



*Associação
Portuguesa
de Fisioterapeutas*

Cuidados de Reabilitação no Serviço Nacional de Saúde

- Posição da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas -

Lisboa, 4 de setembro de 2018

Enquadramento

Por determinação do Exmo. Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Dr. Fernando Araújo, em 13 de setembro de 2016, foi promulgada a Portaria Nº 252/2016 que visou criar um Grupo de Trabalho de Análise da Medicina Física e de Reabilitação-Ambulatório (GTMFRA).

A Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APFISIO) foi convidada a integrar esse Grupo de Trabalho, fazendo-se representar pelos fisioterapeutas Emanuel Vital e Gabriel Martins da Costa. A APFISIO dedicou muito do seu esforço e energia para apresentar um contributo robusto e fundamentado que alavancasse uma mudança de paradigma nesta área dos cuidados de saúde. Foi muito alargada a participação das estruturas da APFISIO na reflexão e apresentação de propostas sobre o posicionamento, utilização e acesso aos cuidados de fisioterapia no sistema de saúde. Colaboraram ainda neste processo, um apreciável número de fisioterapeutas que deram um contributo significativo ao Conselho Diretivo Nacional (CDN) da APFISIO.

Ao longo do período de atividade do GT-MFRA, a APFISIO foi produzindo vários documentos, sendo o principal contributo a **“Proposta de Organização dos Serviços de Fisioterapia no Âmbito de Cuidados de Reabilitação no Serviço Nacional de Saúde”**, de 11 de maio de 2017, com 173 páginas.

Em maio de 2018, a coordenação do GTM-FRA concluiu a segunda versão do Relatório, ficando este em consulta pública no portal eletrónico da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) até ao dia 20 de julho. O documento colocado para consulta pública fica muito aquém daquilo que a APFISIO propôs e fica, por isso, muito distante da posição da APFISIO.

No Relatório do GT-MFRA não foram considerados um conjunto diverso e fortemente fundamentado de propostas da APFISIO. Do mesmo modo, os representantes da APFISIO naquele Grupo de Trabalho, consideram que não ocorreu o necessário espaço de debate para a análise das propostas apresentadas, nem se realizou o debate necessário que pudesse justificar a apresentação de algumas propostas que constam daquele Relatório.

Neste contexto, importa tornar pública a posição da APFISIO relativamente aos Cuidados de Reabilitação, em geral, e aos Cuidados de Fisioterapia, em particular, no Serviço Nacional de Saúde, o que se faz, sintetizando os seus principais argumentos neste documento.

O CDN da APFISIO recomenda, ainda, a leitura do documento **“Proposta de Organização dos Serviços de Fisioterapia no Âmbito de Cuidados de Reabilitação no Serviço Nacional de Saúde”**, que constitui a sua referência principal neste processo.

Principais argumentos

Há um entendimento, que o Relatório do GTMFRA faz passar, de que os cuidados de saúde física e de reabilitação pressupõem a necessidade de prestação de cuidados por uma equipa multidisciplinar. Essa visão não corresponde à posição da APPFISIO nem ao que a ciência, de forma continuada, nos informa.

Deve ser reconhecido que existem conjuntos restritos de condições de saúde de natureza complexa que as boas práticas e a evidência científica recomendam beneficiar de cuidados multidisciplinares, mas, para a grande maioria das condições de saúde que afetam a funcionalidade e a mobilidade, bastam cuidados de fisioterapia e não é necessário a multiplicação de consultas de especialidades médicas, isto se se pretender cuidados de saúde que reúnam simultaneamente atributos de qualidade, eficiência e segurança.

Para o desenvolvimento de um Serviço Nacional de Saúde (SNS) que procure melhorar a sua eficiência, importa reconhecer que cada uma das profissões da saúde que pode intervir na área da Reabilitação tem uma diferenciação e competências próprias para desenvolver uma atividade autónoma, dando resposta a necessidades específicas do cidadão e da comunidade não só no âmbito da reabilitação como para além dele.

