ordem dos enfermeiros
gabinete do bastonário

A Sua Excelência
A Ministra da Saúde
Prof. Doutora Ana Paula Martins
Av. João Crisóstomo, n.º 9
1049-062 Lisboa

E-mail: gabinete.ms@ms.gov.pt

N. Ref	V. Ref	Data
SAI-OE/2024/5342		06-05-2024

Assunto: Ordem dos Enfermeiros | Tomada de Posição relativa ao documento apresentado pela Ordem dos Fisioterapeutas designado "Implementação e orientações para a organização dos serviços de fisioterapia nas Unidades Locais de Saúde"

Excelência,

A Saúde em Portugal obedece, na sua organização e funcionamento, a princípios estruturantes, legalmente consagrados, entre os quais a articulação e a integração de cuidados prestados em equipas multiprofissionais, de acordo com objectivos definidos com vista à adequada satisfação de necessidades de cuidados.

A organização e disponibilização de serviços de saúde e consequente capacidade assistencial constitui um elemento central na formulação de políticas públicas de saúde, cujos princípios se encontram claramente definidos na Base 4 da Lei de Bases da Saúde.

Como se compreende, a promoção da saúde, a prevenção da doença, a continuidade de cuidados e a resposta a cuidados não agudos, não dependem, como afirmado no documento em causa, da intervenção de uma profissão de saúde.

Antes integram o interesse público reconhecido e prosseguido pela totalidade das profissões de saúde, constituindo-se, desde há muito, como prioridades no planeamento das actividades do Estado consideradas na definição e execução de políticas públicas nas diferentes áreas de governação. Admitir o afirmado no documento em análise constitui uma desvalorização e desconsideração grave de todos aqueles que, nos serviços de saúde, há décadas contribuem com o seu trabalho, esforço e dedicação para os ganhos em saúde alcançados desde a criação do Serviço Nacional de Saúde.

Em observância aos princípios consagrados na Constituição, na Lei de Bases da Saúde e no Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, os serviços de saúde estruturam-se e funcionam de acordo com os interesses dos utentes, promovendo respostas adequadas às necessidades assistenciais, através da integração de cuidados, de acordo com princípios de racionalidade, complementaridade, apoio técnico e eficiência.

O modelo apresentado, inversamente ao afirmado, não coloca o enfoque na sua proposta de concepção, organização e funcionamento nas pessoas ou nas necessidades de cuidados, antes contribui para a individualização e fragmentação dos serviços de saúde, abandonando a visão integrada e multiprofissional recomendada pelas organizações internacionais e pela evidência disponível.

A política de saúde, pela sua importância e interesse público, deve consagrar respostas que se adequem às necessidades de cuidados identificadas, ponderados os diferentes recursos disponíveis, a rede de cuidados existente e as recomendações profissionais e científicas, pelo que não se configura como admissível qualquer formulação assente em perspectivas unívocas, à margem das competências e atribuições próprias de outras profissões de saúde, das melhores práticas clínicas e científicas recomendadas e da evidência disponível, como a Ordem dos Enfermeiros tem, desde sempre, defendido.

O documento apresentado contraria, de forma manifesta, o princípio consagrado na alínea h) do n.º 2 da Base 4, segundo o qual "*O desenvolvimento do planeamento e a institucionalização da avaliação em saúde como instrumentos promotores de uma cultura de transparência das escolhas e de prestação de contas*" constitui fundamento da política de saúde, já que não demonstra qualquer tipo de evidência que sustente a proposta apresentada.

Como em inúmeras outras áreas, a reabilitação não constitui um reduto dos fisioterapeutas, como a proposta defende, excluindo todos os restantes profissionais. A reabilitação exige uma abordagem abrangente, multiprofissional, onde um conjunto de conhecimentos e procedimentos específicos contribuem para a recuperação do destinatário de cuidados.

