do ar - b440”.

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Estruturas do corpo

O	Estrutura do sistema respiratório
Assinale <u>apenas</u> as estruturas comprometidas	
<input type="radio"/>	Traqueia ▼ ▲
<input type="radio"/>	Pulmões ▼
<input type="radio"/>	Cavidade torácica ▼
<input type="radio"/>	Músculos da respiração ▼
<input type="radio"/>	Outra estrutura do sistema respiratório ▼

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação **Traqueia** = “Estrutura da traqueia - s4300”.

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Ao clicar os itens sinalizados com o símbolo abaixo, o sistema exige a escolha de uma das opções a seguir:

▼	<input type="radio"/> Lado direito <input type="radio"/> Lado esquerdo <input type="radio"/> Ambos os lados <input type="radio"/> Lateralidade não especificada <input type="radio"/> Não se aplica lateralidade
---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Funções do corpo

<input type="radio"/>	Funções dos sistemas digestório, metabólico e endócrino
Assinale <u>apenas</u> as funções comprometidas	
<input type="radio"/>	Funções de ingestão ▲
<input type="radio"/>	Funções digestivas
<input type="radio"/>	Funções de assimilação
<input type="radio"/>	Funções de defecação
<input type="radio"/>	Funções de manutenção do peso
<input type="radio"/>	Sensações associadas ao sistema digestório
<input type="radio"/>	Outras funções digestórias
<input type="radio"/>	Funções metabólicas gerais
<input type="radio"/>	Funções de equilíbrio hídrico, mineral e eletrolítico
<input type="radio"/>	Funções termorreguladoras
<input type="radio"/>	Funções das glândulas endócrinas
<input type="radio"/>	Outras funções metabólicas e endócrinas

- ▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação **Funções de ingestão** = “*Funções relacionadas à ingestão e manipulação de sólidos ou líquidos através da boca. Envolve funções de sugar, morder e mastigar, mobilizar o alimento na boca, salivar, engolir, regurgitar, cuspir e vomitar - b510*”.

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Estruturas do corpo

<input type="radio"/> Estruturas relacionadas aos sistemas digestório, metabólico e endócrino	
Assinale <u>apenas</u> as estruturas comprometidas	
<input type="radio"/> Estrutura das glândulas salivares ▲	
<input type="radio"/> Estrutura do esôfago	
<input type="radio"/> Estrutura do estômago	
<input type="radio"/> Estrutura do intestino	
<input type="checkbox"/> Intestino delgado	<input type="checkbox"/> Intestino grosso
<input type="checkbox"/> Outra estrutura do intestino	
<input type="radio"/> Estrutura do pâncreas	
<input type="radio"/> Estrutura do fígado	
<input type="radio"/> Estrutura da vesícula e ductos biliares	
<input type="radio"/> Estrutura das glândulas endócrinas	
<input type="checkbox"/> Hipófise	<input type="checkbox"/> Glândula tireoide
<input type="checkbox"/> Glândulas paratireoides	<input type="checkbox"/> Glândulas suprarrenais
<input type="checkbox"/> Outra estrutura das glândulas endócrinas	

- ▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação **Estrutura das glândulas salivares** = “Estrutura das glândulas salivares – s510”.

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Funções do corpo

O	Funções geniturinárias e reprodutivas
Assinale <u>apenas</u> as funções comprometidas	
O	Funções urinárias ▲
<input type="checkbox"/>	Excreção da urina
<input type="checkbox"/>	Eliminação da urina
<input type="checkbox"/>	Sensações associadas às funções urinárias
O	Funções genitais e reprodutivas
<input type="checkbox"/>	Funções sexuais
<input type="checkbox"/>	Funções da menstruação
<input type="checkbox"/>	Funções da procriação
<input type="checkbox"/>	Sensações associadas às funções genitais e reprodutivas
O	Outras funções geniturinárias e reprodutivas

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação **Funções urinárias** = “*Funções urinárias – b610-639*”.

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Estruturas do corpo

O Estruturas relacionadas aos sistemas urinário e genital	
Assinale <u>apenas</u> as estruturas comprometidas	
O Estrutura do sistema urinário ▲	
<input type="checkbox"/> Rins ▼	<input type="checkbox"/> Uretra ▼
<input type="checkbox"/> Ureteres ▼	<input type="checkbox"/> Bexiga urinária ▼
<input type="checkbox"/> Outra estrutura ▼	
O Estrutura do assoalho pélvico	
O Estrutura do sistema genital	
<input type="checkbox"/> Ovários ▼	<input type="checkbox"/> Testículo e escroto ▼
<input type="checkbox"/> Útero ▼	<input type="checkbox"/> Pênis ▼
<input type="checkbox"/> Mamas e aréola da mama ▼	<input type="checkbox"/> Próstata ▼
<input type="checkbox"/> Vagina e genitais externos ▼	<input type="checkbox"/> Outra estrutura ▼

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação **Estrutura do sistema urinário** = “*Estrutura do sistema urinário - s610*”.

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Ao clicar os itens sinalizados com o símbolo abaixo, o sistema exige a escolha de uma das opções a seguir:

- ▼
- | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> Lado direito
<input type="radio"/> Lado esquerdo
<input type="radio"/> Ambos os lados
<input type="radio"/> Lateralidade não especificada
<input type="radio"/> Não se aplica lateralidade |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Funções do corpo

O Funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas ao movimento	
Assinale <u>apenas</u> as funções comprometidas	
O Funções das articulações e dos ossos ▲	
<input type="checkbox"/> Funções relacionadas à mobilidade das articulações	<input type="checkbox"/> Funções da mobilidade óssea
<input type="checkbox"/> Funções relacionadas à estabilidade das articulações	<input type="checkbox"/> Outras funções das articulações e dos ossos
O Funções musculares	
<input type="checkbox"/> Funções relacionadas à força muscular	<input type="checkbox"/> Funções de resistência muscular
<input type="checkbox"/> Funções relacionadas ao tônus muscular	<input type="checkbox"/> Outras funções musculares
O Funções dos movimentos	
<input type="checkbox"/> Funções relacionadas ao reflexo motor	<input type="checkbox"/> Funções relacionadas ao padrão da marcha
<input type="checkbox"/> Funções relacionadas aos reflexos de movimentos involuntários	<input type="checkbox"/> Sensações relacionadas aos músculos e funções dos movimentos
<input type="checkbox"/> Funções relacionadas ao controle dos movimentos voluntários	<input type="checkbox"/> Sensações relacionadas aos movimentos involuntários
<input type="checkbox"/> Outras funções dos movimentos	

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação **Funções das articulações e dos ossos** = “*Funções das articulações e dos ossos - b710-729*”.

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Estruturas do corpo

O Estruturas relacionadas ao movimento	
Assinale <u>apenas</u> as estruturas comprometidas	
O Cabeça e pescoço ▲ ▼ **	
<input type="checkbox"/> Ossos do crânio	<input type="checkbox"/> Músculos
<input type="checkbox"/> Ossos da face	<input type="checkbox"/> Ligamentos e fâscias
<input type="checkbox"/> Ossos da região do pescoço	<input type="checkbox"/> Articulações
<input type="checkbox"/> Outra estrutura	
O Ombro ▼ **	
<input type="checkbox"/> Ossos	<input type="checkbox"/> Músculos
<input type="checkbox"/> Articulação do ombro	<input type="checkbox"/> Ligamentos e fâscias
<input type="checkbox"/> Outra estrutura	
O Braço ▼ **	
<input type="checkbox"/> Ossos	<input type="checkbox"/> Músculos
<input type="checkbox"/> Articulação do cotovelo	<input type="checkbox"/> Ligamentos e fâscias
<input type="checkbox"/> Outra estrutura	
O Antebraço ▼ **	
<input type="checkbox"/> Ossos	<input type="checkbox"/> Músculos
<input type="checkbox"/> Articulação do punho	<input type="checkbox"/> Ligamentos e fâscias
<input type="checkbox"/> Outra estrutura	
O Mão ▼ **	
<input type="checkbox"/> Ossos	<input type="checkbox"/> Músculos
<input type="checkbox"/> Articulações das mãos e dedos	<input type="checkbox"/> Ligamentos e fâscias
<input type="checkbox"/> Outra estrutura	
O Região pélvica ▼ **	
<input type="checkbox"/> Ossos	<input type="checkbox"/> Músculos
<input type="checkbox"/> Articulações da região pélvica	<input type="checkbox"/> Ligamentos e fâscias
<input type="checkbox"/> Outra estrutura	
O Coxa ▼ **	
<input type="checkbox"/> Ossos	<input type="checkbox"/> Músculos
<input type="checkbox"/> Articulação do quadril	<input type="checkbox"/> Ligamentos e fâscias
<input type="checkbox"/> Outra estrutura	
O Perna ▼ **	
<input type="checkbox"/> Ossos	<input type="checkbox"/> Músculos
<input type="checkbox"/> Articulação do joelho	<input type="checkbox"/> Ligamentos e fâscias
<input type="checkbox"/> Outra estrutura	

Continuação

<input type="radio"/> Tornozelo e pé ▼ **	
<input type="checkbox"/> Ossos	<input type="checkbox"/> Músculos
<input type="checkbox"/> Articulação do tornozelo, pé e dedos	<input type="checkbox"/> Ligamentos e fâscias
<input type="checkbox"/> Outra estrutura	
<input type="radio"/> Tronco ▼ **	
<input type="checkbox"/> Coluna cervical	<input type="checkbox"/> Coluna Torácica
<input type="checkbox"/> Coluna lombar	<input type="checkbox"/> Coluna sacral
<input type="checkbox"/> Cóccix	<input type="checkbox"/> Músculos
<input type="checkbox"/> Ligamentos e fâscias	<input type="checkbox"/> Outra estrutura
<input type="radio"/> Estruturas musculoesqueléticas adicionais relacionadas ao movimento ▼ **	
<input type="checkbox"/> Ossos	<input type="checkbox"/> Músculos
<input type="checkbox"/> Ligamentos extra articulares, fâscias, aponeuroses extra musculares, retináculo, septos, bolsas sinoviais não especificados	
<input type="checkbox"/> Outra estrutura	

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação **Cabeça e pescoço** = “Estruturas da cabeça e pescoço - s710”.

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Ao clicar os itens sinalizados com um dos símbolos abaixo, o sistema exige a escolha de uma ou mais das opções a seguir:

▼	<input type="radio"/> Lado direito <input type="radio"/> Lado esquerdo <input type="radio"/> Ambos os lados <input type="radio"/> Anterior <input type="radio"/> Posterior <input type="radio"/> Proximal <input type="radio"/> Distal	**	<input type="radio"/> Ausência total <input type="radio"/> Ausência parcial <input type="radio"/> Parte adicional <input type="radio"/> Dimensões aberrantes <input type="radio"/> Descontinuidade <input type="radio"/> Posição desviada <input type="radio"/> Acúmulo de líquido
---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Funções do corpo

O	Funções da pele e estruturas relacionadas
Assinale <u>apenas</u> as funções comprometidas	
<input type="radio"/>	Funções protetoras da pele ▲
<input type="radio"/>	Funções reparadoras da pele
<input type="radio"/>	Outras funções da pele
<input type="radio"/>	Sensações relacionadas à pele
<input type="radio"/>	Funções dos pelos
<input type="radio"/>	Funções das unhas
<input type="radio"/>	Outras funções dos pelos e das unhas

- ▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação **Funções protetoras da pele** = “*Funções da pele relacionadas à proteção do corpo contra ameaças físicas, químicas e biológicas (ex. proteção contra o sol e outras radiações, fotossensibilidade, pigmentação, formação calosa, pele seca, úlceras, escaras, diminuição da espessura) - b810*”.

