



*Associação
Portuguesa
de Fisioterapeutas*

Documento elaborado como suporte
à reunião da APFISIO com a Exm.^a Sr.^a
Secretária de Estado da Saúde

Por uma melhor saúde dos portugueses

**Por um Serviço Nacional de Saúde mais eficiente
e mais sustentável**

- Contributos da APFISIO -

Lisboa, 28 de março de 2019

Enquadramento

Por ocasião da renovação da equipa governativa em outubro de 2018, designadamente da nomeação da Ministra da Saúde, Exm.^a Sr.^a Dr.^a Marta Temido, a Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APFISIO) solicitou uma reunião para, naturalmente, apresentar os adequados cumprimentos e felicitações, mas, também, para reforçar os canais de comunicação e manifestar a sua disponibilidade para analisar e discutir a sua visão para o desenvolvimento das políticas de saúde em Portugal e do Serviço Nacional de Saúde, em particular.

E esta atitude deriva de que APFISIO assume a sua responsabilidade social de representar os profissionais que compõem a terceira maior profissão prestadora de cuidados de saúde. Entendemos que a fisioterapia cria valor social e que deve ser considerada nas políticas sociais e nas políticas de saúde em particular.

A confirmação da reunião com a Exm.^a Sr.^a Secretária de Estado da Saúde, Dr.^a Raquel Duarte, em 28 de março de 2019, apesar do seu desfasamento no tempo, foi recebida com natural satisfação pela APFISIO, tendo o Conselho Diretivo Nacional preparado este documento de suporte, para análise e reflexão do Ministério da Saúde.

Tratando-se de dar um contributo para o desenvolvimento do Serviço Nacional de Saúde (SNS), entendemos ser necessário apresentar uma breve nota de enquadramento da saúde, da fisioterapia e do sistema de saúde. O documento é constituído por duas partes e um resumo final.

A Parte 1 serve, por isso, o propósito de identificar a realidade atual na perspetiva da APFISIO. Esta informação suportará a Parte 2, espaço em que são apresentadas propostas para melhoria do SNS.

Uma síntese dos argumentos desenvolvidos neste documento pode ser consultada nas três últimas páginas.

Parte 1 – o Presente

A saúde, o sistema de saúde e o SNS

É reconhecido que os indicadores de saúde de um país traduzem o investimento que é dedicado à proteção da saúde e ao tratamento da doença e que os dados de Portugal, pelos bons resultados obtidos relativamente à mortalidade e à morbilidade, o colocam numa posição cimeira no contexto mundial da saúde.

Consideramos necessário referir, porém, que o investimento que em Portugal se tem feito na promoção da saúde, na gestão eficiente das condições crónicas de saúde, na funcionalidade e na reabilitação, tem sido insuficiente e colocam o país com valores medíocres nos indicadores na vida saudável depois dos 65 anos¹. Esta é uma realidade reconhecida, ainda, no plano internacional, tendo mobilizado, recentemente, no ano de 2017, a Organização Mundial da Saúde (OMS).

A “*Chamada para a Ação – Reabilitação 2030*”, da iniciativa da OMS², sublinha a necessidade de se responder às necessidades das populações, e reforça a convicção de que o investimento nos Cuidados de Reabilitação constitui uma estratégia com retorno socioeconómico significativo.

De algum modo, as informações mais recentes das tendências de saúde a nível mundial, os dados sobre o perfil de saúde dos portugueses³ e sobre o desempenho do SNS⁴, justificam que se adote uma estratégia de alinhamento das políticas de saúde em Portugal com muitas das recomendações internacionais, designadamente aquelas emanadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Não se defende aqui a adoção integral e cega das recomendações internacionais, mas entendê-las como uma referência para a atualização e desenvolvimento do sistema de saúde e de um ajustamento do SNS às exigências atuais. A tradução para Portugal das mais relevantes recomendações deve ser feita, por isso, à luz do contexto do desenvolvimento social e económico do país, da sua matriz cultural e, em especial, deve atender à nova realidade do perfil de saúde no mundo e, particularmente, em Portugal.

¹ Direção-Geral da Saúde, Institute for Health Metrics and Evaluation. (2018). *Portugal: The Nation's Health 1990-2016: An overview of the Global Burden of Disease Study 2016 Results*. Seattle, WA. 32 páginas.

² WHO (2017). *Rehabilitation 2030: A Call for Action*. World Health Organization. Genebra. 93 páginas. Disponível em: <http://www.who.int/disabilities/care/rehab-2030/en/>

³ Direção-Geral da Saúde, Institute for Health Metrics and Evaluation. (2018). *Portugal: The Nation's Health 1990-2016: An overview of the Global Burden of Disease Study 2016 Results*. Seattle, WA. 32 páginas.

⁴ Conselho Nacional de Saúde (2017). *Relatório sobre a Saúde em Portugal – o que se sabe em 2017*. Conselho Nacional de Saúde. Lisboa. 54 páginas.

O documento da DGS de 2017⁵, resume bem a situação atual em Portugal: *“(O Relatório) Evidencia o progresso de Portugal nos últimos 26 anos (1990-2016) em termos de saúde, bem-estar e novos desafios que, como cidadãos, profissionais de saúde e sociedade em geral, enfrentamos, à medida que a população envelhece e a doença crónica e a incapacidade prevalecem...”* (o sublinhado é nosso).

Constata-se, de um modo geral, que a evolução do perfil de saúde, com as suas mudanças sociodemográficas e epidemiológicas, dão cada vez maior destaque às condições de saúde caracterizadas pela multimorbilidade e cronicidade, e às suas consequências, designadamente a limitação que os indivíduos vivenciam para manter a sua participação social e a sua funcionalidade.

