

---

**Conselho Diretivo Nacional****Tomada de Posição da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas****Em resposta à [tomada de posição nº2/2020 da Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem de Reabilitação](#)**

A complexidade das necessidades das pessoas internadas em unidades de cuidados intensivos (UCIs), tem levado ao reconhecimento nacional e internacional, que uma resposta adequada só é possível com o envolvimento de equipas interprofissionais nestes serviços<sup>1,2,3</sup>. Esta atuação aplica-se a estas unidades nas diferentes áreas de prestação de cuidados, onde se incluem os cuidados de reabilitação. Mesmo dispondo de uma intervenção multidisciplinar, os desafios organizacionais, físicos e emocionais enfrentados por doentes, familiares e profissionais são muitos e carecem de melhorias significativas<sup>1</sup>.

A [exposição altamente dirigida da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação](#) relativamente aos cuidados de reabilitação dos doentes em UCIs preocupa-nos e não podíamos deixar de a contestar. Se nos pontos 1 e 2 da referida tomada de posição, não podíamos estar mais de acordo que as UCIs são unidades diferenciadas e que a equipa core é constituída por médicos e enfermeiros, com rácios profissionais:doentes estabelecidos. Já a tentativa, propositada, de fazer transparecer que os cuidados de Fisioterapia não são necessários, pela presença de profissionais de Enfermagem de Reabilitação, é-nos incompreensível. Cumpre-nos esclarecer que o fisioterapeuta é um profissional amplamente reconhecido como um elemento chave da equipa multidisciplinar em UCIs, tendo o seu valor clínico sido claramente demonstrado em estudos clínicos aleatorizados e em revisões sistemáticas com meta-análises<sup>4-13</sup>. Este reconhecimento encontra-se, sem surpresa, explanado no documento orientador da Direção-Geral da Saúde com recomendações para o desenvolvimento dos Cuidados Intensivos<sup>3</sup>, recomendando um rácio de 1 fisioterapeuta por 12 camas. Em contexto crítico, o fisioterapeuta intervém na condição respiratória de pessoas em ventilação espontânea, mas também em pessoas sob ventilação mecânica invasiva e não invasiva. O seu papel está inequivocamente descrito nas recomendações publicadas pela European Respiratory Society (ERS) e European Society of Intensive Care Medicine (ESICM)<sup>14</sup>, que caracterizam como nível de evidência A ou B a intervenção da Fisioterapia e do fisioterapeuta. Os benefícios da intervenção do fisioterapeuta são clinicamente relevantes para os doentes em diferentes domínios, nomeadamente na melhoria dos sintomas respiratórios, na mobilidade funcional precoce, na capacidade e física e desempenho funcional, e função cardiorrespiratória; na prevenção de

## **Conselho Diretivo Nacional**

complicações neuro-musculoesqueléticas; na prevenção da falência respiratória e otimização do desmame ventilatório<sup>15-17</sup>; mas igualmente nas famílias e serviços, que veem o tempo de hospitalização diminuir, com ganhos económicos para todos<sup>18-19</sup>.

Quanto aos pontos 3, 5 e 6, e consultando o Regulamento n.º 743/2019 referido na tomada de posição nº2/2020, felicitamos este órgão colegial da Ordem dos Enfermeiros por esta regulamentação em defesa da sua presença em diferentes setores da Saúde para uma maior proteção sanitária da população. Os enfermeiros sempre foram e continuarão a ser uma profissão muito respeitada por todos os Portugueses, onde se inclui a Associação Portuguesa de Fisioterapeutas e os seus associados. Contudo, não podemos deixar de demonstrar o nosso desagrado, quanto ao ponto 4 e às considerações finais, onde a Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação promove os enfermeiros a responsáveis únicos pela prestação de cuidados de reabilitação. Este ponto não tem qualquer suporte científico ou clínico, visto que a visão redutora que um profissional de saúde aglomera todas as competências para implementar cuidados de reabilitação não está espelhada em nenhum documento nacional ou internacional de referência. Os cuidados de reabilitação, independentemente do contexto (da UCI à comunidade), só fazem sentido numa lógica de trabalho interdisciplinar, colaborativo e nunca defenderemos o contrário. Aliás, na reportagem referenciada pela Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação, alertamos para a falta de fisioterapeutas e abordamos o impacto que isso terá para a população, mas não nos impomos como resposta única. O nosso objetivo é e será sempre trabalhar em equipa fornecendo os melhores cuidados aos doentes.

Os fisioterapeutas a trabalhar nas UCIs em Portugal são ainda um número reduzido face às necessidades. Considerando a evidência científica, e tendo como exemplo a maioria dos países Europeus, e.g., Itália, Espanha, França, Suíça, Holanda, Bélgica e Reino Unido<sup>20-21</sup>, onde um grande número de fisioterapeutas está envolvido no apoio à pessoa em situação crítica, parece-nos incontestável a necessidade de aumentar o número de fisioterapeutas nas UCIs em Portugal. Prestar os melhores cuidados possíveis a estas pessoas e famílias deve ser o objetivo primordial de qualquer classe profissional e para tal, o trabalho com diferentes profissionais, nomeadamente com os fisioterapeutas, é absolutamente fundamental.

Preserve-se, portanto a interdisciplinaridade e não a transdisciplinaridade, respeitando o âmbito e atribuições das classes profissionais em prol da prestação dos melhores serviços de saúde. Um modelo com “sinergias” e “práticas colaborativas” assenta numa intervenção diferenciada em equipa e não na congregação de todas as valências numa classe profissional. Cumulativamente, a escassez

---

**Conselho Diretivo Nacional**

de recursos atuais não pode ser um argumento para que as profissões se substituam em distintas competências mundialmente definidas e descritas.

O Conselho Directivo Nacional da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas

13 de Julho de 2020

---

## **Conselho Diretivo Nacional**

### **Referências**

1. Ervin JN, Kahn JM, Cohen TR, Weingart LR. Teamwork in the intensive care unit. *Am Psychol*. 2018;73(4):468-477. doi:10.1037/amp0000247.
2. Society of Critical Care Medicine. Meet the Critical Care Team [online]. Disponível em: <https://www.sccm.org/MyICUCare/About-Critical-Care/Team> [acedido a 9 de julho 2020].
3. Ministério da Saúde. Direção de Serviços de Planeamento Cuidados Intensivos: Recomendações para o seu desenvolvimento. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde; 2003. P.36.
4. Adler J, Malone D. Early mobilization in the intensive care unit: a systematic review. *Cardiopulmonary physical therapy journal*. 2012;23(1):5.
5. Hodgson CL, Tipping CJ. Physiotherapy management of intensive care unit-acquired weakness. *Journal of physiotherapy*. 2017;63(1):4-10.
6. Investigators TS. Early mobilization and recovery in mechanically ventilated patients in the ICU: a bi-national, multi-centre, prospective cohort study. *Critical Care*. 2015;19(1):81.
7. Kayambu G, Boots R, Paratz J. Physical therapy for the critically ill in the ICU: a systematic review and meta-analysis. *Critical care medicine*. 2013;41(6):1543-54.
8. Nydahl P, Sricharoenchai T, Chandra S, Kundt FS, Huang M, Fischill M, et al. Safety of patient mobilization and rehabilitation in the intensive care unit. Systematic review with meta-analysis. *Annals of the American Thoracic Society*. 2017;14(5):766-77.
9. Okada Y, Unoki T, Matsuishi Y, Egawa Y, Hayashida K, Inoue S. Early versus delayed mobilization for in-hospital mortality and health-related quality of life among critically ill patients: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Intensive Care*. 2019;7(1):1-9.
10. Yue M, Ma Z-Y, Lei M-J, Cui C-Y, Jin Y. Early mobilization for mechanically ventilated patients in the intensive care unit: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers of Nursing*. 2018;5(4):301-10.
11. Zang K, Chen B, Wang M, Chen D, Hui L, Guo S, et al. The effect of early mobilization in critically ill patients: A meta-analysis. *Nursing in Critical Care*. 2019.

---

**Conselho Diretivo Nacional**

12. Zhang G, Zhang K, Cui W, Hong Y, Zhang Z. The effect of early mobilization for critical ill patients requiring mechanical ventilation: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Emergency and Critical Care Medicine*. 2018;2(1).
13. Zhang L, Hu W, Cai Z, Liu J, Wu J, Deng Y, et al. Early mobilization of critically ill patients in the intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*. 2019;14(10).
14. Gosselink R, Bott J, Johnson M, Dean E, Nava S, Norrenberg M, et al. Physiotherapy for adult patients with critical illness: recommendations of the European Respiratory Society and European Society of Intensive Care Medicine Task Force on physiotherapy for critically ill patients. *Intensive care medicine*. 2008;34(7):1188-99.
15. Ambrosino N, Venturelli E, Vaghegghini G, Clini E. Rehabilitation, weaning and physical therapy strategies in chronic critically ill patients. *Eur Respiratory Soc*; 2012.
16. Cork G, Camporota L, Osman L, Shannon H. Physiotherapist prediction of extubation outcome in the adult intensive care unit. *Physiotherapy Research International*. 2019;24(4):e1793.
17. De Jonghe B, Bastuji-Garin S, Durand M-C, Malissin I, Rodrigues P, Cerf C, et al. Respiratory weakness is associated with limb weakness and delayed weaning in critical illness. *Critical care medicine*. 2007;35(9).
18. Rotta BP, Silva JMd, Fu C, Goulardins JB, Pires-Neto RdC, Tanaka C. Relationship between availability of physiotherapy services and ICU costs. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2018;44(3):184-9.
19. Larsen T, Lee A, Brooks D, Michieli S, Robson M, Veens J, et al. Effect of Early Mobility as a Physiotherapy Treatment for Pneumonia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Physiotherapy Canada*. 2019;71(1):82-9.
20. Norrenberg M, Vincent JL. A profile of European intensive care unit physiotherapists. *European Society of Intensive Care Medicine. Intensive Care Med*. 2000;26(7):988-994. doi:10.1007/s001340051292
21. Lathrop Ponce de León C, Castro Rebollo P. Estado actual de la labor de los fisioterapeutas en las unidades de cuidados intensivos de adultos del área metropolitana de Barcelona. *Fisioterapia*. 2019;41:258-65.