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

O Pele e estruturas relacionadas	
Assinale <u>apenas</u> as estruturas comprometidas	
O Estrutura das áreas da pele ▲	
<input type="checkbox"/> Pele da região da cabeça e pescoço ▼	<input type="checkbox"/> Pele da região do ombro ▼
<input type="checkbox"/> Pele do tronco e das costas ▼	<input type="checkbox"/> Pele da região pélvica ▼
<input type="checkbox"/> Pele da extremidade superior ▼	<input type="checkbox"/> Pele da extremidade inferior ▼
<input type="checkbox"/> Outra área da pele ▼	
O Estrutura das glândulas da pele	
<input type="checkbox"/> Glândulas sudoríparas ▼	<input type="checkbox"/> Glândulas sebáceas ▼
<input type="checkbox"/> Outras glândulas da pele ▼	
O Estrutura das unhas	
<input type="checkbox"/> Unhas dos dedos das mãos ▼	<input type="checkbox"/> Unhas dos dedos dos pés ▼
<input type="checkbox"/> Outra estrutura das unhas ▼	
O Estrutura dos pelos	
<input type="checkbox"/> Pele da região da cabeça e pescoço ▼	<input type="checkbox"/> Pele da região do ombro ▼
<input type="checkbox"/> Pele do tronco e das costas ▼	<input type="checkbox"/> Pele da região pélvica ▼
<input type="checkbox"/> Pele da extremidade superior ▼	<input type="checkbox"/> Pele da extremidade inferior ▼
<input type="checkbox"/> Outra área de pelos ▼	

▲ Exemplo de descrição e codificação pela CIF, ao se posicionar o cursor sobre o título da unidade de classificação **Estrutura das áreas da pele** = “*Estruturas das áreas da pele - s810*”.

Neste domínio as unidades de classificação contam com o mesmo recurso ao se posicionar o cursor sobre cada uma delas.

Ao clicar os itens sinalizados com o símbolo abaixo, o sistema exige a escolha de uma ou mais das opções a seguir:

- ▼
- | |
|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> Lado direito |
| <input type="radio"/> Lado esquerdo |
| <input type="radio"/> Ambos os lados |
| <input type="radio"/> Anterior |
| <input type="radio"/> Posterior |
| <input type="radio"/> Proximal |
| <input type="radio"/> Distal |
| <input type="radio"/> Toda a extensão |

Continuação do item “I - Diagnóstico e Informação sobre o(s) impedimento(s)”

3. Impedimento principal

Físico Mental/Psicossocial Intelectual Auditivo/Voz e Fala Visual

4. Qual é a data aproximada do início do impedimento principal?

___/___/___ (Campo calendário)

Tempo pregresso: ___ anos e ___ meses

(calculado pelo sistema, com arredondamento para meses e anos)

5. Segundo Impedimento (assinale apenas se houver)

Físico Mental/Psicossocial Intelectual Auditivo/Voz e Fala Visual

6. Qual é a data aproximada do início do segundo impedimento?

___/___/___ (Campo calendário)

Tempo pregresso: ___ anos e ___ meses

(calculado pelo sistema, com arredondamento para meses e anos)

7. Outro(s) Impedimento(s)

Físico Mental/Psicossocial Intelectual Auditivo/Voz e Fala Visual

(pode ser assinalado mais de um impedimento, diferente dos dois primeiros)

II. Informações adicionais ²

8. Lateralidade dominante:

Direita Esquerda Ambidestro

9. A lateralidade foi alterada em função do impedimento?

Sim Não

10. Peso: ___ Kg Altura: ___ m (não obrigatórios)

IMC: ___ (cálculo automático)

11. Encontra-se em situação de insegurança alimentar?

(Sem garantia de acesso à alimentação regular diária, de forma a atender às necessidades básicas)

Sim Não

12. Realiza tratamento?

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

Eventual Contínuo

² Adaptado de FRANCE, APF FRANCE HANDICAP, SAVS SAMSAH Guide d'évaluation sl. sd. Disponível em: <http://savsiille.blogs.apf.asso.fr/list/telecharger/472534151.pdf>.

13. O tratamento realizado produz efeitos adversos que limitam a funcionalidade?

(Ex.: desacelerações significativas, sonolência, tremores, rigidez, salivação, visão turva, ganho ou perda considerável de peso, problemas dentários, entre outros)

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Não produz efeitos adversos
- Efeitos adversos pontuais (menos de 15 dias por mês)
- Efeitos adversos regulares (15 ou mais dias por mês)
- Efeitos adversos diários

14. Necessita hospitalizações?

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Eventualmente
- Frequentemente
- Continuamente
- Necessita, mas não tem acesso

15. Utiliza medicamentos por via parenteral ou que dependam de terceiros para administração?

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Eventualmente
- Frequentemente
- Continuamente
- Necessita, mas não tem acesso.

16. Necessita acompanhamento médico especializado?

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Eventualmente
- Frequentemente
- Continuamente
- Necessita, mas não tem acesso

17. Necessita cuidados ou tratamentos noturnos?

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Eventualmente
- Frequentemente
- Continuamente
- Necessita, mas não tem acesso

18. Necessita cuidados regulares de fisioterapia?

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Pontuais (menos de 15 dias por mês)
- Regulares (15 ou mais dias por mês)
- Diários
- Necessita, mas não tem acesso

19. Necessita cuidados regulares de enfermagem?

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Pontuais (menos de 15 dias por mês)
- Regulares (15 ou mais dias por mês)
- Diários
- Necessita, mas não tem acesso

20. Necessita cuidados regulares em terapia ocupacional?

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Pontuais (menos de 15 dias por mês)
- Regulares (15 ou mais dias por mês)
- Diários
- Necessita, mas não tem acesso

21. Necessita cuidados regulares em fonoaudiologia?

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Pontuais (menos de 15 dias por mês)
- Regulares (15 ou mais dias por mês)
- Diários
- Necessita, mas não tem acesso

22. Necessita cuidados regulares de psicologia?

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Pontuais (menos de 15 dias por mês)
- Regulares (15 ou mais dias por mês)
- Diários
- Necessita, mas não tem acesso

III. Acompanhamento multidisciplinar**23. Centro de Convivência**

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Pontual (menos de 15 dias por mês)
- Regular (15 ou mais dias por mês)
- Diário
- Necessita, mas não tem acesso

24. Centro de Atenção Psicossocial

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Pontual (menos de 15 dias por mês)
- Regular (15 ou mais dias por mês)
- Diário
- Necessita, mas não tem acesso

25. Centro de Acolhimento Terapêutico

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Pontual (menos de 15 dias por mês)
- Regular (15 ou mais dias por mês)
- Diário
- Necessita, mas não tem acesso

26. Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Pontual (menos de 15 dias por mês)
- Regular (15 ou mais dias por mês)
- Diário
- Necessita, mas não tem acesso

27. Centro Especializado de Reabilitação

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Pontual (menos de 15 dias por mês)
- Regular (15 ou mais dias por mês)
- Diário
- Necessita, mas não tem acesso

28. Equipe de Saúde da Família

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Pontual (menos de 15 dias por mês)
- Regular (15 ou mais dias por mês)
- Diário
- Necessita, mas não tem acesso

29. Residência Inclusiva

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Pontual (menos de 15 dias por mês)
- Regular (15 ou mais dias por mês)
- Diário
- Necessita, mas não tem acesso

30. Residência Terapêutica

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Pontual (menos de 15 dias por mês)
- Regular (15 ou mais dias por mês)
- Diário
- Necessita, mas não tem acesso

31. Centro-Dia

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Pontual (menos de 15 dias por mês)
- Regular (15 ou mais dias por mês)
- Diário
- Necessita, mas não tem acesso

32. Hospital-Dia ou similar

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Pontual (menos de 15 dias por mês)
- Regular (15 ou mais dias por mês)
- Diário
- Necessita, mas não tem acesso

33. Atendimento educacional especializado

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Pontual (menos de 15 dias por mês)
- Regular (15 ou mais dias por mês)
- Diário
- Necessita, mas não tem acesso

34. Sala de recursos multifuncionais na escola

(As opções só serão exibidas caso seja clicado no ícone acima, indicando resposta afirmativa)

- Pontual (menos de 15 dias por mês)
- Regular (15 ou mais dias por mês)
- Diário
- Necessita, mas não tem acesso

IV. Fatores de gravidade: (Preenchimento obrigatório)**35. Já realizou alguma intervenção cirúrgica?**

- não
- apenas uma
- de duas a cinco
- mais de cinco

36. Necessita ser submetido a intervenção cirúrgica?

- não
- sim
- necessita, mas não tem acesso

37. Necessita de terapia renal substitutiva? *(Hemodiálise, diálise peritoneal)*

- não
 sim
 necessita, mas não tem acesso

38. Necessita de oxigenioterapia?

- não
 sim
 necessita, mas não tem acesso

39. Necessita de transplante de órgãos ou tecidos?

- não
 sim (*)
 necessita, mas não tem acesso (*)

(*) **Em caso afirmativo, que tipo?** *(Pode assinalar mais de uma opção)*

- Rim Coração Pulmão Pâncreas
 Fígado Intestino Pele Córnea
 Válvulas Veias e artérias
 Ossos Músculos Tendões

40. Para criança de 0 a 10 anos, existe atraso nas principais aquisições?

(Desenvolvimento psicomotor, linguagem, entre outros)

- Sim
 Não
 Não é criança

41. O agravo apresenta impactos no funcionamento geral do organismo? *(Impacto psicológico, astenia, fadiga, lentidão, dor, espasticidade, perda ou ganho de peso, edemas, distúrbios de trânsito intestinal, náusea, prurido, tosse ou escarro, anosognosia - negação e falta de conhecimento da própria condição, entre outros)*

- Não
 Pontuais (menos de 15 dias por mês)
 Regulares (15 ou mais dias por mês)
 Diários

42. O agravo apresenta crises *(convulsão, artralgia, descompensação neuropsiquiátrica, cardíaca, respiratória, entre outras)* **que reduzem a funcionalidade?**

- Não
 Pontuais (menos de 15 dias por mês)
 Regulares (15 ou mais dias por mês)
 Diários

43. Origem e circunstâncias do(s) agravo(s) que motiva(m) a solicitação:

Pode ser informado pelo(a) profissional assistente, mas deve ser validado pela equipe multiprofissional e interdisciplinar:

- Congênita
- Complicação no parto
- Doença
- Dependência química
- Violência
- Acidente de Trabalho / Doença ocupacional ou relacionado ao trabalho*
- Acidente de Trânsito
- Acidente de outra natureza
- Ignorada
- Outra causa. Especifique: _____

** Inclusive na condição de aprendiz ou estagiária(o)*

44. Qual a perspectiva de evolução do(s) impedimento(s) apresentado(s) pela pessoa avaliada, considerando o tempo pregresso já vivenciado sob tal condição, a possibilidade de acesso a tratamentos necessários e as barreiras enfrentadas, com vistas a permitir efetiva participação na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas?

- Estabilização
- Evolução flutuante
- Agravamento / Progressão significativa
- Melhora
- Indefinida

45. Tendo por base as respostas anteriores, qual o prazo estimado para reavaliação do caso?

- 6 meses a menos de 1 ano
- 1 ano a menos de 2 anos
- 2 anos a menos de 5 anos
- 5 anos ou mais

V. Registros técnicos adicionais

Este espaço tem por finalidade permitir o livre registro de informações técnicas adicionais relativas ao histórico, fatores pessoais, exame clínico e exames complementares da pessoa avaliada, porventura não contemplados nos demais segmentos deste formulário.

VI. ANEXOS

Referem-se a laudos médico-hospitalares, exames complementares, laudos e relatórios emitidos por profissionais assistentes, professores(as), pedagogos(as), entre outros(as), contendo informações relevantes para registro dos fatores pessoais e impedimentos corporais e avaliação da matriz de atividades e participação.

Esses documentos físicos, apresentados pela pessoa avaliada ou por seu(sua) representante legal no momento da avaliação, ou eletrônicos, enviados diretamente por tais profissionais, com certificação digital, serão anexados ao sistema e considerados pela equipe de avaliação multiprofissional e interdisciplinar.