Relativamente a este aspeto, já no ano de 2006, no relatório da Comissão Europeia (CE)⁶, preparado pelo Comité para a Política Económica, é referido que a despesa pública é muito sensível ao perfil funcional da população idosa. Mais à frente, no mesmo documento, reconhecia-se que, no cenário previsível de envelhecimento, os gastos poderiam ser entre 40 a 60% mais baixos se a tendência do aumento da esperança de vida fosse acompanhada pelo mesmo valor de melhoria da capacidade funcional. No contexto das profissões de saúde, a Fisioterapia assume papel relevante nesta área e as políticas de saúde devem contemplar e mobilizar de modo mais efetivo estes recursos. Em causa está, por um lado, a qualidade de vida e a capacidade funcional dos cidadãos, e, por outro, o acesso, a utilização, a eficiência e a sustentabilidade do sistema de saúde.

Dois anos volvidos, em 2008, a OMS publicaria um relatório que deveria marcar a agenda das políticas de saúde em todo o mundo, em especial nos países que não têm a melhor saúde financeira. O relatório **“Cuidados de Saúde Primários – agora mais que nunca”**, referia, entre outros aspetos, que os sistemas de saúde estão centrados, de forma desproporcionada, numa oferta limitada de cuidados curativos especializados, e que a prestação de serviços está a ser fragmentada por abordagens de controlo de doenças, com objetivos imediatistas. A OMS propunha aos governos a implementação de várias reformas com vista a tornar os sistemas de saúde mais eficientes, sustentáveis e oferecendo melhores cuidados às suas populações.

Desde sempre, e até hoje, em Portugal, e apesar do Relatório da OMS de 2008, a análise sobre qual o destino que é dado à parte mais significativa do esforço financeiro do Estado na saúde, permite concluir que, no essencial, as estratégias de saúde encontram-se reféns de uma visão hospitalocêntrica e revelam-se incapazes de criar outro paradigma, conforme defende a OMS no seu relatório de 2008 sobre os Cuidados de Saúde Primários.

⁵ Farinha C. (2017). *Portugal: The Nation's Health 1990-2016 - An overview of the Global Burden of Disease Study 2016 Results*. Direção-Geral da Saúde.

⁶ EPC (2006). *The impact of ageing on public expenditure: projections for the EU25 Member States on pensions, health care, longterm care, education and unemployment transfers (2004-2050)*. Report prepared by the Economic Policy Committee and the European Commission (DG ECFIN). Brussels. 207 páginas.

O novo ciclo governativo, iniciado em 2015, defendeu a reforma no SNS em três pilares, os Cuidados de Saúde Primários, os Cuidados Continuados e os Cuidados Hospitalares. E indicava, inclusive, uma aposta no aumento da resolutividade dos cuidados prestados por outras áreas profissionais fora da esfera da medicina e enfermagem, como era o caso da psicologia, nutrição, saúde oral, fisioterapia, entre outros. De fato, nestes últimos três anos, conforme informação divulgada pela Administração do Sistema de Saúde (ACSS), publicações no Diário da República, e no próprio enunciado do Despacho nº 3459/2018, pôde-se assistir ao maior fenómeno de recrutamento de recursos humanos do SNS – mais de 6000 profissionais foram recrutados entre médicos e enfermeiros. As outras áreas profissionais foram negligenciadas ou tiveram uma evolução marginal. A própria Nota Explicativa do Orçamento de Estado para a área da Saúde, de novembro de 2017, disso dá conta, acrescentando ainda que, nas profissões enquadradas na área de diagnóstico e terapêutica (onde a fisioterapia se encontra) ter-se-ia registado uma redução, embora ligeira, de efetivos.

Conforme se pode constatar, assiste-se a um constante acentuar da enorme assimetria registada ao nível dos recursos humanos de saúde no SNS, resultando deste fato uma forte assimetria na oferta de cuidados de saúde, que, como se sabe e como é recomendado, deveriam ser abrangentes, e não apenas limitados aos cuidados médicos e de enfermagem.

Um pensamento estratégico para o futuro do SNS deve, por isso, espelhar a realidade atual da saúde em Portugal e, objetivo major, esta caracterização deve fundamentar o enquadramento necessário para o desenvolvimento de um Plano e de Estratégias de Saúde que o país necessita.

E neste capítulo é inequívoca a responsabilidade Ministério da Saúde em criar ambientes favoráveis a uma evolução do sistema. Assiste-se, porém, ciclo após ciclo governativo, o reconhecimento e o entendimento que é previsto fazer evoluir o Sistema de Saúde e o SNS em particular, mas parece sempre faltar a coragem política para um efetivo e decisivo passo nesse sentido. Se nos últimos anos algo foi feito no âmbito dos Cuidados Continuados (CC) com o reforço da oferta de serviços a nível nacional, muito há por fazer nos Cuidados Hospitalares e muito mais nos Cuidados de Saúde Primários (CSP).

De fato, ainda em 2014, mais de meia década passada sobre o relatório da OMS de 2008, Crisp, identificava, em Portugal, uma prática hospitalocêntrica, direcionada para condições agudas. No seu Relatório⁷ que congregou vários peritos, foi reconhecido que o modelo de cuidados de saúde estava desatualizado, e propunha “... *uma transição do sistema actual, centrado no hospital e na doença, (...), para um sistema centrado nas pessoas e baseado na saúde, em que os cidadãos são parceiros na promoção da saúde e na organização dos cuidados.*”

⁷ Crisp N. (2014). *Um Futuro para a Saúde – todos temos um papel a desempenhar*. Ed. Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa. 233 páginas.

Relativamente aos CSP, estes carecem de autonomia e de responsabilização pela sua produção⁸. Não é possível exigir que sejam prestadas contas sem admitir a autonomia de gestão dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), providos que existam os mecanismos adequados ao acompanhamento da sua gestão e da sua produção. O atraso no desenvolvimento dos CSP acarreta o agravamento das desigualdades ao acesso dos portugueses a cuidados de saúde com qualidade (OPSS, 2018)⁹, referia, de novo, este ano, o Observatório Português dos Sistemas de Saúde.

