

“SNS + Proximidade, Integração de Cuidados e Literacia em Saúde”

- Contributo da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas -

Enquadramento

Em reunião de 6 de junho de 2017, o Sr. Coordenador Nacional do PNECLA, Prof. Constantino Sakellarides, apresentou um documento com estratégias de ação e convidou as Associações Profissionais, entre outras organizações, a promoverem uma reflexão e análise sobre o mesmo.

A Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APFISIO), anteriormente designada por APF, representando a terceira maior profissão da saúde e sendo a primeira profissão no setor da Reabilitação, assume a sua responsabilidade social e dever estatutário, apresentando, por este meio, o seu contributo para o desenvolvimento e sucesso do PNECLA. Ademais, pela natureza própria da formação e da sua prática profissional, e pela vantagem do seu posicionamento no contato com o utente, família e grupos ou comunidade, o fisioterapeuta deverá constituir-se como elemento relevante na área da saúde, de forma a promover e a potenciar a visão do PNECLA.

Reconhecendo as características da Fisioterapia, uma profissão que intervém ao longo do ciclo de vida, desde antes do nascimento até ao final de vida, e nas mais diversas condições de saúde que influenciam ou são influenciadas pelo movimento e pela funcionalidade, entendemos que o PNECLA poderá ser potenciado se integrar o conhecimento e as competências do fisioterapeuta na maioria dos seus projetos. No seu percurso de vida, e nas mais diversas condições de saúde, o cidadão reconhece o fisioterapeuta não apenas como o profissional que o guia e acelera o seu processo de recuperação funcional e participação social, mas também como aquele que colabora no desenvolvimento de estratégias por forma a viver de modo mais saudável e, fisicamente mais ativo.

Numa análise global ao documento apresentado na reunião de 6 de junho, este reflete a orientação estratégica do PNECLA e acolhe a aprovação e apoio da APFISIO. A forma sumária como são apresentadas as componentes do projeto limitam o alcance da nossa análise, razão pela qual, mais do que uma análise crítica, trazemos neste documento a nossa reflexão sobre os mesmos.

No contributo que aqui se apresenta, que corresponde à análise realizada ao documento **“SNS + proximidade - Integração de cuidados e literacia em saúde”**, mereceu especial destaque o quadro “Principais componentes do projeto-piloto SNS+” (pág. 6), os mapas concetuais (pp. 13 e 14) e os pontos que descrevem sumariamente as principais componentes do projeto-piloto (Requisitos dos pontos 8, 10 e 11).

Comentários à INTRODUÇÃO (no documento enviado)

Ponto 8. Requisitos II: Integração de cuidados, capital humano e novos instrumentos de gestão.

Estão em desenvolvimento múltiplos instrumentos técnicos e de gestão para a melhoria dos cuidados de saúde, desde os novos processos de contratualização (incluindo aqueles especialmente dedicados à integração de cuidados), até novos centros integrados de diagnóstico e terapêutica, passando por aspetos tão relevantes como a “hospitalização no domicílio”. Ao mesmo tempo, reconhece-se a necessidade de investir em mais e mais diversificado capital humano no SNS. O projeto-piloto põe ao serviço desta transformação do sistema de saúde português e do SNS, de uma forma integrada, todos os investimentos humanos, técnicos e tecnológicos que têm vindo a ser feitos nestes domínios.

Nesta secção do documento há 2 pontos-chave onde os FISIOTERAPEUTAS podem dar o seu contributo enquanto elementos integrados em equipas multidisciplinares, e conhecedores das inovações tecnológicas introduzidas nos últimos anos, no SNS:

1. **Centros Integrados de Diagnóstico e Terapêutica** – Como avaliadores do potencial de função do doente. O movimento, controle postural, autonomia e independência funcional são conceitos que estão inter-relacionados. Mas o movimento depende de uma função íntegra e coordenada do corpo humano a diferentes níveis, dependendo das características do indivíduo, da tarefa e do contexto ambiental.
2. Na **“hospitalização no domicílio”** – Intervenção no apoio aos potenciais candidatos identificados na urgência hospitalar, como medida de prevenção de sequelas e agudização de sintomas nomeadamente nas áreas do AVC/Doenças Cardiovasculares, DPOC, Asma, Controlo da Dor, Doenças Reumáticas.

O objetivo maior da intervenção do Fisioterapeuta usando o modelo de avaliação e intervenção fundamentado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), a fim de se obterem resultados centrados nos utentes, e promover a autonomia do mesmo, com ganhos em saúde será:

Manter um nível de funcionalidade adequado a cada indivíduo ou minimizar a percentagem de deterioração, através de um plano de intervenção planeado com o utente e a equipa multidisciplinar. Não menos importante será o papel a desempenhar na avaliação das condições habitacionais e eliminação das barreiras técnicas, bem como no aconselhamento de ajudas técnicas.

Ponto 10. Requisitos IV: Cultura colaborativa.

O sucesso deste processo transformativo depende, em grande parte, do desenvolvimento de uma cultura colaborativa entre os principais agentes da saúde. A adoção de instrumentos informativos e comunicacionais e a mobilização dos recursos que promovam e facilitam esta cultura é de grande importância, mas não substitui a necessidade de laços interpessoais entre aqueles que contribuem necessariamente para a qualidade dos cuidados de saúde.

Conselho Diretivo Nacional

A implementação de prática colaborativa acolhe o nosso total acordo. Segundo os estudos realizados pela WHPA (World Health Professions Alliance), que envolvem médicos, enfermeiros, médicos dentistas, farmacêuticos e fisioterapeutas, só conseguiremos ter Cuidados de Qualidade com “Locais de trabalho de Qualidade”, cujas características chave passam por Reconhecimento Profissional, Estruturas de Apoio, Educação, Práticas de Gestão, e Segurança e Saúde Ocupacional. Sem estes pontos minimamente resolvidos ou encaminhados dificilmente se conseguirão obter ganhos em saúde e cultura colaborativa. Os motivos da má qualidade de alguns ambientes de trabalho de saúde são complexos, mas impactam negativamente o bem-estar dos profissionais e os resultados em saúde.

Por isso na ótica da APFISIO, enquanto não existir solução estrutural organizativa “à vista”, urge pensar em dinâmicas de grupo que criem laços “interpessoais” de construção/ intervenção conjunta no cuidar de pessoas com necessidades complexas. Nalgumas situações de saúde continuamos a encontrar problemas de acessibilidade à Fisioterapia, sendo vedada a possibilidade aos fisioterapeutas de iniciar intervenção sem prescrição médica, e nalguns casos verifica-se impedimento de acesso ao processo clínico dos utentes e a exames de diagnóstico, o que consideramos inaceitável, quer pelo direito à autonomia destes profissionais quer por razões já mencionadas anteriormente de custo eficácia da prestação. (Guerra, 2012).

Os ambientes de “trabalho positivo” são motivadores e têm o poder de atrair e reter profissionais de saúde, melhorar a qualidade dos cuidados, a segurança e satisfação dos utentes e dos profissionais, e oferecer serviços com menos gastos e desperdício (WHPA). Com o envolvimento dos profissionais da gestão, os líderes comunitários e do poder político, é possível colocar os atores do setor da saúde, unidos num compromisso de ação, para criar “locais de trabalho de qualidade para cuidados de saúde de qualidade”. Fazendo a diferença localmente, cremos e estamos de acordo, que todos juntos podemos gerar mudanças positivas para políticas e boas práticas regionais, nacionais e internacionais.

As soluções que identificamos para a construção de uma cultura colaborativa conjunta com os Fisioterapeutas poderiam passar por:

- Definição da Carteira de Serviços das diversas áreas de intervenção.
- Envolvimento e participação de todas as partes interessadas relevantes.
- Definição de Processos Assistenciais Integrados (PAI) “afinados/em alinhamento” com as problemáticas identificadas e os Planos Individuais de Cuidados Definidos. (Ver os PAI já definidos pela DGS).
- Agilização/construção de meios comunicacionais eficazes entre estes elementos: mail, aplicativos web, meios informáticos, disponibilização de contactos telefónicos ou outros com regras de utilização definidos publicamente, e videoconferências.
- Definição de protocolos colaborativos entre os profissionais de saúde e Fisioterapeutas/gabinetes de Fisioterapia.
- Utilizar um ajuste de Incentivos financeiros e não financeiros com impacto estratégico, de acordo com os princípios de transparência, equidade e consistência.

Conselho Diretivo Nacional

- Realização de análises regulares e sistemáticas para avaliar o impacto, procedendo aos devidos ajustes motivacionais dos envolvidos no compromisso comum (ver WHPA).

Ponto 11. Impacto organizacional da integração de cuidados através da gestão dos percursos.

A médio prazo, a gestão do percurso das pessoas nos cuidados de saúde trará profundas transformações na organização dos centros de saúde e dos hospitais. É necessário prever e facilitar essas transformações.

Em termos de impacto organizacional da integração de cuidados através da gestão dos percursos de saúde dos utentes relativamente à Fisioterapia, parece-nos haver alguma dificuldade na concretização positiva deste objetivo visto que, cuidar de pessoas com necessidades complexas implica existir uma acessibilidade fácil aos cuidados integrados de saúde, e por conseguinte aos cuidados em Fisioterapia, cujos objetivos com impacto positivo na saúde da população são conhecidos amplamente pelos ganhos em saúde e capacitação dos utentes.

Principais componentes do projeto-piloto SNS+

I Cuidados de saúde - integração

Pessoas com múltiplos problemas de saúde

Plano individual de cuidados

Protocolos colaborativos

Diversificação das competências profissionais

Monitor SNS+

Doença aguda/agudizações

Gestão da “consulta do dia” nos ACES

Capacidade resolução em [mcdt](#)

Protocolos colaborativos entre ACES e serviços de urgência

Monitor SNS+

II Papel do cidadão

Promoção da literacia em saúde

Modelo geral para a promoção da literacia em saúde

Minha Agenda Saúde

Biblioteca digital – coleção de livros digitais

Calendário de mensagens saúde

Ativação do cidadão- espaços qualificados e mediadores

Qualificação dos espaços de atendimento SNS

Gestão espaços de atendimento

Valorização, apoio e capacitação dos que atendem pessoas

Promoção das literacia em saúde nos espaços de atendimentos

I Cuidados de Saúde – integração

PESSOAS COM MÚLTIPLOS PROBLEMAS DE SAÚDE

Plano Individual de Cuidados

O Plano Individual de Cuidados (PIC), é um ferramenta que consideramos útil para a gestão micro e macro de prestação de cuidados permitindo acompanhar o percurso do utilizador do SNS. O aperfeiçoamento das tecnologias de informação deverá permitir o seu “uso amigável” tanto pelo cidadão como pelo profissional de saúde.

Conselho Diretivo Nacional

O PIC deve ser integrado em conjunto com os outros cuidados previstos para cada doente, e elaborado por uma equipa multidisciplinar, onde deve estar integrado um Fisioterapeuta. No âmbito dos cuidados de saúde, o PIC deve ser efetuado após a avaliação diagnóstica (nas áreas clínica, funcional, cognitiva e social), avaliação de resultados e revisão da intervenção efetuada ao utente. Os Cuidados de Saúde devem ser equacionados com um plano de intervenção de terapias, entre as quais a Fisioterapia. Este PIC deve prever os cuidados domiciliários em Fisioterapia quando o utente deles tiver necessidade.

Constituem mais-valias onde o Fisioterapeuta pode colaborar trazendo ganhos em saúde para o doente, o colaborar na adaptação do domicílio às grandes dependências, na facilitação da locomoção e do levantar/deitar, na adaptação da casa de banho, na reeducação dos esfíncteres, no aconselhamento e prescrição de produtos de apoio facilitadores da mobilidade/autonomia, na adaptação do espaço domiciliário, entre outros.

Colocam-se algumas dúvidas na forma de implementar um protótipo digital de PIC visto a gestão dos percursos de saúde dos doentes ser difícil e a acessibilidade aos registos dos mesmos ser difícil de articular, sobretudo nos casos em que exista cruzamento de morbilidades.

Protocolos colaborativos

Uma solução que propomos no âmbito da Fisioterapia seria pensar em cuidados personalizados de proximidade em rede e numa carteira de serviços de Fisioterapia, com cobertura às mais diversas necessidades de cuidados, por forma a levar à capacitação dos utentes e cuidadores.

Neste âmbito podem ter lugar a Fisioterapia, entre outras, as situações/condições de saúde:

- De Pós-AVC;
- Respiratórias em DPOC;
- De Controlo da Dor (dores nas costas/dor de cabeça);
- De Controlo da Asma;
- De Prevenção e Controlo da Diabetes (atividade física, exercício específico e outras);
- Prevenção e controlo do agravamento das Doenças reumáticas;
- Cuidados Paliativos.

Diversificação das competências profissionais

Neste ponto, o Ministério da Saúde tem um claro conhecimento da posição que Portugal ocupa no ranking dos países europeus, no que aos recursos de Fisioterapia diz respeito, sendo clara a responsabilidade que as políticas de saúde têm no estado atual dos recursos humanos. Registamos a disponibilidade que nos últimos dois anos o governo manifestou para contratar/recrutar mais de 6.000 profissionais de saúde. Consideramos

Conselho Diretivo Nacional

que o investimento em Fisioterapia é mais do que justificado, tal a evidência científica disponível. Se bem com muitos anos de atraso, o reforço nesta área é bem-vindo e é considerado ser inadiável.

O Fisioterapeuta é um profissional de saúde com um leque grande e diversificado de competências, que ao fazer parte de uma equipa multidisciplinar, local e/ou regional, pode identificar a dimensão das necessidades em Fisioterapia, na gestão do percurso de saúde do doente.

A participação do Fisioterapeuta numa equipa de gestão de altas poderá facilitar o percurso de saúde do doente, na medida em que é o profissional de saúde melhor habilitado para avaliar o grau de funcionalidade à data da cessação de cuidados. Neste sentido tem de estar familiarizado com os tipos de intervenção dos outros profissionais de saúde da equipa.

Monitor SNS+

Atendendo a que as expectativas dos utentes estão a aumentar, e que os cuidados de saúde estão centralizados cada vez mais nas pessoas, os sistemas de cuidados de saúde integrados têm de ser adaptáveis e ágeis para atender às mudanças das necessidades das populações/utentes e responder aos desenvolvimentos tecnológicos. Neste sentido estes terão de ser sustentados em monitorização de resultados e orientados para o conhecimento, por forma a que estes sistemas de saúde sejam efetivos e sustentáveis.

Neste sentido a APFISIO, ciente de que a sua intervenção pode ter um papel importante na evitabilidade de internamentos e urgências, propõe que a monitorização da área da Fisioterapia seja efetivada por indicadores de:

- Atendimento telefónico/Telesaúde/Centros de contacto/MySNS ;
- Acesso à Fisioterapia;
- Atendimentos/Aconselhamentos nos Centros Integrados de Diagnóstico e Terapêutica;
- Apoio Domiciliário Integrado;
- Avaliação cognitiva e funcional de idosos nos cuidados de saúde primários;
- Acompanhamento de Percursos de Utes no SNS;
- Auditorias Clínicas aos Processos Assistenciais Integrados definidos.

DOENÇA AGUDA / AGUDIZAÇÕES

Gestão da “consulta do dia” no ACES, Capacidade de resolução em mcdt, e Protocolos colaborativos entre ACES e serviços de urgência

O progresso na gestão da “consulta do dia” nos ACES e articulação dos ACES com os hospitais ou outros equipamentos de saúde, poderão permitir a resolução de condições de saúde ao nível dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), garantindo oportunidades de resposta, eficiência de meios, qualidade e segurança. Reconhecendo-se que um grande número de consultas nos CSP são as condições musculoesqueléticas, poder-

Conselho Diretivo Nacional

se-ão implementar abordagens para o Grupo Populacional B, mas também para o Grupo A, que no Reino Unido apresentaram resultados positivos, tanto em termos de ganhos em saúde como em eficiência económica. Naquele modelo a par da melhoria em termos de oportunidade de intervenção, a integração do Fisioterapeuta no processo de cuidados em condições musculoesqueléticas permitiu a redução de custos (valor/hora de um médico: 130 libras; valor/hora de um Fisioterapeuta: 54 libras).

De notar que vários estudos que avaliaram as competências técnicas dos profissionais de saúde nas condições musculoesqueléticas posicionam o cirurgião ortopédico em primeiro lugar e o Fisioterapeuta em segundo. Esta será ainda uma das razões pela qual, na Austrália e nos Estados Unidos da América, o Fisioterapeuta integra também as equipas dos serviços de urgência hospitalar, reduzindo em 75% os casos atendidos pela especialidade de traumatologia, contribuindo para uma melhor eficiência do serviço e garantindo cuidados de qualidade e seguros.

Importa, por isso, promover uma melhor articulação interprofissional com a consulta de Fisioterapia nos Cuidados de Saúde Primários. Os dados disponíveis relacionados com os benefícios da autorreferenciação para a Fisioterapia noutros países, recomenda que sejam criadas condições para o acesso direto àquela consulta, tornando mais simples o percurso de cuidados, quer no auxílio à resolução de situações agudas (por exemplo, problemas respiratórios), quer nas agudizações de situações crónicas (por exemplo, problemas reumáticos), ou na resolução de problemas de utentes (por exemplo, utilização e posicionamento de produtos de apoio ou ensino/treino da locomoção com auxiliares de marcha).

A elaboração e/ou revisão dos protocolos colaborativos que suportarão o Plano Individual de Cuidados (PIC), não apenas no AVC, cuidados respiratórios, saúde mental e também noutras condições de saúde, deve suportar-se em evidência sólida. Os protocolos de intervenção para as condições de saúde que influenciam ou sofrem influência das disfunções do movimento e que, portanto, beneficiam de fisioterapia, devem contar com a participação de peritos de Fisioterapia.

A APFISIO manifesta a sua disponibilidade, através dos seus Grupos de Interesse e Especialidade para colaborar com a Direção-Geral da Saúde nestas questões técnicas. Preocupa-nos, sobremaneira, que a atual Norma Técnica da DGS sobre o AVC, ou o plano de cuidados para saúde mental, entre outros, ignorem a principal profissão da saúde na área da reabilitação

O Fisioterapeuta é um dos profissionais de saúde mais capacitado para colaborar com o médico, o doente com múltiplos problemas (crónicos), e os cuidadores, na gestão dos percursos de saúde quando integrado no plano individual de cuidados do doente por protocolos colaborativos.

Monitor SNS+

Tendo por base a ideia preconizada pela ACSS de que *“a valorização do percurso dos utentes será proporcional ao uso inteligente dos recursos comuns, sobretudo se se verificar um esforço efetivo na*

Conselho Diretivo Nacional

eliminação de barreiras desnecessárias a qual se refletirá em maiores níveis de conforto, repercutindo-se, a jusante, em bons resultados”, de que a “gestão dos percursos das pessoas identificadas para este efeito, com a colaboração de todos que acrescentam valor a esse processo” e de que “a literacia da pessoa/doente em relação a cada objetivo identificado é um fator crítico para a realização do mesmo”, a APFISIO entende que:

- Deverão ser desenvolvidas competências clínicas de comunicação nos diversos profissionais de saúde (entre os quais o Fisioterapeuta), para a integração do computador na interação com o utente, Plataforma de Dados em Saúde e SClínico.
- Será indispensável sensibilizar e explicitar a estes mesmos profissionais, a necessidade de monitorização dos percursos dos utentes no SNS pela “Análise Baseline 1”, e de acordo com o “Regulamento de Incentivo à Integração de Cuidados e à Valorização dos Percursos dos Utentes no Serviço Nacional de Saúde (Março,2017).
- Nos casos em que haja envolvimento de Fisioterapeutas será especialmente relevante a participação e o acompanhamento de alguns Indicadores nos grupos B, C, e D, respetivamente “Resultados em internamentos, consultas hospitalares e urgências evitáveis”, “Programas integrados de apoio domiciliário”, e “Programas para valorização do Percorso dos Utentes no SNS”.

II Papel do Cidadão

PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE

Modelo geral para a promoção da literacia em saúde

O Ministério da Saúde, através da Coordenação Nacional para a Reforma do SNS na área dos Cuidados de Saúde Primários, dispõe de um documento de referência para a área da Fisioterapia onde são apresentados projetos de boas práticas (“Fisioterapia nos Cuidados de Saúde Primários – proposta para promover a resolutividade dos CSP e assegurar cuidados de Fisioterapia”. 30 de Junho de 2016). O PNESLA poderia promover a implementação de algumas propostas naquele documento referidas.

“Navegação” no SNS - A utilização de sistemas tecnológicos e de informação promovem o acesso à informação e poderão promover uma melhor “navegabilidade” no SNS. Contudo, os Fisioterapeutas que prestam cuidados de saúde a pessoas com necessidades complexas constataam que uma franja importante da população, por motivos técnicos, económicos, culturais e pessoais diversos, não tem acesso às tecnologias de informação. No contato diário com os utentes, seja nas instituições de saúde, no domicílio e comunidade, os profissionais de saúde deverão ser promotores desta literacia e estarem devidamente “equipados” para prestarem também este tipo de serviço.

Sistema de Gestão Integrada do Acesso - O desenho do Sistema de Gestão Integrada do Acesso (SIGA) parece-nos poder vir a constituir-se como uma ferramenta útil e relevante na gestão do percurso do utente, prevendo-se ganhos de eficiência com o mesmo. Devem ser devidamente acautelados os aspetos

Conselho Diretivo Nacional

relacionados com a proteção dos dados pessoais, e respeitados os procedimentos relativos ao consentimento informado e esclarecido.

Cuidados domiciliários - Os cuidados domiciliários deverão prever os adequados recursos humanos com competências específicas para as condições específicas de saúde. Na área dos cuidados respiratórios, e nas condições de multimorbidade, assiste-se com excessiva frequência, limitações ao acesso de cuidados de Fisioterapia, situação que nos causa enorme preocupação e deve ser corrigida. A telemonitorização deve considerar, do mesmo modo, os recursos humanos adequados à especificidade da condição de saúde e aos cuidados implementados. A telemonitorização dos planos individuais de cuidados que integram intervenções do Fisioterapeuta, deve incluir o Fisioterapeuta.

Acompanhamento telefónico - As estratégias de acompanhamento telefónico, não apenas para prestar informações em saúde mas também aquelas direcionadas para adesão terapêutica têm-se revelado custo-efetivas, pelo que subscrevemos essa medida. É de esperar ainda, e o sistema de monitorização do projeto poderá confirmá-lo, uma melhor utilização do SNS por parte do cidadão informado e mais competente na sua autogestão da saúde.

Minha agenda em saúde

A APFISIO concorda que o dispositivo pessoal “minha agenda saúde” poderá ser um bom veículo de comunicação com o utente, quer ao nível de informação pertinente, quer como fonte de registo dos seus “passos” no PIC acordado com os profissionais de saúde, incrementando a sua motivação e compromisso no êxito dos ganhos sobre a sua condição de saúde. No âmbito da Fisioterapia poderá ser interessante a inclusão de lembretes/alertas sobre a execução de atividade física/exercício, com recomendações a considerar na execução dessas atividades.

Biblioteca digital-coleção de livros digitais

A APFISIO foi informada sobre a proposta já efetivada pelo Grupo de Trabalho sobre QUEDAS (livro Digital). Os Fisioterapeutas poderão ter aqui uma participação importante relativamente a outras áreas, como por exemplo, sobre a “Prevenção da dor nas costas” e “Prevenção da dor de cabeça”. Sabendo que a principal motivação que leva o utente a procurar ajuda no que se relaciona aos cuidados de saúde são a dor e a perda de mobilidade/função, a Fisioterapia pode ter aqui um papel importante na informação a disponibilizar relativamente à prevenção. Este tipo de intervenção é promotora de redução de procura de cuidados e perda de tempo desnecessários. O resultado desta sugestão poderia ser avaliado pela “Análise Baseline 2”.

Calendário de mensagens saúde

Sugestão da Fisioterapia: “Já fez os seus exercícios hoje?” ou “Quantas vezes corrigiu a sua postura hoje?”

Conselho Diretivo Nacional

Ativação do cidadão-espaços qualificados e mediadores

Mais participação do cidadão e das associações de doentes em programas específicos delineados para determinadas condições de saúde. Nalgumas situações equacionar/identificar que tratamentos de Fisioterapia trazem valor/benefício para o doente.

PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE

Gestão de espaços de atendimento e Promoção das literacias em saúde nos espaços de atendimentos

O cidadão necessita de informação simples, clara e cientificamente válida que lhe permita não apenas reconhecer a sua condição de saúde como ainda atuar sobre ela, seja protegendo-a, seja implementando medidas de cuidados pessoais e autogestão. Por outro lado poucos são aqueles que conhecem em pleno quais os direitos e deveres dos utentes. Muitas das condições de saúde têm conseqüências na mobilidade e autonomia funcional, que são fortes/grandes áreas de intervenção da Fisioterapia. A APFISIO disponibiliza-se, por exemplo, a colaborar e integrar as equipas que se vierem a constituir para criar biblioteca digital ou outros conteúdos informativos, que possam ser disponibilizados num espaço de atendimento. Uma boa opção seria colocar pessoas a fazer exercícios de simples execução em 10 minutos.

Valorização, apoio e capacitação dos que atendem pessoas

Formação avançada e adequada, dos profissionais para essas funções.

Nota Final

A Associação Portuguesa de Fisioterapeutas está comprometida com o desenvolvimento da Fisioterapia em Portugal e com a saúde dos portugueses. Entendemos que o Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados, pretende criar valor ao SNS e melhorar a qualidade de vida dos portugueses. Queremos contribuir para o êxito deste programa e manifestamos a nossa disponibilidade colaborar de forma efetiva com a equipa que V.Exa. superiormente dirige.

O Conselho Diretivo Nacional da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas,

aos 20 de junho de 2017

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achtien, R. J., Staal, J. B., Voort, S. van der, Kemps, H. M., Koers, H., Jongert, M. W. A., & Hendriks, E. J. M. (2015) "**Exercise-based cardiac rehabilitation in patients with chronic heart failure: a Dutch practice guideline**". Netherlands Heart Journal : monthly journal of the Netherlands Society of Cardiology and the Netherlands Heart Foundation, 23(1), 6-17. DOI 10.1007/s12471-014-0612-2.
- ACSS (2017) "**Regulamento do Programa Incentivo à Integração de Cuidados e à Valorização dos Percursos no SNS**". Março de 2017. Administração Central do Sistema de Saúde. Lisboa..
- Bastiaenen, C. H., de Bie, R. A., Vlaeyen, J. W., Goossens, M. E., Leffers, P., Wolters, P. M., Essed, G. G. (2008). "**Long-term effectiveness and costs of a brief self-management intervention in women with pregnancy-related low back pain after delivery**". BMC Pregnancy Childbirth, 8, 19. doi: 10.1186/1471-2393-8-19.
- Biscaia, A., Martins, J., Carreira, M., Gonçalves, I., Antunes, A., Ferrinho, P. (2008) "**Cuidados de Saúde Primários em Portugal, reformar para novos sucessos**", Lisboa, Padrões Culturais Editora.
- Bury, T. J., & Stokes, E. K. (2013). "**A Global View of Direct Access and Patient Self-Referral to Physical Therapy: Implications for the Profession.**" Physical Therapy, 93(4), pp.449-459.
- Carnes, D., Homer, K., Miles, C. et al. (2012). "**Effective delivery styles and content for self-management interventions for chronic musculoskeletal pain: a systematic literature review**". Clinical Journal of Pain, 28:344- 354.
- CNRSNSCSP (2016). "**Relatório "Fisioterapia nos Cuidados de Saúde Primários – proposta para promover a resolutividade dos CSP e assegurar cuidados de Fisioterapia"**". 30 de Junho de 2016. Coordenação Nacional para a Reforma do SNS na área dos Cuidados de Saúde Primários. Ministério da Saúde. Lisboa.
- CDN/APFISIO (2016). "**A Fisioterapia no contexto do Sistema Nacional de Saúde: o papel de charneira do Serviço Nacional de Saúde - Posição da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas**". Conselho Diretivo Nacional da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas. Data de publicação: 5 de setembro de 2016.
- CPA (2012) "**The Value of Physiotherapy: Falls**". Canadian Physiotherapy Association.
- Courneya, Mackey, J. R., & McKenzie, D. C. (2002). "**Exercise for breast cancer survivors: research evidence and clinical guidelines**". The Physician and Sportsmedicine, 30(8).

Conselho Diretivo Nacional

- Dumoulin C, & J, H.-S. (2010). **“Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women”**. Cochrane Database of Systematic Reviews, CD005654.
- ERS, (2017) **“Literacia em Direitos dos Doentes de Cuidados de Saúde”**, Entidade Reguladora de Saúde, Porto.
- Fong D, Ho J, Hui B, et al. (2012). **“Physical activity for cancer survivors: meta-analysis of randomized controlled trials”**. BMJ. 344:e70.
- Fricke, M. (2005). **“Physiotherapy and Primary Health Care: Evolving Opportunities”**. Canadian Physiotherapy Association.
- Gerrard, J., & Hove, R. (2013). RCM/CSP **“Joint statement on Pelvic Floor Muscle Exercise Improving health outcomes for women following pregnancy and birth”**. Royal College of Midwives and Chartered Society of Physiotherapy.
- Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, et al. (2012) **“Interventions for preventing falls in older people living in the community”**. Cochrane Database Syst Rev. 9:CD007146.pmid:22972103.
- Goodwin VA, Abbott RA, Whear R, et al.(2014) **“Multiple component interventions for preventing falls and fall-related injuries among older people: systematic review and meta-analysis”**. BMC Geriatr.14:15. doi:10.1186/1471-2318-14-15 pmid:24495705.
- Guerra, I. (2012) **“Contributo para o Plano Nacional de Saúde 2011-2016, A Perspectiva da Fisioterapia”**, Janeiro 2012, Repositório Científico do Instituto Politécnico do Porto. Disponível em http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/1682/1/PTE_IsabelGuerra_2012.pdf
- Guerra, I. (2010) **“Declaração de Contributo para o Plano Nacional de Saúde da APF, Carta à Alta Comissária para a Saúde”**, Domingos de Rana, APF (28-05-2010). Disponível em <http://pns.dgs.pt/apf/> e <http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5.wpengine.netdna-cdn.com/files/2010/07/apf.pdf>
- Guerra, I. (2008) **“Papel dos Fisioterapeutas nos Cuidados de Saúde Primários e Continuados, FISIO, Boletim Informativo”**, 2, 4-5. 103
- Heidi A. Ojha, R. S. (2014). **“Direct Access Compared With Referred Physical Therapy Episodes of Care: A Systematic Review”**. Physical Therapy, 94(1),pp. 14-30.
- Julia J. Hill, J. L. (2015). **“Daily Exercises and Education for Preventing Low Back Pain in Children: Cluster Randomized Controlled Trial. Physical Therapy”**, 95(4), pp. 507-516.
- Nelson, A. E. Allen,K. D. Golightly,Y.M. Goode,A.P. , Jordan,J.M. (2014) **“A systematic review of recommendations and guidelines for the management of osteoarthritis: The Chronic Osteoarthritis**

Conselho Diretivo Nacional

- Management Initiative of the U.S. Bone and Joint Initiative**". Seminars in Arthritis and Rheumatism 43,701–712. doi.org/10.1016/j.semarthrit.2013.11.012.
- NICE (2008). **"Physical activity in the workplace - Public health guideline"**. National Institute of Care and Health Excellence. nice.org.uk/guidance/ph13.
- NICE (2012). **"Musculoskeletal physiotherapy: patient self-referral. Nacional Institute of Care and Health Excellence Quality and Productivity case study"**. Publisher: Chartered Society of Physiotherapy. Publication Date: 19 Aug 2012. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/savingsandproductivityandlocalpracticeresource?ci=http%3a%2f%2ffarms.evidence.nhs.uk%2fresources%2fQIPP%2f29492%2fattachment%3fniceorg%3dtrue>.
- NICE (2015). **"Transition between inpatient hospital settings and community or care home settings for adults with social care needs NICE guideline"**. National Institute for Health and Care Excellence. Retrieved from <https://www.nice.org.uk/guidance/ng27/resources/transition-between-inpatient-hospital-settings-and-community-or-care-home-settings-for-adults-with-social-care-needs-1837336935877>.
- Norma nº 028/2011, de 30/09/2011, (2011) **"Diagnóstico e Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica"**, Direção Geral da Saúde, Departamento da Qualidade na Saúde, Lisboa.
- Norma nº 054/2011, de 27/12/2011, (2011) **"Acidente Vascular Cerebral: Prescrição de Medicina Física e de Reabilitação"** Direção Geral da Saúde, Departamento da Qualidade na Saúde, Lisboa.
- O'Cathain, A., Froggett, M., & Taylor, M. (1995). **"General practice based physiotherapy: Its use and effect on referrals to hospital orthopaedics and rheumatology outpatient departments"**. The British Journal of General Practice, 45, 352-354.
- Orron, G; Kinmonth, A_L.; Sanderson, S. (2012) **"Effectiveness of physical activity promotion based in primary care: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials"**. BMJ 344:e1389 doi: 10.1136/bmj.e1389.
- Pinnington MA, Miller J, Stanley I. (2004). **"An evaluation of prompt access to physiotherapy in the management of low back pain in primary care"**. Fam Pract 2004, 21(4):372–380.
- Sara N. Bleich, J. S. (2013). **"Systematic Review of Community-Based Childhood Obesity Prevention Studies. Pediatrics"**, 132 (1), 201-210.
- Scanes B. (2017). **"Desenvolvimento de serviços de fisioterapia. Conferência "Professional Issues and Challenges in Physiotherapy"**. Zagreb, 31de março a 1 de abril de 2017.
- Syazwan, A. I., Azhar, M. N., Anita, A. R., Azizan, H. S., Shaharuddin, M. S., Hanafiah, J. M., et al. (2011). **"Poor sitting posture and a heavy schoolbag as contributors to musculoskeletal pain in children: an ergonomic school education intervention program"**. Journal of Pain Research, 288-296.

Conselho Diretivo Nacional

- Sessão NOVA SAÚDE/Universidade NOVA de Lisboa, (2017) “ **A próxima geração de Profissionais de Saúde**”, Resumo de sessão realizada a 16 de Janeiro de 2017 na Reitoria da Universidade Nova de Lisboa. http://www.unl.pt/sites/default/files/sessao_novasaude_16.01.2017_0.pdf
- (USF-AN), (2016) “ **7 x 7 Medidas, Novo Ciclo para os Cuidados de Saúde Primários (2015-2018)**”, [http://www.biusf.pt/BibliotecaMultimedia/7X7%20MEDIDAS%20NOVO%20CICLO%20DOS%20CUIDADOS%20DE%20SA%20C3%9ADE%20PRIM%20C3%81RIOS%20\(CSP\)%202015-2018.pdf](http://www.biusf.pt/BibliotecaMultimedia/7X7%20MEDIDAS%20NOVO%20CICLO%20DOS%20CUIDADOS%20DE%20SA%20C3%9ADE%20PRIM%20C3%81RIOS%20(CSP)%202015-2018.pdf)
- Vital, E. (2015). “**Recursos Humanos de Fisioterapia no Serviço Nacional de Saúde - Um referencial para o estabelecimento do rácio Fisioterapeutas/Habitante**”. Sindicato dos Fisioterapeutas Portugueses.
- Vital, E. (2013). “**Fisioterapia nos Agrupamentos de Centros de Saúde da Administração Regional de Saúde do Centro – traços de uma realidade**”. FISIO, pp. 10-16.
- WCPT (2015). “**WCPT guideline for physical therapists as exercise experts across the life span. World Confederation for Physical Therapy**”. London, UK.
- WCPT (2012). “**Active and Healthy: The role of the Physiotherapist In Physical Activity. World Confederation for Physical Therapy**”. London, UK.
- WCPT (2011). “**WCPT guideline for standards of physical therapy practice. World Confederation for Physical Therapy**”. London, UK.
- WHPA. (2008) “**Positive practice environments for health care professionals, Key characteristics**”, 2008, World Health Professions Alliance, Teaming for better Health, France.
- WHPA. (2008) “**Incentive systems for health care professionals**”, June 2008, World Health Professions Alliance, Switzerland.
- WHO (2015). “**School health and youth health promotion**”. World Health Organization. Geneva. Retrieved from http://www.who.int/school_youth_health/en/.
- WHO (2016). “**Ambulatory care sensitive conditions in Portugal. World Health Organization – Europe Region. Division of Health Systems and Public Health**”. Copenhagen. Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/307195/Ambulatory-care-sensitive-conditions-Portugal.pdf