Matriz de Atividades e Participação do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM)

I. Aplicação da Matriz

A matriz é composta por 39 atividades e participação discriminantes, validadas para compor as réguas de gravidade por faixa etária, e 18 atividades e participação não discriminantes, organizadas em sete domínios, adaptados dos nove domínios originais da CIF, a saber: 1. Aprendizagem e aplicação de conhecimento; 2. Comunicação; 3. Mobilidade; 4. Cuidados Pessoais; 5. Vida Doméstica; 6. Educação, Trabalho e Vida Econômica; 7. Relações e Interações Interpessoais, Vida Comunitária, Social, Cultural e Política.

Cada linha da matriz contempla uma atividade a ser avaliada, com atribuição da pontuação que traduza o grau de independência para realizá-la.

O grau de independência está graduado em quatro níveis (100, 75, 50 e 25 pontos), adaptados dos sete níveis originais da Medida de Independência Funcional – MIF, com vistas a facilitar a avaliação e aplicação do instrumento, onde a pessoa é avaliada conforme a seguinte pontuação:

- 100:** Realiza a atividade de forma independente, sem qualquer tipo de adaptação ou modificação, na velocidade habitual e em segurança.
- 75:** Realiza a atividade de forma adaptada, sendo necessário algum tipo de modificação ou realiza a atividade de forma diferente do habitual ou mais lentamente.
- 50:** Realiza a atividade com o auxílio de terceiros. O indivíduo participa de alguma etapa da atividade. Inclui preparo e supervisão.
- 25:** Não realiza a atividade ou é totalmente dependente de terceiros para realizá-la. Não participa de qualquer etapa da atividade. Se é necessário o auxílio de duas ou mais pessoas o escore deve ser 25: totalmente dependente.

Se o nível de independência varia em função do ambiente ou da hora do dia, os avaliadores devem pontuar o escore mais baixo, ou seja, o nível de maior dependência.

As atividades do “Domínio 6. Educação, trabalho e vida econômica” devem ser pontuadas considerando a história pregressa da pessoa avaliada, quando couber, conforme a faixa etária.

Quando as atividades se referirem a uma ou mais ações, em um subconjunto, devem pontuar segundo o nível de dependência na ação mais complexa.

Todas as atividades devem ser pontuadas, porém somente as validadas como discriminantes, por faixa etária, comporão a pontuação final, calculada automaticamente pelo sistema, a ser confrontada com a régua de gravidade.

Domínios de Atividades e Participação (com Fatores Ambientais*)

Atividades e Participação discriminantes (sem preenchimento)

Atividades e Participação não discriminantes (preenchidas com fundo cinza)

1. Aprendizagem e aplicação de conhecimento					Pontuação	Fatores Ambientais				
1.1 Observar Perceber, discriminar, reconhecer o que enxerga e utilizar intencionalmente o sentido da visão, compatível com a faixa etária – d110 (A partir dos 3 meses de idade)					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>P e T</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
<input type="radio"/> 0 a 4 anos	<input type="radio"/> 5 a 10 anos	<input type="radio"/> 11 a 17 anos	<input type="radio"/> 18 a 59 anos	<input type="radio"/> > 60 anos		<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O
1.2 Ouvir Perceber, discriminar, reconhecer os sons e utilizar intencionalmente o sentido da audição, compatível com a faixa etária – d115 (A partir dos 3 meses de idade)					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>P e T</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
<input type="radio"/> 0 a 4 anos	<input type="radio"/> 5 a 10 anos	<input type="radio"/> 11 a 17 anos	<input type="radio"/> 18 a 59 anos	<input type="radio"/> ≥ 60 anos		<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O
1.3 Aprender a calcular Desenvolver a capacidade de trabalhar com números e realizar operações matemáticas simples e complexas, tais como, utilizar símbolos matemáticos para somar e subtrair e aplicar, num problema, a operação matemática correta – d150 (A partir dos 10 anos de idade)					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>P e T</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
<input type="radio"/> 0 a 4 anos	<input type="radio"/> 5 a 10 anos	<input type="radio"/> 11 a 17 anos	<input type="radio"/> 18 a 59 anos	<input type="radio"/> ≥ 60 anos		<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> O

* Os domínios de Fatores Ambientais, embora assinalados neste momento da avaliação, estão descritos detalhadamente em tópico anterior do formulário.

1.4 Adquirir habilidades Desenvolver as capacidades básicas e complexas necessárias para a execução de um conjunto integrado de ações ou tarefas de maneira que, ao adquirir essa competência, consiga iniciar e concluir a sua execução, tais como, participar de jogos, raciocínio lógico e memorização – d155 – adaptado <i>(A partir dos 6 meses de idade)</i>					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>PeT</u> <input type="radio"/>	<u>Amb.</u> <input type="radio"/>	<u>A e R</u> <input type="radio"/>	<u>Atit.</u> <input type="radio"/>	<u>SS e P</u> <input type="radio"/>
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
1.5 Concentrar a atenção Concentrar intencionalmente a atenção em estímulos específicos desligando-se dos fatores que distraem, compatível com a faixa etária - d160 <i>(A partir dos 3 anos de idade)</i>					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>PeT</u> <input type="radio"/>	<u>Amb.</u> <input type="radio"/>	<u>A e R</u> <input type="radio"/>	<u>Atit.</u> <input type="radio"/>	<u>SS e P</u> <input type="radio"/>
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
1.6 Resolver Problemas Encontrar soluções para problemas ou situações identificando e analisando questões, desenvolvendo opções e soluções, avaliando os potenciais efeitos das soluções, como por exemplo, na resolução de uma disputa entre duas pessoas - d175 adaptada <i>(A partir dos 7 anos de idade)</i>					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>PeT</u> <input type="radio"/>	<u>Amb.</u> <input type="radio"/>	<u>A e R</u> <input type="radio"/>	<u>Atit.</u> <input type="radio"/>	<u>SS e P</u> <input type="radio"/>
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
1.7 Tomar decisões Fazer uma escolha entre opções, implementar a opção escolhida e avaliar os efeitos, compatível com a faixa etária – d177 <i>(A partir dos 8 anos de idade)</i>					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>PeT</u> <input type="radio"/>	<u>Amb.</u> <input type="radio"/>	<u>A e R</u> <input type="radio"/>	<u>Atit.</u> <input type="radio"/>	<u>SS e P</u> <input type="radio"/>
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

1.8 Realizar uma única tarefa e atender a um único comando					<input type="radio"/> 100	<u>P e T</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
Realizar ações coordenadas simples e complexas, e atender a comando único, compatível com a faixa etária – d210					<input type="radio"/> 75					
<i>(A partir dos 2 anos de idade)</i>					<input type="radio"/> 50					
					<input type="radio"/> 25					
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
1.9 Realizar tarefas múltiplas e atender a múltiplos comandos					<input type="radio"/> 100	<u>P e T</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
Realizar, uma após outra ou em simultâneo, ações coordenadas simples ou complexas, consideradas como componentes de tarefas múltiplas, integradas e complexas – d220					<input type="radio"/> 75					
<i>(A partir dos 3 anos de idade)</i>					<input type="radio"/> 50					
					<input type="radio"/> 25					
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

2.Domínio: Comunicação					Pontuação	Fatores Ambientais				
2.1. Compreensão de mensagens orais					<input type="radio"/> 100	<u>P e T</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
Compreender as mensagens orais, significados literais e implícitos, compatível com a faixa etária - d310					<input type="radio"/> 75					
<i>(A partir dos 3 anos de idade)</i>					<input type="radio"/> 50					
					<input type="radio"/> 25					
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
2.2. Compreensão de mensagens não verbais					<input type="radio"/> 100	<u>P e T</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
Compreender os significados das mensagens transmitidas por linguagem corporal, símbolos e imagens, compatível com a faixa etária - d315					<input type="radio"/> 75					
<i>(A partir dos 2 anos de idade)</i>					<input type="radio"/> 50					
					<input type="radio"/> 25					
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

2.3 Falar					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>AeR</u>	<u>Atit.</u>	<u>SSeP</u>
Refere-se a iniciar, manter e finalizar uma troca de pensamentos e ideias, realizada por meio da linguagem oral, com uma ou mais pessoas conhecidas ou estranhas, em ambientes formais ou informais, produzindo mensagens verbais constituídas por palavras, frases e passagens mais longas com significado literal e implícito – d330										
<i>(A partir de 1 ano de idade)</i>										
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
2.4 Produção de mensagens não verbais					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>AeR</u>	<u>Atit.</u>	<u>SSeP</u>
Utilizar gestos, símbolos e/ou desenhos para transmitir mensagens – d335										
<i>(A partir dos 6 meses de idade)</i>										
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
2.5 Compreensão de mensagens escritas (Inclui Braille, quando couber)					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>AeR</u>	<u>Atit.</u>	<u>SSeP</u>
Compreender os significados literais e implícitos das mensagens transmitidas por meio da linguagem escrita –d325										
<i>(A partir dos 7 anos de idade)</i>										
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
2.6 Produção de mensagens escritas (Inclui Braille, quando couber)					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>AeR</u>	<u>Atit.</u>	<u>SSeP</u>
Produzir mensagens com significado literal e implícito transmitidas por meio da linguagem escrita – d345										
<i>(A partir dos 7 anos de idade)</i>										
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

2.7 Conversação oral ou em libras					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>AeR</u>	<u>Atit.</u>	<u>SSeP</u>
Iniciar, manter, dar forma e terminar um diálogo ou troca de impressões com uma ou mais pessoas – d350										
(A partir dos 3 anos de idade)										
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
2.8 Discutir					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>AeR</u>	<u>Atit.</u>	<u>SSeP</u>
Iniciar, manter e terminar a análise de um assunto, com argumentos a favor ou contra, ou um debate através de linguagem oral ou de sinais, com uma ou mais pessoas conhecidas ou estranhas, em ambientes formais ou informais, compatível com a faixa etária – d355										
(A partir dos 6 anos de idade)										
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

3.Domínio: Mobilidade					Pontuação	Fatores Ambientais				
3.1 Mudar e manter a posição do corpo					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>AeR</u>	<u>Atit.</u>	<u>SSeP</u>
Refere-se à: Mudar a posição básica do corpo: refere-se a sair de uma posição corporal e mover-se de um local para outro; manter a posição do corpo: manter a mesma posição do corpo durante o tempo necessário – d410 e d415										
(A partir dos 6 meses de idade)										
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

3.2 Auto transferência					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
Mover na mesma superfície ou de uma superfície para outra, sem mudar a posição do corpo (de deitado para deitado, de sentado para sentado), de forma compatível com a faixa etária - d420 adaptada										
(A partir dos 2 anos de idade)										
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
3.3 Alcançar, transportar e mover objetos					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
Alcançar o objeto acima da cabeça, à frente, ao lado e abaixo; levantar, transportar nas mãos ou nos braços, ou sobre os ombros, sobre os quadris, costas ou cabeça; pousar objetos – d430 adaptada										
(A partir dos 7 meses de idade)										
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
3.4 Deslocar-se dentro de casa					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
Andar e mover-se dentro da própria casa, dentro de um quarto ou entre quartos e em toda a casa ou na área da habitação – d4600										
(A partir de 1 ano de idade)										
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
3.5 Deslocar-se dentro de edifícios que não a própria casa					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
Andar ou deslocar-se dentro de edifícios que não a própria residência, incluindo áreas anexas quando aplicável. Inclui deslocar-se entre andares, compatível com a faixa etária – d4601										
(A partir dos 3 anos de idade)										
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