Ainda relativamente aos CSP, principal porta de acesso aos cuidados de saúde, o Relatório da OMS de 2008¹⁰ e a análise de peritos nacionais (Sakellarides, 2018¹¹; OPSS, 2018¹², CNS, 2017¹³) assinalam a fragmentação de cuidados como um padrão de gestão de serviços e de prestação de cuidados de saúde, centrado nos serviços, nos programas verticais e não das pessoas. A fragmentação dos cuidados é responsável por uma parcela importante da ineficiência do sistema, falhas de comunicação, multiplicação de procedimentos e prática clínica condicionada. Os programas verticais forçam um modelo de organização de cuidados orientado para indicadores específicos de morbilidade, com capacidade muito limitada para abordar o indivíduo na sua globalidade. Este modelo de cuidados influencia significativamente o comportamento dos profissionais condicionando e limitando o acesso a cuidados de saúde mais abrangentes e integrados. Esta realidade é especialmente mais marcante na gestão das condições de multimorbilidade responsáveis por limitações importantes da funcionalidade e da participação social.

A dificuldade de acesso ao SNS reflete-se no esforço financeiro direto que as famílias portuguesas têm de suportar para acederem a serviços alternativos de cuidados de saúde, tendo-se alcançado em Portugal, em 2015, os 28% do financiamento global da saúde¹⁴. Este valor ultrapassa a referência que a OMS estabelece como o limiar para evitar o risco de crise social associada ao empobrecimento da população. Entendemos, por isso, que a coesão social e a sustentabilidade do Sistema de Saúde - valores defendidos na Lei de Bases da Saúde e sublinhados no Despacho Nº 3459/2018 -, estarão em causa se se persistir nas mesmas políticas de saúde.

⁸ Audição na Comissão da Saúde da Assembleia da República de 11 de julho de 2018 do Prof. Rogério Gaspar, em representação do OPSS. Canal AR. Disponível em: <http://www.canal.parlamento.pt/?cid=3102&title=audicao-do-observatorio-portugues-dos-sistemas-de-saude>

⁹ OPSS (2018). *Meio Caminho Andado – Relatório Primavera 2018*. Observatório Português dos Sistemas de Saúde. Lisboa. 188 páginas.

¹⁰ OMS (2008). *Relatório Mundial de Saúde 2008: Cuidados de Saúde Primários – agora, mais que nunca*. Organização Mundial de Saúde. Editor da versão portuguesa: Alto Comissariado da Saúde. Lisboa. 156 páginas.

¹¹ Audição na Comissão da Saúde da Assembleia da República de 30 de maio de 2018 do Prof. Constantino Sakellarides. Canal AR. Disponível em: <http://www.canal.parlamento.pt/?cid=2953&title=audicao-de-constantino-sakellarides>

¹² OPSS (2018). *Meio Caminho Andado – Relatório Primavera 2018*. Observatório Português dos Sistemas de Saúde. Lisboa. 188 páginas.

¹³ CNS (2017). *Relatório sobre a Saúde em Portugal: o que se sabe em 2017*. Conselho Nacional da Saúde. Lisboa. Outubro, 2017. 54 páginas.

¹⁴ CNS (2017). *Fluxos Financeiros no SNS*. Conselho Nacional da Saúde. Lisboa. Outubro, 2017. 31 páginas.

Uma evolução nas abordagens de intervenção para as doenças crónicas e para as condições de multimorbilidade é necessária. Peritos referem há mais de 15 anos de que para as condições crónicas, nomeadamente, nas condições musculoesqueléticas, as abordagens segundo um modelo biomédico tradicional são claramente insuficientes (Foster e col., 2003)¹⁵. São necessárias outras abordagens terapêuticas, abordagens educacionais, comportamentais e ambientais para estas condições. Note-se que as condições musculoesqueléticas constituem o principal motivo de procura de cuidados de saúde e que a OMS, nesse sentido, na entrada do milénio, declarou a década 2000-2010 como a Década dos Ossos e Articulações (WHO, Bone and Joint Decade, 2000-2010). Os indicadores de saúde de Portugal, publicados este ano pela DGS, confirmam esta realidade que se arrasta no tempo.

E neste ponto deve ser realçado o papel do cidadão. Ao abordar a participação do cidadão no sistema de saúde, Crisp, 2014, refere que *“Cidadãos informados e comprometidos ajudarão a enfrentar os problemas de saúde do país, o que é indispensável para dar suporte a um sistema de saúde sustentável”*¹⁶. Torna-se por isso necessário aprofundar a proximidade do SNS com o cidadão e a comunidade, e criar um modelo de prestação de cuidados de saúde que acompanhe o percurso do cidadão. A visão de colocar a comunidade a contribuir para gestão dos Cuidados de Saúde Primários, previsto na legislação que alavancou a reforma dos CSP¹⁷, parece, contudo, ainda não ter saído do papel.

O Conselho Nacional de Saúde, no seu Relatório de 2017¹⁸, refletia sobre esta questão e defendia que, para garantir *“a sustentabilidade dos sistemas de saúde, a melhor estratégia é tornar a população mais saudável, seja ela envelhecida ou não”* (OPSS, 2018). E neste aspeto, referia, *“...existe um subinvestimento na área da promoção e proteção da saúde”*.

A sustentabilidade financeira do SNS deverá passar por uma reorientação estratégica, por uma mudança de paradigma. Sabe-se, a investigação científica informa-nos disso, e o Relatório de 2006 da Comissão Europeia¹⁹ é também claro neste aspeto, que a melhoria da capacidade funcional e da mobilidade das pessoas, tem um impacto significativo na redução das despesas em saúde. É nosso entendimento, por isso, que se revela fundamental garantir e facilitar o acesso aos cuidados de

¹⁵ Foster, NE; Pincus, T; Underwood, MR; Vogel, S; Breen, A; Harding, G. *Understanding the process of care for musculoskeletal conditions—why a biomedical approach is inadequate*. Rheumatology, 2003. Vol 42: 401-404.

¹⁶ Crisp N. (2014). *Um Futuro para a Saúde – todos temos um papel a desempenhar*. Ed. Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa. 233 páginas.