No que concerne à Enfermagem, entende-se a reabilitação como especialidade multidisciplinar, que compreende um corpo de conhecimentos e procedimentos específicos, permitindo auxiliar as pessoas com incapacidades agudas, crónicas ou adquiridas a melhorar a função, promovendo a independência e a máxima satisfação da pessoa, essenciais para a preservação e reforço da sua auto-estima e plena integração.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, ou Enfermeiro de Reabilitação, cuja autonomia científica e técnica é internacionalmente reconhecida, e que existe em Portugal desde a década de sessenta do século passado, concebe, implementa e monitoriza planos de Enfermagem de Reabilitação diferenciados, em todos os contextos da prática clínica, baseados nos problemas reais e potenciais das pessoas.

A autonomia científica, profissional e enquanto disciplina com campo próprio encontra previsão estatutária e no Regulamento n.º 125/2011, de 18 de Fevereiro, e mais recentemente, no Regulamento n.º 392/2019, de 3 de Maio, no qual se definem as competências específicas do Enfermeiro de Reabilitação, e que integra, juntamente com o perfil das competências comuns do Enfermeiro Especialista definidas em regulamento próprio, o conjunto de competências clínicas especializadas e concretizadas consoante o alvo e contexto de intervenção.

A intervenção do Enfermeiro de Reabilitação visa "*promover o diagnóstico precoce e acções preventivas de Enfermagem de Reabilitação, de forma a assegurar a manutenção das capacidades funcionais dos*

clientes, prevenir complicações e evitar incapacidades, assim como proporcionar intervenções terapêuticas que visam melhorar as funções residuais, manter ou recuperar a independência nas actividades de vida, e minimizar o impacto das incapacidades instaladas (quer por doença ou acidente) nomeadamente, ao nível das funções neurológica, respiratória, cardíaca, ortopédica e outras deficiências e incapacidades".

Ponderado o documento apresentado, não pode a Ordem dos Enfermeiros deixar de evidenciar que:

a) A Reabilitação, enquanto conceito amplo e plural, deverá contemplar uma abordagem multiprofissional, alicerçando-se no respeito pelo conhecimento, competências e autonomia dos vários agentes, onde se incluem também os Enfermeiros de Reabilitação, entendimento este que não se encontra plasmado no documento.

b) Reconhece-se no documento a ausência de uma avaliação clara e efectiva de necessidades de intervenção, de análise multidisciplinar e de substrato teórico e conceptual que sustente as intervenções que se desejam implementar, nomeadamente, do foro do domínio da intervenção disciplinar autónoma.

c) Em boa verdade, o documento analisado veicula uma desconsideração por todos os demais agentes do cenário multidisciplinar da Reabilitação. De forma gravosa, é chamado a um grupo a exclusiva intervenção na promoção da saúde, a prevenção da doença e a continuidade de cuidados após a alta, o que faz parte integrante do normativo legal enquadrador da *legis artis* de todos os outros profissionais, e de forma particular, dos Enfermeiros de Reabilitação, colidindo, por esta via, entre outras, com as competências "*J1 — Cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados*", "*J2 — Capacita a pessoa com deficiência, limitação da atividade e/ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania*" e "*J3 — Maximiza a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa*", consagradas no Regulamento n.º 392/2019, de 3 de Maio.

d) O documento em questão pretende, alavancado pela recente reorganização do SNS, moldar a rede de reabilitação nacional em proveito próprio, por uma via, usurpando funções aos Enfermeiros de Reabilitação, que são claras e estão plasmadas em Diário da República, no Regulamento n.º 392/2019, de 3 de Maio, no qual se define o "*Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação*" e, por outra via, excluindo todos os demais intervenientes, desconsiderando a Reabilitação como elemento de pluralidade científica, congregadora de saberes, com o desígnio da melhor e mais ajustada intervenção à pessoa que necessita de cuidados de Reabilitação.

e) O exercício autónomo de qualquer profissão, onde se inclui a profissão de fisioterapeuta, carece de construção no seio da própria disciplina. Pelo que a Ordem dos Enfermeiros não pode deixar de considerar inapropriado e não tolerável o conteúdo operacional do documento.