3.6 Deslocar-se fora de sua casa e de outros edifícios					<input type="radio"/> 100	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>AeR</u>	<u>Atit.</u>	<u>SSeP</u>
Andar e deslocar-se perto ou longe da própria casa e de outros edifícios, sem a utilização de transporte público ou privado – d4602					<input type="radio"/> 75					
(A partir dos 5 anos de idade)					<input type="radio"/> 50					
					<input type="radio"/> 25					
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
3.7 Utilizar transporte coletivo					<input type="radio"/> 100	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>AeR</u>	<u>Atit.</u>	<u>SSeP</u>
Utilizar transporte coletivo para se deslocar, como passageiro, por meio terrestre, aquaviário ou aéreo, compatível com a faixa etária – d4702					<input type="radio"/> 75					
(A partir dos 12 anos de idade)					<input type="radio"/> 50					
					<input type="radio"/> 25					
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
3.8 Utilizar transporte individual como passageiro					<input type="radio"/> 100	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>AeR</u>	<u>Atit.</u>	<u>SSeP</u>
Utilizar transporte para se deslocar, como passageiro, por meio terrestre, aquaviário ou aéreo, compatível com a faixa etária – d4701					<input type="radio"/> 75					
(A partir dos 7 anos de idade)					<input type="radio"/> 50					
					<input type="radio"/> 25					
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

4.Domínio: Cuidados pessoais					Pontuação	Fatores Ambientais				
4.1 Comer					<input type="radio"/> 100	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>AeR</u>	<u>Atit.</u>	<u>SSeP</u>
Executar as tarefas e os gestos coordenados necessários para ingerir os alimentos servidos, levá-los à boca e consumi-los de maneira culturalmente aceitável – d550					<input type="radio"/> 75					
(A partir dos 2 anos de idade)					<input type="radio"/> 50					
					<input type="radio"/> 25					
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

4.2 Beber					<input type="radio"/> 100	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>AeR</u>	<u>Atit.</u>	<u>SSeP</u>
Coordenar os gestos necessários para tomar uma bebida, levá-la à boca, e consumir a bebida de maneira culturalmente aceitável – d560					<input type="radio"/> 75					
(A partir dos 18 meses de idade)					<input type="radio"/> 50					
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos	<input type="radio"/> 25					
					<input type="radio"/>					
4.3 Lavar-se					<input type="radio"/> 100	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>AeR</u>	<u>Atit.</u>	<u>SSeP</u>
Lavar e secar todo o corpo, ou partes do corpo, utilizando água e produtos ou métodos de limpeza e secagem apropriados – d510					<input type="radio"/> 75					
(A partir dos 6 anos de idade)					<input type="radio"/> 50					
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos	<input type="radio"/> 25					
					<input type="radio"/>					
4.4 Vestir-se					<input type="radio"/> 100	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>AeR</u>	<u>Atit.</u>	<u>SSeP</u>
Realizar as tarefas e os gestos coordenados necessários para pôr e tirar a roupa e o calçado, segundo uma sequência adequada e de acordo com as condições climáticas e sociais (códigos e convenções da sociedade em que vive, implícitos ou explícitos) – d540					<input type="radio"/> 75					
(A partir dos 4 anos de idade)					<input type="radio"/> 50					
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos	<input type="radio"/> 25					
					<input type="radio"/>					
4.5 Cuidar de partes do corpo					<input type="radio"/> 100	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>AeR</u>	<u>Atit.</u>	<u>SSeP</u>
Refere-se aos cuidados pessoais com pele, rosto, dentes, couro cabeludo, unhas e genitais – d520					<input type="radio"/> 75					
(A partir dos 10 anos de idade)					<input type="radio"/> 50					
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos	<input type="radio"/> 25					
					<input type="radio"/>					

4.6 Regulação da micção					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
Refere-se aos cuidados relacionados aos processos de excreção urinária envolvendo prever a eliminação, coordenar e controlar a micção e proceder à higiene subsequente – d5300 (A partir dos 3 anos de idade)										
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
4.7 Regulação da defecação					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
Refere-se aos cuidados relacionados aos processos de excreção (d530), envolvendo prever a eliminação, coordenar e controlar a defecação e proceder à higiene subsequente – d5301 (A partir dos 3 anos de idade)										
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
4.8 Capacidade de identificar doenças e agravos à saúde					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
Assegurar o conforto físico, a saúde e o bem-estar físico e mental; controlar a alimentação e a forma física; manter a própria saúde. Identificar sinais e sintomas que possam potencialmente comprometer a saúde e a integridade física, reconhecer abusos e violência – d570 (A partir dos 3 anos de idade)										
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

5.Domínio: Vida doméstica					Pontuação	Fatores Ambientais				
5.1 Preparar refeições simples tipo lanche					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
Preparar refeições com um pequeno número de ingredientes, que requerem métodos fáceis – d6300 adaptada (A partir dos 7 anos de idade)										
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

5.2 Cozinhar					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>P e T</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
Planejar, organizar, cozinhar e servir refeições com grande número de ingredientes que requerem métodos complexos para serem preparados e servidos; planejar uma refeição com vários pratos; transformar os ingredientes por meio de ações combinadas – d6301 adaptada										
<i>(A partir dos 14 anos de idade)</i>										
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
5.3 Realizar tarefas domésticas					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>P e T</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
Refere-se ao trabalho doméstico – d640										
<i>(A partir dos 9 anos de idade)</i>										
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
5.4 Manutenção e uso apropriado de objetos pessoais e utensílios da casa					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>P e T</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
Utilizar, guardar, e conservar objetos pessoais, cuidar da casa e dos utensílios domésticos, compatível com a faixa etária – d650 adaptado										
<i>(A partir dos 6 anos de idade)</i>										
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
5.5 Cuidar dos outros					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>P e T</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
Auxiliar os membros da família e outros nas relações interpessoais, nos cuidados de nutrição e manutenção da saúde, nas atividades de aprendizagem, comunicação, autocuidados, movimento dentro ou fora da casa; preocupar-se com o bem-estar dos membros da família e de outras pessoas -d660										
<i>(A partir dos 9 anos de idade)</i>										
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços					<input type="radio"/> 100	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
Selecionar, comprar e transportar, bem como obter, em troca de dinheiro, bens e serviços necessários para a vida diária. Envolve as transações econômicas básicas e complexas - d620					<input type="radio"/> 75					
(A partir dos 7 anos de idade)					<input type="radio"/> 50					
					<input type="radio"/> 25					
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
5.7. Comprar, alugar, mobiliar ou obter um lugar para morar – d610					<input type="radio"/> 100	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
(A partir dos 18 anos de idade)					<input type="radio"/> 75	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0
					<input type="radio"/> 50					
					<input type="radio"/> 25					
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
5.8 Planejar e organizar a rotina diária					<input type="radio"/> 100	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
Realizar ações coordenadas simples ou complexas de modo a poder planejar, gerir e responder as exigências das tarefas e das obrigações do dia a dia – d230					<input type="radio"/> 75	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0
(A partir dos 12 anos de idade)					<input type="radio"/> 50					
					<input type="radio"/> 25					
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

6.Domínio: Educação, Trabalho e Vida Econômica					Pontuação	Fatores Ambientais				
6.1 Educação Informal					<input type="radio"/> 100	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
Adquirir habilidades e conhecimentos educacionais em casa ou outro ambiente não institucional, compatível com a faixa etária – d810					<input type="radio"/> 75					
(A partir dos 2 anos de idade)					<input type="radio"/> 50					
					<input type="radio"/> 25					
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

6.2 Educação Formal					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>						
Aprender desde um nível inicial de instrução organizada em programa educacional, incluindo ir à escola regularmente, trabalhar em cooperação com outros alunos, seguir as orientações dos professores, organizar, estudar e concluir as tarefas e projetos indicados, até progredir para outros níveis de educação – d820 e d830 adaptados (A partir dos 6 anos de idade)																
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos												
6.3 Qualificação Profissional											<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
Participar de todas as atividades de um programa de formação profissional e aprender as matérias do programa curricular que prepara para um negócio, emprego ou profissão. Considerar a aquisição de habilidades e conhecimentos específicos para atividade profissional, incluindo acessibilidade e disponibilidade de recursos educacionais adequados – d825 (A partir dos 14 anos de idade)																
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos												
6.4 Trabalho Remunerado					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>						
Participar de todos os aspectos do trabalho, seja uma ocupação, negócio, profissão ou outra forma de emprego, em tempo inteiro ou parcial, no mercado de trabalho formal ou informal (considerando procurar e conseguir trabalho, realizar as tarefas exigidas sozinho ou em grupo, permanecer e progredir no trabalho) – d850 (A partir dos 14 anos de idade)																
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos												
6.5 Exercer trabalho por conta própria (iniciativas individuais, cooperadas ou coletivas)											<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
Envolver-se num trabalho remunerado conseguido pelo indivíduo ou criado por ele, ou estar contratado por outros numa relação de emprego formal ou informal – d8500 (A partir dos 18 anos de idade)																
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos												

6.6. Manter, progredir e sair de trabalho remunerado					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>AeR</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
Planejar e realizar as tarefas demandadas, sozinho ou em grupo e cumprir prazos e metas. Inclui acesso a cursos, treinamentos, promoções, bonificações, incentivos profissionais em igualdade de oportunidades com os demais colegas, compatível com a faixa etária – d845 adaptado										
(A partir dos 16 anos de idade)										
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
6.7 Administração de recursos econômicos pessoais (transações econômicas complexas)					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>AeR</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
Refere-se a ter controle sobre recursos econômicos pessoais obtidos por fontes públicas ou privadas para garantir a segurança econômica diante das necessidades atuais e futuras – d865										
(A partir dos 18 anos de idade)										
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

7. Domínio: Relações e Interações Interpessoais, Vida Comunitária, Social, Cultural e Política					Pontuação	Fatores Ambientais				
7.1 Interação Interpessoal					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>AeR</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
Interagir com as pessoas de maneira contextual e socialmente adequada – d710 adaptado										
(A partir dos 3 anos de idade)										
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
7.2. Relações com familiares e com pessoas familiares					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>AeR</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
Criar e manter relações com membros do núcleo familiar ou pessoas próximas. Participar da rotina familiar, compatível com a faixa etária – d760 adaptado										
(A partir dos 18 meses de idade)										
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

7.3. Relações em ambientes formais					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
Criar e manter relacionamentos específicos em ambientes formais com professores, funcionários, profissionais ou prestadores de serviços, superiores, subordinados e pares, compatível com a faixa etária – d740										
<i>(A partir dos 6 anos de idade)</i>										
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
7.4 Relações com estranhos					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
Estabelecer contatos e ligações temporárias com estranhos para fins específicos quando aplicável – d730										
<i>(A partir dos 6 anos de idade)</i>										
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
7.5 Relações íntimas					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
Criar e manter relacionamentos românticos ou íntimos entre indivíduos – d770										
<i>(A partir dos 18 anos de idade)</i>										
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						
7. 6. Participar de atividades da vida comunitária					<input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 25	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
Participar em todos os aspectos de reuniões, organizações, cerimônias, associações e grupos sociais, compatível com a faixa etária – d910 adaptado										
<i>(A partir dos 7 anos de idade)</i>										
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos						

7.7 Participar de atividades culturais, de recreação e lazer					<input type="radio"/> 100	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
Participar em qualquer forma de jogos, atividade recreativa ou de lazer – d920 adaptado					<input type="radio"/> 75					
<i>(A partir dos 6 anos de idade)</i>					<input type="radio"/> 50					
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos	<input type="radio"/> 25					
7.8 Lidar com emoções e adequar o comportamento de acordo com o contexto					<input type="radio"/> 100	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
Habilidade de reconhecer emoções, impulsos e fontes de estresse, e ser capaz de responder a eles nas interações, de maneira contextual e socialmente apropriada, compatível com a faixa etária - d720 e d2401 adaptados					<input type="radio"/> 75					
<i>(A partir dos 7 anos de idade)</i>					<input type="radio"/> 50					
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos	<input type="radio"/> 25					
7.9 Participar de atividades da vida política e social enquanto cidadão					<input type="radio"/> 100	<u>PeT</u>	<u>Amb.</u>	<u>A e R</u>	<u>Atit.</u>	<u>SS e P</u>
Participar, como cidadão, na vida social, política e governamental, desfrutar dos direitos, proteções, privilégios e deveres associados a este papel. Exercer a cidadania – d950 adaptado					<input type="radio"/> 75					
<i>(A partir dos 16 anos de idade)</i>					<input type="radio"/> 50					
0 a 4 anos	5 a 10 anos	11 a 17 anos	18 a 59 anos	≥ 60 anos	<input type="radio"/> 25					

Fontes: Adaptado de BARROS et al. Relatório de Revisão - Revisões referentes ao Produto 11 – Documento técnico e analítico final. UNB/FCS/DSC, 2021(mimeo) e de FRANZOI et al., Acta Fisiatr. 2013;20(3):164-178.

