

O Papel do Médico Fisiatra como Coordenador das Equipas de Reabilitação

The Role of the PRM Physician as Coordinator of Rehabilitation Teams

Inês Campos⁽¹⁾

Uma em cada três pessoas necessitará de cuidados de Reabilitação em algum ponto da sua vida. A crescente complexidade e abrangência dos cuidados de Reabilitação, torna cada vez mais necessária a otimização, organização eficiente e coordenação dos recursos disponíveis.

Em Reabilitação, coordenar não significa organizar agendas ou distribuir tarefas. Coordenar implica integrar conhecimento clínico, definir prioridades terapêuticas, gerir risco, estabelecer objetivos funcionais e garantir que todas as intervenções são coerentes e que caminham no mesmo sentido: a devolução da funcionalidade e autonomia, garantir a participação e a maximização da qualidade de vida.

Todos os grupos de trabalho, nas mais diversas áreas, têm por definição um coordenador que ausculta os diferentes intervenientes e articula as decisões da equipa. A coordenação da equipa de Reabilitação só faz sentido ser assumida por um médico fisiatra, o único médico com formação específica em Reabilitação. E porquê um médico e não outro profissional? Porque a Reabilitação lida frequentemente com doentes com elevada complexidade, como por exemplo idosos, politraumatizados, sobreviventes de AVC, lesionados medulares, traumatizados cranioencefálicos, amputados, doentes neurológicos, doentes com descondicionamento cardiorrespiratório importante, portadores de dor crónica ou atletas. Nestes contextos, coordenar uma equipa não se resume a gerir intervenções técnicas. É necessário integrar o diagnóstico médico e funcional, interpretar exames complementares, definir prognóstico, gerir risco clínico e complicações,

prescrever e articular medicação e outros procedimentos médicos complementares, avaliar resultados, decidir prioridades terapêuticas e assumir responsabilidade clínica e legal pelas decisões integrada da equipa.

A própria Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a Reabilitação como uma área que exige um trabalho multiprofissional estruturado, com liderança clínica e governação integradas. Nas orientações da iniciativa “*Rehabilitation 2030: A Call for Action*”, a OMS sublinha a necessidade de fortalecer a liderança, a coordenação e a governação dos serviços de Reabilitação, defendendo equipas multiprofissionais organizadas e articuladas. A OMS identifica os médicos especialistas em Medicina Física e de Reabilitação (fisiatras) como profissionais nucleares da Reabilitação, ao lado de fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala, enfermeiros de reabilitação e outros. O objetivo não é hierarquizar profissões, mas garantir integração clínica, coerência terapêutica e responsabilidade assistencial.

O fisiatra é o único médico que possui formação especificamente orientada para a funcionalidade e incapacidade ao longo de todo o continuum de cuidados. Tal como é indiscutível que um ortopedista é o médico mais habilitado para operar uma fratura, por ser a sua área de conhecimento técnico-científico e de formação especializada, o fisiatra é o único médico habilitado para liderar equipas de Reabilitação.

Nada disto diminui a relevância dos restantes profissionais de saúde que integram a equipa de Reabilitação. Pelo

(1) Editora-chefe revista SPMFR

Autor Correspondente/Corresponding Author: Inês Campos. email: inescampos.mfr@gmail.com. Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro (CMRRC) - Rovisco Pais.

contrário: a Reabilitação moderna depende de equipes verdadeiramente interdisciplinares, onde cada elemento contribui com competências altamente diferenciadas. Defender o modelo de coordenação da equipe de Reabilitação pelo fisiatra é garantir um modelo estruturante

para a integração de cuidados, eficiência organizacional, qualidade, segurança, responsabilidade médico-legal e alinhamento com as recomendações internacionais para a organização dos cuidados de Reabilitação.

Conflitos de Interesse: O autor declara declararam não possuir conflitos de interesse. Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa. Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Conflicts of Interest: The author has have no conflicts of interest to declare. Financial Support: This work has not received any contribution grant or scholarship. Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer-reviewed.

Referências / References

World Health Organization. Rehabilitation 2030: A Call for Action. Meeting report, Geneva, Switzerland, 6–7 February 2017 [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2026 May 22]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/rehabilitation-2030-a-call-for-action>

World Health Organization. Rehabilitation in health systems: guide for action [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [cited 2026 May 22]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/rehabilitation-in-health-systems-guide-for-action>

World Health Organization. Leadership and governance for rehabilitation [Internet]. Geneva: WHO; [cited 2026 May 22]. Available from: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/rehabilitation/leadership-and-governance>

World Health Organization. Rehabilitation [Internet]. Geneva: WHO; [cited 2026 May 22]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>

World Health Organization. Strengthening rehabilitation in health systems. Seventy-sixth World Health Assembly – WHA76.6 [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2026 May 22]. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_R6-en.pdf

Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2021;396(10267):2006-2017.

Gutenbrunner C, Negrini S, Kiekens C, Zampolini M, Nugraha B. The Global Disability Action Plan 2014–2021 of the World Health Organization: a major step towards better health for all people with disabilities. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2015;51(1):1-4.

Stucki G, Bickenbach J. Functioning: the third health indicator in the health system and the key indicator for rehabilitation. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2017;53(1):134-138.