   Na verdade, a construção disciplinar apresentada não pode, nem deve resultar de processos de usurpação de funções (legalmente consagradas e clarificadas) de todas as outras profissões, adoptando-as como suas, como é o caso de algumas intervenções constantes na tabela de

procedimentos de fisioterapia incluída no documento "*Perfil, registo e Intervenção de Fisioterapeuta: Implementação nos modelos de Organização do Serviço Nacional de Saúde*", que se encontra apenso a este documento.

f) A título de exemplo, a assunção das seguintes intervenções: Prova de marcha de seis minutos, Treino de recondicionamento ao esforço, com tapete rolante ou bicicleta ergonómica, Crioterapia, Massagem manual de uma região, Cinesiterapia respiratória, Assistência mecânica da tosse, Cinesiterapia correctiva postural, Cinesiterapia pré e pós-parto, em grupo, Fortalecimento muscular manual, Mobilização articular manual, Treino de equilíbrio e marcha, Reeducação funcional de cada membro, Drenagem postural, Fortalecimento muscular/mobilização articular, Reabilitação cardíaca, Treino de familiares / cuidadores, Treino em actividades de vida diária, Reeducação da deglutição, entre outras.

Ao apresentar o documento citado, a Ordem dos Fisioterapeutas ignora, de forma liminar e clara, o perfil de competências dos Enfermeiros de Reabilitação, utilizando semântica ligeiramente diferente da utilizada no Regulamento n.º 392/2019, de 3 de Maio, ao longo do texto, identificando intervenções como sendo exclusivas do fisioterapeuta, quando, na realidade, há décadas que integram a área profissional dos Enfermeiros de Reabilitação.

A Ordem dos Enfermeiros não pode deixar de lamentar a evidente ausência de referência à articulação multiprofissional e conciliação disciplinar, que tanto preza e promove, reconhecendo-a como pilar essencial.

Os termos e procedimento subjacente a um documento que se pretende enformador evidenciam o desrespeito pela transparência, pela prossecução do interesse público, pela salvaguarda da saúde pública e pela eficiência na organização dos serviços, lesando, de forma grosseira, os princípios basilares da Reabilitação, anulando os demais profissionais envolvidos, desconsiderando ainda a pessoa, retirando-a do centro dos cuidados.

Em suma, considera a Ordem dos Enfermeiros que o documento apresentado sob o título "*Implementação e orientações para a organização dos serviços de fisioterapia nas unidades locais de saúde*":

a) Viola princípios fundamentais e basilares da política de saúde e da organização do SNS;

b) Viola a estratégia adoptada na organização dos cuidados de reabilitação existente, assente numa abordagem multidisciplinar;

c) Afasta de forma unilateral e não sustentada as recomendações científicas internacionais, constituindo-se como um sério risco à qualidade, adequação e segurança na prestação de cuidados de reabilitação;

d) Não demonstra qualquer evidência de impacto que sustente a formulação apresentada;

e) Constitui uma manifesta ingerência em áreas de actuação atribuídas aos órgãos de gestão das Unidades Locais de Saúde;

f) Não respeita e incentiva a ilegítima usurpação de funções científica e legalmente atribuídas a outros profissionais de saúde, entre os quais os Enfermeiros de Reabilitação.

Do presente será dado conhecimento:

- Assembleia da República / Grupos Parlamentares / Comissão Parlamentar de Saúde;
- Direcção Executiva do Serviço Nacional de Saúde;
- Entidade Reguladora da Saúde;
- Inspecção-Geral das Actividades em Saúde;
- Conselho Nacional de Saúde;
- Ordens Profissionais / Conselho Nacional das Ordens Profissionais.

Com os melhores cumprimentos e a mais elevada estima,

O Bastonário

Luís Filipe Barreira