ATENÇÃO: Instrumento ainda não validado e não regulamentado.
Proposta para discussão e novos aprimoramentos.

II. Modelo Linguístico Fuzzy

A lógica da aplicação do Modelo Linguístico Fuzzy é efetuar um balanceamento na avaliação das 39 atividades e participação consideradas discriminantes, conforme o tipo de impedimento, algumas situações emblemáticas e um maior risco em função da dependência de terceiros. As demais 18 atividades e participação constantes da matriz, consideradas não discriminantes, são também avaliadas, mas não compõem a pontuação final, até que novo processo de validação possa embasar futuros ajustes.

Para aplicação das regras, há de se ter identificado o tipo de impedimento: 1. Auditivo / Voz e Fala³; 2. Intelectual; 3. Físico; 4. Visual e 5. Mental / Psicossocial.

Em caso de mais de um impedimento, apenas os dois mais relevantes, assinalados em etapa anterior desta avaliação, serão considerados para a aplicação do Fuzzy.

Três aspectos são considerados para identificar o grupo de indivíduos em situações de maior risco funcional:

1. Definição dos domínios com maior relevância para cada tipo de impedimento;
2. Definição de questões emblemáticas que determinam situações de maior impacto do impedimento;
3. Indisponibilidade de auxílio de terceiros, o que agrava o cotidiano da pessoa avaliada.

O quadro a seguir aponta os dois domínios preponderantes para cada tipo de impedimento, as questões emblemáticas a eles referenciadas e a não disponibilidade do auxílio de terceiros sempre que necessário:

IMPEDIMENTO AUDITIVO / VOZ E FALA¹

Houve pontuação **25** ou **50** em alguma atividade do domínio **2. Comunicação** ou do domínio **7. Relações e Interações Interpessoais, Vida Comunitária, Social, Cultural e Política, OU**

houve pontuação **75** em todas as atividades do domínio **2. Comunicação** ou do domínio **7. Relações e Interações Interpessoais, Vida Comunitária, Social, Cultural e Política.**

A surdez ocorreu antes dos 6 anos.

Não dispõe do auxílio de terceiros sempre que necessário.

IMPEDIMENTO INTELECTUAL

Houve pontuação **25** ou **50** em alguma atividade do domínio **1. Aprendizagem e aplicação de conhecimento** ou do domínio **6. Educação, Trabalho e Vida Econômica, OU**

houve pontuação **75** em todas as atividades do domínio **1. Aprendizagem e aplicação de conhecimento** ou do domínio **6. Educação, Trabalho e Vida Econômica.**

Não consegue ficar sozinho em segurança, não sendo capaz de gerenciar seus próprios cuidados de saúde, alimentação e higiene básicos, de forma satisfatória.

Não dispõe do auxílio de terceiros sempre que necessário.

³ O impedimento de "voz e fala" não havia sido expressamente destacado no Modelo Linguístico Fuzzy em versões anteriores do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IF-Br, IFBrA e IFBrM validados), passando a ser considerado junto ao impedimento "Auditivo", nesta versão proposta.

Os demais impedimentos corporais, também não contemplados expressamente dentre os acima, serão considerados como "Impedimento físico", até que novo processo de validação confirme ou altere essas duas proposições.

IMPEDIMENTO FÍSICO

- Houve pontuação **25** ou **50** em alguma atividade do domínio **3. Mobilidade** ou do domínio **4. Cuidados pessoais**, OU
houve pontuação **75** em todas as atividades do domínio **3. Mobilidade** ou do domínio **4. Cuidados pessoais**.
- Desloca-se exclusivamente em cadeira de rodas ou carregado por terceiros ⁴.
- Não dispõe do auxílio de terceiros sempre que necessário.

IMPEDIMENTO VISUAL

- Houve pontuação **25** ou **50** em alguma atividade do domínio **3. Mobilidade** ou do domínio **5. Vida Doméstica**, OU
houve pontuação **75** em todas as atividades do domínio **3. Mobilidade** ou do domínio **5. Vida Doméstica**.
- A pessoa já não enxergava ao nascer.
- Não dispõe do auxílio de terceiros sempre que necessário.

IMPEDIMENTO MENTAL / PSICOSSOCIAL

- Houve pontuação **25** ou **50** em alguma atividade do domínio **6. Educação, Trabalho e Vida Econômica** ou do domínio **7. Relações e Interações Interpessoais, Vida Comunitária, Social, Cultural e Política**, OU
houve pontuação **75** em todas as atividades do domínio **6. Educação, Trabalho e Vida Econômica** ou do domínio **7. Relações e Interações Interpessoais, Vida Comunitária, Social, Cultural e Política**.
- A pessoa é discriminada em decorrência de um transtorno mental/psicossocial e essa condição invalida suas próprias escolhas, restringindo sua participação social.
- Não dispõe do auxílio de terceiros sempre que necessário.

Fontes: Adaptado de BARROS et al. Relatório de Revisão - Revisões referentes ao Produto 11 – Documento técnico e analítico final. UNB/FCS/DSC, 2021(mimeo) e de FRANZOI et al., Acta Fisiatr. 2013;20(3):164-178.

Na presença de qualquer das seguintes situações, será automaticamente atribuída a menor pontuação identificada em cada um dos domínios relacionados àquele impedimento, corrigindo, assim, a nota final:

- Resposta afirmativa para as questões emblemáticas ou,
- Indisponibilidade de auxílio de terceiros ou,
- Pontuação 25 ou 50 em alguma atividade ou ainda,
- Pontuação 75 para todas as atividades nos domínios apontados como relevantes para aquele impedimento.

⁴ Quando necessita mas não dispõe de cadeira de rodas.

Exemplo 1 - Se no impedimento **Auditivo / Voz e Fala**, cujos domínios selecionados são “Comunicação” e “Relações e Interações Interpessoais, Vida Comunitária, Social, Cultural e Política”, o(a) profissional atribuiu os seguintes pontos:

- Mínimo de 50 pontos em uma das atividades do domínio “Comunicação” e mínimo de 75 pontos no domínio “Relações e Interações Interpessoais, Vida Comunitária, Social, Cultural e Política”.

Aplicando-se o FUZZY

- Domínio “Comunicação”: todas as atividades passam a ter 50 pontos.
- Domínio “Relações e Interações Interpessoais, Vida Comunitária, Social, Cultural e Política”: todas as atividades passam a ter 75 pontos.

Exemplo 2 - Se no impedimento **Intelectual**, cujos domínios selecionados são “Vida Doméstica” e “Relações e Interações Interpessoais, Vida Comunitária, Social, Cultural e Política”, o(a) profissional atribuiu os seguintes pontos:

- 75 pontos em todas as atividades do domínio “Vida Doméstica” e mínimo de 50 pontos em uma das atividades do domínio “Relações e Interações Interpessoais, Vida Comunitária, Social, Cultural e Política”.

Aplicando-se o FUZZY

- Domínio “Vida doméstica”: todas as atividades permanecem com 75 pontos.
- Domínio “Relações e Interações Interpessoais, Vida Comunitária, Social, Cultural e Política”: todas as atividades passam a ter 50 pontos.

Exemplo 3 – Se no impedimento **Físico**, cujos domínios selecionados são Mobilidade e Cuidados Pessoais, o(a) profissional atribuiu os seguintes pontos:

- 75 pontos em uma das atividades do domínio “Mobilidade” e 75 pontos em todas as atividades de “Cuidados Pessoais”.

Aplicando-se o FUZZY

- Domínio “Mobilidade”: todas as atividades passam a ter 75 pontos.
- Domínio “Cuidados pessoais”: todas as atividades permanecem com 75 pontos.

III. Régua de Gravidade da Deficiência, por faixa etária

0 a 4 anos			
Deficiência Física, Deficiência Intelectual			
Deficiência Grave	Deficiência Moderada	Deficiência Leve	Pontuação Insuficiente
700 a 850 pontos	> 850 a 1.750 pontos	> 1.750 a 1.975 pontos	> 1.975 a 2.800 pontos
Deficiência Auditiva / Voz e Fala, Deficiência Visual, Deficiência Mental / Psicossocial			
Deficiência Grave	Deficiência Moderada	Deficiência Leve	Pontuação Insuficiente
700 a 1.200 pontos	> 1.200 a 1.750 pontos	> 1.750 a 1.975 pontos	> 1.975 a 2.800 pontos

Fonte: Adaptado de BARROS, A.P.N. et al. Relatório de Revisão - Revisões referentes ao Produto 11 – Documento técnico e analítico final. UNB/FCS/DSC, 2021. (mimeo)

5 a 10 anos			
Deficiência Física e Deficiência Intelectual			
Deficiência Grave	Deficiência Moderada	Deficiência Leve	Pontuação Insuficiente
1.100 a 1.750 pontos	> 1.750 a 2.550 pontos	> 2.550 a 3.350 pontos	> 3.350 a 4.400 pontos
Deficiência Auditiva/Voz e Fala, Deficiência Visual e Deficiência Mental/Psicossocial			
Deficiência Grave	Deficiência Moderada	Deficiência Leve	Pontuação Insuficiente
1.100 a 2.250 pontos	> 2.250 a 2.550 pontos	> 2.550 a 3.350 pontos	> 3.350 a 4.400 pontos

Fonte: Adaptado de BARROS, A.P.N. et al. Relatório de Revisão - Revisões referentes ao Produto 11 – Documento técnico e analítico final. UNB/FCS/DSC, 2021. (mimeo)

**ATENÇÃO: Instrumento ainda não validado e não regulamentado.
Proposta para discussão e novos aprimoramentos.**

11 a 17 anos			
Deficiência Física e Deficiência Intelectual			
Deficiência Grave	Deficiência Moderada	Deficiência Leve	Pontuação Insuficiente
1.300 a 2.950 pontos	> 2.950 a 3.800 pontos	> 3.800 a 4.550 pontos	> 4.550 a 5.200 pontos
Deficiência Auditiva/Voz e Fala, Deficiência Visual e Deficiência Mental/Psicossocial			
Deficiência Grave	Deficiência Moderada	Deficiência Leve	Pontuação Insuficiente
1.300 a 3.250 pontos	> 3.250 a 3.800 pontos	> 3.800 a 4.550 pontos	> 4.550 a 5.200 pontos

Fonte: Adaptado de BARROS, A.P.N. et al. Relatório de Revisão - Revisões referentes ao Produto 11 – Documento técnico e analítico final. UNB/FCS/DSC, 2021. (mimeo)

18 a 59 anos			
Todas as deficiências			
Deficiência Grave	Deficiência Moderada	Deficiência Leve	Pontuação Insuficiente
1.250 a 3.050 pontos	> 3.050 a 4.200 pontos	> 4.200 a 4.950 pontos	> 4.950 a 5.000 pontos

Fonte: Adaptado de BARROS, A.P.N. et al. Relatório de Revisão - Revisões referentes ao Produto 11 – Documento técnico e analítico final. UNB/FCS/DSC, 2021. (mimeo)

60 anos ou mais			
Deficiência Auditiva/Voz e Fala e Deficiência Física			
Deficiência Grave	Deficiência Moderada	Deficiência Leve	Pontuação Insuficiente
600 a 1.400 pontos	> 1.400 a 2.200 pontos	> 2.200 a 2.350 pontos	> 2.350 a 2.400 pontos
Deficiência Visual, Deficiência Intelectual e Deficiência Mental/Psicossocial			
Deficiência Grave	Deficiência Moderada	Deficiência Leve	Pontuação Insuficiente
600 a 1.650 pontos	> 1.650 a 2.200 pontos	> 2.200 a 2.350 pontos	> 2.350 a 2.400 pontos

Fonte: Adaptado de BARROS, A.P.N. et al. Relatório de Revisão - Revisões referentes ao Produto 11 – Documento técnico e analítico final. UNB/FCS/DSC, 2021. (mimeo)

**ATENÇÃO: Instrumento ainda não validado e não regulamentado.
Proposta para discussão e novos aprimoramentos.**

IV. Componente de Ponderação - Regras de Sistema

Este componente foi criado a partir de perguntas-chave, com o objetivo de ponderar o resultado da matriz de atividades e participação, para melhor focalização do instrumento.

