

Patrícia Homem de Gouveia¹, Cristiana Martins², Joana Ferreira³, Aissatu Embaló³, Ana Carina Rodrigues³, António Aguiar³, Sónia Cavaco³
¹Assistente Graduada MGF, ²IFEMGF, ³Assistente MGF
USF Luz do Tejo, ULS Arco Ribeirinho
16º Encontro Nacional das USF, USF-AN

INTRODUÇÃO

A emissão do **Atestado Médico de Incapacidade Multiuso (AMIM)** representa um processo assistencial de crescente relevância nas Unidades de Saúde Familiar (USF), exigindo clareza, rigor e acessibilidade para garantir os direitos dos utentes. Este documento é essencial para o acesso a diversos benefícios sociais, fiscais e laborais, sendo cada vez mais solicitado, especialmente no contexto do aumento da morbilidade crónica na população.

A Portaria n.º 171/2025, de 10 de abril, reforçou a necessidade de procedimentos padronizados e transparentes, promovendo equidade e segurança jurídica no processo. Simultaneamente, as solicitações de informação clínica para efeitos de Junta Médica de Avaliação de Incapacidades são frequentes na prática da Medicina Geral e Familiar (MGF), refletindo o carácter abrangente da especialidade e a sua proximidade privilegiada com a comunidade, assumindo responsabilidades crescentes na avaliação funcional.

Neste contexto, a USF Luz do Tejo implementou um processo de melhoria contínua da qualidade, desenvolvendo ferramentas práticas que facilitam a emissão ou o requerimento do AMIM, promovem a autonomia profissional e asseguram a qualidade assistencial.

OBJETIVOS

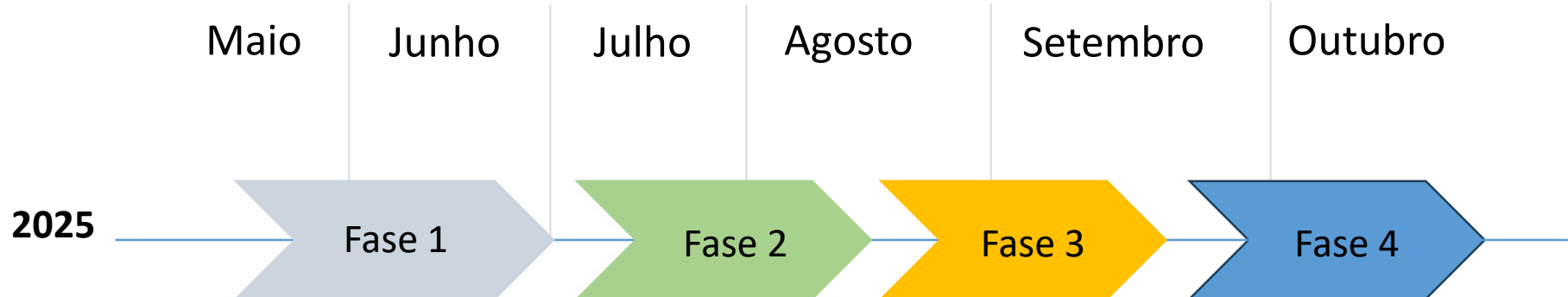
- Objetivo Geral:** Melhorar a qualidade assistencial na emissão ou requerimento do AMIM, através da criação de ferramentas práticas e eficientes que potenciem a autonomia profissional.
- Objetivos Específicos:**
- Padronizar o processo de emissão do AMIM, garantindo clareza e acessibilidade;
 - Apoiar a decisão clínica com ferramentas úteis à prática clínica;
 - Promover a replicabilidade de soluções eficazes noutras USF.

METODOLOGIA

Abordagem sistemática baseada no **ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act)** com foco na padronização de procedimentos e na criação de ferramentas práticas validadas.

Todas as fases, do planeamento à ação, foram concluídas dentro do prazo.

- 1. Planeamento:**
- Revisão da legislação em vigor e orientações técnicas aplicáveis aos CSP.
 - Identificação de requisitos legais, pontos críticos e oportunidades de melhoria.
- 2. Execução:**
- Construção colaborativa de um fluxograma explicativo do processo assistencial.
 - Desenvolvimento de duas ferramentas práticas:
 - ❖ Guia Rápido para Médicos Especialistas – Emissão de AMIM.
 - ❖ Guia Prático para Elaboração de Informação Clínica.
- 3. Verificação:**
- Validação interna das ferramentas pela equipa da USF.
 - Obtenção de parecer técnico especializado do Dr. Mário Durval, Coordenador das Juntas Médicas de Avaliação de Incapacidades da ULS.
- 4. Ação:**
- Implementação das ferramentas em contexto clínico real, acompanhadas de sessões de esclarecimento e formação para toda a equipa.
 - Avaliação dos resultados na organização do processo, autonomia profissional e replicabilidade.

