

O Desenvolvimento da Medicina Física e de Reabilitação como Estratégia de Melhoria dos Cuidados de Saúde

The Development of Physical and Rehabilitation Medicine as an Improvement Strategy for Health Care

Renato Nunes⁽¹⁾

Medicina Física e de Reabilitação (MFR), enquanto área da saúde, caracteriza-se por uma abordagem abrangente e holística, centrada no doente, segundo o modelo biopsicossocial, orientado para as consequências da doença com impacto na autonomia, funcionalidade e participação na vida em sociedade, desenvolvendo a sua intervenção através do trabalho organizado e integrado em equipa multiprofissional, em articulação interdisciplinar com as diferentes áreas do saber médico.

Assistimos nos últimos 30 anos a mudanças substanciais na organização dos cuidados de reabilitação, com a implementação de uma diversidade crescente de áreas de intervenção que reflete o desenvolvimento científico e tecnológico. A MFR deve assumir o seu papel nuclear na saúde e a estratégia para o seu desenvolvimento futuro pressupõe a implementação de políticas de saúde, que envolvam toda a cadeia de cuidados de reabilitação, desde a promoção da saúde e prevenção primária até à vida na comunidade, estruturando o seu carácter transversal e integrador, realçado pela Organização Mundial de Saúde no documento *Strengthening Rehabilitation in Health Systems* (2023).

A implementação de um plano nacional de reabilitação é uma prioridade de saúde pública em Portugal, pelos objetivos de qualidade que o País assume enquanto estado membro da União Europeia (EU), devendo ser consideradas como áreas de desafio estratégico: o desenvolvimento técnico-científico; a promoção da formação e investigação científica; e a difusão da informação e da literacia em saúde Na população.

A estratégia nacional de organização dos cuidados de reabilitação deve contemplar, por um lado, o desenvolvimento da estrutura assistencial, através da

adequação das instalações e equipamentos e da dotação das equipas multiprofissionais de reabilitação com todas as valências em todas as tipologias de cuidados, por outro lado, a aposta na adequada transição e continuidade, acompanhando as várias fases do processo de recuperação, segundo as melhores práticas clínicas e recomendações científicas. São bons exemplos de áreas específicas de desenvolvimento da organização dos cuidados de saúde, a iniciativa “Envelhecer Saudável 2024-2027” e a implementação do “*European Stroke Action Plan 2018-2030*”, que o Estado português subscreveu em 2021.

O Plano Nacional de Saúde (PNS) é um documento estratégico considerado como um dos fundamentos da política de saúde expresso na atual Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro). O PNS 2021-2030 tem como foco a saúde sustentável, em total consonância com as recomendações da Organização das Nações Unidas (ONU), na sua Agenda 2030, e é um instrumento estratégico nacional de saúde pública que tem como principais objetivos, identificar necessidades e planear soluções que promovam a melhoria do estado de saúde e do bem-estar das populações em todo o seu ciclo de vida e em toda a cadeia de cuidados. Na sua abordagem o PNS refere-se, entre outros aspetos, à expressão das doenças crónicas, nomeadamente as que se traduzem por um significativo compromisso da funcionalidade, atividade e participação, com destaque, pela sua prevalência, as doenças respiratórias, osteoarticulares e neurológicas. Uma das estratégias priorizadas é a prevenção, enquanto forma de controlar a incidência, a prevalência e a gravidade de doenças como são exemplo as do foro oncológico e cerebrovascular. Um outro aspeto realçado no documento é a universalidade de acesso aos cuidados de saúde, com o compromisso de garantir a todos os melhores e mais adequados cuidados em cada problema de saúde.

(1) Médico Fisiatra, Presidente da SPMFR, Diretor da revista da SPMFR.

A equidade no acesso aos cuidados de saúde e também aos cuidados de reabilitação é um direito fundamental consagrado universalmente, e deve ser considerada uma prioridade na elaboração de um plano de saúde. Todos os doentes devem ter acesso a cuidados de reabilitação por equipas multiprofissionais de reabilitação com as valências adequadas a cada fase do processo de recuperação. O PNS também se refere à extensão da cobertura de cuidados de saúde em Portugal, em 2019, estimada em 61%, valor abaixo da média da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) (74%), sendo especialmente baixa nos cuidados médicos em ambulatório, incluindo neste nível os cuidados de reabilitação, e que se estimam em 57% do território, em comparação com a média da OCDE situada nos 77%.