¹⁷ Decreto-Lei n.º 28/2008. *Estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde*. Diário da República, 1.ª série, N.º 38 de 22 de Fevereiro de 2008. Pág.: 1182-1189.

¹⁸ CNS (2017). *Fluxos Financeiros no SNS*. Conselho Nacional da Saúde. Lisboa. Outubro, 2017. 31 páginas.

¹⁹ EPC (2006). *The impact of ageing on public expenditure: projections for the EU25 Member States on pensions, health care, longterm care, education and unemployment transfers (2004-2050)*. Report prepared by the Economic Policy Committee and the European Commission (DG ECFIN). Brussels. 207 páginas.

fisioterapia, que apresentam efetividade comprovada na saúde física e mental, sem descuidar, obviamente, o acesso a outras profissões de saúde relevantes nestas áreas, numa abordagem integrada de saúde.

Mas com que recursos contamos para fazer evoluir o modelo de prestação de cuidados no SNS?

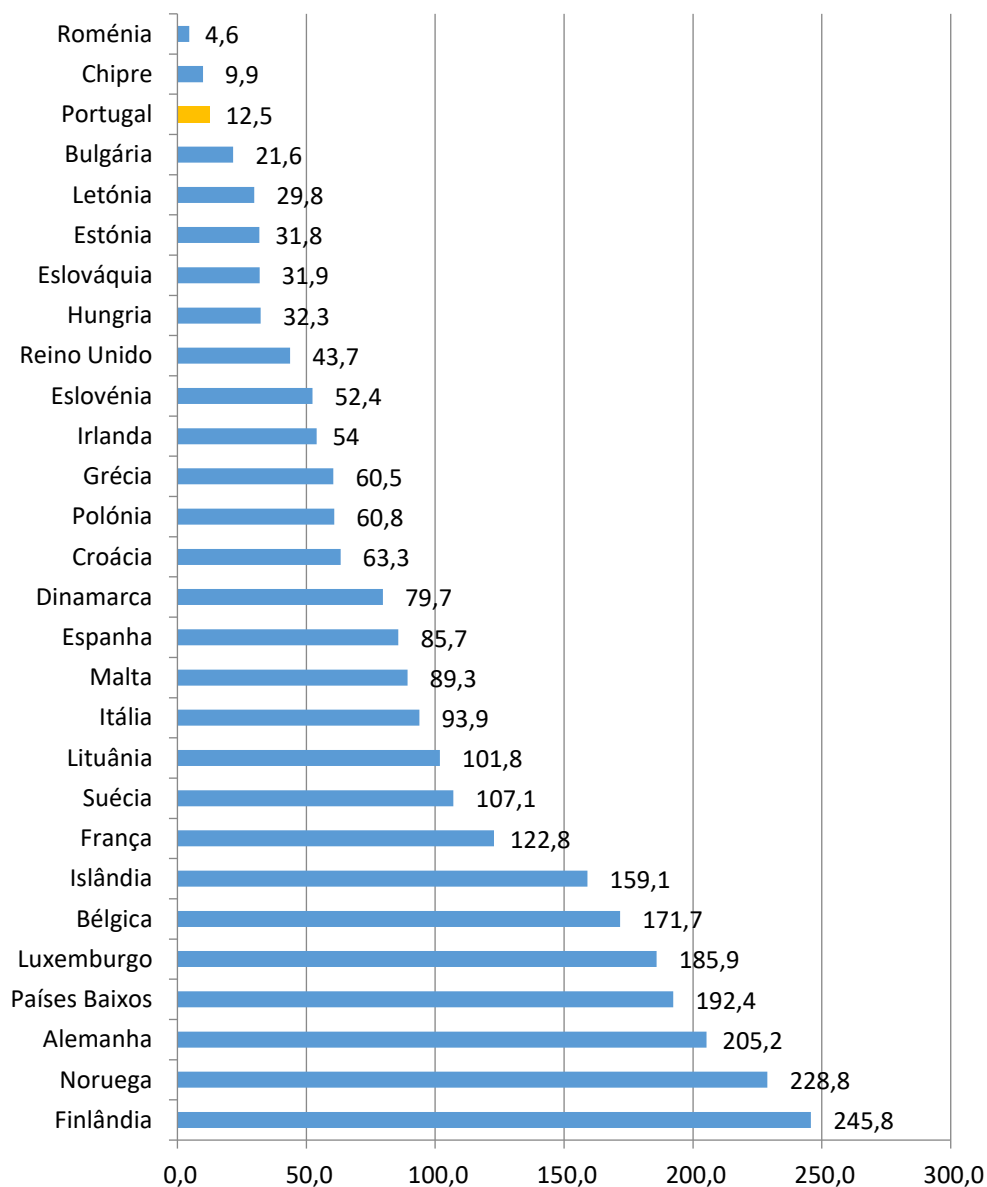
O sistema de saúde deve encontrar o equilíbrio entre a “centralidade no cidadão” e o “profissional de saúde”. Sem profissionais, o conceito da centralidade no cidadão esvazia-se. Por isso, para tornar mais concreta uma estratégia de desenvolvimento do SNS, é preciso considerar os recursos para tal, e a dimensão dos Recursos Humanos constitui a principal parcela.

Conforme referido anteriormente, na Nota Explicativa do Ministério da Saúde para o Orçamento de 2018, informa que não se registaram aumentos nos recursos humanos no SNS na área onde estão inseridos os fisioterapeutas. Ainda no mês de fevereiro de 2018, e afim de suportar o trabalho que a APFISIO vem realizando na área do planeamento, foi solicitado à ACSS que fornecesse dados sobre os efetivos de fisioterapia no SNS. Não tendo havido resposta pela estrutura do Estado que compete gerir os Recursos Humanos do SNS, e em face da Nota Explicativa acima, os valores que apresentamos neste documento reportam-se a 2016.

Os gráficos abaixo ilustram a situação atual relativamente aos recursos de fisioterapia no SNS.