O papel central dos Cuidados de Saúde Primários

A APPFISIO entende que um sistema de saúde eficiente deve estar centrado no percurso do utente e na mobilização equilibrada de recursos humanos e tecnológicos. Entende igualmente que os Cuidados de Saúde Primários (CSP) desempenham um papel fulcral neste processo.

Defende-se que os CSP, na área da reabilitação e da fisioterapia em particular, não devem estar dependentes dos Hospitais, como o circuito da Rede de Referência Hospitalar (RRH) parece sugerir. Antes pelo contrário, numa gestão adequada dos recursos de saúde o primeiro e principal gestor é, e deverá ser, os CSP com as suas equipas e elementos que referenciam/recorrem aos cuidados hospitalares ou cuidados diferenciados para condições de saúde mais complexas.

Defende-se, por isso, que se deve enfatizar o papel fulcral dos CSP na organização do SNS. Onde este princípio é invertido, os serviços de fisioterapia são congestionados com referências dos serviços hospitalares e deixam de ter capacidade para assumir o seu papel no âmbito dos cuidados de saúde primários e na promoção da saúde. Este é, portanto, um conceito-chave a reter e a respeitar quando

se pretende desenvolver um pensamento estratégico para a Saúde. Qualquer outra conceptualização dos Serviços de Saúde, e qualquer outra operacionalização, é ir contra o Relatório da Organização Mundial da Saúde de 2008 no qual se define o papel dos CSP e se apontam estratégias para um desenvolvimento sustentado e integrado do sistema de saúde.

Aceita-se que pode ser considerada uma solução excecional de criação de equipas de reabilitação nos CSP, a qual apenas pode ser fundamentada por fatores geodemográficos e de limitação de oferta de cuidados de reabilitação.

Equipas de reabilitação organizadas para dar uma resposta integrada e multidisciplinar ao cidadão com necessidades de reabilitação constituem recursos diferenciados que não correspondem ao modelo dos CSP. Defende-se o reforço das equipas, dos recursos, e dos centros especializados de reabilitação onde eles existem e onde são identificadas carências, mas essa é uma tipologia de cuidados que não deve estar alocada aos CSP.

Modelo organizacional de prestação de cuidados de Reabilitação em ambulatório no SNS

O Relatório propõe a criação de equipas de reabilitação multiprofissionais no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários. Ao longo de todo o processo de discussão, a APPFISIO sempre afirmou que essa proposta não seria adequada pelas seguintes razões:

- Para a maior parte das condições de saúde e para a maior parte das pessoas afetadas com limitação da mobilidade, da autonomia funcional, da comunicação ou outra, não é necessário uma resposta integrada de quatro ou mais profissões de saúde simultaneamente. Muitas dessas situações podem ser abordadas e resolvidas com intervenções uniprofissionais, seja de terapia da fala, terapia ocupacional, psicologia ou outra, assumindo, neste âmbito, a fisioterapia uma preponderância reconhecida.
- Forçar uma abordagem multiprofissional para casos simples é pôr em causa a sustentabilidade do sistema e encontra-se em oposição ao conceito da prevenção quaternária em saúde.
- Forçar a criação de equipas de reabilitação nos CSP de um modo generalizado não parece ser uma medida adequada. É possível prestar cuidados de fisioterapia, terapia da fala, terapia ocupacional, psicologia, nutrição ou outros sem necessidade de referenciação de medicina física e de reabilitação (MFR). Aquelas profissões possuem diferenciação técnica e científica para intervirem de forma autónoma, não fazendo sentido, para a maioria das condições de saúde, integrarem um serviço de Saúde Física e de Reabilitação.

- Equipas de reabilitação a realizarem intervenções de promoção da saúde e prevenção da doença não faz qualquer sentido. Elas constituem recursos especializados para intervir em situações individuais de elevada complexidade. Devem constituir-se como recursos otimizados e mobilizados para condições específicas e diferenciadas de saúde. Defendemos que o objetivo das “equipas de reabilitação” não é intervir em populações saudáveis, mas sim em condições de saúde complexas.

