

NÚMERO: 014/2014
DATA: 01/09/2014

ASSUNTO: Implementação Experimental da Tabela Nacional de Funcionalidade
PALAVRAS-CHAVE: Funcionalidade
PARA: Médicos e Enfermeiros do Serviço Nacional de Saúde
CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, a Direção-Geral da Saúde, por proposta conjunta do Departamento da Qualidade na Saúde e Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, no âmbito da qualidade organizacional, emite a seguinte:

NORMA

1. A divulgação e a implementação da Tabela Nacional de Funcionalidade (TNF) são progressivas e decorrem em três períodos distintos:
 - a) De outubro a dezembro de 2013: adaptação dos serviços à TNF;
 - b) De janeiro a junho de 2015: implementação experimental;
 - c) A partir de agosto de 2015: expansão da sua aplicabilidade de acordo com proposta da Direção-Geral da Saúde.
2. Durante o período de adaptação dos serviços à TNF, as comissões da qualidade e segurança e as direções clínicas/conselhos clínicos das unidades de saúde preparam a divulgação e implementação da mencionada tabela, utilizando-se, para o efeito, os seguintes materiais (disponibilizados no *site* da DGS):
 - a) Manual de utilização;
 - b) Guião de perguntas;
 - c) *Kit* formação.
3. Durante o período experimental, a implementação da TNF é assegurada pelas unidades de saúde nas seguintes situações:
 - a) Rede hospitalar pública:
 - i. Serviço de pneumologia, no internamento, nos casos clínicos portadores de doença pulmonar obstrutiva crónica;
 - ii. Serviço de cardiologia ou cirurgia cardiorácica, no internamento, nos casos clínicos portadores de insuficiência cardíaca avançada;
 - iii. Serviço de psiquiatria, no internamento, nos casos clínicos portadores de psicose funcional, sem causalidade orgânica identificada.

- b) Rede de cuidados de saúde primários:
 - i. Unidade de cuidados na comunidade, de cada agrupamento de centros de saúde, nos casos clínicos de dependência no domicílio;
 - c) Rede nacional de cuidados continuados integrados:
 - i. Internamento em unidade de convalescença ou de média duração e reabilitação.
4. A TNF é aplicada ao utente com doença crónica:
- a) Adulto mas com idade compreendida entre os 18 e os 64 anos;
 - b) Integrado numa das situações previstas no n.º 3 da presente Norma;
 - c) Com indicação de plano terapêutico e/ou de reabilitação.
5. A aplicação da TNF deve ser assegurada por um profissional de saúde habilitado com formação específica prevista no ponto n.º 2 da presente Norma.
6. A aplicação da TNF prevê a avaliação da funcionalidade em dois momentos distintos, a saber:
- a) Momento de admissão na unidade de saúde;
 - b) Momento de saída/alta da unidade de saúde.
7. O registo da TNF é efetuado por médico ou enfermeiro na Plataforma de Dados da Saúde-Portal do Profissional, acessível através do aplicativo de processo clínico.
8. No preenchimento da TNF, o médico ou enfermeiro avalia um conjunto de ações caracterizadoras do componente de “Atividades e Participação” da CIF (anexo 1), de acordo com qualificadores de desempenho (anexo 2).
9. Para cada uma das ações classificadas, deve, ainda, ser identificado o fator ambiental que pode influenciar (como facilitador ou barreira) as “Atividades e Participação” em análise.
10. Qualquer exceção à presente Norma deve ser devidamente fundamentada, com registo no processo clínico.
11. A presente Norma é complementada com o seguinte texto de apoio que orienta e fundamenta a sua implementação.



Francisco George
Diretor-Geral da Saúde

TEXTO DE APOIO

Definições/Conceitos e Critérios

- A. A 1 de agosto de 2014 é aprovada a implementação experimental da Tabela Nacional de Funcionalidade por despacho n.º 10218/2014 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde.
- B. De acordo com *Jette & Haley* (2000), a funcionalidade refere-se à capacidade da pessoa para realizar as atividades da vida diária e para participar em várias situações da vida e da sociedade, incluindo, desta maneira, as dimensões física, emocional e cognitiva. Logo, a avaliação funcional refere-se ao processo de identificar e descrever, num contínuo, a funcionalidade da pessoa.
- C. Para classificar a funcionalidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aprovou a “Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde” (CIF) que, em conjunto com a Classificação Internacional de Doenças (CID), permite, de forma ampla e ao mesmo tempo fiável, conhecer a saúde de uma população e a forma como o ambiente interage com o indivíduo, dificultando ou promovendo a vida em todo o seu potencial. Estas classificações fornecem um sistema para a codificação de uma ampla gama de informações e utilizam uma linguagem comum e padronizada, para permitir a comunicação em todo o mundo, entre várias disciplinas e ciências.
- D. Na atual nomenclatura da CIF, o estado de saúde da pessoa é abordado segundo um conceito positivo, enfatizando os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas dentro dos fatores contextuais (histórico de vida e do estilo de vida).
- E. A TNF é constituída por um conjunto de ações, que englobam a totalidade das áreas vitais (desde a aprendizagem básica à observação de áreas mais complexas, tais como interações interpessoais ou de trabalho) e refletem a componente de “Atividades e Participação” da CIF, assim:
 - i. Para classificar a atual lista de ações de “Atividades e Participação”, será utilizado o qualificador desempenho (ver anexo 2), que pretende descrever o que a pessoa faz no seu ambiente de vida habitual;
 - ii. Para cada ação avaliada, devem, ainda, ser identificados os “Fatores Ambientais” que podem influenciar, de forma positiva ou negativa, o desempenho das atividades em análise (e.g. medicação, produtos de apoio, fatores sociais). Estes fatores devem ser codificados sob a perspetiva da pessoa cuja situação está a ser descrita (e.g. as rampas com piso liso podem ser codificadas como um facilitador para uma pessoa em cadeira de rodas, mas como uma barreira para uma pessoa invisual).

Fundamentação

- A. Na sequência da Resolução da Assembleia da República n.º 90/2010, de 10 de agosto, o Ministério da Saúde incumbiu a Direção-Geral da Saúde de elaborar uma tabela nacional de funcionalidade para utentes com doenças crónicas, de acordo com a CIF da OMS.
- B. Sendo a CIF uma classificação da família das classificações da OMS, complexa e de difícil aplicação prática, a Direção-Geral da Saúde, ainda em 2010, através do Departamento da Qualidade na Saúde,

criou um grupo de trabalho para a elaboração da proposta de uma Tabela Nacional de Funcionalidade para utentes adultos com doença crónica.

- C. O objetivo da TNF é quantificar a funcionalidade de forma consistente e rápida, através de uma nomenclatura/referencial comum, baseada especificamente nas componentes da CIF: “Atividades e Participação” e “Fatores Ambientais”.
- D. Nesta tabela, a população alvo são adultos em idade ativa, entre os 18 e os 64 anos. Um dos fatores que justifica não incluir a população com idade igual ou superior a 65 anos, no desenho e validação desta tabela, é o facto de estarem a decorrer estudos nacionais que responderão a esta necessidade (Lopes *et al*, 2012 e 2013).
- E. Uma sociedade saudável é uma sociedade que consegue otimizar todo o seu potencial de saúde, contribuindo de forma integrada e ativa para o seu desenvolvimento. Assim, um dos aspetos inovadores desta TNF é o facto de se desenvolver um mecanismo de registo em saúde, centrado na pessoa e nas suas dimensões de funcionalidade, de forma a complementar os registos de doença, realizados por recurso à CID.
- F. A implementação do registo sistemático da funcionalidade do adulto em idade ativa permite, ao longo do tempo, medir a evolução da funcionalidade, como indicador de saúde, contribuindo, assim, para uma mais adequada e racional alocação de recursos, monitorização de resultados das intervenções de saúde e sociais, assim como para uma melhoria da equidade na atribuição de benefícios fiscais e de prestações sociais (Parrish, 2010).
- G. Atualmente, em alguns países membros da OMS, como a Austrália, Holanda e Itália, a avaliação da funcionalidade integra os programas de saúde e de ação social, com o objetivo de ser utilizada não só como indicador de necessidades e ganhos em saúde mas, também, como indicador do desempenho dos serviços e avaliação do impacte da deficiência¹.
- H. A sistematização da recolha da informação de saúde sobre a funcionalidade da população adulta, em idade ativa, com doença crónica, possibilitará, a longo prazo, a definição de políticas de saúde transversais aos diferentes setores.