1. Se o sistema capturou uma resposta NÃO à pergunta-chave em determinada faixa etária, muda-se a gravidade da deficiência de grave para moderado, de moderado para leve e de leve para sem deficiência.
2. Se o sistema capturou uma resposta SIM à pergunta-chave em determinada faixa etária, permanece a gravidade original do IFBrM.

Este componente foi testado na base de dados da pesquisa de validação do IFBrM, tendo-se observado uma melhor focalização do instrumento, com redução do número de avaliados classificados como pessoas com deficiência leve e aumento do número de pessoas sem deficiência.

Faixa Etária	Pergunta-chave	
0 – 4 anos	O avaliado recebeu pelo menos 1 pontuação 25 ou 50 por um dos avaliadores, ou 2 pontuações 75 por um dos avaliadores nas seguintes atividades listadas?	
	<p>Físico 1.4 Adquirir habilidades 3.4 Deslocar-se dentro de casa</p> <p>Intelectual 1.4 Adquirir habilidades 1.8 Realizar uma única tarefa e atender a um único comando</p> <p>Mental / Psicossocial 1.4 Adquirir habilidades 1.9 Realizar tarefas múltiplas e atender a múltiplos comandos</p>	<p>Auditivo/Voz e Fala 1.4 Adquirir habilidades 2.7 Conversação oral ou em libras</p> <p>Visual 1.4 Adquirir habilidades 3.4 Deslocar-se dentro de casa</p>
5 – 10 anos	O avaliado recebeu pelo menos 1 pontuação 25 por um dos avaliadores, ou 2 pontuações 50 por um dos avaliadores, ou 4 pontuações de 75 por um dos avaliadores nas seguintes atividades listadas?	
	<p>Físico 1.4 Adquirir habilidades 4.3 Lavar-se 5.1 Preparar refeições simples tipo lanche 6.2 Educação Formal</p> <p>Intelectual 1.4 Adquirir habilidades 1.9 Realizar tarefas múltiplas e atender a múltiplos comandos 4.3 Lavar-se 6.2 Educação Formal</p> <p>Mental / Psicossocial 1.6 Resolver Problemas 5.1 Preparar refeições simples tipo lanche 5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços 6.2 Educação Formal</p>	<p>Auditivo / Voz e Fala 1.4 Adquirir habilidades 2.7 Conversação oral ou em libras 5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços 6.2 Educação Formal</p> <p>Visual 1.4 Adquirir habilidades 2.5 Compreensão de mensagens escritas (Inclui Braille, quando couber) 4.4 Vestir-se 6.2 Educação Formal</p>

<p>11 – 17 anos</p>	<p>O avaliado recebeu pelo menos 1 pontuação 25 por um dos avaliadores, ou 2 pontuações 50 por um dos avaliadores, ou 4 pontuações de 75 por um dos avaliadores nas seguintes atividades listadas?</p>	
<p>18 – 59 anos</p>	<p>Físico 1.9 Realizar tarefas múltiplas e atender a múltiplos comandos 4.4 Vestir-se 5.1 Preparar refeições simples tipo lanche 5.3 Realizar tarefas domésticas 5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p> <p>Intelectual 1.6 Resolver Problemas 1.9 Realizar tarefas múltiplas e atender a múltiplos comandos 4.4 Vestir-se 5.8 Planejar e organizar a rotina diária 6.2 Educação Formal</p> <p>Mental / Psicossocial 1.6 Resolver Problemas 4.5 Cuidar de partes do corpo 5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços 5.8 Planejar e organizar a rotina diária 6.2 Educação Formal</p>	<p>Auditivo / Voz e Fala 1.4 Adquirir habilidades 2.3 Falar 2.7 Conversação oral ou em libras 5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços 6.2 Educação Formal</p> <p>Visual 1.4 Adquirir habilidades 2.5 Compreensão de mensagens escritas (Inclui Braille, quando couber) 2.6 Produção de mensagens escritas (Inclui Braille, quando couber) 4.4 Vestir-se 6.2 Educação Formal</p>
<p>18 – 59 anos</p>	<p>O avaliado recebeu pelo menos 1 pontuação 25 por um dos avaliadores, ou 2 pontuações 50 por um dos avaliadores, ou 4 pontuações de 75 por um dos avaliadores nas seguintes atividades listadas?</p>	
<p>18 – 59 anos</p>	<p>Físico 5.1 Preparar refeições simples tipo lanche 5.3 Realizar tarefas domésticas 5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços 6.4 Trabalho Remunerado 7.7 Participar de atividades culturais, de recreação e lazer</p> <p>Intelectual 1.6 Resolver Problemas 5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços 6.2 Educação Formal 7.1 Interação Interpessoal 7.9 Participar de atividades da vida política e social enquanto cidadão</p> <p>Mental / Psicossocial 5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços 5.8 Planejar e organizar a rotina diária 6.4 Trabalho Remunerado 6.7 Administração de recursos econômicos pessoais (transações econômicas complexas) 7.1 Interação Interpessoal</p>	<p>Auditivo/Voz e Fala 2.7 Conversação oral ou em libras 5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços 6.2 Educação Formal 7.1 Interação Interpessoal 7.7 Participar de atividades culturais, de recreação e lazer</p> <p>Visual 1.4 Adquirir habilidades 2.5 Compreensão de mensagens escritas (Inclui Braille, quando couber) 5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços 6.4 Trabalho Remunerado 7.1 Interação Interpessoal</p>

60 anos ou mais	O avaliado recebeu pelo menos 1 pontuação 25 por um dos avaliadores, ou 2 pontuações 50 por um dos avaliadores, ou 3 pontuações de 75 por um dos avaliadores nas seguintes atividades listadas?	
	<p>Físico</p> <p>4.5 Cuidar de partes do corpo 5.1 Preparar refeições simples tipo lanche 6.5 Exercer trabalho por conta própria (iniciativas individuais, cooperadas ou coletivas)</p> <p>Intelectual</p> <p>1.6 Resolver Problemas 5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços 6.7 Administração de recursos econômicos pessoais (transações econômicas complexas)</p> <p>Mental / Psicossocial</p> <p>5.5 Cuidar dos outros 5.8 Planejar e organizar a rotina diária 6.7 Administração de recursos econômicos pessoais (transações econômicas complexas)</p>	<p>Auditivo / Voz e Fala</p> <p>1.9 Realizar tarefas múltiplas e atender a múltiplos comandos 5.5 Cuidar dos outros 5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p> <p>Visual</p> <p>5.1 Preparar refeições simples tipo lanche 5.5 Cuidar dos outros 5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços</p>

Fonte: Documento 13 - Relatório Final GTI Avaliação Biopsicossocial da Deficiência (Brasil, MMFDH, 2021)

V. Questões complementares para extremos de idade

As limitações e restrições são naturalmente maiores em crianças de baixa idade e idosos.

Em razão dessa condição natural faz-se necessário separar os impactos do(s) impedimento(s) e da faixa etária na funcionalidade.

Esses indicadores nos extremos de idade foram incluídos para monitorar os resultados do instrumento, ou seja, não interferem na conclusão da avaliação.

Por meio de informações do sistema, questões relacionadas ao impacto do(s) impedimento(s) serão automaticamente respondidas e analisadas, a fim de verificar se o instrumento está adequado ao seu objetivo de caracterizar a deficiência.

Aplica-se apenas para as faixas etárias de 0 a 4 anos, de 5 a 10 anos e 60 anos ou mais.

Faixas Etárias (0-4 anos e 5-10 anos)
Há impedimento(s) que compromete(m) a comunicação?
Há impedimento(s) que compromete(m) movimentos, como mudar posição do corpo, deslocar-se, pegar objetos ou a realização de funções fisiológicas básicas, como alimentação, micção e defecação?
Há impedimento(s) que compromete(m) enxergar/identificar objetos?
Há impedimento(s) que compromete(m) aquisição de habilidades básicas do desenvolvimento e/ou ações como brincar ou interagir?

Faixa Etária (60 anos ou mais)
Há impedimento(s) que compromete(m) a comunicação?
Há impedimento(s) que compromete(m) movimentos, como mudar posição do corpo, deslocar-se, pegar objetos ou a realização de funções fisiológicas básicas, como alimentação, micção e defecação?
Há impedimento(s) que compromete(m) enxergar/identificar objetos?
Há impedimento(s) que compromete(m) o planejamento, a organização e a execução de atividades básicas da vida diária?

Fonte: Documento 13 - Relatório Final GTI Avaliação Biopsicossocial da Deficiência (Brasil, MMFDH, 2021)

Quem prestou as informações? (Permite no máximo duas marcações):

- Própria pessoa
- Pessoa da família (Nome/RG/CPF)
- Pessoa sem vínculo familiar (Nome/RG/CPF)

VI. Referências bibliográficas

BARROS, A.P.N. et al. **Produto 11 – Documento técnico e analítico final - Análise do processo de validação do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBr) pelas Políticas Sociais Brasileiras - Resumo Ampliado**. Universidade de Brasília/Faculdade de Ciências da Saúde/Departamento de Saúde Coletiva. Brasília, 05 Dez 2019. (mimeo)

BARROS, A.P.N. et al. **Relatório de Revisão - Revisões referentes ao Produto 11 – Documento técnico e analítico final**. Universidade de Brasília/Faculdade de Ciências da Saúde/Departamento de Saúde Coletiva. Brasília, 09 Fev 2021. (mimeo)

BRASIL, INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. Resolução nº 396 /PRES/INSS, de 18 de março de 2014. Regulamenta e aprova o Manual Técnico de Procedimentos de Avaliação Médica Pericial das Funções da Visão. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 Mar 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. **Relatório Final GTI Avaliação Biopsicossocial da Deficiência**. Brasília, DF, 3 de dezembro de 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/publicacoes/relatorio-final-gti-avaliacao-biopsicossocial>.

BRASIL; MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. Portaria Conjunta MDS/INSS n. 2, de 30 de março de 2015. Dispõe sobre critérios, procedimentos e instrumentos para a avaliação social e médica da pessoa com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 Abr 2015, retificada 1 Jul 2015.

FRANCE, APF FRANCE HANDICAP, SAVS SAMSAH **Guide d'évaluation** sl. sd. Disponível em: <http://savslille.blogs.apf.asso.fr/list/telecharger/472534151.pdf>. Acessado em: 13 Jun 2022.

FRANZOI, A. C. et al. Etapas da elaboração do instrumento de classificação do grau de funcionalidade de pessoas com deficiência para cidadãos brasileiros: Índice de Funcionalidade Brasileiro - IF-Br. **Acta Fisiátrica**, 2013; 20(3), 164-178. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20130028>, acessado em 13 Jun 2022.

FRANZOI, A.C., et al. **Manual do índice de Funcionalidade Brasileiro – Instrumento de Classificação do Grau de Funcionalidade de Pessoas com Deficiência para Cidadãos Brasileiros**. Termo de Fomento nº 848255/2017; Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa Idosa (SNDPI)/ Ministério dos Direitos Humanos (MDH); Realização e execução: Instituto de Estudos do Trabalho e Sociedade – IETS. sl.sd. Disponível em: https://www.iets.org.br/IMG/pdf/if-br_manualaplicacao_-_pesquisa_de_campo_etapa_2.2_-_meta_2_.pdf. Acessado em 13 Jun 2022.

