

A Sua Excelência
O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde
Dr. Fernando Araújo
Av. João Crisóstomo, 9 – 4.º
1049-062 Lisboa

Email: gabinete.seas@ms.gov.pt

N. Ref	V. Ref	Data
SAI-OE/2018/6587		10-07-2018

Assunto: Pronúncia da Ordem dos Enfermeiros sobre Relatório do Grupo de Trabalho (GT) de Medicina Física e de Reabilitação em Ambulatório (MFRA) - Portaria n.º 252/2016, de 19 de Setembro

Excelência,

Sobre a proposta de Relatório final do GT de MFRA, colocado em discussão pública por 30 dias, a Ordem dos Enfermeiros (OE), representada no Grupo de Trabalho, entendeu pronunciar-se no âmbito desta discussão pública.

Ao longo da discussão e realização do Relatório, surgiu por parte de um grupo profissional a proposta de alteração do nome de MFRA, para Saúde Física de Reabilitação em Ambulatório (SFRA). Não concordamos com a alteração do nome, até porque a portaria que implementou este GT foi no âmbito da MFRA e não noutra. A mudança para SFRA colide também com falta de legislação específica, podendo ser confundida com outros programas no âmbito da saúde ao nível dos Cuidados de Saúde Primários (CSP).

A **Ordem dos Enfermeiros** (OE) esteve representada pela Enfermeira Clarisse Melo e Enfermeiro Manuel Costa, pertencentes ao Colégio de Especialidade de Enfermagem de Reabilitação.

Do documento colocado em discussão pública estranhámos o facto de o mesmo não estar completo com os *inputs* dados pelos Enfermeiros, não incluindo as ideias completas e discutidas em sede de reunião, impossibilitando desta forma que as pessoas interessadas em participar nesta discussão conheçam aprofundadamente aquilo que os Enfermeiros defendem neste tema. O texto completo com estes *inputs* no Relatório inicia-se no subcapítulo **4.2.4 Enfermeiros Especialistas em Reabilitação, página 29 – 32**. No texto agora apresentado para discussão pública no mesmo ponto atrás referido, o texto ocupa a página 32 – 33, sendo que na página 32 encontram-se simplesmente 5 linhas, ou seja, no final da página. De facto, foi referido que os textos completos seriam incluídos como anexos no



documento final, contudo não nos parece razoável tal não acontecer no período de discussão pública. O exposto nesse texto não reflecte a opinião dos representantes da OE neste GT.

No texto completo é referida a legislação que regulamenta o exercício profissional dos Enfermeiros de Reabilitação, publicado em Diário da Republica, reconhecendo as competências técnico-científicas e sublinhando as intervenções autónomas e interdependentes, o que no contexto actual deste documento e tendo em conta outros grupos profissionais, acreditamos ser importante dar a conhecer. Refira-se um erro na página 33, no que diz respeito ao Regulamento dos Padrões de Qualidade do Colégio de Especialidade de Enfermagem de Reabilitação (CEER) e pede-se a sua correcção. O regulamento é **350/2015, foi publicado na 2ª Série do Diário da República n.º 119, de 22 de Junho de 2015**, e não 350/2011 como surge.

Durante as reuniões do GT, foram sugeridas a utilização de escalas de avaliação na MFRA, tendo surgido uma possibilidade de criação de uma escala de acordo com a realidade nacional. Aliás, em determinada altura das reuniões foi proposto trabalhar sobre uma escala indicada pela ACSS que englobava vários exemplos de escalas de avaliação. Concluiu-se que não era viável por não reflectir as necessidades dos utentes, nem as intervenções específicas profissionais.

No subcapítulo **5.4 - Sistema Classificativo de Doentes e 6 - Medidas e Recomendações – Medida 5 (Criar um Sistema de Classificação de Doentes para área da Saúde Física e de Reabilitação em ambulatório (SCD-ReabA), baseado em instrumentos de avaliação e em escalas de medição validadas)** é sugerido a utilização de várias escalas, deixando a escolha das escalas para os profissionais envolvidos. Pensamos que pode criar algumas dificuldades no que diz respeito à uniformização e planificação de cuidados, com reflexo nos registos escritos, enquanto inseridos numa equipa multiprofissional. Assim, a escolha das escalas deve obedecer a critérios já estabelecidos.

O subcapítulo **5.2 - Novo modelo organizacional proposto** enquadra-se naquilo que foi aceite pelos representantes da OE. A integração da Medicina Física e de Reabilitação (fisiatra) na equipa multidisciplinar e multiprofissional (Enfermeiro de Reabilitação, Terapeutas Ocupacionais, da Fala, Fisioterapeutas, Psicólogo, etc.). Nos ACES fará todo o sentido, constituindo-se uma mais-valia nas intervenções a prestar aos utentes no domicílio de acordo com as suas necessidades e nos ganhos em saúde que se pretende atingir. Sabe-se que 97% dos utentes referenciados para ECCI têm necessidade de cuidados de Reabilitação. Também é de referir a importância de práticas colaborativas entre esta equipa nos programas/projectos existentes ou a existir nos Centros de Saúde. Os profissionais integrados nos ACES garantem uma melhor resposta às necessidades dos cidadãos, nomeadamente nos processos de gestão da doença crónica.

O subcapítulo **5.5 Financiamento da Saúde Física e de Reabilitação em Ambulatório**, do nosso ponto de vista não pode ter o seu foco principal na modalidade de pagamento e no pagamento por *performance*, sem dúvida importante, mas deve também ter em conta as necessidades de recursos humanos nas equipas a implementar.

A proposta do modelo organizacional reitera a importância das Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), sendo importante a optimização de recursos humanos, especificamente de Enfermeiros de Reabilitação. Nos CSP existem 300 Enfermeiros de Reabilitação, sendo que cerca de 250 encontram-se nas UCC.



Pelo menos em 63 unidades não existe nenhum Enfermeiro Especialista em Reabilitação. É fundamental o aumento destes profissionais nos CSP, dependente da autorização de contratação de mais Enfermeiros, sobretudo Especialistas, para os CSP. O adequado número de Enfermeiros Especialistas em Reabilitação nas UCC traz inúmeros ganhos em saúde aos utentes com necessidades especiais nesta área, como a redução da taxa de reinternamentos e complicações associadas, maior qualidade de vida e taxa de recuperação para a vida activa com redução de comorbilidades e menos gastos em terapêutica. É, por isso, importante uma carteira de contratualização de forma a adequar o número de Enfermeiros de Reabilitação às necessidades.

A Medida 10 – Criar um programa de literacia em saúde e de formação de familiares / cuidadores no âmbito da Saúde Física e de Reabilitação, faz todo o sentido. De facto, tendo conhecimentos técnico-científicos reconhecidos, e olhando a pessoa de uma forma holística, são os Enfermeiros os principais motivadores para o ensino e prevenção e para a adopção de hábitos de vida saudável ao longo do ciclo da vida. Assim, qualquer programa a desenvolver pela tutela no futuro deve incluir, pelo menos, um Enfermeiro de Reabilitação no seu GT.

Na reunião do GT com o Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde foram apresentadas algumas sugestões com as quais concordamos, partindo do princípio que os Enfermeiros de Reabilitação terão uma função importante a desempenhar em programas e projectos a desenvolver. A apresentação de projectos integrados entre CSP e hospitalares são fundamentais, como por exemplo na transição de cuidados hospitalares e comunidade, na monitorização à distância (*home based*) ou criação de parcerias entre Hospitais e ACES para a realização de cuidados de Reabilitação (exemplo Centro Hospitalar Lisboa Ocidental e ACES Lisboa Ocidental e Oeiras na área da Insuficiência Cardíaca).

É também importante sublinhar as parcerias existentes entre os ACES e as Autarquias. É disso exemplo o ACES Lisboa Ocidental e Oeiras com a Câmara Municipal de Oeiras em variados projectos na comunidade, como é o caso do projecto Férias em Saúde, o curso para ajudantes de acção directa (com parceria da IPSS) e a formação na comunidade sobre diferentes áreas de intervenção (Diabetes e Hipertensão Arterial). Pensamos que é uma mais-valia desenvolver projectos com o foco da intervenção de cuidados de Enfermagem de Reabilitação no ambulatório e comunidade, sendo a Saúde Escolar outro exemplo. Por exemplo, a Secção Regional Sul da Ordem dos Enfermeiros tem um projecto a decorrer, no âmbito da Saúde Escolar, sobre Suporte Básico de Vida e Suporte Básico de Vida Pediátrico (Projecto Reanimar não é difícil).

Estamos ao dispor para qualquer informação ou trabalho adicional.

A Bastonária



Ana Rita Pedroso Cavaco