Avaliação

- A. A avaliação da implementação da presente Norma é contínua, executada a nível local, regional e nacional, através de processos de auditoria externa e interna.
- B. A parametrização dos sistemas de informação para a monitorização e avaliação da implementação e impacto da presente Norma é da responsabilidade das administrações regionais de saúde e dos dirigentes máximos das unidades de saúde.
- C. A implementação da presente Norma nos cuidados de saúde primários, nos cuidados hospitalares e cuidados continuados bem como a emissão de diretivas e instruções para o seu cumprimento é da

¹ <http://www.who.int/classifications/icf/appareas/en/index.html>

responsabilidade dos conselhos clínicos dos agrupamentos de centros de saúde, e das direções clínicas dos hospitais e unidades de cuidados continuados.

Apoio Científico

A presente Norma foi elaborada no âmbito do Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde com a colaboração dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde.

Siglas/Acrónimos

Sigla/Acrónimo	Designação
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
TNF	Tabela Nacional de Funcionalidade
OMS	Organização Mundial da Saúde

Bibliografia

1. Jette A.M.; Haley, S.M.; Kooyoomjian, J.T. (2003). Are the ICF Activity and Participation dimensions distinct? *J Rehabil Med.*, 35:145-149
2. Lopes, M.; Escoval, A.; Mendes, F.; Pereira, D.; Pereira, C.; Carvalho, P.; Fonseca, C. (2012). Violência, abuso, negligência e condição de saúde dos idosos: Relatório Final. Direção Geral da Saúde, Universidade de Évora, Universidade Nova de Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública.
3. Lopes, M. J., Escoval, A., Gamito D., Pereira, C. S., Carvalho, C., & Fonseca, C. (2013). Evaluation of elderly persons functionality and care needs. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(spe), 52-60. Retrieved October 09, 2013, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700008&lng=en&tIng=en. 10.1590/S0104-11692013000700008
4. Parrish, R.G. (2010). Measuring Population Health Outcomes. *Preventing Chronic Disease: Public health research, practice, and policy*. 2010 Jul;7(4); 1-11.

Anexos:

Anexo I - Tabela Nacional de Funcionalidade

ATIVIDADES e PARTICIPAÇÃO		DESEMPENHO					FATOR AMBIENTAL		
		0	1	2	3	4	Total	Facilitador	Barreira
Mobilidade e Autocuidados	d230 Realizar a rotina diária								
	d410 Mudar a posição básica do corpo								
	d415 Manter a posição do corpo								
	d430 Levantar e transportar objetos								
	d450 Andar								
	d460 Deslocar-se por diferentes locais								
	d470 Utilizar transportes (carro, autocarro, comboio)								
	d520 Cuidar de partes do corpo (lavar os dentes, pentear)								
	d540 Vestir-se								
	d620 Adquirir bens e serviços (fazer compras, etc.)								
	d640 Fazer trabalhos domésticos (limpar a casa, etc)								
	d660 Ajudar os outros								
	d920 Recreação e lazer								
Competência Gerais	d220 Realizar múltiplas tarefas								
	d360 Utilização de dispositivos e técnicas de comunicação								
	d475 Conduzir (bicicleta, mota, automóvel, animais, etc.)								
	d510 Lavar-se (lavar as mãos e o corpo, secar-se, etc.)								
	d630 Preparar refeições (cozinhar, etc)								
	d825 Formação profissional								
	d845 Obter, manter e sair do emprego								
d850 Emprego remunerado									
Competência Específicas	d166 Ler								
	d175 Resolver problemas								
	d330 Falar								
	d345 Escrever Mensagens								
	d530 Cuidados relacionados com o processo de excreção								
	d550 Comer +d560 Beber - alimentar-se								
	d570 Cuidar da saúde								
	d860 Transações económicas básicas								
Sociabilidade	d240 Lidar com o stress e outras exigências psicológicas								
	d350 Conversação								
	d710 Interações interpessoais básicas								
	d760 Relações familiares								
	d770 Relacionamentos íntimos								
d910 Vida em comunidade									
Manipulação e Manuseio	d440 Motricidade fina								
	d445 Utilização da mão e do braço								
	d465 Deslocar-se utilizando equipamentos								
TOTAL									

Anexo II - Qualificadores de Desempenho (Escala)

Sem dificuldade	A maioria das vezes	Com alguma dificuldade	Com muita dificuldade	É incapaz
0	1	2	3	4
0-4%	5-24%	25-49%	50-95%	96-100%