

Ordem dos Médicos

Colégio de Medicina Física e de Reabilitação

Caro Colega

Logo após a publicação da portaria 252/2016 de 19 de Setembro a Direção do Colégio de MFR emitiu um comunicado distribuído por email e colocado na página do Colégio no site da OM, onde procurou efetuar um resumo das iniciativas que até aquela data tinham sido tomadas em comum acordo e com a ativa participação do Sr. Bastonário Prof. Dr. José Manuel Silva relativamente à prática de MFR de ambulatório (MFR-A).

Chegou agora o momento de efetuar um novo ponto de situação tendo por base as reuniões do grupo de trabalho (GT) nomeado pela referida portaria.

A primeira reunião ocorreu a 11 de Novembro de 2016 num ambiente de apreensão e expectativa natural decorrente não só da extrema complexidade do assunto a tratar, como da presença de numerosas entidades representadas. Ainda que todas possam estar genuinamente interessadas em melhorar os serviços prestados no âmbito da MFR nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), as visões são diferentes e os interesses quer da tutela quer das associações representadas, não são naturalmente os mesmos.

Neste contexto tomou a Direção do Colégio a iniciativa de, logo na reunião seguinte a 13 de Dezembro de 2016, apresentar um documento que intitulou “contributo para o grupo de trabalho nomeado pela portaria 252/2016 “ (anexo). Este documento apresenta a nossa visão estratégica para o desenvolvimento da especialidade nos CSP, respeitando o papel do médico fisiatra e procurando responder às questões levantadas pela portaria (e que seriam a missão do GT). Foi o único documento apresentado a discussão, inclusive de todos os profissionais representados no GT e desenvolvido especificamente para dar resposta a todas as questões levantadas pela portaria 252/2016.

Tornou-se desde essa data a base de todas as reuniões realizadas em Janeiro e Fevereiro. Constatámos que algumas associações foram depois desenvolvendo documentos de resposta tendo por base outros previamente elaborados muito antes de Julho de 2016, o que nos permitiu confirmar algo de que suspeitávamos:

- a) a agenda de introdução da “MFR” nos CSP foi há muito tempo delineada pela ACSS e pela Comissão para a Reforma dos CSP, muito antes mesmo da publicação da primeira portaria 178-A de 1 Julho de 2016;
- b) a ACSS só distribui os documentos que recebe no âmbito do GT após uma primeira análise por parte de um grupo restrito de entidades (onde nunca inclui a OM).

Estes aspetos tornam muitas vezes as reuniões vazias de discussão, pois algumas entidades não conhecem previamente os documentos, outras dissertam como se

não os conhecessem, o que sabemos não ser verdade e outras ainda têm agendas escondidas.

Sabemos também que numa discussão tão alargada, o desenvolvimento de um modelo organizacional requer consensos e por isso o nosso documento inicial tem sido, pela nossa parte, objeto de atualizações e aprofundamento de alguns dos pontos abordados.

Em todo este processo temos procurado defender:

- o conceito de reabilitação como intervenção multiprofissional coordenada por médico especialista em medicina física e de reabilitação. Temos rejeitado as intervenções isoladas das várias profissões pois consideramos que a complementaridade e a intervenção coordenada são a mais-valia de um programa de reabilitação delineado com objetivos concretos, alcançáveis e mensuráveis;
- o manual de boas práticas e a legislação em vigor, nomeadamente a necessidade da sua transposição para os CSP se nestes se pretender desenvolver atividades/técnicas que pretendam a médio/longo prazo substituir o papel extremamente relevante que tem sido desempenhado até agora pelos prestadores convencionados;
- a constituição de Unidades/Equipas de Reabilitação (UR/ER) coordenadas por médico fisiatra;
- a referenciação como um ato médico, de médico para médico tal como em qualquer outra especialidade;
- a referenciação por médico de medicina geral e familiar (MGF) para os serviços hospitalares, entidades convencionadas, rede nacional de cuidados continuados integrados; a referenciação para a equipa de reabilitação (ER) apenas nas situações englobadas na carteira de serviços;
- a referenciação informatizada, baseada na funcionalidade através de escalas de avaliação padronizadas e simples introduzidas no Sistema de Classificação de Doentes (SCD);
- uma carteira de serviços definida para a UR/ER a constituir nos ACES, com níveis de prioridade de desenvolvimento e que deverão estar associados à complexidade do doente e à condição de saúde.
- a imperiosa necessidade de elaboração de Normas de Orientação Clínica (NOC) para as patologias que são objeto de intervenção da especialidade, de forma a ter documentos que sirvam de referência para a nossa intervenção ao longo do tempo de evolução da doença. Este aspeto torna-se essencial para permitir equidade no acesso e clareza na intervenção;
- a construção de um novo SCD com base na patologia principal que permita definir a complexidade do doente a tratar; preços compreensíveis para ciclo de tratamentos e onde esteja sempre salvaguardada a consulta de fisioterapia (com valor pecuniário estipulado);

Ao contrário de outras entidades representadas no GT, nunca será demais recordar que os Colégios de Especialidade da OM são órgãos consultivos, sem meios próprios para desenvolver projetos que exijam pareceres de outras entidades, nem tempo específico atribuído aos seus membros para

desenvolver as suas atividades. Ainda assim, tem sido possível conjugar esforços e orientações comuns com o Colégio de MGF, que em Fevereiro de 2017 elaborou um parecer entregue ao GT e onde defende o papel relevante da MGF, na referência e da MFR, na prescrição, em todo o este processo.

Apesar dos constrangimentos, esta Direção não tem fugido às responsabilidades que o momento exige e tem estado sempre presente nas reuniões, cumprindo todos os prazos definidos pela coordenação do GT e tem estado sempre atenta e interventiva em cada reunião na defesa da medicina e da especialidade que abraçamos.

As próximas reuniões do GT vão procurar não só consolidar o modelo organizacional e a referência como desenvolver as bases de um novo SCD com incorporação de grupos de patologias e avaliação funcional e a definição de locais para projetos piloto. Nesta fase sabemos que a SPMFR irá procurar desempenhar um papel relevante.

Paralelamente a este assunto e com pontos em comum a Direção do Colégio tem estado naturalmente ativa no âmbito da UEMS e no âmbito do Grupo de Trabalho para a Rede de Referência Hospitalar. No primeiro caso discute-se a nova redação do Livro Branco onde temos procurado defender os pontos de vista agora expressos e no caso da Rede de Referência Hospitalar de MFR, numa similitude de pareceres e opiniões quer na referência, quer no trabalho de equipa multiprofissional (Rede entretanto aprovada no passado dia 28 de Fevereiro, podendo ser consultada no Portal do SNS/Redes aprovadas).

Estamos na fase final dos trabalhos do GT da Portaria 252/2016. Não sabemos como será o documento final a apresentar ao Exmo Sr. Secretário de Estado, pelo que, apesar de todos os documentos elaborados por esta Direção e de todos os esforços desenvolvidos, apenas no final do presente mês, estaremos em condições de saber se estarão reunidas as condições que permitam ao Colégio de MFR dar parecer positivo a esse documento.

15 de Março de 2017
Colégio de MFR da Ordem dos Médicos