

Nº 21/2014/DPS/ACSS

DATA: 17-07-2014

CIRCULAR INFORMATIVA

PARA: ARS e ACES

ASSUNTO: Sistema de Classificação de Doentes para ambulatório de Medicina Física e de Reabilitação

Os Sistemas de Classificação de Doentes (SCD) são mecanismos de registo e de classificação que, para além de permitirem uma caracterização do perfil do doente tratado, podem sustentar o financiamento das instituições de saúde de acordo com a complexidade do quadro clínico do doente. Os sistemas de classificação permitem agrupar doentes com características clínicas homogéneas e, conseqüentemente, com consumo de recursos semelhantes. Estes sistemas, ao traduzirem de uma forma mais quantificada as necessidades dos doentes e os serviços prestados, possibilitam uma maior transparência na gestão dos recursos e na relação entre as entidades financiadoras e prestadoras de cuidado à população, para além de que permitem avaliar o desempenho dessas instituições prestadoras e apoiar o desenvolvimento de estudos epidemiológicos e de caracterização da morbilidade presente na população.

O atual sistema de prescrição de cuidados de Medicina Física e de Reabilitação em Ambulatório (MFR-A) não permite caracterizar de forma sistematizada a complexidade do doente e da doença, verificando-se apenas uma identificação da necessidade de encaminhar os doentes para MFR.

O sistema de classificação de doentes em MFR-A que esta Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) tem vindo a desenvolver, construído em parceria com várias instituições do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e com a academia, encontra-se sustentado em dados reais da prestação de cuidados de MFR em ambulatório no nosso país e permite responder a um dos problemas principais com que nos debatemos nesta área da prestação de cuidados de saúde,

nomeadamente a falta de caracterização sistematizada do doente que se encontra a receber cuidados de MFR-A e respetiva complexidade.

Para além de permitir responder a esta lacuna, importa também ter em consideração que as alterações demográficas e epidemiológicas que se têm vindo a verificar nos últimos anos contribuem para um aumento da prevalência e da importância das doenças crónicas e incapacitantes, o que contribui para um crescimento exponencial dos custos com a reabilitação e a recuperação da autonomia física da população, exigindo a implementação de medidas que contribuam para aumentar o acesso a este tipo de cuidados por parte dos doentes mais complexos e que mais necessitam destes cuidados.

É neste contexto que emergiu a necessidade de se desenvolver e implementar um SCD MFR-A, através do qual os doentes são agrupados por características homogéneas, obtendo-se assim conhecimento sobre a complexidade clínica dos doentes que recebem estes cuidados.

Criou-se, assim, um sistema inovador que se baseia em instrumentos de classificação universais e de fácil aplicação, que conjuga a informação necessária para definir o perfil do doente e atribuir os cuidados que, em termos de boas práticas, se entendam como necessários.

Nestes termos, o SCD-MFRA que foi criado e que agora se implementa tem as seguintes características:

1. Resulta de um algoritmo que tem por base os seguintes instrumentos:

- a) *International Classification of Primary Care* (ICPC), utilizada no âmbito dos cuidados de saúde primários no SNS;
- b) *International Classification of Diseases, 10th revision* (ICD-10);
- c) Grupos de Incapacidade (GI);
- d) Conjuntos de códigos mínimos (*coresets*) da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), que por si só têm capacidade explicativa da variabilidade dos quadros clínicos;

2. Está centrado no médico de família do doente, o qual, no âmbito da observação que habitualmente efetua no decorrer das suas consultas, recolhe a informação que permite caracterizar o doente no âmbito do SCD MFR-A;

3. Encontra-se integrado nos atuais Sistemas de Informação que suportam a atividade clínica dos médicos dos cuidados de saúde primários, sendo de manuseamento simples e intuitivo;

4. Possui um elevado nível de automatização dos seus processos, bastando ao médico de família:

- a) Definir qual o quadro clínico predominante pelo qual o doente é enviado para a MFR;
- b) Diagnosticar o doente pela ICPC, utilizando os diagnósticos passíveis de referenciação para a MFR (já pré-definidos no sistema e automaticamente mapeado com os códigos da CID 10);
- c) Classificar a funcionalidade do doente através do preenchimento do respetivo *coreset* da CIF (conjunto mínimo de dados).

5. Permite referenciar os doentes para a MFR-A de acordo com um grupo específico de complexidade, em resultado da aplicação conjunta dos instrumentos descritos nos pontos anteriores, mantendo a autonomia dos médicos de medicina física e reabilitação em termos do desenho do plano de cuidados de cada doente concreto.

Para implementação deste SCD MFR-A, em alternativa ao atual modelo de caracterização e referenciação de doentes para MFR, a SPMS disponibilizará no aplicativo SAM e SClinico CSP, durante o início de agosto, um módulo de prescrição sustentado na classificação acima descrita, o qual não terá impacto no modelo de articulação com as entidades convencionadas com o SNS para a área da MFR ao abrigo do Decreto de Lei n.º 139/2014, de 09 de outubro.

A SPMS articulará com cada ARS e entidades fornecedoras dos sistemas alternativos ao SAM e SClinico CSP a definição dos respetivos requisitos funcionais, para que o módulo SCD-MFRA se encontre operacional até à data limite de 30 de outubro de 2014.

Qualquer necessidade de esclarecimento deverá ser colocada através do mail servicedesk@spms.min-saude.pt, especificando o assunto como “Sclinico MFRA”.

Esta Administração Central publicará no seu portal institucional (www.acss.min-saude.pt) um manual de apoio ao SCD-MFRA, assim como um conjunto de perguntas e respostas de apoio à codificação, os quais têm as versões iniciais que seguem em anexo.

O Presidente do Conselho Diretivo

(João Carvalho das Neves)

Anexo I - Manual MFRA

Sistema de Classificação de Doentes

Medicina Física e de Reabilitação de Ambulatório

Data:	Julho 2014
Ref.^a	MFRA_v1
Versão:	1.0



MANUAL DO UTILIZADOR

Sistema de Classificação de Doentes Medicina Física e de Reabilitação de Ambulatório SCD-MFR-A

Sistema de Classificação de Doentes

Medicina Física e de Reabilitação de Ambulatório

Data:	Julho 2014
Ref.^a	MFRA_v1
Versão:	1.0

Este trabalho foi elaborado em parceria com a ACSS.



Os direitos de autor deste trabalho pertencem à SPMS e ACSS e a informação nele contida é confidencial.

Este trabalho não pode ser reproduzido ou divulgado, na íntegra ou em parte, a terceiros nem utilizado para outros fins que não aqueles para que foi fornecido sem a autorização escrita prévia ou, se alguma parte do mesmo for fornecida por virtude de um contrato com terceiros, segundo autorização expressa de acordo com esse contrato. Todos os outros direitos e marcas são reconhecidos.

As cópias impressas não assinadas representam versões não controladas.

Sistema de Classificação de Doentes



Medicina Física e de Reabilitação de Ambulatório

Data:	Julho 2014
Ref.^a	MFRA_v1
Versão:	1.0

Índice

1.	Controlo do Documento	5
1.1	Histórico de Alterações	5
2.	Lista de acrónimos	5
3.	Características de um sistema de classificação de doentes	6
4.	Processo de classificação em MFRA	6
5.	Classificações Internacionais	7
5.1	Classificação internacional de Cuidados Primários (ICPC)	7
5.2	Classificação internacional das Doenças Versão 10 (CID10)	7
5.3	Classificação internacional das Funcionalidades	7
5.4	CIF- CORESETS	8
5.5	Classificação do Grupo de Incapacidade (GI)	11
6.	Grupo de MFRA	11
6.1	Regras de Preenchimento	11
6.2	Caracterização clínica	12
6.2.1	Pesquisar diagnósticos ICPC2 do utente	13
6.2.2	Correspondência para CID10, Incapacidade e Coreset	14
6.2.3	Grupo de Incapacidade (GI)	15
6.2.3.1	Conjunto de Códigos da CIF (Coreset)	16
7.	Anexo I	24

Índice de Ilustrações

Sistema de Classificação de Doentes

Medicina Física e de Reabilitação de Ambulatório

Data:	Julho 2014
Ref.^a	MFRA_v1
Versão:	1.0

Tabela 1- Escala genérica com indicadores para os qualificadores.....	8
Tabela 2 - Doenças do Sistema Nervoso	9
Tabela 3 - Doenças Musculo-esqueléticas	10
Tabela 4 - Doenças cardiorespiratórias.....	10
Tabela 5 - Grupo de Incapacidade e Coresets associados	11

Sistema de Classificação de Doentes**Medicina Física e de Reabilitação de
Ambulatório**