FRANZOI, A.C., et al. **Relatório Final - Elaboração de Instrumento de Classificação do Grau de Funcionalidade de Pessoas com Deficiência para Cidadãos Brasileiros**. Instituto de Estudos do Trabalho e Sociedade - IETS. Rio de Janeiro, 30 Abr 2012.

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS / SECRETARIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA / CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. *Resolução nº 01, de 05 de março de 2020*. Dispõe sobre a aprovação do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado IFBrM como Instrumento de Avaliação da Deficiência. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 Mar 2020. Disponível em: [http://www.ampid.org.br/v1/wp-content/uploads/2020/03/SEI_MDH-1100672-CONADE - Resoluc%CC%A7a%CC%83o.pdf.pdf.pdf](http://www.ampid.org.br/v1/wp-content/uploads/2020/03/SEI_MDH-1100672-CONADE_-_Resoluc%CC%A7a%CC%83o.pdf.pdf.pdf). Acessado em 13 Jun 2022.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; CENTRO COLABORADOR DA OMS PARA A FAMÍLIA DE CLASSIFICAÇÕES INTERNACIONAIS EM PORTUGUÊS, org.; coord. trad. C.M. Buchalla. **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. 1 ed., 2 reimpr. atual. – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2015.

Sistema de Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia. **Manual de Procedimentos em Audiometria Tonal, Logaudiometria e Medidas de Imatância Acústica**. sl. Fevereiro, 2013. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/Manual%20de%20Audiologia.pdf>

ANEXO II - PROPOSTA DE POSTERIORES AJUSTES NOS TEXTOS DESCRITIVOS DA MATRIZ DE ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO A PARTIR DA CIF-CJ (CRIANÇAS E JOVENS)

1. Domínio: Aprendizagem e aplicação de conhecimento

1.1 Observar

Utilizar intencionalmente o sentido da visão para captar estímulos visuais; reconhecer e interpretar o que enxerga.- d110 (A partir dos 3 meses de idade)

Seguir visualmente um objeto, sorrir ao reconhecer a mãe

1.2 Ouvir

Utilizar, intencionalmente, o sentido da audição para captar estímulos auditivos; reconhecer e interpretar sons.- d115 (A partir dos 3 meses de idade)

Dirigir o olhar para um som

1.3 Aprender a calcular

Desenvolver a capacidade de trabalhar com números e realizar operações matemáticas simples e complexas, tais como, utilizar símbolos matemáticos para somar e subtrair e aplicar, num problema, a operação matemática correta.- d150 (A partir dos 10 anos de idade)

Reconhecer números e símbolos aritméticos.

Com esse acréscimo, talvez a idade de aplicação possa reduzir para 6 anos

1.4 Adquirir habilidades

Desenvolver as capacidades básicas e complexas necessárias para a execução de um conjunto integrado de ações ou tarefas de maneira que, ao adquirir essa competência, consiga iniciar e concluir a sua execução, tais como, participar de jogos, raciocínio lógico e memorização.– d155 – adaptado (A partir dos 6 meses de idade)

Manipular brinquedos, acenar em resposta a alguém, aprender a manipular lápis, utensílios para comer, imitar

1.5 Concentrar a atenção

Concentrar, intencionalmente, a atenção em estímulos específicos, desligando-se dos ruídos que distraem, compatível com a faixa etária. – d160 (A partir dos 3 anos de idade)

Concentrar-se em uma voz, estímulos do ambiente

1.6 Resolver Problemas

Encontrar soluções para problemas ou situações simples ou complexos(as) identificando e analisando questões, desenvolvendo opções e soluções, avaliando os potenciais efeitos das soluções, como por exemplo, na resolução de uma disputa entre duas pessoas.- d175 adaptada

(A partir dos 7 anos de idade)

Sem sugestão

1.7 Tomar decisões

Fazer uma escolha entre opções, implementar a opção escolhida e avaliar os efeitos, compatível com a faixa etária – d177

(A partir dos 8 anos de idade)

(Avaliar aplicação a partir de sete anos)

1.8 Realizar uma única tarefa e atender a um único comando

Realizar ações coordenadas simples ou complexas, relacionadas com os componentes mentais e/ou físicos de uma tarefa simples, inclui iniciar uma tarefa, organizar o tempo, o espaço e os materiais necessários para a realizar, decidir o ritmo de execução. – d210 (adaptado)

(A partir dos 2 anos de idade)

Preensão palmar voluntária, pegar voluntariamente um objeto. Construir torre de cubos, calçar sapato, fazer a cama, arranjar lugar para brincar, arrumar móveis, jogo solitário ou em grupo

(Avaliar aplicação a partir de seis meses)

1.9 Realizar tarefas múltiplas e atender a múltiplos comandos

Realizar, uma após outra ou em simultâneo, ações coordenadas simples ou complexas, consideradas como componentes de tarefas múltiplas, integradas e complexas. – d220 (A partir dos 3 anos de idade)

Vestir-se completamente para um dia de frio, fazer preparativos para uma festa/evento, cuidar de animais de estimação (água e alimento), pôr a mesa para jantar

2.Domínio: Comunicação**2.1 Compreensão de mensagens orais**

Compreender os significados literais e implícitos das mensagens em linguagem oral, como por exemplo, compreender que uma declaração corresponde a um fato ou é uma expressão idiomática. – d310

(A partir dos 3 anos de idade)

Responder à voz humana de forma elementar, - mudanças nos padrões de respiração, movimentos corporais

(Avaliar aplicação a partir de seis meses)

2.2 Compreensão de mensagens não verbais

Compreender os significados literais e/ou implícitos das mensagens transmitidas por gestos, símbolos e/ou desenhos. – d315

(A partir dos 2 anos de idade)

Perceber expressões faciais, sinais de alerta

2.3 Falar

Refere-se a iniciar, manter e finalizar uma troca de pensamentos e ideias, realizada por meio da linguagem oral, com uma ou mais pessoas conhecidas ou estranhas, em ambientes formais ou informais, produzindo mensagens verbais constituídas por palavras, frases e passagens mais longas com significado literal e implícito. – d330

(A partir de 1 ano de idade)

Pré talking - produzir sons, balbuciar intencionalmente, produzir sons intencionalmente

(Avaliar aplicação a partir de seis meses)

2.4 Produção de mensagens não verbais

Utilizar gestos, símbolos e/ou desenhos para transmitir mensagens – d335

(A partir dos 6 meses de idade)

Sacudir a cabeça em negativa, expressões faciais

2.5 Compreensão de mensagens escritas (Inclui Braille, quando couber)

Compreender os significados literais e implícitos das mensagens transmitidas por meio da linguagem escrita. –d325

(A partir dos 7 anos de idade)

Sem sugestão

2.6 Produção de mensagens escritas (Inclui Braille, quando couber)

Produzir mensagens com significado literal e implícito transmitidas por meio da linguagem escrita. –d345

(A partir dos 7 anos de idade)

Sem sugestão

2.7 Conversação oral ou em libras

Iniciar, manter, dar forma e terminar um diálogo ou troca de impressões com uma ou mais pessoas. –d350 (adaptado)

(A partir dos 3 anos de idade)

Sem sugestão

2.8 Discutir

Iniciar, manter e terminar a análise de um assunto, com argumentos a favor ou contra, ou um debate por meio de linguagem oral, escrita, gestual ou de outras formas de linguagem, com uma ou mais pessoas conhecidas ou estranhas, em ambientes formais ou informais. –d355

(A partir dos 6 anos de idade)

Sem sugestão

3. Domínio: Mobilidade

3.1 Mudar e manter a posição do corpo

Mudar a posição básica do corpo: refere-se a sair de uma posição corporal e mover-se de um local para outro; Manter a posição do corpo: manter a mesma posição do corpo durante o tempo necessário.–d410 e d415

(A partir dos 6 meses de idade)

Deitar-se, rolar, sentar-se, levantar-se, manter essas posições, sustentar a cabeça

3.2 Auto transferências

Mover-se de uma superfície para outra sem alterar a posição do corpo. – d420 adaptado à redação do BPC

(A partir dos 2 anos de idade)

Da cama para cadeira, escorregar em um banco, assento higiênico

3.3 Alcançar, transportar e mover objetos

Alcançar o objeto acima da cabeça, à frente, ao lado e abaixo; levantar, transportar nas mãos ou nos braços, ou sobre os ombros, sobre os quadris, costas ou cabeça; pousar objetos. –d430 (adaptada)

(A partir dos 7 meses de idade)

Sem sugestão

3.4 Deslocar-se (dentro de casa)

Andar e mover-se dentro da própria casa, dentro de um quarto ou entre quartos e em toda a casa ou na área da habitação. – d4600 (adaptado) +d4500 (andar)

(A partir de 1 ano de idade)

Engatinhar, subir, correr, arrastar os pés, deslocar-se e rolar

3.5 Deslocar-se dentro de edifícios que não a própria casa

Andar e deslocar-se dentro de edifícios que não a própria residência. Inclui: deslocar-se por todas as partes dos edifícios e áreas anexas, entre andares, dentro, fora e em volta dos edifícios, tanto públicos como residenciais. – d4601

(A partir dos 3 anos de idade)

Sem sugestão

3.6 Deslocar-se fora de sua casa e de outros edifícios

Andar e deslocar-se perto ou longe da própria casa e de outros edifícios, sem a utilização de transporte público ou privado.– d4602

(A partir dos 5 anos de idade)

Sem sugestão

3.7 Utilizar transporte coletivo

Ser transportado como passageiro num veículo motorizado de transporte público por terra, mar ou ar. – d4702

(A partir dos 12 anos de idade)

Sem sugestão

3.8 Utilizar transporte individual como passageiro

Ser transportado como passageiro num veículo motorizado de transporte público por terra, mar ou ar. – d4701

(A partir dos 7 anos de idade)

Sem sugestão

4. Domínio: Cuidados pessoais

4.1 Comer

Executar as tarefas e os gestos coordenados necessários para ingerir os alimentos servidos, levá-los à boca e consumi-los de maneira culturalmente aceitável. – d550

(A partir dos 2 anos de idade)

Abrir embalagens, utilizar utensílios

4.2 Beber

Coordenar os gestos necessários para tomar uma bebida, levá-la à boca, e consumir a bebida de maneira culturalmente aceitável. -d560

(A partir dos 18 meses de idade)

Amamentar

(Avaliar aplicação a partir de três meses)

4.3 Lavar-se

Lavar e secar todo o corpo, ou partes do corpo, utilizando água e produtos ou métodos de limpeza e secagem apropriados. –d510

(A partir dos 6 anos de idade)

Sem sugestões

4.4 Vestir-se

Realizar as tarefas e os gestos coordenados necessários para pôr e tirar a roupa e o calçado, segundo uma sequência adequada e de acordo com as condições climáticas e sociais (códigos e convenções da sociedade em que vive, implícitos ou explícitos). – d540

(A partir dos 4 anos 3 anos de idade)

Sem sugestões

4.5 Cuidar de partes do corpo

Refere-se aos cuidados pessoais com pele, rosto, dentes, couro cabeludo, unhas e genitais. – d520

(A partir dos 10 anos de idade)

Nariz

(Avaliar aplicação a partir de cinco anos)

4.6 Regulação da micção

Refere-se aos cuidados relacionados aos processos de excreção urinária envolvendo prever a eliminação, coordenar e controlar a micção e proceder à higiene subsequente. – d5300

(A partir dos 3 anos de idade)

Sem sugestões

(Avaliar aplicação a partir de dois anos)

4.7 Regulação da defecação

Refere-se aos cuidados relacionados aos processos de excreção (d530), envolvendo prever a eliminação, coordenar e controlar a defecação e proceder à higiene subsequente. – d5301

(A partir dos 3 anos de idade)

Sem sugestões

4.8 Capacidade de identificar doenças e agravos à saúde

Assegurar o conforto físico, a saúde e o bem-estar físico e mental; controlar a alimentação e a forma física; manter a própria saúde. Identificar sinais e sintomas que possam potencialmente comprometer a saúde e a integridade física, reconhecer abusos e violência. – d570

(A partir dos 3 anos de idade)

Sem sugestões

5. Domínio: Vida Doméstica

5.1 Preparar refeições simples tipo lanche

Preparar refeições com um pequeno número de ingredientes, que requerem métodos fáceis. –d6300 – adaptada

(A partir dos 7 anos de idade)

Sem sugestões

5.2 Cozinhar

Planejar, organizar, cozinhar e servir refeições com um grande número de ingredientes que requerem métodos complexos para serem preparados e servidos; planejar uma refeição com vários pratos; transformar os ingredientes por meio de ações combinadas. – d6301 – adaptada

(A partir dos 14 anos de idade)

Sem sugestões

5.3 Realizar tarefas domésticas

Refere-se ao trabalho doméstico. – d640

(A partir dos 9 anos de idade)

Limpar, secar roupas, cozinha, utensílios, habitação, remover lixo. Ajudar no trabalho doméstico

(Avaliar aplicação a partir de seis anos)

5.4 Manutenção e uso apropriado de objetos pessoais e utensílios da casa (cuidar dos objetos da casa)

Manter e conservar utensílios da casa e outros objetos pessoais (incluindo próteses e órteses); fazer ou consertar roupas; conservar os móveis e os aparelhos domésticos.– d650 – adaptada

(A partir dos 6 anos de idade)

Cuidar de plantas, animais, material para brincar

5.5 Cuidar dos outros (ajudar os outros)

Auxiliar os membros da família e outros nas relações interpessoais, nos cuidados de nutrição e manutenção da saúde, nas atividades de aprendizagem, comunicação, autocuidados, movimento dentro ou fora da casa; preocupar-se com o bem estar dos membros da família e de outras pessoas. -d660 (adaptado)

(A partir dos 9 anos de idade)

Sem sugestões

5.6 Fazer compras e/ou contratar serviços (Aquisição de bens e serviços)

Selecionar, comprar e transportar, bem como obter, em troca de dinheiro, bens e serviços necessários para a vida diária. Envolve as transações econômicas básicas e complexas. - d620

(A partir dos 7 anos de idade)

Material para brincar

5.7 Comprar, alugar, mobiliar ou obter um lugar para morar.

Comprar, alugar, mobiliar e arranjar uma casa, apartamento ou outra habitação pertencente a outra pessoa para morar. – d610

(A partir dos 18 anos de idade)

Sem sugestões

5.8 Planejar e organizar a rotina diária

Realizar ações coordenadas simples ou complexas de modo a poder planejar, gerir e responder às exigências das tarefas e das obrigações do dia a dia. – d230

(A partir dos 12 anos de idade)

Acordar, alimentar-se. Ir à escola, fazer tarefas.

6. Domínio: Educação, Trabalho e Vida Econômica

6.1 Educação Informal

Aprender com os pais ou com outros membros da família, em casa ou em outro ambiente não institucional, a fazer trabalhos de artesanato, trabalhos manuais e outro tipo de trabalhos, ou ter escolarização em casa. – d810

(A partir dos 2 anos de idade)

Sem sugestões

6.2 Educação Formal

Aprender desde um nível inicial de instrução organizada em programa educacional, incluindo ir à escola regularmente, trabalhar em cooperação com outros alunos, seguir as orientações dos professores, organizar, estudar e concluir as tarefas e projetos indicados, até progredir para outros níveis de educação; – d820 e d830 – adaptadas

(A partir dos 6 anos de idade)

Ser admitido na escola, manter-se, progredir e finalizar

Incluir d815 – educação pré-escolar?

(Avaliar aplicação a partir de três anos)

6.3 Qualificação Profissional

Participar de todas as atividades de um programa de formação profissional e aprender as matérias do programa curricular que prepara para um negócio, emprego ou profissão. Considerar a aquisição de habilidades e conhecimentos específicos para atividade

profissional, incluindo acessibilidade e disponibilidade de recursos educacionais adequados. -d825

(A partir dos 14 anos de idade)

Ser admitido na escola, manter-se, progredir e finalizar

6.4 Trabalho Remunerado

Participar de todos os aspectos do trabalho, seja uma ocupação, negócio, profissão ou outra forma de emprego, em tempo inteiro ou parcial, no mercado de trabalho formal ou informal (considerando procurar e conseguir trabalho, realizar as tarefas exigidas sozinho ou em grupo, permanecer e progredir no trabalho), – d850

(A partir dos 14 anos de idade)

Sem sugestões

6.5 Exercer trabalho por conta própria (iniciativas individuais, cooperadas ou coletivas)

Envolver-se num trabalho remunerado conseguido pelo indivíduo ou criado por ele, ou estar contratado por outros numa relação de emprego formal ou informal. –

d8500

(A partir dos 18 anos de idade)

Artesanato, trabalho agrícola

6.6 Manter, progredir e sair de trabalho remunerado

Procurar, encontrar e escolher um emprego, ser contratado e aceitar o emprego, manter-se e progredir no trabalho, negócio, ocupação ou profissão, e sair de um emprego de maneira apropriada. –d845–adaptada

(A partir dos 16 anos de idade)

Sem sugestões

6.7 Administração de recursos econômicos pessoais

(transações econômicas complexas)

Refere-se a ter controle sobre recursos econômicos pessoais obtidos por fontes públicas ou privadas para garantir a segurança econômica diante das necessidades atuais e futuras. – d865

(A partir dos 18 anos de idade)

Incluir transações econômicas básicas? d860

(Avaliar aplicação a partir de 10 anos)

7. Domínio: Relações e Interações Interpessoais, Vida Comunitária, Social, Cultural e Política

7.1 Interação Interpessoal

Interagir com as pessoas de maneira contextual e socialmente adequada. - d710 adaptado

(A partir dos 3 anos de idade)

Sorrir para outra criança, reagir adequadamente a uma interação

(Avaliar aplicação a partir de um ano)

7.2 Relações com familiares e com pessoas familiares

Criar e manter relações de parentesco com membros do núcleo familiar e pessoas que participem da rotina familiar. - d760 adaptado

(A partir dos 18 meses de idade)

Obedecer aos pais, interações com irmãos, primos

7.3 Relações em ambientes formais

Criar e manter relacionamentos específicos em ambientes formais. – d740

(A partir dos 6 anos de idade)

Relações com autoridades, professores

7.4 Relações com estranhos

Estabelecer contatos e ligações temporárias com estranhos para fins específicos quando aplicável. – d730

(A partir dos 6 anos de idade)

Perguntar uma informação, fazer uma compra

7.5 Relações íntimas

Criar e manter relacionamentos românticos ou íntimos entre indivíduos. – d770

(A partir dos 18 anos de idade)]

Sem sugestões

7.6 Participar de atividades da vida comunitária

Participar em todos os aspectos da vida social comunitária. – d910 adaptado

(A partir dos 7 anos de idade)

Vida Comunitária informal: Envolver-se em interações em playgrounds, parques, praças, outros espaços públicos

(Avaliar aplicação a partir de três anos)

7.7 Participar de atividades culturais, de recreação e lazer

Participar em qualquer forma de jogos, atividade recreativa ou de lazer. – d920 adaptado

(A partir dos 6 anos de idade)

Jogos com regras, jogos de tabuleiros, esconde-esconde, xadrez

Tinha brincadeiras na original, a CJ exclui envolvimento em jogos e brincadeiras por ter brincadeiras no d880 (não existe na original e está no bpc a partir de 6 meses)

(Avaliar aplicação a partir de seis meses)

7.8 Lidar com emoções e adequar o comportamento de acordo com o contexto

Habilidade de reconhecer emoções, impulsos e fontes de estresse, e ser capaz de responder a eles nas interações, de maneira contextual e socialmente apropriada, compatível com a faixa etária. - d720 e d2401 adaptados

(A partir dos 7 anos de idade)

Iniciar e terminar relacionamentos, regular comportamentos

7.9 Participar de atividades da vida política e social enquanto cidadão

Participar, como cidadão, na vida social, política e governamental, desfrutar dos direitos, proteções, privilégios e deveres associados a este papel. Exercer a cidadania.

– d950 adaptado

(A partir dos 16 anos de idade)

Sem sugestões

ANEXO III – PROPOSTA DE RELATÓRIO PEDAGÓGICO

Nome do aluno:	
Data de nascimento:/...../.....	Idade:
Escola:	
Curso:	Série:
Professor(a) responsável pelas informações:	

1) O(A) estudante recebe Atendimento Educacional Especializado (AEE)?

Não

Sim. Qual(is)?

- Ensino da Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS
- Ensino da Língua Portuguesa como segunda língua
- Ensino da informática acessível
- Ensino do Sistema Braille
- Ensino do uso da Comunicação Alternativa e Aumentativa (CAA)
- Ensino das técnicas do cálculo no Soroban
- Desenvolvimento de vida autônoma
- Ensino do uso de recursos ópticos e não ópticos
- Enriquecimento Curricular
- Desenvolvimento de funções cognitivas
- Ensino de técnicas para orientação e mobilidade

2) O(A) estudante utiliza algum recurso especial?

Não

Sim. Qual(is)?

- Auxílio Ledor
- Recurso transcrição
- Guia intérprete
- Tradutor e intérprete de Libras
- Leitura labial
- Recurso de prova ampliada Fonte tamanho 18
- Recurso de prova super ampliada Fonte tamanho 24
- CD com áudio para deficiência visual
- Prova de português como segunda língua para deficiência auditiva
- Prova em vídeo Libras
- Material didático e prova em Braille

ATENÇÃO: Instrumento ainda não validado e não regulamentado.
Proposta para discussão e novos aprimoramentos.

- 3) Em relação à aprendizagem, qual a performance do(a) estudante nas habilidades abaixo relacionadas, considerando o esperado para a faixa etária ?

PERFORMANCE	É totalmente dependente de terceiros para realizar a atividade	Consegue realizar, porém precisa de auxílio de terceiros em alguma das etapas	Realiza sozinho(a), porém depende de tecnologia assistiva ou adaptações ou realiza mais lentamente	Realiza sem dificuldade, tal qual os(as) demais estudantes da turma
HABILIDADE				
Leitura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Escrita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cálculos matemáticos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raciocínio lógico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coordenação motora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Memória	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atenção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Engajamento nas atividades propostas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 4) Como classifica o comportamento do(a) estudante em relação aos aspectos abaixo relacionados, considerando sua faixa etária e comparado(a) com o restante da turma?

Relacionamento do(a) estudante com seus pares	<input type="radio"/> Abaixo do esperado	<input type="radio"/> Dentro do esperado	<input type="radio"/> Difícil / Conturbado
Relacionamento do(a) estudante com professores(as) e autoridades escolares	<input type="radio"/> Abaixo do esperado	<input type="radio"/> Dentro do esperado	<input type="radio"/> Difícil / Conturbado
Cumprimento de regras	<input type="radio"/> Dentro do esperado	<input type="radio"/> Cumpre parcialmente	<input type="radio"/> Na maioria das vezes não cumpre
Hiperatividade	<input type="radio"/> Ausente	<input type="radio"/> Presente	-
Hipoatividade	<input type="radio"/> Ausente	<input type="radio"/> Presente	-
Impulsividade	<input type="radio"/> Ausente	<input type="radio"/> Presente	-

**ATENÇÃO: Instrumento ainda não validado e não regulamentado.
Proposta para discussão e novos aprimoramentos.**

5) Observações adicionais:

--

Local e data: _____

Carimbo* e assinatura do professor responsável pelas informações

(*) ou carimbo da escola