- As equipas de reabilitação devem constituir-se para dar resposta diferenciada em meios humanos e técnicos para condições de saúde complexas, e o contexto dos cuidados de saúde primários não se enquadra nessa tipologia. Os Centros de Reabilitação, alguns serviços hospitalares, alguns serviços da RNCCI, algumas empresas do setor convencionado da MFR, algumas estruturas de subsistemas de saúde (seguros, Bancos, hospitais privados), algumas unidades privadas de saúde são as estruturas de referência para aquela tipologia de cuidados.

- Criar cuidados de reabilitação diferenciados nos CSP, para além da sua desadequação concetual exige um sério investimento financeiro ao nível, não só dos recursos humanos, mas, principalmente, em equipamentos e instalações, na observância da legislação em vigor (Decreto-Lei Nº 127/2014 de 22 de agosto).

- A realidade geodemográfica e a inexistência de oferta de cuidados de reabilitação em alguns pontos do país pode justificar a constituição de equipas de reabilitação em instalações que até poderão ser próximas dos Cuidados de Saúde Primários; mas esse fato não pode determinar a alocação de cuidados de saúde diferenciados no contexto dos CSP ou a deslocação de recursos dos CSP para essa tipologia de cuidados. A experiência ocorrida com a alocação de recursos de fisioterapia dos CSP para a RNCCI/ECCI teve como consequência a suspensão/redução/eliminação de oferta de cuidados de fisioterapia à saúde familiar e à saúde comunitária.

- Existe evidência de melhoria de acessibilidade, melhoria da oportunidade de intervenção, redução de utilização de MCDT, redução de utilização de consultas de especialidades médicas, ganhos em saúde, satisfação dos profissionais e dos utentes e maior eficiência do sistema com a utilização de recursos de Fisioterapia nos CSP ou contratualizados no âmbito dos CSP. Não existe informação de que, para situações de baixa complexidade, a mesma evidência exista para a utilização de equipas de Reabilitação, multiprofissionais por natureza.

Os Serviços de Fisioterapia nos Cuidados de Saúde Primários (CSP)

- Consideramos que nos CSP são necessários profissionais da área da reabilitação, nomeadamente, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, entre outros, mas não é necessária a constituição de equipas de reabilitação de uma forma generalizada.
- Os utilizadores dos CSP necessitam daqueles profissionais para dar a primeira resposta às suas necessidades específicas e guiá-los no SNS;
- Os utilizadores dos CSP necessitam daqueles profissionais para orientá-los na gestão da sua condição de saúde o que se pode traduzir, em muitos casos, na não necessidade de consultas médicas e na redução de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT). Existe evidência deste fato para a área da fisioterapia;
- Os restantes profissionais de saúde dos CSP necessitam dos profissionais de reabilitação, caso a caso, como consultores, para suportarem as suas decisões clínicas;
- A comunidade precisa de fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, bem como de profissionais de saúde de outras áreas para implementar projetos/intervenções de promoção e proteção da saúde e de promoção da literacia e educação na saúde e desenvolvimento de competências nos autocuidados e apoio aos cuidadores.
- Os fisioterapeutas e outros não prestam só serviços de reabilitação. Por exemplo, a promoção e a proteção da saúde não são cuidados de reabilitação; a intervenção em situações agudas não é reabilitação; a integração no domicílio/laboral/contexto de vida não é reabilitação; cuidados paliativos não são cuidados de reabilitação.
- Existe uma dimensão importante da intervenção da fisioterapia que não se enquadra na área nem no conceito de “reabilitação”, e pode ser concetualizada no âmbito da “habilitação”, isto é, constitui um conjunto de procedimentos e intervenções que visam capacitar o indivíduo ou grupos de indivíduos para tomar decisões e/ou adotar comportamentos que promovam e protejam a saúde. Esta dimensão de intervenção é fundamental e encontra o seu espaço próprio nos CSP e na proximidade com a população que aquele ambiente oferece.
- É necessário que seja clarificada a resposta assistencial de fisioterapia (e de outras profissões) nos CSP. A intervenção nos CSP deve ficar limitada a situações de baixa complexidade e passíveis de serem intervencionadas num período curto de tempo. A intervenção nos CSP deve alocar espaço e consolidar as atividades de saúde comunitária e a promoção e proteção da saúde.