Data:	Julho 2014
Ref.^a	MFRA_v1
Versão:	1.0

1. CONTROLO DO DOCUMENTO

1.1 HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES

Versão	Data	Autor(es)	Revisor(es)	Alterações	Desenvolvimentos
[SClínico]_MFRAv1	4 Abr 2014	Cristina Carvalho	Alexandra Cabral	✓	
[SClínico]_MFRAv1	8 Jul 2014	Susana Vilares	Alexandra Cabral	✓	✓

2. LISTA DE ACRÓNIMOS

AVD - Atividades da Vida Diária

AVDI - Atividades da Vida Diária Instrumentais

CID10 - Classificação Internacional das Doenças, versão 10

CIF - Classificação Internacional das Funcionalidades

DCP - Doenças Cardiopulmonares

DME - Doenças Músculo-esqueléticas

DNM - Doenças Neuromusculares

GI - Grupo de Incapacidade

GC - Grupo de Complexidade

ICPC2E – Classificação Internacional de Cuidados Primários, versão 2 eletrónica

MF - Médico de Família

MFR - Medicina Física e Reabilitação

MFR-A - Medicina Física e Reabilitação de Ambulatório

SCD - Sistema de Classificação de Doentes

USF – Unidade de Saúde Familiar

VA - Vias Aéreas

WONCA – World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

WHO – World Health Organization

3. CARACTERÍSTICAS DE UM SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE DOENTES

Sistema de Classificação de Doentes

Medicina Física e de Reabilitação de Ambulatório

Data:	Julho 2014
Ref.ª	MFRA_v1
Versão:	1.0

- Um sistema de classificação tem como objetivo estabelecer unidades coerentes de utilização de recursos;
- Os doentes num mesmo código de classificação têm as mesmas características clínicas e a mesma utilização de recursos;
- Os recursos utilizados devem ser similares nos mesmos grupos;
- Os doentes do mesmo grupo devem ter características semelhantes.

4. PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO EM MFRA

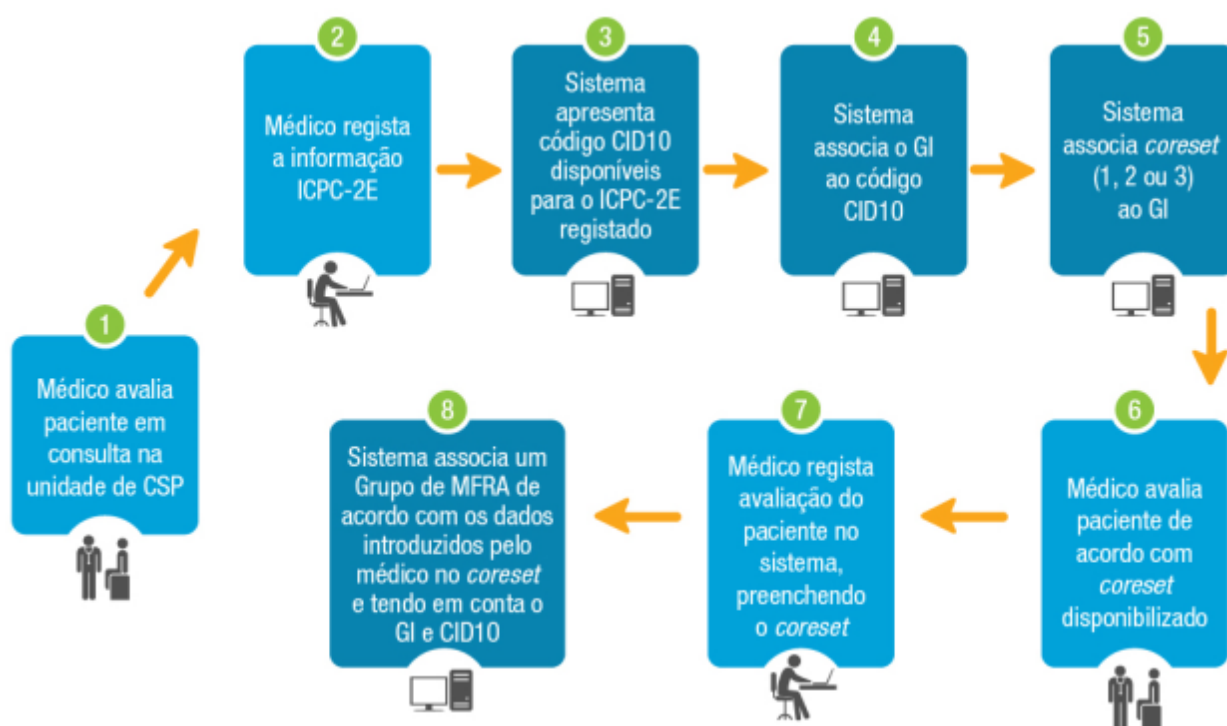


Figura 1 – Processo de Classificação em MFRA

5. CLASSIFICAÇÕES INTERNACIONAIS

Sistema de Classificação de Doentes

Medicina Física e de Reabilitação de Ambulatório

Data:	Julho 2014
Ref.^a	MFRA_v1
Versão:	1.0

5.1 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE CUIDADOS PRIMÁRIOS (ICPC)

A Classificação Internacional de Cuidados Primários (ICPC) foi publicada pela *World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians* (WONCA) e é considerada apropriada para uso em medicina geral e familiar e cuidados primários, permitindo classificar os motivos que levaram o doente à consulta, os diagnósticos ou problemas e os procedimentos. É uma classificação que reflete a distribuição e conteúdo típicos dos cuidados de saúde primários. Esta classificação, utilizada em conjunto com a CID10 permite a troca de informação entre profissionais de saúde e instituições. O CID10 e a ICPC complementam-se, existindo uma lista de conversão de códigos.

A 2ª versão da ICPC, eletrónica, é utilizada ao nível dos CSP para registo dos motivos de consulta, problemas de saúde e diagnósticos, e procedimentos. A presente classificação de doentes tem como ponto de partida o registo e codificação em ICPC2E por parte do médico dos problemas de saúde e diagnósticos do doente.

5.2 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DAS DOENÇAS VERSÃO 10 (CID10)

A CID é um sistema de classificação desenvolvido, como anteriormente referido, pela OMS e é constituído por uma listagem de diagnósticos clínicos com os seus correspondentes códigos de identificação. É utilizado para reportar dados populacionais com propósitos estatísticos. É não só utilizada para as estatísticas de mortalidade como também para permitir a comparação estatística de doenças, vindo a sofrer regularmente modificações desde 1900 (de 10 em 10 anos).

5.3 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DAS FUNCIONALIDADES

Um dos objetivos definidos pela OMS é criar indicadores e instrumentos que os seus Estados-Membros possam utilizar de uma forma padronizada de forma a definir políticas e atingir os objetivos em saúde. O diagnóstico por si só não prevê as necessidades terapêuticas, o nível de cuidados e os resultados da sua aplicação. Também não fornece dados que nos permitam avaliar o nível de gravidade da incapacidade/dependência e o seu impacto no desempenho sociofamiliar do doente assim como a sua integração social. Necessitamos, deste modo, de informação sistematizada acerca dos níveis de incapacidade, funcionalidade e desempenho. Para tornar isto possível a OMS desenvolveu a CIF (Classificação Internacional das Funcionalidades) sendo também responsável pela sua adoção, em 2010 e recomendando a sua aplicação conjunta com a CID10.

A CIF é um instrumento de linguagem comum, padronizado e utilizado internacionalmente por profissionais de saúde. Engloba todos os aspetos da saúde humana e alguns componentes relacionados com o bem-estar e descreve-os em termos de domínios de saúde e domínios relacionados com a saúde.

ESCALA GENÉRICA COM INDICADORES PARA OS QUALIFICADORES

Sistema de Classificação de Doentes

Medicina Física e de Reabilitação de Ambulatório

Data: Julho 2014
Ref.^a MFRA_v1
Versão: 1.0

0	Não há problema 0 a 4%	A pessoa não tem problema
1	Problema Ligeiro 5 a 24%	Problema que está presente menos de 25% do tempo com uma intensidade que a pessoa pode tolerar e que tem aparecido raramente nos últimos 30 dias .
2	Problema Moderado 25 a 49%	Problema que está presente menos de 50% do tempo com uma intensidade que interfere com o dia-a-dia e que acontece ocasionalmente nos últimos 30 dias .
3	Problema Grave 50 a 95%	Problema que está presente em mais de 50% do tempo, alterando com gravidade o dia-a-dia e que aparece frequentemente nos últimos 30 dias .
4	Problema Completo 96 a 100%	Problema que está presente em mais de 95% do tempo e que altera completamente o dia-a-dia surgindo todos os dias nos últimos 30 dias

5.4 CIF- CORESETS

A CIF contém 1424 códigos o que limita a sua utilização na prática clínica. Dada esta extensão desde logo foi necessário procurar a forma de encontrar um esquema facilitador para a recolha de dados. A nível internacional, há grupos de trabalho a estudar os denominados “*Coresets*” que definem situações clínicas.

Os *Coreset* são conjuntos mínimos de códigos respeitantes a categorias da CIF que descrevem a funcionalidade dos indivíduos com uma determinada condição de saúde.

Um dos objetivos principais dos *Coreset* é tornar a CIF viável para a prática clínica e para a investigação. Sabemos, como regra geral, que 20% dos códigos explicam 80% da variância observada.

No âmbito do desenvolvimento do projeto de SCD-MFRA, a recolha de informação e a sua análise contextual e estatística permitiu reunir os vários domínios e categorias da CIF e agregá-los em três grandes conjuntos de códigos os quais agrupam todos os episódios de MFR-A

Assim:

TABELA 1- ESCALA GENÉRICA COM INDICADORES PARA OS QUALIFICADORES

1. Coreset1: para as doenças do sistema nervoso (DSN)
2. Coreset2: para as doenças musculoesqueléticas (DME)
3. Coreset3: para as doenças cardiorespiratórias (DCR)

Sistema de Classificação de Doentes

Medicina Física e de Reabilitação de Ambulatório

Data:	Julho 2014
Ref.^a	MFRA_v1
Versão:	1.0

Coreset 1

Doenças do Sistema Nervoso (DSN)

b134	Funções do sono
b144	Funções da memória
b260	Função propriocetiva
b440	Funções da respiração
b525	Funções de defecação
b730	Funções da força muscular
d330	Falar
d430	Levantar e transportar objetos
d440	Utilização de movimentos finos da mão
d450	Andar
d530	Cuidados relacionados com os processos de excreção
d540	Vestir-se
d560	Beber
d640	Realizar as tarefas domésticas
s110	Estrutura do cérebro
s120	Medula espinhal e estruturas relacionadas
s720	Estrutura da região do ombro
s730	Estrutura do membro superior
s740	Estrutura da região pélvica
s750	Estrutura do membro inferior
s760	Estrutura do tronco

TABELA 2 - DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO

Sistema de Classificação de Doentes

Medicina Física e de Reabilitação de Ambulatório

Data:	Julho 2014
Ref.^a	MFRA_v1
Versão:	1.0

Coreset 2

Doenças Musculo-esqueléticas (DME)

b134	Funções do sono
b440	Funções da respiração
b455	Funções de tolerância ao exercício
b715	Funções da estabilidade das articulações
b770	Funções relacionadas com o padrão de marcha
d410	Mudar a posição básica do corpo
d420	Auto transferências
d430	Levantar e transportar objetos
d440	Utilização de movimentos finos da mão
d450	Andar
d510	Lavar-se
s720	Estrutura da região do ombro
s730	Estrutura do membro superior
s740	Estrutura da região pélvica
s750	Estrutura do membro inferior
s760	Estrutura do tronco

TABELA 3 - DOENÇAS MUSCULO-ESQUELÉTICAS

Coreset 3

Doenças Cardiorespiratórias (DCR)

b280	Sensação de dor
b310	Funções da voz
b440	Funções da respiração
b455	Funções de tolerância ao exercício
b730	Funções da força muscular
d410	Mudar a posição básica do corpo
d450	Andar
d510	Lavar-se
s410	Estrutura do aparelho cardiovascular
s430	Estrutura do aparelho respiratório

TABELA 4 - DOENÇAS CARDIORESPIRATÓRIAS

5.5 CLASSIFICAÇÃO DO GRUPO DE INCAPACIDADE (GI)

10 de 28

Sistema de Classificação de Doentes

Medicina Física e de Reabilitação de Ambulatório

Data: Julho 2014
Ref.ª MFRA_v1
Versão: 1.0

A recolha de dados baseada nos códigos da CIF, foi agregada de acordo com uma caracterização clínica de grupos de incapacidade (GI) aos quais correspondem os *Coreset* (1,2,3).

Grupos de Incapacidade		Coreset
1	Incapacidade associada a alterações do sistema linfático	3
2	Incapacidade associada a alterações do tecido conjuntivo	2
3	Incapacidade associada a alterações posturais	2
4	Incapacidade associada a amputação	2
5	Incapacidade associada a disfunção cardiovascular	3
6	Incapacidade associada a disfunção das VA	3
7	Incapacidade associada a doenças do SN não progressivas	1
8	Incapacidade associada a doenças do SN não progressivas e adquiridas na adolescência e idade adulta	1
9	Incapacidade associada a doenças progressivas do SN	1
10	Incapacidade associada a fraturas e cirurgia osteomuscular	2
11	Incapacidade associada a inflamação localizada	2
12	Incapacidade associada a lesão periférica do nervo	1
13	Incapacidade associada a lesões da coluna	2
14	Incapacidade associada a LVM	1
15	Incapacidade associada a polineuropatia	1
16	Incapacidade associada a queimaduras	2
17	Incapacidade associada ao descondicionamento da capacidade aeróbica/endurance	2
18	Incapacidade associada ao desempenho muscular	2

- GRUPO DE INCAPACIDADE E CORESETS ASSOCIADOS

6. GRUPO DE MFRA

Recolhida toda a informação mencionada, o doente é classificado num dos grupos presentes no Anexo I.

6.1 REGRAS DE PREENCHIMENTO

A ficha de classificação de consulta MFRA divide-se, essencialmente, em duas partes: a primeira trata da caracterização clínica, em termos de diagnóstico e situação do doente, e a segunda diz respeito à caracterização funcional do doente.

Para que o utente seja classificado num determinado grupo devem ser seguidas as etapas que adiante se discriminam:

6.2 CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA

No acto de consulta, o médico regista no SClínico (ou outros SI de registo médico eletrónico) os problemas de saúde ou diagnósticos identificados no utente que podem ter indicação para MFR, e codifica-os pela ICPC. Para avaliar o nível de incapacidade, funcionalidade ou desempenho relacionados com esse problema, deverá utilizar o botão

Sistema de Classificação de Doentes

Medicina Física e de Reabilitação de Ambulatório



Data: Julho 2014
Ref.^a MFRA_v1
Versão: 1.0



. Após a selecção, será então disponibilizado o ecrã próprio para preenchimento dos dados de classificação do utente para MFRA (figura 3).

The screenshot displays the 'Registo clínico da consulta' (Clinical Record of the Consultation) interface. At the top, there's a toolbar with various icons for medical functions. Below this, patient information is shown: 'Nome JOEL PATINHAS', 'Idade 25', and a 'Remover' button. The 'Episódio corrente' (Current Episode) is labeled 'OUTRAS OSTEOARTROSES'. On the left, there are four large buttons labeled S, O, A, and P. The 'A' button is highlighted, and a red arrow points to it. To the right of the 'A' button, a list of medical categories is displayed, including (A) GERAL E INESPECIFICO, (B) SANGUE, ORGAOS HEMATOPOIETICOS E LINFATICOS, (D) APARELHO DIGESTIVO, (F) OLHOS, (H) OUVIDOS, (K) APARELHO CIRCULATORIO, (L) SISTEMA MUSCULO-ESQUELETICO, (L1) SINAIS E SINTOMAS, (L7) DIAGNOSTICO E DOENCAS, and (N) SISTEMA NERVOSO. Below this list, there's a section for 'ICPC-2' with a table showing 'L91' and 'OUTRAS OSTEOARTROSES'. A red box highlights the 'MFRA' button next to the 'ICPC-2' label. At the bottom, there's a section for 'Alertas' (Alerts) with 'Risco Pé Diabético (07-04-2014)' and 'PNV não actualizado', and a section for 'Observações' (Observations) with 'Última Observação Registrada' and 'gf'.

FIGURA 2 – SCLÍNICO – CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA

6.2.1 PESQUISAR DIAGNÓSTICOS ICPC2 DO UTENTE

Registo que permite a selecção do código alfanumérico da ICPC2 com indicação para MFR registado na consulta, através do Episódio (E) ou através da Lista de Problemas (P):

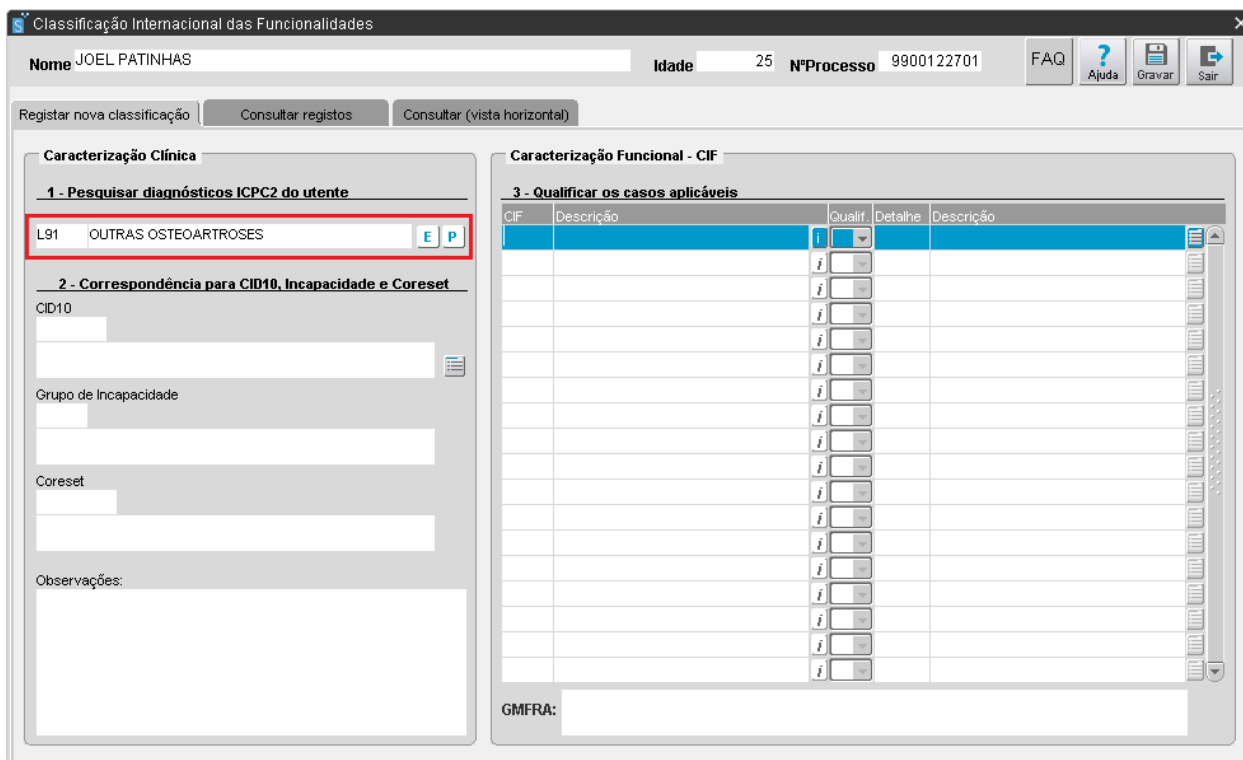


FIGURA 3 – SCLÍNICO – PESQUISA DE DIAGNÓSTICOS ICPC2

6.2.2 CORRESPONDÊNCIA PARA CID10, INCAPACIDADE E CORESET

O sistema mapeia o código introduzido da ICPC2 para o(s) código(s) da CID10 correspondentes, que ficam disponíveis utilizando o respetivo botão (). Este mapeamento pode fornecer apenas um código ou vários. Nesta última situação o médico deverá optar por aquele que identifica concretamente a doença em causa:

[illegible]

FUGURA 4 – SCLÍNICO – CORRESPONDÊNCIA PARA CD10

Ao preencher o registo relativo ao código CID10 o sistema preenche os restantes dados automaticamente e atribui o grupo de incapacidade (GI) associado ao diagnóstico ICPC2 e CID10 registados, sem ser necessária qualquer intervenção por parte do clínico:

Sistema de Classificação de Doentes

Medicina Física e de Reabilitação de Ambulatório



Data: Julho 2014
Ref.ª MFRA_v1
Versão: 1.0

Classificação Internacional das Funcionalidades

Nome: JOEL PATINHAS Idade: 25 N.º Processo: 9900122701

Registrar nova classificação Consultar registos Consultar (vista horizontal)

Caracterização Clínica

1 - Pesquisar diagnósticos ICPC2 do utente

L91 OUTRAS OSTEARTROSES E P

2 - Correspondência para CID10, Incapacidade e Coreset

CID10
M15
POLIARTROSE

Grupo de Incapacidade
2

Alterações do tecido conjuntivo

Coreset
CS 2

Doenças Musculoesqueléticas

Observações:

Caracterização Funcional - CIF

3 - Qualificar os casos aplicáveis

CIF	Descrição	Qualif.	Detalhe	Descrição
b134	Funções do sono	i 0		
b440	Funções da respiração	i 0		
b455	Funções de tolerância ao exercício	i 0		
b715	Funções da estabilidade das articulações	i 0		
b770	Funções relacionadas com o padrão de m	i 0		
d410	Mudar a posição básica do corpo	i 0		
d420	Auto-transferências	i 0		
d430	Levantar e transportar objectos	i 0		
d440	Utilização de movimentos finos da mão	i 0		
d450	Andar	i 0		
d510	Lavar-se	i 0		
s720	Estrutura da região do ombro	i 0		
s730	Estrutura do membro superior	i 0		
s740	Estrutura da região pélvica	i 0		
s750	Estrutura do membro inferior	i 0		
s760	Estrutura do tronco	i 0		
		i		
		i		

GMFRA:

FIGURA 5 – SCLÍNICO – ATRIBUIÇÃO AUTOMÁTICA DO GRUPO DE INCAPACIDADE

6.2.3 GRUPO DE INCAPACIDADE (GI)

Grupo de Incapacidade
2

Alterações do tecido conjuntivo

6.2.3.1 CONJUNTO DE CÓDIGOS DA CIF (CORESET)

Caracterização Funcional - CIF

3 - Qualificar os casos aplicáveis

CIF	Descrição	Qualif.	Detalhe	Descrição
b134	Funções do sono	i 0		
b440	Funções da respiração	i 0		
b455	Funções de tolerância ao exercício	i 0		
b715	Funções da estabilidade das articulações	i 0		
b770	Funções relacionadas com o padrão de m	i 0		
d410	Mudar a posição básica do corpo	i 0		
d420	Auto-transferências	i 0		
d430	Levantar e transportar objectos	i 0		
d440	Utilização de movimentos finos da mão	i 0		
d450	Andar	i 0		
d510	Lavar-se	i 0		
s720	Estrutura da região do ombro	i 0		
s730	Estrutura do membro superior	i 0		
s740	Estrutura da região pélvica	i 0		
s750	Estrutura do membro inferior	i 0		
s760	Estrutura do tronco	i 0		
		i		
		i		

GMFRA:

FIGURA 6 – SCLÍNICO – CORESET I

O sistema identifica um dos *Coreset* (1, 2, 3) de acordo com o diagnóstico ICPC2 e CID10 registados e o Grupo de Incapacidade associado. A tabela *Coreset* contém um conjunto de códigos que determinam o nível de funcionalidade. Todos os códigos apresentados estão, por defeito, a zero. Compete ao médico atribuir um valor em função da gravidade do problema:

Códigos b - Funções do Corpo: Assinalar com 0 (não há problema) até 4 (problema completo)

Códigos d - Atividades e Participação: Assinalar com 0 (não há problema) até 4 (problema completo)

Estão disponíveis notas informativas, a que se pode aceder carregando em  :

Sistema de Classificação de Doentes

Medicina Física e de Reabilitação de Ambulatório



Data: Julho 2014
Ref.ª MFRA_v1
Versão: 1.0

Ficha Informativa

Ficha informativa para o CIF:
b134 Funções do sono

Observações:
funções mentais gerais de desconexão física e mental periódica, reversível e selectiva, do ambiente imediato da pessoa, acompanhada por mudanças fisiológicas características

Inclui:
funções da quantidade, início, manutenção e qualidade do sono; funções relacionadas com o ciclo do sono, como insónia, hipersónia e narcolepsia

Exclui:
funções da consciência (b110); funções da energia e dos impulsos (b130); funções da atenção (b140); funções psicomotoras (b147)

