

Exma. Senhora
Directora-Geral da
Direcção-Geral da Saúde
Dra. Graça Freitas
Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa

Email: geral@dgs.pt

N. Ref
SAI-OE/2020/3138

V. Ref

Data
24-03-2020

Assunto: Adequação de Cuidados de Reabilitação no âmbito da pandemia COVID – 19 – resposta a pedido de Parecer

Senhora Directora-Geral,

Na sequência do pedido formulado junto da Ordem dos Enfermeiros, ouvido o Colégio de Especialidade de Enfermagem de Reabilitação, cumpre-nos prestar-lhe as seguintes informações:

I. Enquadramento

A declaração de emergência de saúde pública de âmbito internacional, declarada pela Organização Mundial de Saúde, provocada pelo vírus SARS-CoV-2, a 30 de janeiro de 2020, e a classificação pela Organização Mundial de Saúde da doença COVID-19 como pandemia, a 11 de Março de 2020, tornou-se necessário reorganizar os serviços, identificando procedimentos que, de forma responsável, segura e proporcional às fases de propagação, salvaguardem a manutenção da saúde pública e individual.

Os cuidados de reabilitação assumem um papel essencial nos surtos de doenças infecciosas susceptíveis de causar infecção respiratória grave, como se verifica no quadro da COVID-19, em particular na mitigação de efeitos adversos devido a complicações respiratórias.

A necessidade de proceder à implementação de medidas de controlo e redução das cadeias de transmissão da COVID-19, recomendam a redução, tanto quanto possível, de cuidados, mantendo-se a vigilância adequada à situação clínica de cada doente, desde que dos mesmos não decorra risco imediato.

No entanto, a manutenção de cuidados de reabilitação, acuteladas que sejam as condições e procedimentos adequados, contribui para a manutenção da capacidade e autonomia de muitos destes doentes, permitindo que se mantenham nas instituições em que se encontram ou no seu domicílio, reduzindo o afluxo aos serviços de saúde, contribuindo igualmente para a sua recuperação, mitigando efeitos físicos do confinamento, melhorando a função cardio-respiratória, neuromuscular e motora.



Assim, torna-se necessária a identificação de condições e procedimentos adequados à manutenção destes cuidados em doentes assintomáticos, garantindo a segurança para profissionais e doentes, bem como a identificação daqueles que, no presente contexto, se revelam essenciais.

Enquanto profissionais de saúde, os prestadores de cuidados de reabilitação devem:

- a. Conhecer os seus doentes, identificando aqueles, cuja manutenção de cuidados de reabilitação se revela essencial no actual contexto de pandemia;
- b. Conhecer e adoptar, na sua prática diária os procedimentos básicos de controlo de infecção;
- c. Utilizar, de forma responsável, máscara cirúrgica ou equipamento de protecção individual adequado, quando em contacto directo com os doentes e enquanto durar a prestação de cuidados, de acordo com a Norma n.º 001/2020, de 16 de Março;
- d. Implementação de medidas de desinfectação de espaços, equipamentos e materiais.

II. Quais as áreas clínicas que consideram imprescindíveis à manutenção dos cuidados de reabilitação, para além dos assegurados no contexto Hospitalar, Cuidados de Saúde Primários e Rede Nacional de Cuidados Continuados

No contexto pandémico, atendendo a que a escassez de recursos pode obrigar a uma adequação dos cuidados de reabilitação no sentido de melhorar a resposta às necessidades dos cidadãos e salvaguardando ainda que a reabilitação é fundamental no processo de recuperação e reinserção social de qualquer pessoa doente, considera-se que as áreas clínicas imprescindíveis à manutenção dos cuidados de reabilitação nas instituições supracitadas são as seguintes:

▪ **REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA**

A Reabilitação Respiratória, especialmente a componente de Cinesiterapia Respiratória, é de primordial importância em todos os contextos e em todos os níveis de cuidados, não só devido ao papel fundamental na mobilização de secreções traqueobrônquicas como também na optimização do processo respiratório, minimizando o risco de complicações pulmonares na fase aguda da doença como também prevenindo a agudização de doenças respiratórias crónicas que, como sabemos são uma das principais causas de morbidade e mortalidade no nosso país.

▪ **REABILITAÇÃO CARDÍACA FASE I**

A reabilitação cardíaca (RC) é uma intervenção custo-efectiva após evento cardíaco agudo que tem por objectivo melhorar o prognóstico, reduzir as hospitalizações sucessivas e prolonga a vida. Os programas de RC Fase I fornecem serviços de prevenção e reabilitação a doentes hospitalizados, após evento cardíaco agudo (Enfarte Agudo do Miocárdio/Síndrome Coronário Agudo), durante o internamento, iniciado o mais precocemente possível, a partir das 12-24 horas;



▪ **REABILITAÇÃO EM PESSOAS COM ALTERAÇÕES DA DEGLUTIÇÃO**

As alterações da deglutição são uma realidade presente em ambiente hospitalar e na comunidade, com impacto negativo no prognóstico geral da pessoa.