- E o papel do fisioterapeuta em funções de consultoria deve ser considerado e aproveitado. Estudos apontam que a consultoria em fisioterapia nos CSP, traduz-se em importantes ganhos de gestão, com redução de custos em consultas de outras especialidades, redução de MCDT e melhores decisões médicas.

Acessibilidade aos Cuidados de Fisioterapia no SNS

O acesso atual aos cuidados de fisioterapia no SNS não é eficiente nem é sustentável.

Em Portugal, um cidadão que sinta limitação funcional, de mobilidade, de dor ou desconforto, antes de ser avaliado e receber intervenção de fisioterapia é submetido a, pelo menos, 3 consultas médicas: primeiro, a do médico de família que poderá referenciá-lo para uma consulta de especialidade (ortopedia, neurologia, pneumologia, cardiologia, etc.); dessa consulta de especialidade pode resultar mais uma referência para outra consulta de especialidade médica (fisiatria) antes de aceder à fisioterapia.

Outras realidades existem em que o fisioterapeuta é o profissional de primeiro contato, seja na gestão de condições crónicas, seja em condições agudas ou agudizadas. Uma boa comunicação fisioterapeuta-médico, uma necessária implementação de modelos de Boas Práticas e de protocolos de atuação permitiriam melhorar a capacidade de resposta, a oportunidade da intervenção, a efetividade e a sustentabilidade do sistema de saúde. Experiências-piloto em Portugal deveriam considerar e testar estes modelos de intervenção que, noutros países, se revelaram efetivos e positivos.

Medição da efetividade da intervenção para efeitos de Pagamento por Desempenho (P4P)

A APPFISIO apoia uma mudança do paradigma do financiamento dos cuidados de reabilitação e do pagamento dos serviços de fisioterapia. Evoluir de “pagamento por ato” para “pagamento compreensivo” e “pagamento por desempenho”, deve ser apoiado, se suportado em critérios justos e adequados.

No “pagamento por desempenho”, orientado para a valorização dos resultados da intervenção, limitar os resultados da reabilitação, em geral, e da fisioterapia, em particular, aos ganhos funcionais é redutor. Devem ser considerados outros indicadores que podem informar sobre os resultados da intervenção para além dos indicadores de mudança do estado funcional. Designadamente, nas condições em que não é expectável a mudança do estado funcional (e não apenas nestas condições), indicadores como perfil da saúde física e mental do utente e/ou cuidador, consumo de medicamentos,

consultas evitáveis, utilização de MCDT, redução de internamento hospitalar, eficiência dos cuidados prestados (comparação de custos de uma tipologia de cuidados domiciliários, versus internamento em RNCCI, versus internamento hospitalar), perceção da qualidade de vida, entre outros, podem evidenciar ganhos e eficiência dos cuidados prestados. A redução do absentismo laboral e procedimentos diagnósticos e terapêuticos (cirurgias) evitáveis, são elementos a considerar, de entre os vários indicadores indiretos que se podem obter e que estão associados com a intervenção dos cuidados de fisioterapia e cuidados de reabilitação.

Avaliação dos resultados em saúde

Sugere-se que seja considerado a adoção de um modelo efetivo de registo que, para além da determinação do perfil de saúde, sirva o propósito de alimentar uma análise económica robusta, válida e já testada. A Classificação Internacional da Funcionalidade (CIF) é útil para guiar o raciocínio clínico e valorizar a multidimensionalidade do conceito de saúde, mas o seu modelo de classificação não foi desenhado com o propósito de servir para análise económica da saúde. É um modelo inclusivo que agrupa numa só categoria 45% da variação do nível de funcionalidade (nível 3 do qualificador ou categoria “grave”), sendo, portanto, muito pouco sensível à mudança. Julgamos que devem ser considerados instrumentos com utilidade económica, como por ex. o EUROQoL.

A utilização de ferramentas com utilidade para alimentar sistemas de análise económica deve merecer uma atenção especial para garantir a validade e rigor de análise, bem como a comparabilidade com sistemas de outros países. O EUROQoL tem aplicabilidade na Gestão em Saúde com um histórico superior a 20 anos e permite identificar e valorar 243 estados de saúde, a partir das suas cinco dimensões. As cinco dimensões podem ser facilmente aplicáveis no registo em CSP.

Contratualização externa de cuidados de Fisioterapia

A perspetiva de desenvolvimento do SNS deve considerar a possibilidade de “Contratualização Externa”, uma figura que inclui mas é mais abrangente que o “Convencionado” atual. Quando está esgotada a sua capacidade, o SNS deve considerar as melhores e mais eficientes respostas em fisioterapia que o mercado da saúde pode oferecer. Esta é já uma realidade em Portugal e vários subsistemas de saúde seguem este princípio, considerando já, nas suas práticas, a contratualização direta com Unidades Privadas de Fisioterapia que garantem uma melhor solução nos cuidados de saúde a prestar.

Defendemos que, quando se considera a contratualização externa, deve-se assegurar que a entidade contratualizada reúne critérios de diferenciação técnica, tecnológica e de qualidade capaz de dar uma

resposta efetiva à pessoa com aquela condição de saúde.

Consideramos, por isso, que o SNS deveria, igualmente, ser mais criterioso na sua intervenção e orientar a gestão dos seus recursos pelos princípios da qualidade e eficiência.

Implementação de experiências-piloto

A realização das experiências-piloto pode constituir-se como uma importante fonte de informação, mas importa elaborar adequadamente um desenho de estudo com modelos de intervenção ou de processos distintos que permitam aferir e refletir sobre as diferenças nos resultados obtidos.

Apenas comparando modelos, controlando as variáveis de interesse e com rigor metodológico adequado, é que se poderá concluir da vantagem de um modelo sobre outro.

No âmbito da fisioterapia existem já modelos de intervenção que merecem a devida atenção, tendo em conta os resultados muito positivos já obtidos. Realidades internacionais, documentadas em revistas científicas devem igualmente ser tidas em conta na proposta de implementação de experiências-piloto.

Nota Final

No sistema de saúde, é cada vez maior número de fisioterapeutas a exercer prática privada, em Unidades Privadas de Fisioterapia, confirmando o reconhecimento pelo cidadão de que estes profissionais respondem às suas necessidades em saúde e promovem a sua melhoria funcional. Este reconhecimento social deveria ser estendido ao SNS, a exemplo do que é já assumido pela Entidade Reguladora da Saúde e vários subsistemas de saúde. Neste momento, em que se procede à reconceptualização dos Cuidados de Saúde Física e de Reabilitação em Portugal, não pode ser negligenciado o potencial que todos os recursos de fisioterapia, públicos ou privados, oferecem.

Por outro lado, acautelando uma necessária e adequada internalização de serviços, e visando um aumento da resolutividade dos cuidados de fisioterapia, torna-se necessário redimensionar os recursos humanos de fisioterapia para que, qualquer proposta de mudança faça sentido e tenha alguma consequência.

O documento da APPFISIO de 11 de maio de 2017, sistematiza a visão e suporta, com elementos documentais baseados na evidência, os recursos que podem ser mobilizados e o modo como podem ser organizados para obtermos um sistema de saúde mais eficiente, mais custo-efetivo, que, por esse

fato, sirva os princípios da acessibilidade, equidade, oportunidade e qualidade que o cidadão procura e merece.

A Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, que representa a principal profissão que intervém na área da reabilitação (lembramos que cerca de 80% do volume da atividade nesta área é produzida pelos fisioterapeutas), procurou, naquele documento, trazer os pontos fulcrais e os dados fundamentais e necessários para suportar uma decisão política e fazer aproximar Portugal aos países com melhores indicadores nesta área.

Apresentou-se uma visão macro, com a identificação das várias tipologias de intervenção e do que é esperado da intervenção da fisioterapia no contínuo de processos de cuidados que deve dar corpo ao Plano Assistencial Integrado.

Num documento orientador sobre o sistema de Saúde espera-se que fique bem esclarecido o papel dos Cuidados de Saúde Primários, dos Cuidados Hospitalares, dos Cuidados Continuados, dos Centros de Reabilitação, do papel do setor social que presta cuidados de saúde, dos subsistemas de saúde, do setor privado convencionado e não-convencionado. É preciso consolidar a visão da integração dos cuidados e da comunicação entre as diversas tipologias de cuidados.

É necessário estabelecer uma previsão de recursos humanos e definir “quem faz o quê, e onde e como devem ocorrer os cuidados de reabilitação” no contexto do plano assistencial integrado. E que tipo de cuidados, nomeadamente os cuidados de fisioterapia.

A assimetria e insuficiência de recursos humanos parece não ter sido devidamente assumida no Relatório do GTMFRA, apesar dos dados disponíveis em várias fontes documentais.

Nos últimos três anos, o SNS, entre médicos e enfermeiros, recrutou mais de seis mil profissionais. Por isso acreditamos que os responsáveis governamentais são sensíveis à questão dos recursos humanos. Importa saber, e isso não ficou claro, se a evolução que o Relatório sugere que se faça neste âmbito dos cuidados de saúde, é suportada numa vontade política apostada em investir em recursos humanos, nomeadamente de fisioterapia, pois só desse modo se pode promover uma melhoria dos indicadores de saúde relacionados com a incapacidade, potenciando, assim, a sustentabilidade do SNS.

O sistema de saúde deve encontrar o equilíbrio entre a “centralidade no cidadão” e o “profissional de saúde”. Sem profissionais, o conceito da centralidade no cidadão esvazia-se. Por isso é preciso colmatar o vazio que este Relatório deixa em relação aos Recursos Humanos na área da Reabilitação e da Fisioterapia em particular.

Relativamente aos recursos humanos, no seu documento de 11 de maio de 2017, a APPFISIO defendia:

“Cada recurso humano constitui um valor para o Sistema Nacional de Saúde. A cada profissional de saúde estão associados perfis de intervenção e competências técnicas que devem ser mobilizadas e otimizadas. No entanto, consideramos que cada profissional de saúde licenciado possui um corpo de saberes científicos, técnicos e específicos, reconhecidos apenas à sua área profissional. É necessário, por isso, definir o contributo de cada área profissional respeitando aquilo que é a sua autonomia, diferenciação científica e âmbito de intervenção. As funções e as tarefas devem ser claras. Deve ser reconhecido o que é específico a cada profissão e, sempre que adequado, devem estar assinalados os pontos de comunicação que permitem a melhor gestão clínica e a implementação de um Plano Assistencial Integrado.”

Uma visão integrada para os Cuidados de Saúde Primários, Cuidados de Saúde Hospitalares e Cuidados Continuados é defendida na estratégia para a política de saúde do Senhor Ministro de Saúde. A APPFISIO defende o mesmo princípio, mas alerta que é no SNS, e particularmente na área da Reabilitação, que a estratégia política e gestão dos recursos humanos apresenta grande debilidade.

Finalmente, a APPFISIO entende que a redefinição dos Cuidados de Reabilitação exige um pensamento mais esclarecido no modelo de articulação destas três tipologias. Mas entende também que essa articulação será frágil sem recursos que a sustentem.

Finalmente, cabe ao Executivo a responsabilidade para garantir a acessibilidade, a qualidade, a eficiência e a sustentabilidade do SNS. Nesse sentido, instamos o Governo português, e o Exm^o. Sr. Ministro da Saúde, em particular, para considerar as propostas oportunamente apresentadas pela APPFISIO.

O Conselho Diretivo Nacional da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas