

Conselho Diretivo Nacional**- Cuidados de Saúde para Crianças, Adolescentes e Adultos com Asma -**
Tomada de Posição da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas

1

Assunto: tomada de posição da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APFISIO) e do seu Grupo de Interesse em Fisioterapia Cardiorrespiratória (GIFCR) relativamente às normas da Direção-Geral da Saúde, nomeadamente da Norma número 016/2011 de 30/12/2011, atualizada a 05/07/2017, Monitorização e Tratamento Para o Controlo da Asma na Criança, no Adolescente e no Adulto e da Norma número 009/2017, de 05/07/2017, Processo Assistencial Integrado da Asma na Criança e no Adulto.

Face à ausência de referência à intervenção da Fisioterapia nas Normas 009/2017 e 016/2011 da Direção-Geral da Saúde (DGS) relativamente à monitorização e tratamento para o controlo da asma na criança, no adolescente e no adulto e ao processo assistencial integrado da asma na criança e no adulto, entendeu a Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APFISIO) e o seu Grupo de Interesse em Fisioterapia Cardiorrespiratória (GIFCR) emitir presente Tomada de Posição.

É reconhecido pela literatura científica mais atual, e o mesmo está espelhado nos consensos das mais prestigiadas instituições e sociedades científicas, do que é um dos exemplos o Livro Branco da European Lung Foundation e European Respiratory Society (<http://www.erswhitebook.org/>), que a asma é uma condição de saúde que não tem cura. Nos seus capítulos onze e doze, são definidos os principais objetivos na gestão desta condição e que consistem em “controlar os sintomas” e “prevenir a exacerbação da asma”. É ainda reconhecido que em muitos casos é possível melhorar ou manter a função respiratória, manter os níveis normais de atividade e prevenir o agravamento das alterações estruturais das vias aéreas e prevenir as mortes por asma. Uma chamada de atenção é feita ainda relativamente ao esforço que deve ser dedicado para evitar os efeitos que, a curto e longo prazo, a medicação para a asma pode provocar.

Claramente, neste Livro Branco, como também na revisão de 2016 da GINA (Global Initiative for Asthma), e noutros documentos de referência é sublinhada a necessidade de mobilizar equipas multidisciplinares para, numa prática colaborativa, intervirem nos múltiplos aspetos e dimensões que aquela condição de saúde afeta. E está bem estabelecido o benefício que as pessoas com asma podem ter ao nível do funcionamento físico, e na gestão da condição de saúde quando a fisioterapia está integrada no seu plano de cuidados. E como é bem referido na Introdução do Livro Branco, o foco da atenção será em tratar a pessoa, e não apenas a doença.

A Direção-Geral de Saúde, em boa hora, promoveu à revisão da sua Norma de Orientação Clínica sobre esta condição que datava de 2011.



Conselho Diretivo Nacional

Especificamente, na Norma 016/2011 relativa à “Monitorização e Tratamento Para o Controlo da Asma na Criança, no Adolescente e no Adulto”, no ponto 6 onde se incluem os tratamentos recomendados à pessoa com asma, a APFISIO congratula-se com a inclusão na alínea b) da “Promoção da atividade física”. No entanto, na referida alínea, não há qualquer referência aos fisioterapeutas, que são os profissionais de saúde melhor capacitados para promover atividade física e prescrever exercício físico junto de populações com condições de saúde e que poderiam ajudar a assegurar uma implementação efetiva desta estratégia terapêutica. Embora estranhando a opção da DGS em não considerar a integração dos fisioterapeutas no plano de cuidados da asma, poderíamos pensar que a Direção-Geral da Saúde, na elaboração desta norma, tivesse como objetivo principal enunciar as estratégias de tratamento com maior grau de evidência científica, e não os profissionais de referência associados a cada uma delas. No entanto, não foi este o caso. Logo na alínea seguinte (alínea c), refere-se o “Controlo e manutenção de peso normal”, onde é claramente discriminado, e muito bem no nosso ponto de vista, que é necessário “a colaboração de nutricionistas que assegurem a educação para a alimentação saudável à pessoa com asma”.

2

Verificamos também que Programas de exercícios respiratórios não fazem parte das recomendações de tratamento para pessoas com asma. Esta lacuna parece-nos ser passível de maior crítica, pois os Programas de exercícios respiratórios levados a cabo por fisioterapeutas apresentam o grau de recomendação mais elevada (grau de recomendação A) na “British Guideline on the Management of Asthma” (referência bibliográfica 2 da referida norma), enquanto outras estratégias recomendadas na norma, como a cessação tabágica e o controlo de peso, embora importantes, apresentam um grau de recomendação inferior (grau de recomendação B).

Quanto à norma número 009/2017, refere-se, e muito bem, que o Processo Assistencial Integrado da Asma pretende “proporcionar a mudança organizacional, com base no envolvimento de todos os profissionais implicados na prestação de cuidados, quer a nível hospitalar, quer a nível dos cuidados primários ou continuados, acreditando na sua capacidade e vontade de melhorar continuamente a qualidade e de centrar os seus esforços nas pessoas”. A APFISIO e o seu GIFCR não poderiam estar mais de acordo com este objetivo, efetivamente o doente e a sua família devem ser sempre o foco de qualquer processo assistencial e nesse sentido até sugerimos a alteração do título da Norma que ainda se encontra centrado na doença. E é nesse sentido que acreditamos e defendemos que, para se prestar cuidados de saúde com qualidade, se devem envolver os profissionais de saúde com competências específicas para cada atividade assistencial. Neste contexto, o Processo Assistencial Integrado da Asma pretendeu descrever “os profissionais de saúde que desenvolvem as diferentes atividades assistenciais (Quem)” e a “a atividade ou o serviço que se presta (O quê)”. Embora seja de valorizar este primeiro esforço, a descrição ficou muito aquém do expectável.

Na página 47, a “Atividade 2 - Educação para a Saúde, aconselhamento e medidas de prevenção”, e mais especificamente a subatividade “Estimulação para a modificação dos estilos de vida, nomeadamente para a alimentação saudável e prática de atividade física a cada pessoa com asma ou





Conselho Diretivo Nacional

risco de desenvolver complicações e comorbidades”, é descrita como sendo da responsabilidade dos médicos, enfermeiros, técnicos de cardiopneumologia e nutricionistas/dietistas. A APFISIO e o seu GIFCR não compreendem como é que uma norma nacional, que se deveria basear na melhor evidência, ignore o papel central dos fisioterapeutas na atividade assistencial a esta população. Os fisioterapeutas são especialistas em movimento e exercício e são os profissionais de saúde melhor capacitados para prescrever programas de exercício físico adaptados e para promover hábitos de atividade física. Nenhum dos profissionais de saúde referidos (médicos, enfermeiros, técnicos de cardiopneumologia e nutricionistas/dietistas) tem diferenciação científica na área do treino de exercício, atividade física e funcionalidade.

3

Nas restantes atividades, ATIVIDADE 1 - Informação ao Cidadão; ATIVIDADE 3 - Comunicação/ entrevista/ consulta clínica; ATIVIDADE 4 - Capacidade para a tomada de decisões clínicas, de diagnóstico e terapêutica e ATIVIDADE 5 - Continuidade assistencial, a mesma lacuna é observada. Apenas se refere o médico, enfermeiro, administrativo, técnico de cardiopneumologia; nutricionista/dietista, assistente social; e/ou psicólogo como responsáveis das diferentes atividades assistenciais, sendo o papel do fisioterapeuta sistematicamente ignorado.

A cada profissional de saúde estão associados perfis de intervenção e competências técnicas que devem ser mobilizadas e otimizadas, e que devem estar de acordo com o conjunto de saberes técnicos e específicos de cada área profissional. É necessário, por isso, melhor definir o contributo de cada área profissional respeitando aquilo que é a sua autonomia, diferenciação científica e âmbito de intervenção. Apesar de considerarmos crucial ter uma equipa multidisciplinar a trabalhar em conjunto no sentido de proporcionar os melhores cuidados ao doente e família, acreditamos que as intervenções de fisioterapia devem ser implementadas por fisioterapeutas, que têm formação específica nestas abordagens ao longo de pelo menos quatro anos (licenciatura), sendo com frequência ainda mais (mestrados, doutoramentos e/ou cursos de especialização).

Neste sentido, a APFISIO e o seu GIFCR, vem por este meio chamar a atenção para a falha grave que constitui a ausência da referência ao fisioterapeuta nas referidas normas da Direção-Geral da Saúde relativamente à Asma.

Nesta Tomada de Posição solicitamos com caráter urgente uma revisão imediata da Norma Nº 009/2017, de 05/07/2017, Processo Assistencial Integrado da Asma na Criança e no Adulto. As Boas Práticas a exigem, os portugueses a merecem. Esta solicitação é ainda mais reforçada com o esforço que está a ser desenvolvido pela Coordenação Nacional para a Reforma dos SNS para a Área dos Cuidados de Saúde Primários para melhorar a prestação de cuidados respiratórios nos Cuidados de Saúde Primários.

Acreditamos que à Direção-Geral da Saúde cabe o papel de potenciar e melhorar a qualidade da prestação dos cuidados de saúde. Assim, gostaríamos de reforçar a disponibilidade da APFISIO e do seu GIFCR para que, num grupo alargado que envolva representantes técnicos e científicos de todas

Conselho Diretivo Nacional

as profissões envolvidas no tratamento e gestão da Asma, se aprimorem as normas recentemente publicadas. Acreditamos ser este o caminho para garantir a segurança e qualidade elementares a um sistema de saúde que se pretende moderno, capaz e adequado às necessidades dos cidadãos e não a interesses corporativos das profissões de saúde.

4

O Conselho Diretivo Nacional da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, aos 17 de julho de 2017