1- Número de fisioterapeutas por 100.000 habitantes no Sistema Público em 2013

Fonte: PORDATA (<http://www.pordata.pt/Home>, consulta 10-05-2016)



- De entre 28 países europeus, Portugal é um dos três países com um número de fisioterapeutas por 100.000 mais baixo, no sistema público de saúde.
- Os países com mais fisioterapeutas por 100.000 habitantes são os países com maior PIB per capita e maior Índice de Desenvolvimento Humano.

2- Número de fisioterapeutas nos Cuidados de Saúde Primários por 100.000 habitantes por ARS em 2016 (Ft/100.000 habitantes)

Fonte: MS

Em clara oposição às recomendações do Relatório da OMS de 2008, a presença de fisioterapeutas nos CSP, em Portugal, é marginal.

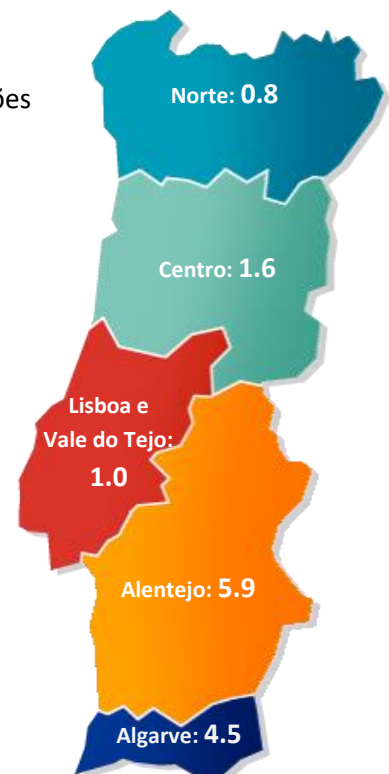
Além disso:

- 30% dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) não dispunham de fisioterapeutas.
- A Região de Lisboa e Vale do Tejo e a Região Norte apresentam os valores mais baixos do país, não alcançando, esta última, o valor médio de 1 fisioterapeuta para cada 100.000 habitantes.

Distribuição de fisioterapeutas por 100.000 habitantes nas cinco regiões

de Portugal continental:

- Região Norte: 0,8
- Região Centro: 1,6
- Região Lisboa e Vale do Tejo: 1,0
- Região Alentejo: 5,9
- Região Algarve: 4,5
- País Continental: 1,5



3- Evolução do número de fisioterapeutas no Sistema Público entre 1999 e 2013

Fonte: PORDATA <http://www.pordata.pt/Home> , consulta 10-05-2016)

- Entre 1999 e 2013 (14 anos) o SNS Português passou a contar com mais 328 fisioterapeutas.
- Entre 1999 e 2013, a nível europeu, registou-se uma variação média de 110,6% no número de fisioterapeutas (variação mínima: Finlândia – 36,6%; variação máxima: Polónia – 132,1%).
- Distribuição dos cerca de **1400** fisioterapeutas no SNS em Portugal:
 - Cuidados Hospitalares (CH): cerca de 1250
 - Cuidados de Saúde Primários (CSP): 150

Se na área dos Cuidados Hospitalares são reconhecidas carências, a situação vivida nos Cuidados de Saúde Primários, tão dramática que é, dispensa o aprofundamento da sua análise.

Acesso aos Cuidados de Fisioterapia

Além das limitações de acesso aos cuidados de fisioterapia devido à carência grave de recursos, o acesso àqueles cuidados sofre barreiras normativas, com prejuízo para o SNS e para o utente.

De fato, a sociedade e o Estado investem na formação de elevada qualidade dos fisioterapeutas, mas é o mesmo Estado que apresenta grande inércia na criação de condições que garantam o acesso do cidadão àqueles cuidados. Profissionais autónomos, habilitados para serem profissionais de primeiro contato, o Estado, através de várias disposições normativas, força o contribuinte a pagar duas a três consultas médicas antes do cidadão poder aceder aos cuidados de fisioterapia. Esta é uma realidade tanto nos CSP como nos CH, criando problemas acessibilidade, oportunidade de intervenção e introduzindo o fator de aumento do risco de erro.

Estas barreiras normativas tornam as intervenções de fisioterapia menos oportunas e menos eficientes, em nada contribuindo para a sustentabilidade do SNS, nem para a satisfação dos utentes.

Registo da atividade da Fisioterapia

Podendo parecer uma questão menor, na perspetiva do utilizador dos serviços, certo é que a ausência de um sistema de registo das atividades de fisioterapia e dos seus resultados, omite ao gestor dos serviços, ao planeador das estratégias e ao decisor político qualquer elemento objetivo que suporte as decisões no delineamento das políticas de saúde. Sem dados credíveis sobre o investimento realizado em fisioterapia e o seu retorno em termos de indicadores de desempenho e de resultados, dificilmente teremos uma gestão adequada destes recursos. Atualmente, tanto a nível hospitalar como dos cuidados de saúde primários, os sistemas de registo, quando existem, têm muito pouca utilidade para o gestor.

Parte 2 – o Futuro

Deve estar sempre presente o reconhecimento da dimensão sistémica do SNS, da sua integração num sistema ainda maior e de que a saúde dos portugueses resulta da interação e da dinâmica dos diversos sistemas. Neste sentido, propomos que as Políticas de Saúde procurem alinhar o pensamento estratégico para a evolução do SNS com os Objetivos para o Desenvolvimento Global Sustentável.