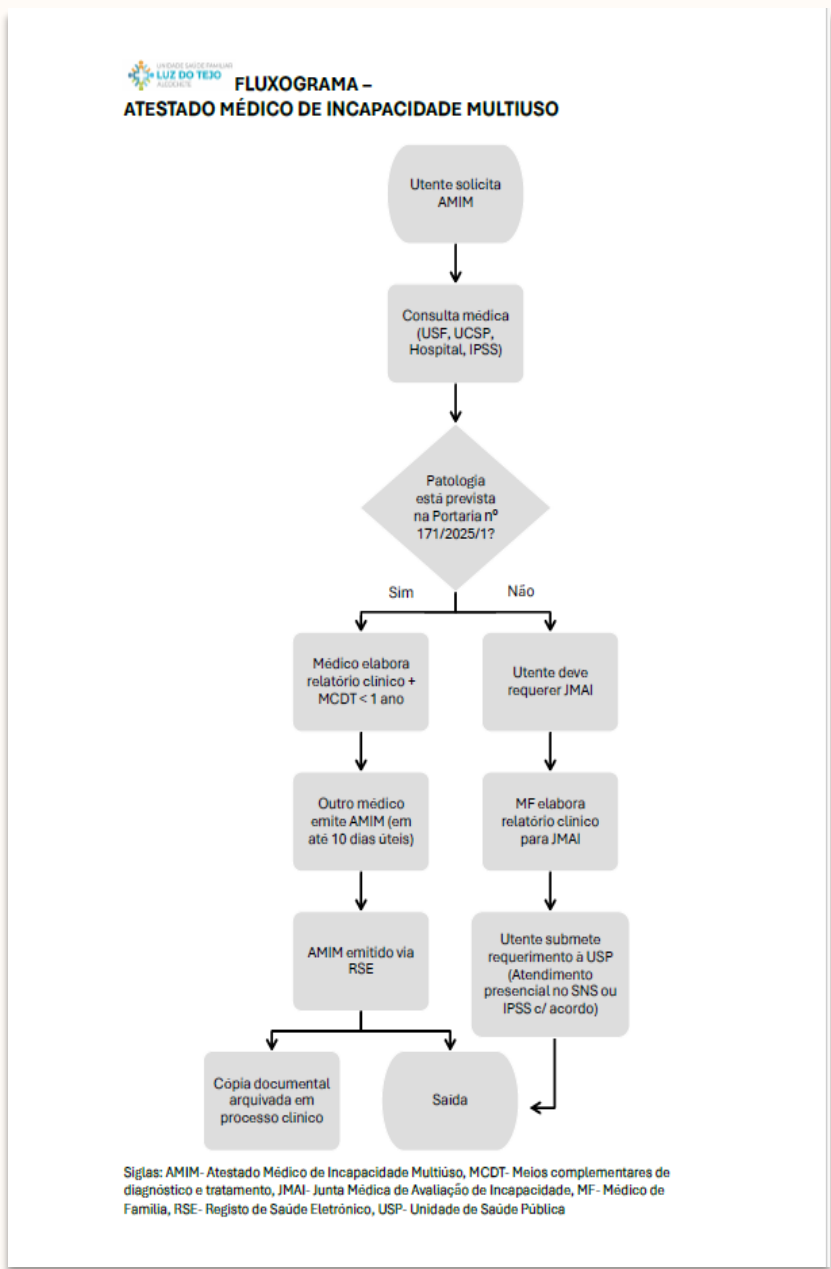


FERRAMENTAS DESENVOLVIDAS



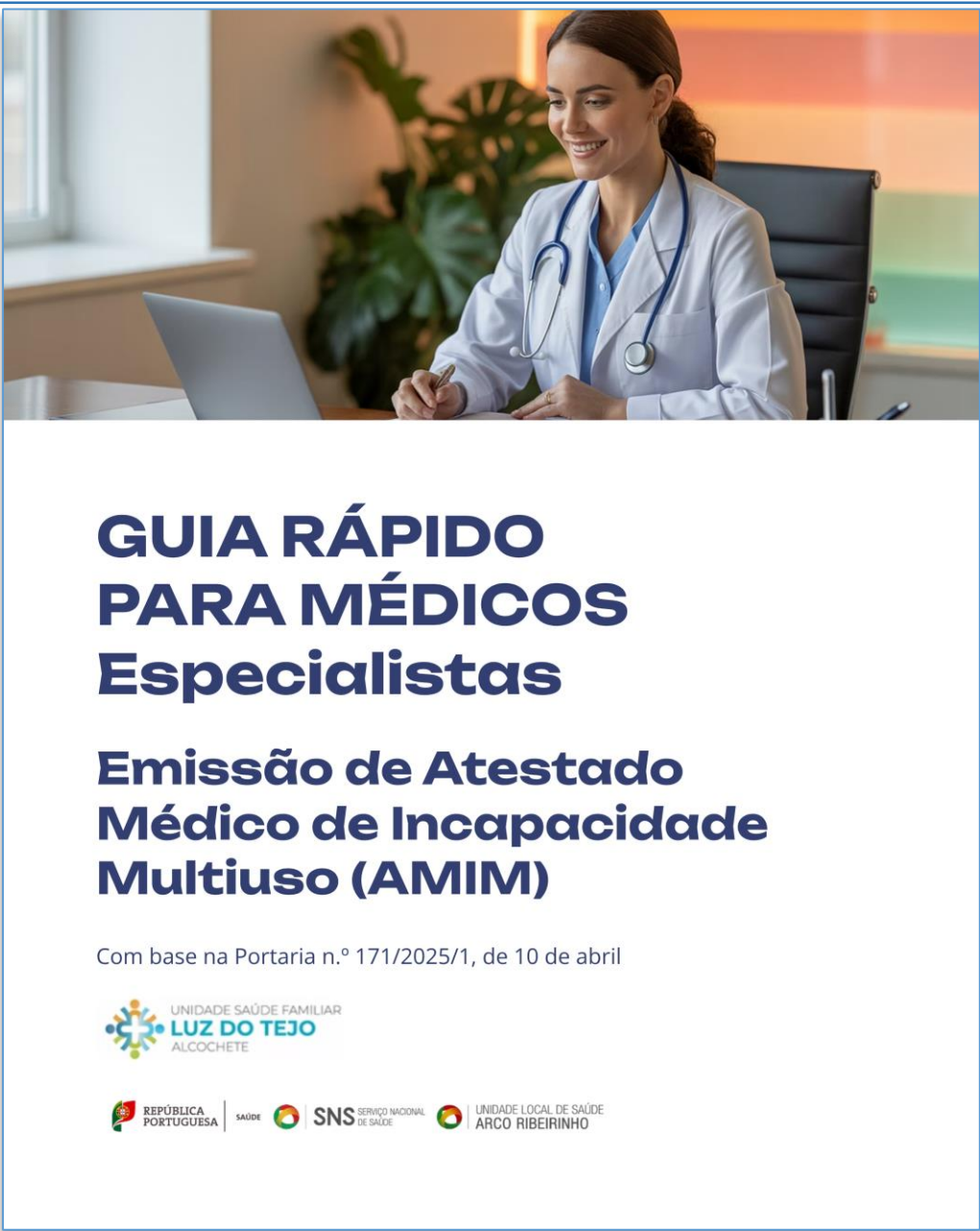
Fluxograma Assistencial

Representação visual clara e objetiva do percurso clínico do utente, desde o requerimento inicial até à emissão do AMIM, incluindo pontos de decisão críticos.