Idade: 25 **NºProcesso:** 9900122701

Caracterização Funcional - CIF

- Qualificar os casos aplicáveis

Descrição	Qualif.	Detalhe	Descrição
4 Funções do sono	i 0		
0 Funções da respiração	i 0		
5 Funções de tolerância ao exercício	i 0		
5 Funções da estabilidade das articulações	i 0		
0 Funções relacionadas com o padrão de m	i 0		
0 Mudar a posição básica do corpo	i 0		
0 Auto-transferências	i 0		
0 Levantar e transportar objectos	i 0		
0 Utilização de movimentos finos da mão	i 0		
0 Andar	i 0		
0 Lavar-se	i 0		
0 Estrutura da região do ombro	i 0		
0 Estrutura do membro superior	i 0		
s740 Estrutura da região pélvica	i 0		
s750 Estrutura do membro inferior	i 0		
s760 Estrutura do tronco	i 0		
	i		
	i		

GMFRA:

FIGURA 7 – SCLÍNICO – FICHA INFORMATIVA DOS ITENS DA CIF (CORESET)

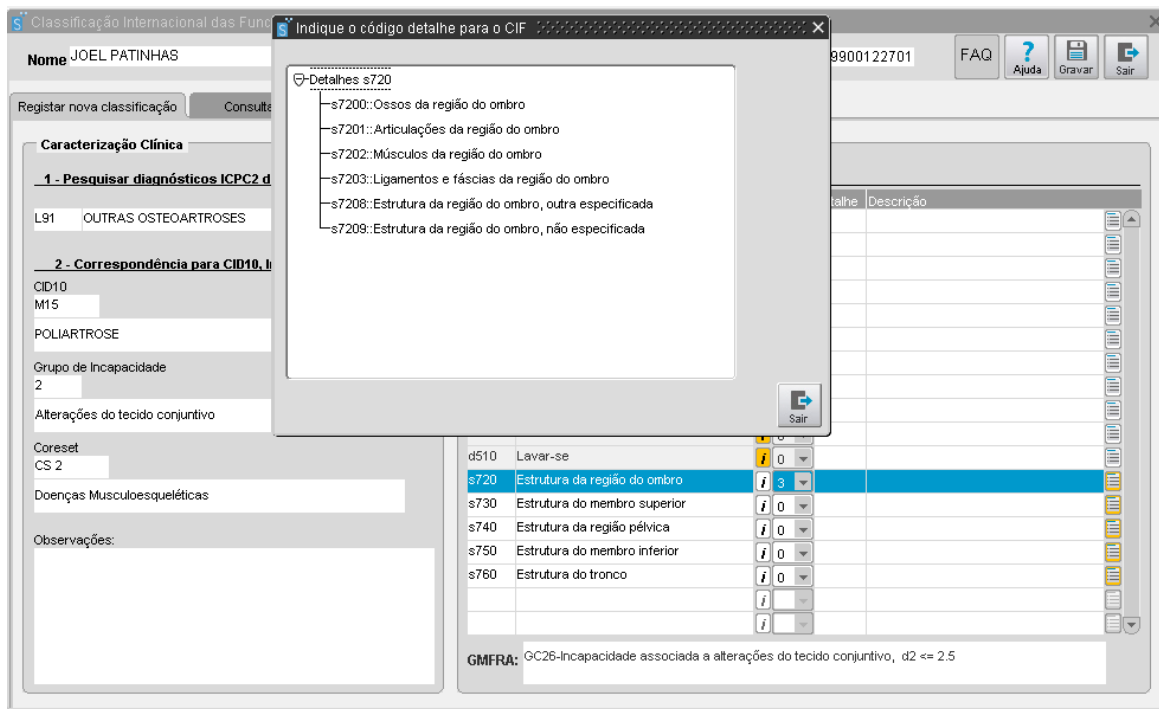
Códigos s - Estruturas do Corpo: Assinalar a localização das estruturas afetadas. Não existem fichas informativas para estes códigos, uma vez que os nomes dos códigos e subcódigos são suficientemente auto descritivos. Para as

Sistema de Classificação de Doentes

Medicina Física e de Reabilitação de Ambulatório

Data: Julho 2014
Ref.ª MFRA_v1
Versão: 1.0

Estruturas do corpo, há que escolher subcódigos de localização, a que se acede clicando no respetivo botão () na



Nome: JOEL PATINHAS

Registrar nova classificação **Consulte**

Caracterização Clínica

1 - Pesquisar diagnósticos ICPC2 d

L91 OUTRAS OSTEOARTROSES

2 - Correspondência para CID10, I

CID10
M15

POLIARTROSE

Grupo de Incapacidade
2

Alterações do tecido conjuntivo

Coreset
CS 2

Doenças Musculoesqueléticas

Observações:

Indique o código detalhe para o CIF

Detalhes s720

- s7200::Ossos da região do ombro
- s7201::Articulações da região do ombro
- s7202::Músculos da região do ombro
- s7203::Ligamentos e fáscias da região do ombro
- s7208::Estrutura da região do ombro, outra especificada
- s7209::Estrutura da região do ombro, não especificada

Sair

Ícone	Código	Descrição	Ícone	Índice
	d510	Lavar-se		0
	s720	Estrutura da região do ombro		3
	s730	Estrutura do membro superior		0
	s740	Estrutura da região pélvica		0
	s750	Estrutura do membro inferior		0
	s760	Estrutura do tronco		0
				0
				0

GMFRA: GC26-Incapacidade associada a alterações do tecido conjuntivo, d2 <= 2.5

coluna da direita:

Figura 8 – Sclínico – Ficha informativa dos códigos "s" da CIF (Coreset)

Sistema de Classificação de Doentes

Medicina Física e de Reabilitação de Ambulatório

Data: Julho 2014
Ref.^a MFRA_v1
Versão: 1.0

Após a seleção de um dos subcódigos disponíveis, este é copiado automaticamente para a caracterização funcional:

Classificação Internacional das Funcionalidades

Nome: JOEL PATINHAS Idade: 25 NºProcesso: 9900122701

Registrar nova classificação Consultar registos Consultar (vista horizontal)

Caracterização Clínica

1 - Pesquisar diagnósticos ICPC2 do utente

31 OUTRAS OSTEOARTROSES

2 - Correspondência para CID10, Incapacidade e Coreset

CID10: M15

POLIARTROSE

Grupo de Incapacidade: 2

Alterações do tecido conjuntivo

Coreset: CS 2

Doenças Musculoesqueléticas

Observações:

Caracterização Funcional - CIF

3 - Qualificar os casos aplicáveis

CIF	Descrição	Qualif.	Detalhe	Descrição
b134	Funções do sono	1		
b440	Funções da respiração	0		
b455	Funções de tolerância ao exercício	0		
b715	Funções da estabilidade das articulações	0		
b770	Funções relacionadas com o padrão de movimento	0		
d410	Mudar a posição básica do corpo	0		
d420	Auto-transferências	0		
d430	Levantar e transportar objectos	2		
d440	Utilização de movimentos finos da mão	0		
d450	Andar	0		
d510	Lavar-se	0		
s720	Estrutura da região do ombro	3		s720 Ossos da região do ombro
s730	Estrutura do membro superior	0		
s740	Estrutura da região pélvica	0		
s750	Estrutura do membro inferior	0		
s760	Estrutura do tronco	0		

GMFRA: GC26-Incapacidade associada a alterações do tecido conjuntivo, d2 <= 2.5

**FIGURA 9 –
SCLÍNICO –**

CARACTERIZAÇÃO FUNCIONAL CORESET III

Uma vez preenchidos todos os registos relativos à caracterização funcional (*Coreset*), o sistema atribui o grupo de

MFRA

Classificação Internacional das Funcionalidades

Nome: JOEL PATINHAS Idade: 25 NºProcesso: 9900122701

Registrar nova classificação Consultar registos Consultar (vista horizontal)

Caracterização Clínica

1 - Pesquisar diagnósticos ICPC2 do utente

31 OUTRAS OSTEOARTROSES

2 - Correspondência para CID10, Incapacidade e Coreset

CID10: M15

POLIARTROSE

Grupo de Incapacidade: 2

Alterações do tecido conjuntivo

Coreset: CS 2

Doenças Musculoesqueléticas

Observações:

Caracterização Funcional - CIF

3 - Qualificar os casos aplicáveis

CIF	Descrição	Qualif.	Detalhe	Descrição
b134	Funções do sono	1		
b440	Funções da respiração	0		
b455	Funções de tolerância ao exercício	0		
b715	Funções da estabilidade das articulações	0		
b770	Funções relacionadas com o padrão de movimento	0		
d410	Mudar a posição básica do corpo	0		
d420	Auto-transferências	0		
d430	Levantar e transportar objectos	2		
d440	Utilização de movimentos finos da mão	0		
d450	Andar	0		
d510	Lavar-se	0		
s720	Estrutura da região do ombro	3		s720 Ossos da região do ombro
s730	Estrutura do membro superior	0		
s740	Estrutura da região pélvica	0		
s750	Estrutura do membro inferior	0		
s760	Estrutura do tronco	0		

GMFRA: GC26-Incapacidade associada a alterações do tecido conjuntivo, d2 <= 2.5

(GMFRA) correspondente (ver anexo I para listagem dos vários GMFRA existentes):

Sistema de Classificação de Doentes

Medicina Física e de Reabilitação de Ambulatório



Data: Julho 2014
Ref.^a MFRA_v1
Versão: 1.0

FIGURA 10 – SCLÍNICO – ATRIBUIÇÃO DO GRUPO DE MFRA

Neste exemplo, foi atribuído o GMFRA GC26-Incapacidade associada a alterações do tecido conjuntivo, d2<= 2,5. Finalizado e gravado o preenchimento da ficha de classificação de consulta MFRA, no “O” do SOAP estará presente

o
de

grupo

complexidade.