Necessário é, por isso, considerar a **saúde em todas as políticas**:

- Políticas de trabalho (combate à precaridade do trabalho e melhoria das condições de trabalho, harmonizar o valor do trabalho aos países europeus).
- Políticas de ensino (ambientes positivos de aprendizagem, desenvolvimento pessoal global com a valorização das dimensões intelectuais, físicas, artísticas, relacionais, e de competências pessoais).
- Políticas ambientais (segurança alimentar, energias limpas, defesa do ambiente e gestão do território).
- Políticas sociais (combate à exclusão social, promover as redes sociais, incentivo às coletividades e estruturas comunitárias locais, estimular o desenvolvimento do interior).
- Políticas da justiça e da segurança (defender o Estado de Direito, melhorar a eficiência do sistema judiciário, a segurança e a proteção civil).
- Políticas das infraestruturas e transportes (eficiência energética das construções e edifícios, melhorar a rede e o acesso à rede ferroviária, vias e segurança pedonal, manutenção da rede rodoviária).

O conjunto das áreas acima referidas não esgotam as políticas para o desenvolvimento de Portugal e dos portugueses, mas asseguram uma base alargada e firme que contempla os principais determinantes sociais da saúde.

Como contributo da APFISIO, nesta segunda parte centraremos a nossa atenção para as áreas em que uma melhor utilização dos recursos de fisioterapia pode trazer vantagens para o desempenho do SNS. Acreditamos que o acolhimento e a concretização das nossas propostas trará benefícios para a saúde, para o sistema social e económico e, em última instância, mas em primeiro lugar, para a célula do sistema: a família e o cidadão.

Os dados de caracterização apresentados na primeira parte do documento suportam, deste modo as seguintes propostas.

1- Cuidados de Saúde para as Condições Crónicas de Saúde e Condições de Saúde de Multimorbilidade

O conjunto das doenças crónicas, não transmissíveis, constitui a principal causa de doença e incapacidade dos portugueses. Em 2016, foram responsáveis por 88.5% do total de anos de vida saudável perdidos por doença ou incapacidade²⁰.

As condições crónicas de saúde e de multimorbilidade assumem cada vez maior relevância e impacto na vida das pessoas, das suas famílias e no sistema de saúde. Estas condições de saúde são caracterizadas por serem complexas e debilitantes e são responsáveis pelos anos de vida com incapacidade, indicador de saúde que Portugal e os portugueses precisam ver melhorado. Grande parte destas condições de saúde estão associadas a comportamentos e hábitos de vida, designadamente, hábitos alimentares, de atividade física e de comportamentos aditivos e consumo, entre outros.

Defende-se que, comparativamente a outras condições de saúde, deve ser dada maior ênfase a esta condição. Os dados epidemiológicos, disponíveis em todo o mundo apontam para a dimensão deste problema. A OMS alerta para estas condições e para o impacto que têm na saúde global e o peso que tem nos sistemas de saúde. Deve ser dada relevância ao trabalho de equipa multiprofissional e das abordagens integradas multissetoriais, bem como ao papel fulcral das profissões de saúde que têm uma importância relevante na funcionalidade humana e no movimento, como é a fisioterapia.

²⁰ Direção-Geral da Saúde, Institute for Health Metrics and Evaluation. (2018). *Portugal: The Nation's Health 1990-2016: An overview of the Global Burden of Disease Study 2016 Results*. Seattle, WA. 32 páginas.

A prestação de cuidados de saúde nas condições crónicas e de multimorbilidade deve privilegiar uma abordagem integrada, multifatorial e multiprofissional, com enfoque especial nas estratégias de promoção da autonomia funcional, promoção da mobilidade e devem incluir ainda a autogestão da condição de saúde.

É necessário implementar abordagens mais custo-efetivas. Deverá ser apoiada a investigação multidisciplinar na área das condições crónicas de saúde e de multimorbilidade, privilegiando a investigação aplicada, para produção de evidência das melhores abordagens preventivas e terapêuticas.

2- Condições musculoesqueléticas, lombalgias e cervicalgias

As perturbações músculo-esqueléticas, foram responsáveis, em Portugal, por 23% do total de anos vividos com incapacidade. Estas condições de saúde, encontram no fisioterapeuta o profissional com competências para uma intervenção com evidência de efetividade comprovada. Uma adequada utilização dos recursos de fisioterapia permitiria obter ganhos em saúde nas pessoas com aquelas condições, e ganhos de eficiência no SNS (redução de consultas médicas, redução de exames de diagnóstico, redução de procedimentos cirúrgicos, redução do absentismo laboral, retorno mais rápido à atividade e melhoria da participação social.

3- Cuidados de Saúde para a Saúde Mental

Apesar da evidência existente, nem sempre a gestão das condições de saúde mental assume a influência da saúde física. Para o planeamento das estratégias de saúde em saúde mental propomos que se inclua a dimensão da “**saúde física**”, uma vez que a ciência informa da relação entre funcionamento físico e saúde mental e da efetividade das intervenções que recorrem ao funcionamento físico e ao exercício/atividade física sobre as funções mentais e a saúde mental.

A investigação científica tem demonstrado a efetividade das intervenções de fisioterapia no funcionamento físico e os seus efeitos na saúde mental, bem como a necessidade de intervenção na saúde física do indivíduo em consequência da sua condição de saúde mental e dos efeitos iatrogénicos resultantes da intervenção farmacológica e alterações do comportamento.

4- Formação do pessoal de saúde – equidade no processo

A melhoria da prestação de cuidados passa pela qualificação profissional.

Consideramos que o Estado deve ser justo na distribuição de condições que promovem a formação e qualificação profissional. O apoio à formação na área da medicina e as condições oferecidas pelo Estado português, em associação com as Faculdades de Medicina, têm contribuído para o nível de diferenciação e qualidade dos médicos portugueses, com os resultados em saúde que as estatísticas demonstram.

O mesmo princípio e os mesmos objetivos de excelência de formação devem ser, de forma justa, aplicados a outras profissões de saúde, nomeadamente a fisioterapia. Acreditamos que esta medida, justa na sua essência, reforçaria a qualidade da formação dos profissionais de saúde em Portugal, com benefício para o SNS e sociedade em geral.

