

Atestado Médico de Incapacidade Multiuso

- Um instrumento de apoio à prática clínica em MGF

As solicitações de informação clínica para efeitos de apresentação a Junta Médica de Avaliação de Incapacidade para emissão de atestado médico multiuso são frequentes na prática de MGF. Deve-se à filosofia assistencial subjacente à especialidade, mas também à crescente morbilidade da população portuguesa.

A informação clínica fornecida pelos médicos de família é frequentemente insuficiente, pouco clara e com pouca qualidade para efeitos de avaliação de incapacidade utilizando a Tabela Nacional de Incapacidades (Dec. Lei nº 352/2007 de 23 de Outubro). Isto acarreta muitos pedidos de informação adicional, maior consumo de consultas médicas e pouca efetividade deste sistema.

A presente ferramenta procura sistematizar alguns elementos chave que devem estar obrigatoriamente descritos na informação clínica, de forma a que a Junta Médica de Avaliação de Incapacidades possa calcular a incapacidade de forma precisa e eficiente.

O Atestado Multiuso e a Avaliação de Incapacidade:

Os atestados de incapacidade podem ser utilizados para todos os fins legalmente previstos, adquirindo uma função multiuso. Se for atribuído ao utente um **grau de incapacidade igual ou superior a 60%**, poderá usufruir dos benefícios para pessoas com deficiência consagrados na legislação vigente. Para incapacidades inferiores ou superiores podem existir outros benefícios aplicáveis.

Como obter o Atestado Multiuso?

- O utente deve requerer a avaliação da sua incapacidade junto da Unidade de Saúde Pública da sua área de residência
- O utente deve anexar ao requerimento relatório(s) das especialidade(s) médica(s) envolvidas na gestão da sua condição clínica e todos os MCDTs que fundamentem a sua incapacidade
- O utente será notificado a comparecer numa junta médica.

Instruções gerais para elaboração de relatório para Avaliação de Incapacidade

- Listar todos os problemas clínicos atuais com impacto na funcionalidade
- Incluir sempre as datas de diagnóstico, recidiva, agravamento ou instalação do grau atual de incapacidade
- **Caracterizar o mais pormenorizadamente possível as sequelas/impactos na funcionalidade decorrentes da doença/tratamento**
- Descrever sempre a medicação crónica do doente (incluindo fármacos de dispensa/consumo hospitalar e necessidades de suplementação)
- Descrever sempre os MCDTs que objetivem a condição clínica
- Descrever sempre os produtos de apoio do utente (ex: cadeira de rodas, canadianas, próteses, ortóteses)

Particularidades da elaboração de relatório para avaliação de Incapacidade

Ap. Locomotor

- Em caso de limitações articulares é necessário incluir obrigatoriamente avaliação goniométrica das articulações implicadas

Neurologia

- Nos casos de S. Demencial, caracterizar detalhadamente grau de dependência nas AVDs, incluindo autonomia, mobilidade, continência de esfíncteres
- Em caso de AVC, descrever as sequelas com detalhe (sobretudo défices motores e incontinências de esfíncteres)
- Incluir raquialgias/nevralgias se persistentes e condicionarem impotência funcional

ORL

- Se hipoacusia, é obrigatório incluir avaliação com audiograma após correção
- Se quadro vertiginoso moderado a grave, deve incluir objetivação eletrofisiológica

Oftalmologia

- Obrigatório incluir avaliação da acuidade visual com correção e avaliação campimétrica

Angiocardiologia

- Se Insuficiência Cardíaca, é obrigatório especificar classe NYHA
- Se Insuficiência Venosa Crónica, caracterizar a clínica (edema, dor, úlceras, alt. tróficas)
- Se Hipertensão arterial, especificar existência ou não de lesões de órgão-alvo

Pneumologia

- Obrigatório incluir sempre Provas de Função Respiratória e/ou gasimetria arterial

Nefrologia

- Se Insuficiência Renal Crónica, é obrigatório incluir Taxa de Filtração Glomerular ou necessidade de Hemodiálise
- Se Hemodiálise, especificar se utente está ou não na lista para transplante

Gastroenterologia

- Descrever, caso existam, exigências dietéticas permanentes, perdas teciduais, sequelas anátomo-cirúrgicas, perda ponderal resultante e impacto na funcionalidade

Psiquiatria

- As condições psiquiátricas são avaliadas pelo impacto na funcionalidade do doente, que deve ser bem descrito
- Nos casos moderados a graves é altamente recomendado fazer-se acompanhar por relatório da Psiquiatria/Pedopsiquiatria e exames psicológicos/periciais caso existam

Dermatologia

- Incluir sempre extensão e gravidade das lesões
- Incluir, caso existam, implicações para desempenho profissional, social e funcionalidade

Ap. Reprodutor

- Feminino: caracterizar se mantém capacidade para manter relações sexuais, parto vaginal e amamentação se aplicável; incluir grau de prolapso se aplicável; se hysterectomia incluir dados sobre eventual anexectomia.
- Masculino: caracterizar ereção (suficiente ou insuficiente para manter relações), presença ou ausência de ejaculação/ejaculação retrógrada

Hematologia

- É obrigatório apresentar hemograma completo com plaquetas e provas de coagulação se aplicável

Endocrinologia

- Se Diabetes Mellitus incluir sempre necessidade ou não de insulina
- Descrever grau de controlo e sintomatologia após terapêuticas instituídas

Oncologia

Novos diagnósticos (< 5 anos)

- Acompanhar sempre com relatório anatomopatológico
- Incluir sempre data de diagnóstico
- Incluir sempre estadiamento (incluindo existência ou não de metastização)

Reavaliação (após 5 anos)

- Descrever detalhadamente sequelas resultantes da doença e/ou tratamento (ex: adenocarcinoma da próstata – existência de prostatectomia total/parcial, existência ou não de incontinência urinária, existência ou não de disfunção erétil e ejaculação retrógrada. Neoplasia da mama – ablação ou não da glândula mamária, presença ou não de linfedema)