Sistema de Classificação de Doentes

Medicina Física e de Reabilitação de Ambulatório

Data: Julho 2014
Ref.^a MFRA_v1
Versão: 1.0

FIGURA 11 – SCLÍNICO – ATRIBUIÇÃO DO GRUPO DE MFRA - SOAP

De seguida o médico requisita o MCDT de MFR como habitual. Na respetiva requisição estará presente a informação preenchida no âmbito do módulo de MFRA, e será emitido um documento com a caracterização clínica e funcional do utente:

 MINISTÉRIO DA SAÚDE		MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO ACTOS TERAPÉUTICOS E CONSULTAS		 Requisição N.º *3040011084615279802*																													
Nome JOEL PATINHAS N.º Utente  *378230001*		Idade 25 Sexo ☒ M ☐ F		ÁREA DE CONFERÊNCIA (não preencher)																													
Entidade Resp.: SNS N.º Benef.: País: N.º Doc.: Contacto do médico / Especialidade / MEDICINA GERAL E FAMILIAR		NATUREZA DAS PRESTAÇÕES <table border="1"> <tr> <td>A</td><td>ANÁLISES CLÍNICAS</td> <td>H</td><td>OTORRINOLARINGOLOGIA</td> </tr> <tr> <td>B</td><td>ANATOMIA PATOLÓGICA</td> <td>I</td><td>PNEUMO E IMUNOALERG.</td> </tr> <tr> <td>C</td><td>CARDIOLOGIA</td> <td>J</td><td>UROLOGIA</td> </tr> <tr> <td>D</td><td>MEDICINA NUCLEAR</td> <td>L</td><td>NEUROFISIOLOGIA</td> </tr> <tr> <td>E</td><td>ELECTROENCEFALOGRAFIA</td> <td>M</td><td>RADIOLOGIA</td> </tr> <tr> <td>F</td><td>ENDOSCOPIA GASTROENT.</td> <td>N</td><td>CONSULTAS</td> </tr> <tr> <td>G</td><td>☒ MEDICINA FÍSICA E REABILIT.</td> <td>O</td><td>PSICOLOGIA</td> </tr> </table>		A	ANÁLISES CLÍNICAS	H	OTORRINOLARINGOLOGIA	B	ANATOMIA PATOLÓGICA	I	PNEUMO E IMUNOALERG.	C	CARDIOLOGIA	J	UROLOGIA	D	MEDICINA NUCLEAR	L	NEUROFISIOLOGIA	E	ELECTROENCEFALOGRAFIA	M	RADIOLOGIA	F	ENDOSCOPIA GASTROENT.	N	CONSULTAS	G	☒ MEDICINA FÍSICA E REABILIT.	O	PSICOLOGIA	ENTIDADE PRESTADORA Carimbo Ass. _____ Data ____/____/____	
A	ANÁLISES CLÍNICAS	H	OTORRINOLARINGOLOGIA																														
B	ANATOMIA PATOLÓGICA	I	PNEUMO E IMUNOALERG.																														
C	CARDIOLOGIA	J	UROLOGIA																														
D	MEDICINA NUCLEAR	L	NEUROFISIOLOGIA																														
E	ELECTROENCEFALOGRAFIA	M	RADIOLOGIA																														
F	ENDOSCOPIA GASTROENT.	N	CONSULTAS																														
G	☒ MEDICINA FÍSICA E REABILIT.	O	PSICOLOGIA																														
Domicílio _____ URGENTE ☐ Justificação obrigatória do Domicílio e/ou Urgência: ____/____/____ O Médico _____ NOME BEM LEGÍVEL		TAXA MODERADORA ☐ ISENTO ☒ NÃO ISENTO Verificado por computador		ENTIDADE PRESTADORA Carimbo Ass. _____ Data ____/____/____																													
Dr. CECILIA TESTA TUDO  *M28602*		VINHETAS CS RIO DE MOURO - SEDE 1  *U113499*		Carimbo e Assinatura Responsável pela Unidade de Saúde																													
INFO. COMPLEMENTAR DADOS CLÍNICOS EM ANEXO Terapêutica actual ☐		SESSÕES DE FISIOTERAPIA REALIZADAS Início ____/____/____ Fim ____/____/____																															
CÓDIGO  002.7	NOMENCLATURA PRIMEIRA CONSULTA EM MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO Grupo MFRA: GC26		QUANTIDADE PRESCRITA 1 Um	PRODUTOS A EXAMINAR	CÓDIGO QUANTIDADE PRESTADA PREÇO TOTAL PREÇO TX. MOD.																												

FIGURA 12 – SCLÍNICO – EXEMPLO DE DOCUMENTO DE REQUISIÇÃO I

Sistema de Classificação de Doentes

Medicina Física e de Reabilitação de Ambulatório



Data: Julho 2014
Ref.^a MFRA_v1
Versão: 1.0



Centro de Saúde RIO DE MOURO



IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

Nome: JOEL PATINHAS



Data Nasc: 06-05-1989

Morada: RUA DOMINGOS MARTINS LIMA, 08 4445 ERMESINDE - Lug:
SAMPAIO

Localidade: 4445 ERMESINDE

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA

ICPC L91 OUTRAS OSTEOARTROSES

CID10 M15 POLIARTROSE

Incapacidade 2 Alterações do tecido conjuntivo

Coreset CS 2 Doenças Musculoesqueléticas

Observações

Grupo MFRA GC26-Incapacidade associada a alterações do tecido conjuntivo, d2 <= 2.5

Data da Classificação 08-07-2014

CARACTERIZAÇÃO FUNCIONAL

CIF	Descrição	Qualif.	Detalhe	Descrição
b134	Funções do sono	1		
b440	Funções da respiração	0		
b455	Funções de tolerância ao exercício	0		
b715	Funções da estabilidade das articulações	0		
b770	Funções relacionadas com o padrão de marcha	0		
d410	Mudar a posição básica do corpo	0		
d420	Auto-transferências	0		
d430	Levantar e transportar objectos	2		
d440	Utilização de movimentos finos da mão	0		
d450	Andar	0		
d510	Lavar-se	0		
s720	Estrutura da região do ombro	3	s7200	Ossos da região do ombro
s730	Estrutura do membro superior	0		
s740	Estrutura da região pélvica	0		
s750	Estrutura do membro inferior	0		
s760	Estrutura do tronco	0		

FIGURA 13 – SCLÍNICO – EXEMPLO DE DOCUMENTO DE REQUISIÇÃO II

Sistema de Classificação de Doentes

Medicina Física e de Reabilitação de Ambulatório

Data:	Julho 2014
Ref.^a	MFRA_v1
Versão:	1.0

Sistema de Classificação de Doentes

Medicina Física e de Reabilitação de Ambulatório



Data: Julho 2014
Ref.ª MFRA_v1
Versão: 1.0

O médico pode consultar as consultas de MFRA que o utente realizou no separador “Consultar Registos”. O botão “Copia Dados” permite copiar a caracterização clínica de uma consulta já realizada, a informação copiada é colocada nos campos do separador “Registar nova classificação” de modo a facilitar o preenchimento (tem o mesmo comportamento do botão “Copia Dados” do ecrã da Credencial de Transporte).

FIGURA 14 – SCLÍNICO – CONSULTAR REGISTOS

Sistema de Classificação de Doentes

Medicina Física e de Reabilitação de Ambulatório

Data: Julho 2014
Ref.ª MFRA_v1
Versão: 1.0

O separador “Consultar (vista horizontal)” , permite consultar os resultados de cada funcionalidade por data.

Códigos - CIF	2014-07-08 CS 2	2014-07-07 CS 3	2014-07-02 CS 3	2014-06-19 CS 2	2014-06-18 CS 2	2014-04-22 CS 2	2014-04-22 CS 2
b134-Funções do sono	1			2	2	4	0
b280-Sensação de dor		0	3				
b310-Funções da voz		1	0				
b440-Funções da respiração	0	0	0	0	0	0	0
b455-Funções de tolerância ao exercício	0	0	0	0	0	0	1
b715-Funções da estabilidade das articulações	0			0	0	0	0
b730-Funções da força muscular		0	0				
b770-Funções relacionadas com o padrão de movimento	0			0	0	0	0
d410-Mudar a posição básica do corpo	0	0	2	0	2	1	1
d420-Auto-transferências	0			0	0	0	0
d430-Levantar e transportar objectos	0			3	0	0	0
d440-Utilização de movimentos finos da mão	0			0	0	0	0
d450-Andar	0	1	0	0	0	0	0
d510-Lavar-se	2	0	0	0	0	0	0
s410-Estrutura do aparelho cardiovascular		1	3				
s430-Estrutura do aparelho respiratório		0	0				
s720-Estrutura da região do ombro	3			1	3	1	0

FIGURA 15 – SCLÍNICO – CONSULTAR VISTA (HORIZONTAL)

7. ANEXO I – SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE DOENTES EM MFRA

Os códigos de MFRA abaixo enumerados referem-se ao grupos de MFRA que resulta, automaticamente, da caracterização do doente em termos de ICDP, ICD10, GI e Coreset CIF:

Sistema de Classificação de Doentes

Medicina Física e de Reabilitação de Ambulatório

Data: Julho 2014
Ref.ª MFRA_v1
Versão: 1.0

Código grupo MFRA (GMFRA)	Grupo Incapacidade = 7 Incapacidade associada a doenças do SN não progressivas
1	Soma d1 > 22.5
2	11.5 < Soma d1 ≤ 22.5
3	Soma d1 ≤ 11.5
GMFRA	Grupo Incapacidade = 8 Incapacidade associada a doenças do SN não progressivas e adquiridas na adolescência e idade adulta
4	Soma d1 > 23.5; Soma b1 > 10.5
5	Soma d1 > 23.5; Soma b1 ≤ 10.5
6	17.5 < Soma d1 ≤ 23.5
7	11.5 < Soma d1 ≤ 17.5
8	5.5 < Soma d1 ≤ 11.5
9	Soma d1 ≤ 5.5
GMFRA	Grupo Incapacidade = 9 Incapacidade associada a doenças progressivas do SN
10	Soma d1 > 26.0
11	20.5 < Soma d1 ≤ 26.0
12	15.5 < Soma d1 ≤ 20.5
13	8.5 < Soma d1 ≤ 15.5
14	Soma d1 ≤ 8.5
GMFRA	Grupo Incapacidade = 12 Incapacidade associada a lesão periférica do nervo
15	Soma d1 > 6.5
16	Soma d1 ≤ 6.5
MFRA	Grupo Incapacidade = 14 Incapacidade associada a LVM
17	Soma d1 > 20.5
18	14.5 < Soma d1 ≤ 20.5
19	7.5 < Soma d1 ≤ 14.5
20	Soma d1 ≤ 7.5; Soma b1 ≤ 3.0
21	Soma d1 ≤ 7.5; Soma b1 > 3.0

MFRA	Grupo Incapacidade = 2 Incapacidade associada a alterações do tecido conjuntivo
22	Soma d2 > 10.5

Sistema de Classificação de Doentes

Medicina Física e de Reabilitação de Ambulatório

Data: Julho 2014
Ref.^a MFRA_v1
Versão: 1.0

23	$4.5 < \text{Soma } d2 \leq 10.5$; Soma b2 > 5.5
24	$4.5 < \text{Soma } d2 \leq 10.5$; Soma b2 ≤ 5.5
25	$2.5 < \text{Soma } d2 \leq 4.5$
26	Soma d2 ≤ 2.5
MFRA	Grupo Incapacidade = 3 Incapacidade associada a alterações posturais
27	Soma d2 > 0
MFRA	Grupo Incapacidade = 4 Incapacidade associada a amputação
28	Soma d2 > 12.5
29	$9.5 < \text{Soma } d2 \leq 12.5$
30	$6.5 < \text{Soma } d2 \leq 9.5$; Soma b2 > 2.5
31	$6.5 < \text{Soma } d2 \leq 9.5$; Soma b2 ≤ 2.5
32	Soma d2 ≤ 6.5 ; Soma b2 > 1.5
33	Soma d2 ≤ 6.5 ; Soma b2 ≤ 1.5
MFRA	Grupo Incapacidade = 10 Incapacidade associada a fraturas e cirurgia osteomuscular
34	Soma d2 > 7.5
35	$5.5 < \text{Soma } d2 \leq 7.5$; Soma b2 > 4.5
36	$5.5 < \text{Soma } d2 \leq 7.5$; Soma b2 ≤ 4.5
37	$2.5 < \text{Soma } d2 \leq 5.5$
38	Soma d2 ≤ 2.5

MFRA	Grupo Incapacidade = 11 Incapacidade associada a inflamação localizada
39	Soma d2 > 7.5
40	$4.5 < \text{Soma } d2 \leq 7.5$
41	$2.5 < \text{Soma } d2 \leq 4.5$
42	Soma d2 ≤ 2.5
MFRA	Grupo Incapacidade = 13 Incapacidade associada a lesões da coluna
43	Soma d2 > 6.5
44	$4.5 < \text{Soma } d2 \leq 6.5$
45	$2.5 < \text{Soma } d2 \leq 4.5$
46	Soma d2 ≤ 2.5
MFRA	Grupo Incapacidade = 1 Incapacidade associada a alterações do sistema linfático
47	Soma d2 > 0

Sistema de Classificação de Doentes**Medicina Física e de Reabilitação de
Ambulatório**

Data:	Julho 2014
Ref.^a	MFRA_v1
Versão:	1.0

MFRA	Grupo Incapacidade = 5 Incapacidade associada a disfunção cardiovascular
48	Soma d3 > 0.5; Soma b3 > 3.5
49	Soma d3 ≤ 0.5; Soma b3 > 3.5
50	Soma b3 ≤ 3.5
MFRA	Grupo Incapacidade = 6 Incapacidade associada a disfunção das VA
51	Soma d2 > 0

Fim do documento

Sistema de classificação de doentes em MFRA FAQs

1. Qual é a regra básica de classificação para enviar um doente para MFR-A?..... 2
2. O doente pode ser enviado por mais do que um motivo?..... 2
3. Como diferenciar queixas localizadas isoladas (gonartrose, coxartrose, rizartrose?) de uma poliartrrose? Como classificar em ambos os casos? 2
4. Como classificar um doente com sequelas de AVC de qualquer etiologia?..... 2
5. Como classificar um doente com síndrome do túnel cárpico? 2
6. Como classificar um doente com fibromialgia? 3
7. Como classificar um doente com escoliose? A etiologia da escoliose deve ser considerada na classificação do doente? 3
8. Como classificar doentes com patologias múltiplas?..... 3
9. Como classificar um doente com sequelas de brucelose? 3
10. Como classificar um doente com linfedema? 3
11. O sistema de classificação abrange unicamente doentes maiores de 16 anos. Porquê incluir o código de paralisia cerebral infantil? 4
12. Por que motivo não é possível enviar um doente para a MFRA com diagnóstico de luxação (L80)?
4
13. Porque não é possível classificar um doente nos códigos de “limitação funcional/ incapacidade” das componentes 1 da ICPC? 4
14. Porque não é possível classificar um doente no código N18 do ICPC (paralisia/fraqueza) ? 4
15. Como classificar as perturbações da comunicação verbal? 4
16. Como classificar um doente com síndrome de Guillan Barré? 4
17. Como classificar um doente com algoneurodistrofia?..... 4
18. Como classificar um doente com incontinência?..... 5
19. Como classificar um doente com queimadura? 5
20. Os códigos da CID 10 têm que ser todos preenchidos? 5
21. A forma de classificar o doente influencia o seu grupo de classificação e o posterior financiamento dos cuidados?..... 5
22. A forma de classificar o doente influencia o tipo de tratamentos que o prestador vai fazer ao doente?
5

1. Qual é a regra básica de classificação para enviar um doente para MFR-A?

Ao encaminhar um doente para a MFR-A deve estar subjacente que esta área de intervenção se focaliza na abordagem à incapacidade resultante de uma determinada patologia. Deste modo, no processo do doente deve constar a doença de base mas o diagnóstico que deve ser codificado (sempre que possível) é o que o médico de família entende que deve ser tratado pela MFR-A dentro dos mapeamentos possíveis.

Exemplos:

AVC isquémico ➡ sequelas de AVC

Distrofia muscular ➡ escoliose

2. O doente pode ser enviado por mais do que um motivo?

O doente deve ser enviado por uma única situação objetiva. De qualquer modo, o sistema de classificação (*coresets* da CIF) define, na totalidade, o perfil de funcionalidade do doente, se mais de que uma patologia estiver presente.

3. Como diferenciar queixas localizadas isoladas (gonartrose, coxartrose, rizartrose?) de uma poliartrorse? Como classificar em ambos os casos?

Só se deve classificar como gonartrose ou coxartrose ou rizartrose quando a queixa é única. A classificação é L90 (ICPC) (osteoartrose do joelho) mapeando para M17 (CID 10) (gonartrose) entrando no GI2 (incapacidade associada a alterações do tecido conjuntivo) e CS2 que permite não só determinar a gravidade do problema como localiza-lo através do código “s” (estruturas do corpo).

Deve ser considerado como poliartrorse sempre que existam queixas múltiplas ainda que desfasadas no tempo. Esta última situação é classificada em L91 (ICPC) (outras osteoartroses), mapeando para M15 (CID 10) (poliartrorses) entrando no GI2, que permite localizar as estruturas do corpo lesadas através dos códigos “s”.

4. Como classificar um doente com sequelas de AVC de qualquer etiologia?

O doente com AVC deve ser classificado com K91 (ICPC- doença vascular cerebral) mapeado para o I69 (CID10- sequelas de doença vascular cerebral).

A gravidade da dependência é determinada pelos códigos CIF “b e “d” e os códigos “s” determinam a localização nas estruturas do cérebro.

Se apenas existirem problemas de comunicação (fala e ou linguagem) esta situação é determinada nos códigos “d” (d 330-falar).

Se existirem apenas problemas de deglutição será preenchido o código d 560 (beber).

5. Como classificar um doente com síndrome do túnel cárpico?

No caso de um doente que sofre do síndrome do túnel cárpico este é classificado em N93 (ICPC-síndrome do canal cárpico) mapeando para G56.0 (CID 10-síndrome do túnel cárpico).

Os códigos CIF a preencher só serão relativos ao membro superior (punho e mão).

6. Como classificar um doente com fibromialgia?

Apesar da fibromialgia ter um código na CID 10 (M79.7), este não se encontra mapeado para a ICPC. Assim, o código a utilizar é o L18 (ICPC-dores musculares), mapeado para a CID 10 (M79.1-mialgia). Os códigos “s” da CIF localizam as queixas nas estruturas do corpo.

7. Como classificar um doente com escoliose? A etiologia da escoliose deve ser considerada na classificação do doente?

O motivo de envio para a MFR-A pode ser uma escoliose idiopática ou resultante de uma doença de base. Ambas são codificadas com L85 (ICPC-deformação adquirida da coluna) e M41 (CID 10-escoliose) ficando associadas à incapacidade 3 (incapacidade associada a alterações posturais).

8. Como classificar doentes com patologias múltiplas?

No caso de patologias múltiplas, como por exemplo AVC com doença respiratória ou AVC com gonartrose ou enfarte de miocárdio com poliartrose, a lógica subjacente à classificação deverá estar focalizada no problema que interfere mais na funcionalidade do doente à data da consulta.

Deverá ser esse o diagnóstico ICPC e CID 10 o qual, por sua vez, determina o respetivo CS. Este último vai refletir toda a problemática do doente relativamente à sua funcionalidade.

Não obstante ser esta a lógica de classificação todas as comorbilidades devem estar registadas de forma a constarem na folha de prescrição.

Exemplos:

- Um indivíduo com sequelas de AVC há três anos e que surge na consulta por síndrome de ombro doloroso é classificado com L92 (ICPC) mapeando para M75 (CID 10-lesões do ombro) ao qual corresponde o CS2 (doenças musculoesqueléticas). No seu preenchimento devem estar contempladas todas as alterações à funcionalidade, quer as que resultam do ombro doloroso quer as que resultam do AVC.
- Um indivíduo com sequelas de AVC com quatro anos de evolução e que surge na consulta por dor no joelho (gonartrose) é classificado em L90 (ICPC) que mapeia para o M17 (CID 10-gonartrose) e para o CS 2 (doenças musculoesqueléticas) seguindo o procedimento do exemplo anterior.

9. Como classificar um doente com sequelas de brucelose?

No caso de existir uma sequele resultante de Brucelose (lesão vertebromedular), a classificação é feita no A78 (ICPC - outra doença infecciosa) mapeando para B94.9 (CID10-sequelas de doenças infecciosas ou parasitárias).

10. Como classificar um doente com linfedema?

No caso de linfedema (de qualquer etiologia) é colocado o código k99 (ICPC) que mapeia para I89 (CID 10) e, por sua vez, para o CS3.

11. O sistema de classificação abrange unicamente doentes maiores de 16 anos. Porquê incluir o código de paralisia cerebral infantil?

Os indivíduos maiores de 16 anos com paralisia cerebral são incluídos no código N99 (ICPC), mapeando para G80 (CID 10) embora a denominação neste último código seja “paralisia cerebral infantil”.

12. Por que motivo não é possível enviar um doente para a MFRA com diagnóstico de luxação (L80)?

Pretende-se que o diagnóstico seja o mais objetivo possível para o doente ser encaminhado para a MFRA assim:

- a) Se a luxação tem, concomitantemente, uma fratura classificar em fraturas
Ex: Luxação do ombro com fratura do úmero L76 (ICPC) mapeia para S42.2 (CID10)
- b) Se tem défice de força nos músculos que interessam a articulação luxada classificar em L19 (ICPC) mapeando para M62.5 (CID10)
- c) Se tem défice da amplitude articular (contratura da articulação) classifica-se em L99 (ICPC) mapeando para M95.8 (OU se for possível acrescentar a incapacidade 2 no M24);
- d) Se tem luxações resultantes de artrite reumatoide classificar em L88 que mapeia para M0;

13. Porque não é possível classificar um doente nos códigos de “limitação funcional/ incapacidade” das componentes 1 da ICPC?

Pretende-se que o diagnóstico seja o mais específico possível para o doente ser encaminhado para a MFRA.

14. Porque não é possível classificar um doente no código N18 do ICPC (paralisia/fraqueza) ?

Pretende-se que o diagnóstico seja o mais específico possível, por exemplo: lesão periférica de nervo radial N94 (ICPC) mapeando para G56.3 (CID10) ou paralisia facial periférica, N91 mapeando para G51.

15. Como classificar as perturbações da comunicação verbal?

As perturbações da comunicação nas quais se incluem as da linguagem (afasias) e as da fala (disartrias) são todas classificadas no código da ICPC N19 mapeando para R47.
No caso da gaguez os códigos são P10 mapeando para F985.

16. Como classificar um doente com síndrome de Guillan Barré?

Um doente com síndrome de Guillan Barré é classificado em N94 mapeando para G61, polineuropatia inflamatória.

17. Como classificar um doente com algoneurodistrofia?

Um doente com algoneurodistrofia é classificado em L99 mapeando para M89.

18. Como classificar um doente com incontinência?

Depende da etiologia. No caso da incontinência de stress U04 mapeando para N39.3
N caso de bexiga neurogénica U99 mapeando para N31.1

19. Como classificar um doente com queimadura?

No caso de um doente que sofreu uma queimadura é classificado em A81 (ICPC-politraumatismo/ferimentos múltiplos) mapeando para T29 (CID10-queimaduras e corrosões de múltiplas regiões do corpo).

20. Os códigos da CID 10 têm que ser todos preenchidos?

Não. Por defeito estão a 0 o que significa que o doente não tem problema naquele item específico. De qualquer modo, para lhe ser prescrito MFR terá de ter um problema (pelo menos) nas funções do corpo, um nas atividades e participação e, por sua vez, tem de estar definida a localização com os códigos s. Sem estar pelo menos um preenchido o sistema não permite criar a requisição.

21. A forma de classificar o doente influencia o seu grupo de classificação e o posterior financiamento dos cuidados?

Sim. A forma de classificar o doente irá no futuro influenciar o financiamento dos cuidados que lhe são prestados.

22. A forma de classificar o doente influencia o tipo de tratamentos que o prestador vai fazer ao doente?

Não. A classificação é, genericamente, uma caracterização da funcionalidade ou da incapacidade que deriva de uma doença. O prestador terá a liberdade clínica para prestar os cuidados que entender necessários para aquele doente.

Junho 2014