

O Papel do Fisiatra na Referenciação para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

The Role of the PRM Specialist in Referral to the National Network of Continued Care

Filipa Januário^(1,2,3)

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) foi criada pelo Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho¹, com o objetivo de desenvolver um conjunto de intervenções de saúde e de apoio social para promover a autonomia e participação dos doentes.

Desde a sua formação, têm sido realizadas atualizações na RNCCI, como a Portaria n.º 50/2017 de 2 de fevereiro², que introduziu a avaliação funcional pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), desde o momento de referenciação e ao longo de todo o percurso do doente na RNCCI. Define também que "Reabilitação Funcional é um processo global e contínuo que visa a recuperação, desenvolvimento e manutenção da funcionalidade relativa a todas as áreas de desempenho e estruturas do corpo, com vista à promoção da independência e/ou autonomia otimizando o potencial e minimizando os impactos das incapacidades nas atividades da vida diária e na participação social"².

Atualmente existem diferentes tipologias na RNCCI²:

a) em internamento:

- Unidade de Convalescença para doentes com uma previsibilidade de recuperação ou ganhos funcionais atingíveis até 30 dias consecutivos e que requeiram reabilitação funcional intensiva;
- Unidade de Média Duração e Reabilitação para doentes com uma previsibilidade de ganhos funcionais atingíveis até 90 dias consecutivos e que requeiram reabilitação funcional;
- Unidade de Longa Duração e Manutenção para doentes que impliquem uma necessidade de internamento num

período superior a 90 dias consecutivos, sendo que o apoio de reabilitação tem como objetivo a manutenção funcional;

b) em ambulatório: Unidade de Dia e Promoção de Autonomia (UDPA) para manutenção funcional;

c) no domicílio: Equipas de Cuidados Continuados Integrados para doentes que requeiram cuidados com um grau de diferenciação ao nível da reabilitação.

A referenciação hospitalar dos doentes para a RNCCI é efetuada por uma equipa multidisciplinar, a Equipa de Gestão Altas (EGA)³. As referenciações realizadas pela EGA são avaliadas pela Equipa Coordenadora Local (ECL) da área de residência do doente, que podem validar, cancelar ou alterar a tipologia dessa mesma referenciação³. No entanto, estão atualmente a decorrer, em seis Unidades Locais de Saúde, projetos-piloto em que se reorganizaram as ECL para agregarem as competências das EGA. Após o processo ser validado pela ECL, a Equipa Coordenadora Regional procede à colocação dos doentes nas diferentes unidades, gerindo a disponibilidade das vagas da RNCCI.

A Medicina Física e de Reabilitação (MFR) visa diminuir a incapacidade, prevenir complicações, potenciar a funcionalidade e atividade, possibilitando a participação⁴. O Fisiatra estabelece o potencial de reabilitação e, com o seu papel transversal, colabora com diferentes especialidades médicas e com diferentes profissionais de saúde⁴.

Neste contexto, o Fisiatra hospitalar deverá conhecer os critérios de referenciação para cada tipologia da RNCCI, as diferentes tipologias existentes na área da Unidade Local de Saúde onde trabalha, ter um papel ativo na avaliação e

(1) Fisiatra no Serviço de Medicina Física e de Reabilitação, Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, Portugal. (2) Coordenadora da Equipa de Gestão de Altas do Hospital Santo André, Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, Portugal. (3) Membro Colaborador do Center for Innovative Care and Health Technology, Instituto Politécnico de Leiria, Portugal.

Autor Correspondente/Corresponding Author: Filipa Januário. email: fajanuário@gmail.com. ORCID ID 0009-0000-0680-3419.

referenciação dos doentes para a RNCCI, na articulação com a EGA (ou equipa que incorpore as suas funções) e na comunicação com os médicos de outras especialidades.

Em Portugal existe um estudo sobre o custo-efetividade de diferentes vias de reabilitação durante os primeiros 12 meses após Acidente Vascular Cerebral⁵. Relativamente à RNCCI, a via que se inicia na unidade de convalescença seguida de clínica convencionada foi considerada custo-efetiva⁵.

É reconhecida a importância que a RNCCI tem hoje na reabilitação dos doentes e como é fundamental potenciar as vagas disponíveis para quem mais pode beneficiar delas.

Por tudo isto, o Fisiatra deve ser incluído no processo de

referenciação, integrando a EGA (ou equipa que incorpore as suas funções), fomentando a eficiência do processo de referenciação, assim como, a otimização dos recursos de reabilitação existentes na RNCCI⁶.

Por outro lado, o Fisiatra que trabalha nas unidades da RNCCI poderá ter um papel crítico relativamente aos doentes que recebe na sua unidade e ser mais interventivo, dando a conhecer à Equipa Coordenadora Regional os casos em que considere que não há critérios para a colocação de um doente numa determinada tipologia.

O contributo de todos possibilitará uma melhoria do desempenho da RNCCI, para que todos os doentes tenham os cuidados de reabilitação de que necessitam.

Conflitos de Interesse: O autor declara a inexistência de conflitos de interesse. Apoio Financeiro: Este trabalho não recebeu qualquer subsídio, bolsa ou financiamento.

Conflicts of Interest: The author have no conflicts of interest to declare. Financial Support: This work has not received any contribution grant or scholarship.

Referências / References

1. Portugal. Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho. Diário da República n.º 109 – I série-A. Lisboa: Ministérios do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e Saúde. [consultado 2025 ago]. Disponível em: <http://www.dre.pt>
2. Portugal. Portaria n.º 50/2017, de 2 de fevereiro. Diário da República n.º 24 – I série. Lisboa: Ministérios do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e Saúde. [consultado 2025 ago]. Disponível em: <http://www.dre.pt>
3. Portugal. Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro. Diário da República n.º 174 – I série. Lisboa: Ministérios das Finanças, da Saúde e da Solidariedade, Emprego e Segurança Social. [consultado 2025 ago]. Disponível em: <http://www.dre.pt>
4. Gutenbrunner C, Bensmaia J, Bianchi F, Meyer T, Nugraha B, Delarque A, et al. White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe. Eur J Phys Rehabil Med. 2018 Apr;54(2):125-55. doi:10.23736/S1973-9087.18.05143-2
5. Barbosa PM, Szrek H, Ferreira LN, Cruz VT, Firmino-Machado J. Stroke rehabilitation pathways during the first year: a cost-effectiveness analysis from a cohort of 460 individuals. Ann Phys Rehabil Med. 2024 May;67(4):101824. doi:10.1016/j.rehab.2024.101824. Epub 2024 Mar 21. PMID: 38518399
6. Canelas A, Januário F. O papel do fisiatra na equipa de gestão de altas: experiência de um ano. SPMFR [Internet]. 2019 Oct 17;31(3):11-7. Disponível em: <https://spmfrjournal.org/index.php/spmfr/article/view/278>.