A elaboração e implementação de programas de reabilitação a pessoas com disfagia reveste-se de extrema importância para a prevenção de complicações e consequente melhoria da qualidade de vida do cliente.

Mais comum em indivíduos idosos, as consequências clínicas da disfagia incluem pneumonia de aspiração, desnutrição e desidratação, aumentando a mortalidade e causando, para além do impacto no indivíduo, o aumento dos encargos económicos quer na área da saúde quer para a pessoa/família, pela necessidade de aumento dos recursos assistenciais.

▪ **REABILITAÇÃO NEUROMUSCULAR E MOTORA**

O impacte dos *deficits* neurológicos representa uma importante causa de incapacidade adquirida no adulto, originando inúmeras sequelas físicas e mentais com impacto social importante. De origem médica, cirúrgica ou traumática caracterizam-se por perda total ou parcial da função motora e/ou sensitiva com repercussões importantes no autocuidado.

Os efeitos nocivos da imobilidade prolongada resultante de alectuamento têm como consequência, disfunções severas no sistema osteomioarticular, como o desenvolvimento de contraturas articulares, disfunção neuromuscular e fraqueza muscular generalizada.

Em contexto de cuidados intensivos estas alterações revestem-se de particular importância devido ao repouso prolongado no leito ser utilizado como uma medida terapêutica necessária à estabilização clínica. Neste sentido torna-se absolutamente imprescindível a manutenção de cuidados de reabilitação especialmente a mobilização articular precoce, os posicionamentos no leito em padrão antispástico, o fortalecimento muscular, os levantes precoces e a promoção da propriocepção e da marcha.

▪ **CUIDADOS PALIATIVOS**

Os doentes em situação paliativa apresentam elevados níveis de dor, fadiga, fraqueza e dispneia para além de outros sintomas. A abordagem terapêutica em reabilitação, decorrente de um correcto plano terapêutico, contribui para a melhoria da sintomatologia, com impacto na qualidade de vida daqueles doentes.

Os cuidados paliativos destinam-se a alcançar a melhor qualidade de vida possível para os doentes cuja condição já não responde às intervenções terapêuticas disponíveis, através do alívio de sintomas físicos e psicológicos. Os cuidados de reabilitação, nesta fase, afiguram-se essenciais no acompanhamento das diferentes etapas deste processo.

Os resultados disponíveis neste contexto revelam que os cuidados de reabilitação apresentam um contributo importante para a melhoria do estado funcional, da qualidade de vida e sintomas como dor e ansiedade nestes doentes, por meio de intervenções muitas vezes subvalorizadas em cuidados paliativos. Concluindo-se que a reabilitação deve surgir como uma estratégia importante para combater o declínio funcional e melhorar a qualidade de vida de doentes em cuidados paliativos.



III. Quais são as instituições em que são prestados cuidados de saúde na área da reabilitação, para além dos Hospitais, Cuidados de Saúde Primários e Rede Nacional de Cuidados Continuados

As instituições onde são prestados cuidados de saúde na área da reabilitação para além dos locais supracitados são:

- Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI);
- Hospitais Privados e Hospitais do sector social;
- Centros de Medicina Física e Reabilitação;
- Centros Privados de Reabilitação/Fisioterapia.

IV. Considera que os profissionais destas instituições têm condições para adoptar de todas as recomendações de prevenção e controlo de infecção, incluindo o uso do equipamento de protecção individual (EPI)

Não conhecendo a totalidade das instituições acima referidas e à semelhança das instituições do SNS, acreditamos que existam constrangimentos quer na formação dos profissionais quer na existência dos EPI(s) necessários à segurança dos cuidados.

Todavia, estas instituições encontram-se obrigadas a acautelar e disponibilizar aos seus profissionais e utentes, as condições necessárias a garantir a prestação de cuidados de saúde em segurança, adequação e qualidade, exigíveis no procedimento para a obtenção de licença de funcionamento.

As instituições encontram-se ainda obrigadas a estabelecer um Plano de Contingência no âmbito da infecção pelo novo Coronavirus SARS-CoV-2, assim como a definir os procedimentos a adoptar perante um trabalhador ou utente com sintomas desta infecção, de acordo com as normas e orientações da DGS.

Com os melhores cumprimentos,



Luís Filipe Barreira
Vice-Presidente do Conselho Directivo
Com competências delegadas pela Digníssima Bastonária