5- Sistema de registo da atividade

A inexistência de um sistema de informação adequado em fisioterapia, impossibilita o registo da atividade profissional, compromete a comunicação entre as equipas e entre os profissionais, dificulta a circulação dos utentes dentro do SNS, cria ineficiências e impede a medição dos resultados e dos ganhos em saúde que resultam da prestação de cuidados de fisioterapia e, eventualmente, das equipas onde a fisioterapia se insere. O registo da atividade é um recurso fundamental à gestão e aos responsáveis pelo planeamento em saúde.

O registo da atividade de fisioterapia, permitiria a recolha de dados estatísticos relativos aos processos e aos resultados, definir e planear o desenvolvimento futuro dos serviços. Torna-se, por isso, imprescindível o SNS dotar os serviços de fisioterapia com as condições necessárias para o registo da sua atividade.

6- Modelo de organização de serviços e acesso à fisioterapia

O acesso direto aos serviços de fisioterapia em Portugal é uma questão que não pode ser escamoteada. Uma adequada, justa e legítima resolução desta questão permitiria abrir o SNS a mais oportunidades de desenvolvimento.

Continuamos a encontrar constrangimentos relacionados com a acessibilidade à fisioterapia, sendo, na maioria das situações, vedada aos fisioterapeutas a possibilidade de iniciar a intervenção sem informação clínica. Casos existem, ainda, de impedimento de acesso ao processo clínico dos doentes

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, às quais se somam aquelas das boas práticas clínicas, da qualidade e da segurança do utente.

Às barreiras de acesso aos cuidados de fisioterapia somam-se o número de consultas médicas de especialidade que são realizadas (2 a 3 consultas) antes de haver uma decisão para referenciação para a fisioterapia.

Ao nível dos hospitais públicos, e na maioria desses estabelecimentos, o fisioterapeuta é mantido afastado da equipa nuclear que cuida do doente. A integração do fisioterapeuta nas enfermarias de especialidade irá traduzir-se num ganho de eficiência, oportunidade de intervenção, melhor comunicação, menor risco de erro e altas mais precoces. Esta realidade é bem entendida nos estabelecimentos privados de saúde e internacionalmente.

7- Literacia em saúde

A possibilidade dos cidadãos decidirem de forma esclarecida sobre a sua saúde e sobre a utilização criteriosa dos serviços é um aspeto que contribui para uma melhor gestão dos seus percursos nos cuidados de saúde.

Existe evidência suficiente de que a educação e a literacia em saúde (i.e., a capacidade para tomar decisões informadas sobre a saúde) são fundamentais, não só para o sucesso das políticas de promoção e proteção da saúde, mas também para a efetividade e eficiência da própria prestação de cuidados de saúde ao longo do percurso de vida dos cidadãos, constituindo, por isso, um fator crítico para a integração de cuidados de saúde e para a sustentabilidade do SNS.

Especialmente na área da funcionalidade, deve ser considerada a integração do fisioterapeuta nas iniciativas e projetos que visem aumentar a literacia em saúde do cidadão.

8- Envolvimento do cidadão

Deve ser reconhecido o lugar central do cidadão, na definição do seu percurso nos serviços de saúde e na construção do seu “roteiro de saúde”.

Além disso, a participação do cidadão, através das estruturas comunitárias, no âmbito da rede dos CSP, garante a implementação dos princípios de um SNS centrado no cidadão, respeita as orientações internacionais e constitui-se como um fator de desenvolvimento do novo paradigma do

SNS. O capital humano e intelectual do cidadão constitui um valor que pode ser colocado ao serviço da melhoria organizacional e de desempenho do SNS.

9- Papel das autarquias

Não se deve esquecer e deve ser sublinhada a participação que as autarquias e o poder local desempenha ou pode desempenhar, em especial nos CSP, através do Conselho da Comunidade e, por essa via, do Conselho Executivo dos Agrupamentos de Centros de Saúde, conforme previsto pela Lei aplicável²¹.

Esta responsabilidade das Autarquias e do Poder Local deve ser esclarecida, instando-se ainda, o Ministério da Saúde, pela sua efetiva concretização, uma vez que, atualmente, os Conselhos Executivos dos ACES, previstos por Lei, de um modo geral, não estão constituídos por inexistência de presidente do Conselho da Comunidade. A implementação de Planos Locais de Saúde deve atender ao perfil de saúde das comunidades, e as autarquias são as estruturas que têm um conhecimento profundo da realidade local

10- Recursos humanos

É necessário um investimento para se obter ganhos em saúde e ganhos de eficiência do SNS, fundamentais para a sua sustentabilidade.

Para se atingir os objetivos de melhoria dos indicadores onde Portugal apresenta pior desempenho, e para os quais a fisioterapia desempenha papel de relevo propõe-se um forte investimento de recursos humanos de fisioterapia nos Cuidados de Saúde Primários. A ação de proximidade, a ação de promoção e proteção da saúde, a intervenção oportuna e a ação de consultoria, permitirá, logo à entrada do SNS, oferecer respostas custo-efetivas, em alinhamento com as recomendações da Organização Mundial de Saúde²².

A nível dos Cuidados hospitalares o reforço de efetivos é menor, mas, neste contexto, uma mais adequada alocação de recursos, e uma evolução no modelo organizacional, conforme acima referido, permitirá obter ganhos de eficiência.

²¹ Decreto-Lei Nº 28/2008 de 22 de fevereiro. Cria os Agrupamentos de Centros de Saúde. Diário da República, 1.ª série; N.º 38: pág.: 1182-1189.

²² OMS (2008). *Relatório Mundial de Saúde 2008: Cuidados de Saúde Primários – agora, mais que nunca*. Organização Mundial de Saúde. Editor da versão portuguesa: Alto Comissariado da Saúde. Lisboa. 156 páginas.