O planeamento de cuidados nacionais de reabilitação deve ser orientado segundo normas baseadas em evidência científica que abrangem toda a cadeia de cuidados. Estas vias devem ser conhecidas e compreendidas pela população e podem ser adaptadas para atender às circunstâncias regionais, a fim de garantir a igualdade de acesso aos cuidados de reabilitação, independentemente das características do doente, da região e do momento da hospitalização. Esses cuidados devem estar alinhados com as recomendações e *guidelines* internacionais.

A organização dos serviços de reabilitação e a constituição das equipas está bem documentada no documento da “Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referência - Medicina Física e de Reabilitação”, documento da ACSS com data de revisão em 2017, que evidencia a necessidade de garantir o acesso a cuidados de reabilitação em serviços e unidades dotados de estruturas e equipamento adequado, prestados por equipas multiprofissionais de reabilitação coordenadas por médico especialista em MFR e que devem incluir todos os profissionais (terapeuta da fala, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, enfermeiro de reabilitação, neuropsicólogo, nutricionista, assistente social, médico fisiatra). Estas equipas devem estar organizadas desde a fase aguda, com cuidados de reabilitação desde o primeiro dia, e com uma clara definição do circuito/itinerário do doente, o seu destino após a alta, a tipologia de cuidados mais adequada para a gravidade e quadro clínico e garantir a continuidade de cuidados de reabilitação até ao regresso à comunidade, acompanhando ao longo do tempo a vida na comunidade. Na realidade atual da organização dos cuidados de reabilitação no sistema de saúde, ainda existe uma grande centralização de cuidados a nível hospitalar. Os serviços hospitalares iniciam a jornada e organizam circuito do doente articulando com as estruturas das diferentes tipologias de cuidados. A gestão do circuito ou jornada dos doentes, promovendo os melhores e mais adequados cuidados de transição e continuidade do processo de

reabilitação é fundamental para que cada doente possa ter um plano documentado de reabilitação para continuidade de cuidados após a alta hospitalar. No caso dos sobreviventes de AVC, este circuito é orientado pela Norma de Orientação Clínica (NOC) nº 54/2011, da Direção Geral da Saúde, que categoriza os níveis de cuidados segundo a gravidade e complexidade apresentada pelos doentes, criando uma *timeline* específica para cada doente. Uma aproximação genérica dessa linha deve existir para outras patologias.

As estruturas da comunidade, incluindo os Cuidados de Saúde Primários, devem garantir em articulação com os hospitais, a continuidade de cuidados de reabilitação e o seguimento dos doentes ao longo da vida. O seguimento dos doentes deve incluir também a promoção da saúde e a implementação de hábitos de vida saudáveis, mais especificamente em termos nutricionais, hábitos de risco e atividade física.

A Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação, enquanto associação científica, reúne no seu escopo a obrigação maior de zelar pelo invariável cumprimento dos normativos e da legislação aplicável à atividade médica e à especialidade MFR em particular.

1. Direção Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2021-2030: Saúde Sustentável: de todos para todos. Lisboa: DGS;2021.
2. Norving B, Barrick J, Davalos A, Dichgans M, Cordonnier C, Guekht A, et al. Action Plan for Stroke in Europe 2018-2030. *Eur Stroke J.* 2018;3:309-36. doi: 10.1177/2396987318808719.
3. ACSS. Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referência: Medicina Física e Reabilitação. Lisboa: ACSS; 2017.
4. Direção Geral da Saúde. Acidente Vascular Cerebral: Prescrição de Medicina Física e Reabilitação - Norma de Orientação Clínica. 054/11 Lisboa: DGS; 2011.
5. Gimigliano F, Negrini S. The World Health Organization "Rehabilitation 2030: a call for action". *Eur J Phys Rehabil Med.* 2017;53:155-68. doi: 10.23736/S1973-9087.17.04746-3.
6. World Health Organization. Strengthening rehabilitation in health systems. Geneva: WHO; 2023.