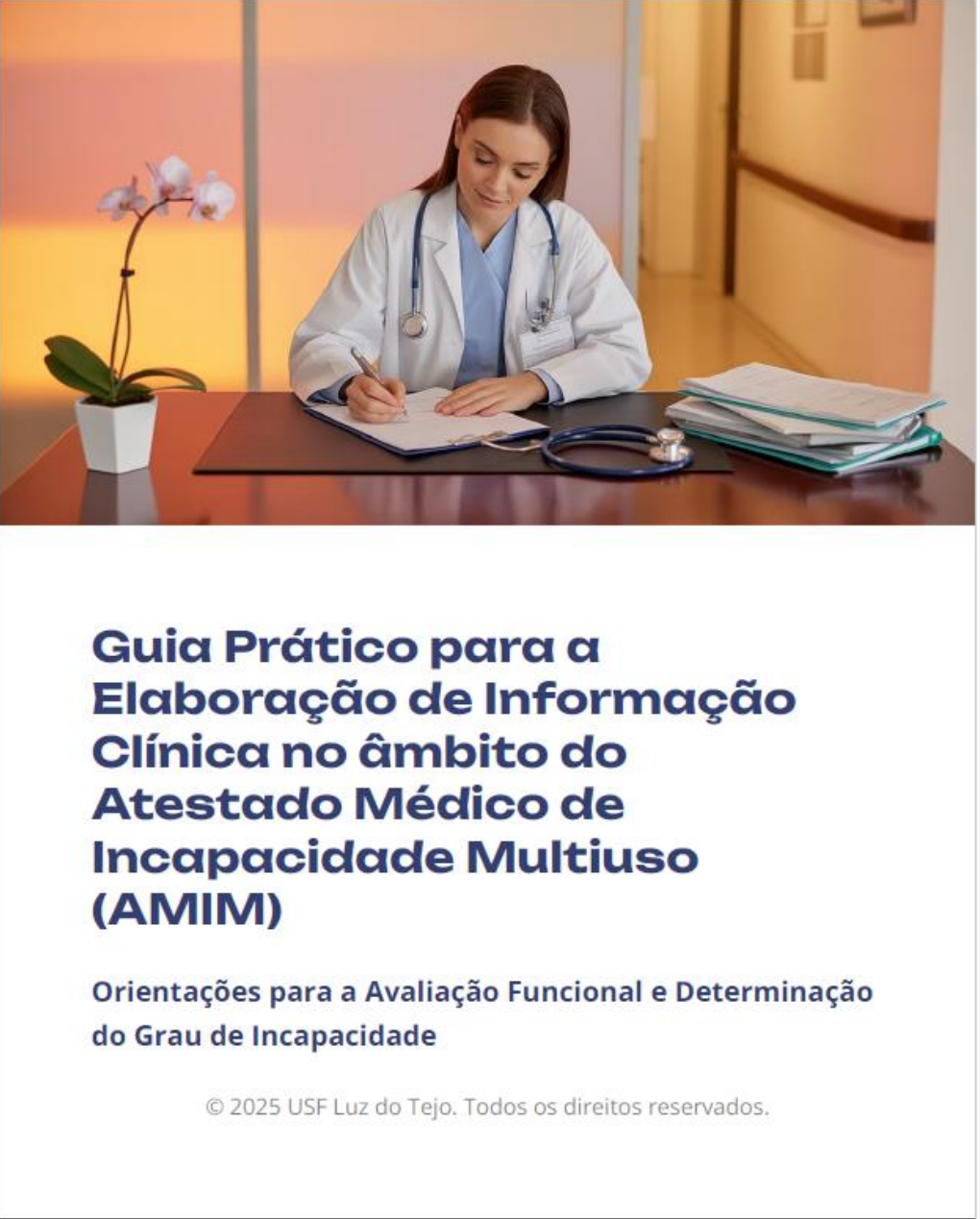
Guia Rápido para Médicos

Orientações práticas e estruturadas para emissão direta do AMIM com dispensa de JMAI, incluindo critérios específicos e lista de patologias elegíveis.



Guia Prático à Elaboração de Informação Clínica

Apoio estruturado à elaboração de relatórios médicos para avaliação funcional e determinação do grau de incapacidade, seguindo critérios técnicos estabelecidos.



Principais Patologias com Dispensa de JMAI (≥60%)

- Amputações major de membros
- Estado vegetativo persistente
- Tetraplegia completa / tetraparesia
- Hemiplegia com marcha impossível
- Apraxia e agnosia
- Síndrome cerebelosa grave
- Hipoacusia bilateral >80dB
- Cegueira bilateral
- DRC sob hemodiálise
- Neutropenias / trombocitopenias
- Neoplasias malignas (incluindo basaliomas e CEC)
- Perturbações psiquiátricas graves

RESULTADOS E ANÁLISE CRÍTICA

Impacto nos profissionais: Maior clareza e uniformidade nos procedimentos; Orientações práticas e acessíveis; Redução de pedidos de esclarecimento; Menor carga burocrática e assistencial; Aumento da segurança e confiança na abordagem clínica.

Fraqueza: Carga burocrática permanece como um desafio.

Impacto nos utentes: Acesso mais célere e justo aos direitos legais; Percurso assistencial transparente e previsível; Maior número de processos concluídos sem necessidade de correções; Aumento da satisfação com o serviço prestado.

Fraqueza: Barreiras de literacia e acesso à informação.

Impacto organizacional: Padronização de procedimentos alinhada com requisitos legais; Melhoria da eficiência assistencial; Motivação dos profissionais através da autonomia reforçada; Fortalecimento da cultura de melhoria contínua.

Fraqueza: Articulação interinstitucional.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

- Ferramentas desenvolvidas demonstraram ser soluções simples e eficazes, com impacto direto na segurança clínica e redução da carga burocrática
- Reforço da capacidade de resposta ágil e humanizada às necessidades dos utentes
- Modelo replicável e adaptável a diferentes contextos de USF
- Contributo para disseminação de cultura de melhoria contínua no SNS

A melhorar:

- Reforçar articulação com entidades externas, com foco nos médicos especialistas
- Desenvolver materiais informativos destinados aos utentes
- Promover sessões de formação contínua para a equipa
- Avaliar regularmente o Impacto das ferramentas implementadas, ajustando-as através de *feedback* e da análise de indicadores de processo