A proposta que apresentamos prevê os seguintes valores:

- Cuidados Hospitalares: **mais 650 fisioterapeutas**
- Cuidados de Saúde Primários: **mais 750 fisioterapeutas**
 - Total previsto com o aumento: dos cerca de 1400 fisioterapeutas atuais, crescem mais 1400 fisioterapeutas, perfazendo um total de **2800** profissionais (1900 nos CH; 900 nos CSP)

No quadro internacional, ao nível do rácio de profissionais por 100.000 habitantes, a implementação esta medida faria com que Portugal passasse do 26º lugar para o 25º lugar, entre 28 países europeus, não atingindo sequer metade do valor médio de fisioterapeutas existentes nos serviços públicos dos países europeus com dimensão sociodemográfica semelhante ou inferior a Portugal (valor médio: 6461 fisioterapeutas).

Síntese do contributo da APFISIO

Retrato da situação atual

- Os portugueses vivem hoje mais tempo e com mais saúde do que em 1990
- Os anos de vida perdidos pelos portugueses por morte prematura têm vindo a diminuir
- **O aumento do tempo médio de vida dos portugueses é, no entanto, acompanhado por um acréscimo do tempo de vida vivido em condições incapacitantes**
- **O conjunto das doenças crónicas, não transmissíveis**, constitui a principal causa de doença e incapacidade dos portugueses – em 2016, aquelas condições, **foram responsáveis por 88.5% do total de anos de vida saudável perdidos por doença ou incapacidade**. Destas:
 - _destacam-se as **perturbações músculo-esqueléticas**, que foram responsáveis por 23% do total de anos vividos com incapacidade
 - Seguem-se as **doenças do foro mental** e do comportamento, que representaram 19% da carga de morbilidade e incapacidade dos portugueses
- **As dores de costas e de pescoço permanecem como de maior causa de incapacidade** e com importância crescente no tempo de vida vivido em condições incapacitantes (15.9% em 1990 para 16.7% em 2016, uma variação percentual de 17.6%).

A proposta da APFISIO para melhorar os indicadores de saúde de Portugal visa:

- Melhorar os anos de vida saudável (anos de vida sem incapacidade)
- Reduzir a carga de doença atribuída às condições musculoesqueléticas crónicas
- Melhorar a eficiência na gestão das condições musculoesqueléticas crónicas
- Promover a prática da Atividade Física e os hábitos de vida saudável:
 - atenção especial para a inclusão das populações vulneráveis e com limitação funcional (física ou mental) na prática de atividade física ajustada. Este segmento da população é aquele que mais serviços de saúde consome.

Justificação:

- Um investimento nos Recursos de Fisioterapia e uma consequente melhoria da capacidade funcional da população traduz-se em melhores Indicadores de Saúde e numa melhor eficiência do SNS, contribuindo para a sua sustentabilidade e desenvolvimento.
- Segundo o Relatório da Comissão Europeia de 2006, na população idosa, os gastos em saúde poderiam ser entre 40 a 60% mais baixos se a tendência do aumento da esperança de vida fosse acompanhada pelo mesmo valor de melhoria da capacidade funcional.

Recursos Humanos

Situação atual

- Distribuição dos cerca de **1400** fisioterapeutas no SNS em Portugal:
 - Cuidados Hospitalares (CH): cerca de 1250
 - Cuidados de Saúde Primários (CSP): 150

Proposta da APPFISIO para o reforço dos recursos humanos de Fisioterapia no SNS numa primeira fase (até 2020)

- Cuidados Hospitalares: **mais 650 fisioterapeutas**
- Cuidados de Saúde Primários: **mais 750 fisioterapeutas**
 - Total previsto com o aumento: **2800** profissionais (1900 nos CH; 900 nos CSP)

Acesso aos Cuidados de Fisioterapia

Garantir o acesso direto ao responsável/gestor do caso, nas equipas multidisciplinares das várias especialidades médicas.

Garantir as duas vias de comunicação no processo de referenciação (profissionais de saúde – fisioterapeuta e fisioterapeuta – profissionais de saúde)

Registo da atividade da Fisioterapia

A prática da atividade de fisioterapia deve estar registada e documentada, fornecendo elementos com utilidade estatística para a gestão e economia da saúde.

Envolvimento do cidadão

A organização dos cuidados de saúde deve seguir o percurso de saúde do utente. A este, por sua vez, devem ser dadas condições para decidir de forma esclarecida sobre a gestão da sua saúde. O capital humano do cidadão, deve ser reconhecido e criadas condições para a sua participação no desenvolvimento dos serviços.

O poder local

O profundo conhecimento da realidade e dos recursos de cada comunidade, tornam as autarquias parceiros privilegiados para a elaboração de um Plano Local de Saúde que corresponda às verdadeiras necessidades da população.

Literacia em saúde

Um cidadão esclarecido é um cidadão que está em melhores condições para tomar as decisões mais acertadas na gestão da sua condição de saúde e na utilização dos recursos e serviços de saúde. Será, ainda, um fator importante para o desenvolvimento e para a sustentabilidade do SNS.

Saúde em todas as políticas

O compromisso político para o desenvolvimento do país deve considerar uma agenda da saúde para a década 2020-2030, que envolva todos os determinantes sociais da saúde, garantindo uma política concertada para a melhoria das condições de vida dos cidadãos.

Nota Final

A Associação Portuguesa de Fisioterapeutas manifesta a sua permanente disponibilidade para colaborar com o Ministério da Saúde. Um canal aberto de comunicação cria um espaço de diálogo e participação desta estrutura profissional sobre o processo de renovação e desenvolvimento do SNS.

O SNS é um sistema complexo, mas não é preciso torná-lo complicado. Aliás, algumas das medidas propostas pela APPFISIO, especificamente dirigidas aos cuidados de fisioterapia, visam tornar mais simples e eficiente o acesso àqueles cuidados.

Existe uma capacidade instalada e um conhecimento do SNS que deve ser mobilizado para torná-lo mais ágil, adaptável à evolução da sociedade e capaz de dar respostas mais oportunas e eficientes.

As grandes áreas de potencial melhoria de desempenho foram identificadas e, em várias delas, o país pode e deve contar com a fisioterapia. Acreditamos que todos juntos faremos a diferença, para o bem do Serviço Nacional de Saúde, para bem de Portugal.

O Conselho Diretivo Nacional da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas