
LIVRO BRANCO DE MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO NA EUROPA



ESPRM
European Society of
Physical & Rehabilitation Medicine



SPMFR
Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação



Livro Branco de Medicina Física e de Reabilitação na Europa

Introduções, resumo executivo e metodologia

Aliança Europeia dos Organismos de Medicina Física e de Reabilitação

R E S U M O

O Livro Branco (LB) de Medicina Física e de Reabilitação (MFR) na Europa foi produzido pelos quatro Organismos Europeus de MFR (EARM - *European Academy of Rehabilitation Medicine* [Academia Europeia de Medicina de Reabilitação], ESPRM - *European Society of Physical Medicine and Rehabilitation (PRM)*, União Europeia dos Médicos Especialistas - Secção de MFR, ECPRM - *European College of PRM* [Colégio Europeu de MFR] composto pelo Conselho da União Europeia de Médicos Especialistas - MFR) e constitui o livro de referência para os médicos da área da MFR na Europa. O LB chegou agora à sua terceira edição; a primeira foi publicada em 1989 e a segunda em 2006/2007. O LB tem vários objetivos, nomeadamente, fornecer um quadro unificador para os países europeus, informar os decisores ao nível europeu e nacional, oferecer material educativo para estagiários e médicos de MFR e disponibilizar informações sobre a MFR à comunidade médica, a outros profissionais de reabilitação e ao público em geral.

O LB afirma a importância da MFR, uma especialidade médica primária presente em toda a Europa, com um *corpus disciplinae* específico, enquadramento e história comuns na Europa. A MFR é uma disciplina reconhecida internacionalmente e parceira dos principais organismos internacionais, incluindo a Organização Mundial de Saúde (OMS). As atividades da MFR baseiam-se amplamente em documentos da Organização das Nações Unidas (ONU) e da OMS, tais como a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência (2006), o Relatório Mundial sobre Deficiência (2011), o *WHO Global Disability Action Plan 2014-2021* (2014) (Plano de Ação Global da OMS sobre Deficiência 2014-2021) e a iniciativa da World Health Organization (OMS) "*Rehabilitation 2030: a call for action*" (2017) (Reabilitação 2030: um apelo à ação).

O LB está organizado em 4 secções, 11 capítulos e alguns anexos. Começa com as definições e os conceitos básicos de MFR e aborda em seguida a razão pela qual a reabilitação é necessária para os indivíduos e para a sociedade. A reabilitação foca-se não só nas condições de saúde mas também na funcionalidade. Nesse sentido, a MFR é a especialidade médica que se esforça por melhorar a funcionalidade dos indivíduos com uma condição de saúde ou com uma incapacidade. São apresentados os fundamentos da MFR, a história da especialidade de MFR e a estrutura e atividades das organizações de MFR na Europa, seguidos de uma apresentação completa da prática de MFR, ou seja, conhecimentos e competências dos médicos de MFR, a esfera clínica de competência da MFR, o lugar da especialidade de MFR no sistema de saúde e na sociedade, na educação e no desenvolvimento profissional contínuo dos médicos de MFR e as especificidades e desafios da ciência e da investigação em MFR. O LB conclui com o caminho a seguir pela especialidade: desafios e perspectivas para o futuro da MFR.

(Para citar este artigo: Aliança Europeia dos Organismos de Medicina Física e de Reabilitação. Livro Branco de Medicina Física e de Reabilitação na Europa. Introduções, resumo executivo e metodologia. Eur J Phys Rehabil Med 2018;54:125-55. DOI: 10.23736/S1973-9087.18.05143-2)

Palavras-chave: Medicina Física e de Reabilitação - Europa - Funcionalidade - Incapacidade.

Prefácio

A primeira edição do Livro Branco (LB) de MFR na Europa foi escrita com a ambição de se tornar um instrumento de trabalho que permitisse às autoridades do setor da saúde e aos professores de medicina tomarem as medidas regulamentares necessárias para a inclusão obrigatória da MFR nos estudos de medicina e também com a intenção de alcançar uma harmonização eficaz e otimizada da formação de especialistas em MFR na Europa.

A segunda edição do LB de MFR na Europa visava assegurar que a MFR fosse vista como uma especialidade médica europeia significativa, em que profissionais com elevada formação garantam bons padrões de cuidados, práticas baseadas na evidência científica, sempre dentro dos seus respetivos contextos nacionais. Este objetivo foi alcançado através da definição da especialidade de MFR,

do seu trabalho, das competências dos seus profissionais e da sua relação com outras disciplinas médicas e profissões ligadas à saúde.

Ambas as edições do Livro Branco de MFR na Europa foram bem recebidas não só pelos profissionais de saúde, mas também pelos decisores políticos que utilizaram amplamente a informação incluída no Livro Branco para organizar os serviços de reabilitação. Dez anos depois do lançamento da segunda edição, os organismos europeus de MFR consideraram oportuno atualizar o conteúdo do Livro Branco, a fim de ilustrar de que forma esta especialidade se desenvolveu e como as tendências recentes influenciam a sua prática.

A terceira edição do Livro Branco de MFR na Europa é produzida pela Aliança Europeia dos Organismos de MFR (UEMS-Secção MFR, Colégio Europeu de MFR composto pelo Conselho da UEMS-PRM, ESPRM e EARM).

Em resultado de um esforço conjunto dos represen-

tantes destes organismos de MFR, responsáveis pelo estabelecimento de normas para a prática clínica, educação e investigação científica em MFR na Europa, o Livro Branco reflete diferentes aspetos essenciais para o desenvolvimento de cuidados de reabilitação apropriados, amplamente acessíveis e sustentáveis. Serve como livro de referência para os médicos de MFR na Europa, no sentido de os orientar nas suas interações com pessoas com incapacidade, com colegas de outras disciplinas médicas e profissionais ligados à saúde, bem para as negociações com os respetivos governos nacionais e autoridades dos sistemas nacionais de saúde.

Esta terceira edição do Livro Branco de MFR na Europa tem como objetivos:

— Descrever o trabalho da especialidade de MFR e dos médicos de MFR num contexto de evolução dos sistemas de saúde e de maior escassez de recursos;

— Dar resposta e contribuir para a inovação médica;

Desenvolver estratégias para enfrentar os desafios da evolução científica e tecnológica;

Gerir as perspetivas dinâmicas de incapacidade;

— Promover e facilitar a autonomia das pessoas com incapacidade e a sua participação na vida quotidiana;

— Estabelecer-se enquanto referência para a prática da MFR e para a vida académica dos jovens profissionais de saúde (especialmente médicos em formação);

Reforçar uma perspetiva europeia.

O Livro Branco está organizado em quatro secções, 11 capítulos e alguns anexos. Trata-se de um “esforço coletivo” de todos os delegados e membros dos Organismos Europeus. A sua estrutura prática, fundamentada e meticulosamente cumprida pelos editores sob a coordenação do Prof. Stefano Negrini, contribuirá para o impacto do Livro Branco e para uma implementação bem-sucedida da prática da MFR na Europa.

Gostaríamos de aproveitar esta oportunidade para felicitar todos os autores que contribuíram para o conteúdo desta importante publicação.

Em nome da Aliança Europeia dos Organismos de MFR, os

Presidentes dos Organismos Europeus de MFR:

Xanthi Michail (Academia Europeia de Medicina de Reabilitação)

Alain Delarque (Sociedade Europeia de Medicina Física e de Reabilitação)

Nicolas Christodoulou (Secção de Medicina Física e de Reabilitação da União Europeia de Médicos Especialistas)

Maria Gabriella Ceravolo (Colégio Europeu de Medicina Física e de Reabilitação)

Prefácio

O Livro Branco (LB) de Medicina Física e de Reabilitação (MFR) na Europa tem sido o livro de referência para os médicos de MFR na Europa desde 1989, quando a primeira edição foi publicada pela Universidad Complutense de Madrid¹, por iniciativa da Academia Europeia de Medicina de Reabilitação (EARM), da Secção de Medicina Física e de Reabilitação da União Europeia de Médicos Especialistas (UEMS) e a Federação Europeia de Medicina Física e de Reabilitação (EFPMR). Esta primeira edição tem agora um valor histórico, não só porque o mundo mudou consideravelmente desde então, mas também porque a MFR evoluiu. Em especial, os termos de referência da especialidade mudaram, refletindo a evolução conceptual da saúde de acordo com as classificações da Organização Mundial de Saúde (OMS), primeiro em 1980 com a Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID)² e depois, em 2001, com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)³. Esta evolução é demonstrada pelo nome da especialidade, agora chamada MFR. Da mesma forma, também os Organismos Europeus envolvidos mudaram: agora incluem a Academia Europeia de Medicina de Reabilitação (EARM - função ética e “filosófica”), a Sociedade Europeia de MFR (ESPRM - função científica), a Secção de MFR da União Europeia de Médicos Especialistas (função profissional) e o Colégio Europeu de PRM, composto pelo Conselho da UEMS-PRM (função educativa).

Estes organismos produziram a segunda edição em 2006, publicada na altura pela Europa Medicophysica (agora *European Journal of PRM*)⁴ e pelo *Journal of Rehabilitation Medicine*.⁵ Nesta terceira edição, os Organismos Europeus de MFR reuniram-se sob a designação de “Aliança Europeia dos Organismos de MFR”, para afirmar uma colaboração que existe e tem vindo a crescer desde há muitos anos. A Aliança detém a propriedade intelectual e os direitos de autor referentes ao LB, bem como às suas respetivas edições nos vários idiomas.

Desde a segunda edição do LB, a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (doravante referida como “Convenção”)⁶ introduziu o importante Artigo 26.º “Habilitação e Reabilitação”.⁷ Pela primeira vez, a reabilitação é

definida como uma das intervenções mais importantes para “permitir às pessoas com incapacidade alcançar e manter a máxima independência, a plena capacidade física, mental, social e profissional e a plena inclusão e participação em todos os aspetos da vida”. Consequentemente, a Convenção apelou aos Estados soberanos a “organizar, reforçar e ampliar os serviços e programas abrangentes de habilitação e reabilitação, particularmente nas áreas da saúde, emprego, educação e serviços sociais”. Este Artigo também inclui “o desenvolvimento da formação inicial e contínua para os profissionais e equipas que trabalham nos serviços de habilitação e reabilitação”. Relativamente à MFR, existem duas mensagens muito importantes, a saber:

- 1) o acesso à reabilitação é um direito humano e
- 2) a formação de profissionais de reabilitação altamente qualificados é essencial para os objetivos da Convenção.

Em resposta à Convenção, a OMS e o Banco Mundial produziram o Relatório Mundial sobre a Deficiência⁸ em 2011, o qual se baseou pela primeira vez em evidência científica para descrever as experiências de vida e a situação das pessoas com incapacidade e a partir do qual foram feitas recomendações relevantes. Uma das principais conclusões foi a de que a prevalência da incapacidade é mais elevada do que se esperava (fixando-se em cerca de 15% da população mundial). O RMD destacou a contribuição da reabilitação para que “uma pessoa possa alcançar e manter uma funcionalidade ótima em termos de interação com o seu ambiente”. O relatório descreveu a “Medicina de Reabilitação” como estando “focada em melhorar a funcionalidade através do diagnóstico e tratamento das condições de saúde, reduzindo as incapacidades e prevenindo ou tratando complicações” e destacou o papel dos médicos com conhecimentos específicos em reabilitação médica, os chamados “fisiatras, médicos de reabilitação ou especialistas em medicina física e de reabilitação”. Reconheceu também que “a Medicina de Reabilitação tem tido resultados positivos, por exemplo, na melhoria da função das articulações e dos membros, na gestão da dor, na cicatrização de feridas e no bem-estar psicossocial”.

Esta “nova” perspetiva da reabilitação e da MFR é sublinhada pelo *Global Disability Action Plan 2014-2021* da OMS (Plano de Ação Global sobre a Deficiência 2014-2021) - “Melhor Saúde para todas as Pessoas com Deficiência”, cujo objetivo é “reforçar e alargar a reabilitação, a habilitação, a tecnologia de assistência, os serviços de assistência e apoio, e a reabilitação de base

comunitária”. Um dos indicadores de sucesso para estes objetivos é “o número de licenciados pelas instituições de ensino por 10 000 pessoas - por nível e área de ensino”. Neste indicador, a MFR é explicitamente mencionada.⁹

Durante a preparação do LB, a OMS lançou o documento “Rehabilitation 2030: a call for action” “Reabilitação 2030: um apelo à ação” em¹⁰ em fevereiro de 2017, em que estiveram envolvidos mais de 200 partes interessadas e no qual foram apresentadas as Recomendações da OMS sobre reabilitação nos sistemas de saúde. Estas iniciativas são destinadas a:

- Chamar a atenção para as crescentes necessidades não satisfeitas de reabilitação no mundo;
- Salientar o papel da reabilitação na execução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável propostos pelas Nações Unidas; e
- Apelar a uma ação global coordenada e concertada no sentido de reforçar a reabilitação nos sistemas de saúde.

Comum a todas estas iniciativas, a formação de médicos da área da MFR e a melhoria da qualidade dos cuidados são objetivos acordados internacionalmente para melhorar os serviços de reabilitação relacionados com a saúde e para permitir que as pessoas com condições de saúde, que sofrem ou que são suscetíveis de sofrer de incapacidade, atinjam e mantenham uma funcionalidade ótima em interação com o seu ambiente. Os Organismos Europeus de MFR adotaram estes objetivos e a presente terceira edição do LB sobre MFR na Europa visa contribuir para alcançar esses objetivos.

O objetivo do LB é descrever, a partir de uma perspetiva europeia, a função da especialidade de MFR e dos médicos de MFR:

- Num contexto de mudança dos sistemas de cuidados de saúde e de diminuição do financiamento;
- Na resposta e contribuição para a inovação médica e tecnológica;
- Desenvolver estratégias para enfrentar os desafios da evolução científica e tecnológica;
- Gerir as perspetivas dinâmicas de incapacidade;
- Promover e facilitar a autonomia e a participação de pessoas com incapacidade na vida quotidiana;
- Estabelecer-se enquanto referência didática para a prática da MFR e para a vida académica dos jovens profissionais de saúde (especialmente médicos em formação);

Consequentemente, o LB apresenta valores multifacetados que partem do papel educativo dos médicos de PRM na formação, à função unificadora dos

estados europeus e à utilidade política que os governos de toda a Europa e da UE enfrentam. Estes aspetos são importantes para a MFR, cujo papel por vezes não é bem compreendido, particularmente na perceção daqueles que não conhecem verdadeiramente a especialidade. A MFR colabora continuamente com outras especialidades e outros profissionais de reabilitação em atividades de saúde, educação e investigação. Este livro pretende clarificar o papel da MFR em colaboração com:

— Especialidades médicas no tratamento de pacientes com condições de saúde que atravessam linhas disciplinares, tendo em conta o foco da MFR nas atividades e participação;

— Profissionais de reabilitação que também abordam problemas de atividade e participação experienciados pelos pacientes e que mantêm, ao mesmo tempo, o seu papel clínico único no que respeita ao diagnóstico, à avaliação funcional, ao prognóstico e à gestão de equipas.

A MFR é uma especialidade médica primária independente, presente em quase todos os países europeus, com competências especializadas e uma história e enquadramento comuns. Além disso, a MFR é reconhecida internacionalmente e é parceira dos principais organismos internacionais, incluindo a OMS, conferindo influência à MFR nas atividades da ONU e da OMS. À luz destes aspetos, a publicação do LB por todos os organismos europeus de MFR é valiosa para os cidadãos europeus (especialmente aqueles com incapacidade), para a MFR europeia enquanto especialidade, para os planeadores e decisores políticos em matéria de saúde e para a sociedade em geral.

Todos estes conceitos, bem como alguns conceitos novos, serão ampliados nesta nova edição do LB. A presente edição do LB constitui um esforço coletivo muito maior do que as edições anteriores. Como anteriormente mencionado, para efeitos de elaboração desta nova edição do LB foi criada a Aliança Europeia dos Organismos de MFR e os seus esforços colaborativos permitiram a produção desta nova edição do BM. Há também um novo capítulo que define a metodologia que orientou o desenvolvimento do conteúdo em cada capítulo do LB. Além disso, o capítulo histórico reflete os desenvolvimentos acima mencionados e é introduzida uma conceptualização dos fundamentos da MFR enquanto especialidade.

O LB é apresentado em quatro secções (o enquadramento da MFR, a sua organização, a prática na Europa e as conclusões) com anexos (incluindo a secção de métodos). O LB começa com as definições básicas

(os conceitos e a especialidade) antes de analisar a relevância da reabilitação para pessoas com condições incapacitantes e para a sociedade (ou seja, a razão pela qual é necessária). A reabilitação geral, não especificamente médica, será depois abordada, seguida da descrição da MFR, a especialidade médica dedicada à reabilitação de pacientes e pessoas com incapacidade. A definição de MFR enquanto especialidade médica primária (os conceitos centrais) é apresentada juntamente com a sua evolução (a origem da MFR) e organização (atividades de MFR e sua representação) na Europa. Passando à prática, são discutidos os fundamentos da MFR (conhecimentos, competências e aptidões dos médicos de MFR), o seu âmbito de competência (MFR na prática) e o seu lugar nos sistemas de saúde e na sociedade. O ensino da MFR na Europa (para moldar o futuro) e a ciência e investigação em MFR (desafios e especificidades) também são abordados antes do momento das conclusões: o caminho a seguir pela MFR na Europa (desafios e perspectivas para o futuro).

Esta edição do LB é mais um passo importante para o futuro da especialidade de MFR, na Europa e no mundo. Resulta do trabalho das seguintes contribuições (ver também a secção de agradecimentos no anexo).

— A iniciativa e a autoria dos quatro Organismos Europeus de MFR agregados numa única Aliança produtiva,

— Coordenação de 11 editores,

— Os esforços de 38 autores principais e 63 coautores para a produção de 62 contribuições individuais,

— O trabalho voluntário de 38 revisores internos e 39 revisores externos,

— O consenso de 241 delegados e académicos de 36 países europeus, alcançado ao longo de 30 meses de trabalho.

Os editores da 3.^a Edição do Livro Branco:

Stefano Negrini, Pedro Cantista,

Maria Gabriella Ceravolo, Nicolas Christodoulou,

Alain Delarque, Christoph Gutenbrunner,

Charlotte Kiekens, Saša Moslavac, Enrique Varela-Donoso,

Anthony B. Ward, Mauro Zampolini

Resumo executivo

Visão geral

A terceira edição do Livro Branco (LB) de Medicina Física e de Reabilitação (MFR) na Europa é produzida pela Aliança Europeia dos Organismos de MFR em conjunto com a Academia Europeia de

Medicina de Reabilitação (EARM), a Sociedade Europeia de PRM (ESPRM), a Secção de MFR da União Europeia de Médicos Especialistas (UEMS) e o Colégio Europeu de MFR (composto pelo Conselho da UEMS-MFR). É o livro de referência para os médicos de MFR em toda a Europa. Destina-se a fornecer informações abrangentes sobre a MFR que sejam relevantes para os médicos de MFR, outros profissionais de saúde, planificadores de cuidados de saúde e outras partes interessadas, incluindo os dos governos dos países europeus. Também pretende informar os organismos governativos europeus e o público em geral.

O LB descreve a importância da MFR para o paciente individual ou pessoa com incapacidade e para a sociedade como um todo. Descreve a MFR enquanto especialidade médica primária, presente em quase todos os países europeus, com competências base especializadas e uma história e enquadramento comuns em toda a Europa.

O âmbito da MFR e o seu papel na reabilitação baseia-se fortemente em documentos da Organização das Nações Unidas (ONU) e da Organização Mundial de Saúde (OMS), tais como a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da OMS (2001), a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência da UN (2006), o Relatório Mundial sobre Deficiência (2011), o *WHO Global Disability Action Plan 2014-2021* (2014) (Plano de Ação Global da OMS sobre Deficiência 2014-2021) e a iniciativa da OMS “*Rehabilitation 2030: a call for action*” (2017) (Reabilitação 2030: um apelo à ação). As organizações de MFR são reconhecidas internacionalmente e têm trabalhado como parceiras de grandes organizações internacionais como a OMS.

O Livro Branco é constituído por quatro secções e é apresentado numa série de 11 capítulos e anexos (incluindo notas metodológicas). Começa por explicar as definições e conceitos básicos de MFR, a relevância da MFR para as pessoas e para a sociedade e as definições de incapacidade e reabilitação. Apresenta a MFR enquanto especialidade médica primária, o seu desenvolvimento e a sua organização na Europa. São discutidos os conhecimentos e competências dos médicos de MFR, o seu campo de competências e a sua posição e papel nos sistemas de saúde. Além disso, são também descritos os princípios de ensino e formação, bem como a ciência e a investigação. Por último, mas não menos importante, são abordados os desafios e as perspetivas futuras para a MFR na Europa.

Definições e conceitos básicos de MFR

A MFR é a principal especialidade médica responsável por educar e formar pacientes e profissionais de saúde e pela promoção da saúde, prevenção, diagnóstico médico, avaliação funcional, gestão do tratamento e da reabilitação de pessoas de todas as idades com condições de saúde incapacitantes e suas comorbidades. Os médicos de MFR tratam condições de saúde, deficiências das funções físicas, mentais e cognitivas, bem como as limitações da atividade. Os médicos de MFR pretendem melhorar a participação e a qualidade de vida dos seus pacientes, o que inclui também a melhoria dos comportamentos de saúde e a promoção da influência positiva dos fatores pessoais e ambientais na funcionalidade.

O perfil da MFR inclui os seguintes parâmetros:

— A MFR é uma especialidade médica orientada para o indivíduo e para a funcionalidade (ao contrário das especialidades orientadas para os órgãos ou as doenças ou especialidades que se focam em grupos etários específicos).

— Os médicos de MFR assumem responsabilidades médicas e têm competências adicionais no estabelecimento de uma avaliação funcional.

— Os médicos de MFR podem proporcionar tratamentos diretamente e/ou liderar a equipa de reabilitação multiprofissional que trabalha de forma colaborativa com outras disciplinas.

— A MFR apresenta uma abordagem multimodal que inclui uma vasta gama de ferramentas de tratamento (incluindo medicamentos, exercícios, modalidades físicas e outras intervenções de reabilitação, algumas das quais prestadas por outros profissionais de reabilitação).

— A MFR trata as condições de saúde do indivíduo, focando-se na redução da incapacidade e das limitações da atividade, a fim de capacitar os pacientes para atingirem uma participação plena.

— A MFR possui um papel transversal e colabora com todas as outras especialidades.

A MFR foca-se na pessoa e não numa doença ou contexto específico, pelo que os médicos de MFR colaboram com muitos outros especialistas médicos e profissionais de saúde e desempenham um papel em diferentes contextos de cuidados de saúde (por exemplo, hospitais de reabilitação aguda e/ou pós-aguda, centros de reabilitação, serviços de ambulatório, serviços comunitários). Os médicos de MFR cuidam de pessoas com incapacidade e de pacientes com condições de saúde a longo prazo, mas tratam também disfunções agudas a

fim de prevenir incapacidades secundárias.

Tal como recentemente salientado pela OMS com a iniciativa “Reabilitação 2030: um apelo à ação”, a relevância da MFR para a sociedade aumentou em resultado do envelhecimento da população e do número crescente de pessoas com incapacidade. Assim, qualquer planeamento de serviços deve ter em conta o peso da incapacidade na sociedade e deve incluir serviços de MFR a todos os níveis de cuidados.

Organização e história da MFR na Europa

Historicamente, a MFR desenvolveu-se a partir de algumas correntes relevantes na Europa. Uma delas é a utilização de agentes físicos (água, calor, frio, massagem, manipulação articular, exercício físico, etc.) (Medicina Física). Outra, é a prática da reabilitação, que ganhou importância devido aos feridos de guerra da II Guerra Mundial, bem como a várias epidemias (por exemplo, a poliomielite) (Medicina de Reabilitação). Em alguns países desenvolveu-se em relação a outras especialidades médicas como a Neurologia, Reumatologia, Medicina Ortopédica, Radiologia, mas também a Cardiologia, Pneumologia ou Pediatria, com a especificidade de olhar primordialmente para a funcionalidade dos pacientes com estas condições de saúde. Noutros países, começou em contextos específicos como a Balneologia ou a Medicina Desportiva. Atualmente, devido aos pontos comuns entre todas as correntes, estas convergiram na especialidade multidimensional única da MFR.

Para uma definição e posicionamento uniformes na Europa, foram criadas diferentes organizações de MFR: a EARM, ECPRM, ESPRM e a Secção de MFR da UEMS. Atualmente existe na Europa uma definição uniforme da especialidade, que é concordante com a descrição internacionalmente aceite de MFR (baseada no modelo CIF).

Além disso, foram criados fóruns regionais, tais como o fórum mediterrânico de MFR e o fórum Báltico e do Mar do Norte de MFR, e existem sociedades nacionais de MFR na maioria dos países europeus. Assumem um papel importante no desenvolvimento da MFR para a relação da Europa com regiões vizinhas, bem como ao nível nacional. As associações europeias de MFR também assumem um forte papel em atividades conexas em todo o mundo.

Além disso, a investigação em MFR melhorou significativamente e o número de revistas de MFR aumentou (muitas delas indexadas a bases de dados internacionais e com elevado fator de impacto), tendo sido criados congressos e cursos científicos. Por último,

mas não menos importante, a recente criação do campo da Reabilitação Cochrane dará também um grande impulso a esta especialidade médica primária.

Prática da MFR na Europa

De uma perspetiva fisiológica, os princípios fundamentais da MFR incluem mecanismos físicos e comportamentais, a saber:

— Processos de reparação e adaptação funcional (incluindo a regeneração de tecidos, melhoria da capacidade funcional, processos de formação, etc.), bem como o apoio a processos de recuperação;

— Processos de aprendizagem e de mudança de comportamentos (incluindo a formação dos pacientes e o ensino de novas estratégias motoras e comportamentais);

— Processos compensatórios tanto a nível físico, mental como intelectual, bem como técnicas de assistência e adaptações ambientais.

Além disso, os médicos de MFR possuem competências de gestão e desempenham um papel de apoio às pessoas na gestão dos seus recursos, de forma a alcançar uma participação ótima (incluindo o aconselhamento às famílias e prestadores de cuidados). Possuem também, os médicos de MFR um elevado nível de competências de comunicação no sentido de ensinar e formar os pacientes e seus familiares.

O trabalho clínico dos médicos de MFR pode ser caracterizado como o “medicamento da funcionalidade”. A sua estratégia principal de saúde é a reabilitação que visa otimizar a funcionalidade à luz das condições de saúde. Todavia, os médicos de MFR utilizam também estratégias curativas (para curar a doença), preventivas (para prevenir a doença e/ou complicações e progressões) e de apoio (com o objetivo de manter uma funcionalidade ótima). Os processos clínicos da MFR seguem atualmente o chamado ciclo de reabilitação (todos os pacientes requerem uma avaliação inicial onde são definidos os seus objetivos individuais antes da intervenção; por fim, é realizada uma avaliação para verificar se o paciente alcançou todos os aspetos necessários, ou se é necessário recomençar o ciclo de reabilitação do início).

O espectro das doenças tratadas pelos médicos de MFR é extremamente amplo, uma vez que muitas condições de saúde estão associadas a alguma forma de incapacidade. Isto inclui doenças do sistema musculoesquelético, nervoso, circulatório, respiratório, urológico, bem como da pele e do sistema digestivo. As atividades clínicas da MFR também se relacionam com alguns problemas mais

comuns a várias doenças como a imobilização, espasticidade, dor, perturbações da comunicação e outros.

O diagnóstico em MFR é uma combinação do diagnóstico médico (diagnóstico da doença) com a avaliação funcional específica da PRM (avaliação da funcionalidade). Esta última baseia-se na estrutura conceptual da CIF, obtida através de avaliações funcionais e escalas.

Os médicos de MFR podem recorrer a uma vasta gama de intervenções, desde medicamentos, exercícios, terapias manuais, modalidades físicas, ajudas técnicas, programas educativos e adaptações ambientais. Foram desenvolvidos programas de MFR padronizados para muitas condições de saúde e problemas de funcionalidade com base na evidência científica e nos modelos de melhores práticas.

As intervenções e programas de MFR são sempre centrados no paciente e os resultados incluem as dimensões funcionais e pessoais (redução da incapacidade, limitações da atividade e restrições de participação). Visam também reduzir os custos, bem como a mortalidade em determinados grupos de pacientes. Na maioria dos casos, os programas de MFR são administrados pelas equipas de reabilitação multiprofissionais, de forma colaborativa com outras disciplinas, sob a orientação de médicos de MFR.

À medida que numerosos documentos e relatórios da OMS e da ONU apelam ao reforço da reabilitação como estratégia-chave de saúde do século XXI a nível mundial, a implementação da MFR nos sistemas de saúde é crucial. Neste contexto, a MFR deve ser prestada ao longo de toda a continuidade dos cuidados e a todos os níveis dos cuidados de saúde, visando a criação de serviços adequados para as necessidades de funcionalidade das pessoas, incluindo os aspetos temporais de uma condição de saúde (congénita ou adquirida, aguda, progressiva ou degenerativa). Isto inclui aspetos de habilitação, reabilitação, bem como a MFR em contextos agudos, em contextos pós-agudos e a longo prazo.

Educação e formação em MFR

Para alcançar uma boa abordagem em termos de reabilitação, conforme necessário pelas sociedades europeias, todos os médicos e profissionais de saúde deveriam receber formação superior adequada. Para adquirir todas as vastas competências necessárias, os médicos de MFR têm de se submeter a uma formação de pós-graduação bem organizada e adequadamente

estruturada, de duração apropriada. Além de adquirirem conhecimentos médicos, desenvolvem também competências de prestação de cuidados, e de procedimentos específicos, atitudes em termos de relação e comunicação interpessoal, compreensão profunda dos principais princípios de ética médica e de saúde pública, capacidade de aplicar políticas de cuidados e de prevenção dirigidas a pessoas com incapacidade, capacidade de dominar estratégias de reintegração na sociedade de pessoas com incapacidade, aplicar princípios de garantia da qualidade e promover o desenvolvimento profissional contínuo baseado na prática. Ao nível europeu, as recomendações e normas exigidas são fornecidas pelo Conselho UEMS-MFR. Por último, mas não menos importante, os organismos europeus de MFR oferecem programas de desenvolvimento profissional e formação médica contínua (em colaboração com o Conselho Europeu de Acreditação de Educação Médica Continuada).

Ciência e investigação no domínio da MFR

Tal como o vasto espectro de tarefas da MFR, a ciência e a investigação em MFR também incluem um alargado âmbito de tópicos, desde a investigação básica em mecanismos de doença e incapacidade, mecanismos de ação de intervenções, estudos sobre resultados clínicos, estudos epidemiológicos, bem como abordagens científicas da implementação de serviços de MFR nos sistemas de saúde e o desenvolvimento da base teórica sobre incapacidade e reabilitação. Isto reflete-se nos temas dos congressos europeus e internacionais e nas revistas de MFR. No entanto, a situação atual das atividades científicas e de investigação em MFR na Europa depara-se com novas possibilidades e desafios.

A importância da investigação em reabilitação está estabelecida e a sua metodologia é peculiar, devido à dificuldade de colmatar a lacuna entre biologia e comportamento ou relacionar biomedicina com a investigação de resultados em MFR. A MFR tem ainda de enfrentar os desafios da Medicina Baseada na Evidência, também abordados no novo Domínio de Reabilitação Cochrane. Por fim, nunca deixar de enfatizar que a transferência do conhecimento científico para a prática clínica é da maior importância.

O caminho a seguir

Os desafios e as perspetivas futuras da MFR na Europa são o resultado de mudanças dramáticas ao nível da demografia, da esperança média de vida, das taxas de

sobrevivência, da carga da incapacidade, da prevalência crescente de condições de saúde a longo prazo, do progresso da tecnologia, mas também dos custos da saúde e mudanças na sociedade em termos de requisitos de bem-estar e qualidade de vida em conjunto com a saúde. Todos estes desafios se coadunam com as especificidades da MFR, isto é, a especialidade médica centrada na pessoa como um todo e no seu funcionamento no âmbito de várias condições de saúde, com o objetivo de garantir a melhor participação possível através da melhoria das atividades e da redução das deficiências. São apresentadas as possíveis consequências destas mudanças na evolução futura da prática clínica da MFR e respetivos serviços, educação e investigação; além disso, é apresentada uma visão sobre o progresso com vista à harmonização do desenvolvimento da MFR em toda a Europa, e a possível contribuição da MFR para o planeamento de políticas.

Introdução

O Livro Branco (LB) estabelece a natureza, área de trabalho e parâmetros da Medicina Física e de Reabilitação (MFR) na Europa. Descreve a especialidade e as competências necessárias dos profissionais qualificados (médicos de MFR) neste domínio, bem como o contexto clínico do trabalho e a natureza da educação e da formação especializada. O LB baseia-se nas duas edições anteriores, publicadas em 1989¹ e em 2006/2007.^{4,5}

O LB dirige-se essencialmente a cinco grupos:

- Médicos de MFR e outros profissionais de reabilitação;

- Profissionais de saúde de outras especialidades médicas e profissões ligadas à medicina

- Médicos Internos de MFR, estudantes de medicina e outros profissionais de reabilitação

- Decisores políticos e planeadores na área dos cuidados de saúde, reabilitação e incapacidade

- Ao público em geral e, em particular, pessoas com incapacidade e os representantes das suas organizações.

A comunidade médica europeia está em constante alargamento, o que proporciona mais desafios e oportunidades, em particular no leste do continente, para conhecer as atividades da comunidade europeia de MFR, nomeadamente, projetos específicos com a Secção de MFR da União Europeia de Especialistas Médicos (UEMS) e a Sociedade Europeia de MFR (ESPRM). A presente publicação procura apoiar o processo de

harmonização da atividade especializada da MFR, no sentido de ajudar a garantir que as pessoas com incapacidade sejam bem servidas pela especialidade, independentemente do local onde vivem nesta comunidade alargada. O LB é apresentado à comunidade de MFR em todo o mundo como uma referência, mesmo perante diferentes situações e desafios.

Os cuidados de saúde atravessam um período de mudança, tanto ao nível europeu como ao nível nacional. O público em geral tem expectativas crescentes em relação aos cuidados médicos, o que se reflete no debate filosófico sobre os direitos humanos e as responsabilidades da sociedade no seu todo, em especial no que diz respeito à plena participação das pessoas com incapacidade. A prática médica está em contínua evolução, verificando-se uma melhoria dos padrões clínicos e a necessidade de excelência através do desenvolvimento profissional contínuo, revalidação e aperfeiçoamento da formação especializada. À medida que a necessidade de maiores competências aumenta, é importante para a MFR redefinir-se a si própria, saber o que pode oferecer, como pode prestar melhor os seus serviços e experiência e que padrões de formação devem ser exigidos aos profissionais da especialidade. Este livro visa responder a esses requisitos. O LB é apresentado em quatro secções (o enquadramento da MFR, a sua organização e prática na Europa e as conclusões) com anexos (incluindo a secção de métodos). O LB inicia-se com as definições básicas (conceitos e especialidade) antes de analisar a relevância da reabilitação para as pessoas com condições incapacitantes e para a sociedade (ou seja, a razão pela qual é necessária). Depois de abordar a reabilitação geral, não especificamente médica, segue-se a MFR, que é a especialidade médica dedicada à reabilitação de pacientes e pessoas com condições incapacitantes. A definição de MFR enquanto especialidade médica primária (conceitos centrais) é apresentada juntamente com o seu desenvolvimento (a origem da MFR) e organização (atividades da MFR e sua representação) na Europa. Passando à prática, são discutidos os fundamentos da MFR (conhecimentos, competências e aptidões dos médicos de MFR), o seu âmbito de competência (MFR na prática) e o seu lugar nos sistemas de saúde e na sociedade. O ensino da MFR na Europa (para moldar o futuro) e a ciência e investigação em MFR (desafios e especificidades) também são abordados antes do momento das conclusões: o caminho a seguir pela MFR na Europa (desafios e perspetivas para o futuro).

Metodologia da terceira edição do LB de MFR na Europa

A 3.^a edição do Livro Branco (LB) de Medicina Física e de Reabilitação (MFR) na Europa foi desenvolvida de acordo com uma metodologia específica, a fim de alcançar uma representação mais consistente e verdadeira do texto. Foi produzida e aprovada por todos os delegados e académicos da Aliança Europeia dos Organismos de MFR. Todos os delegados são oficialmente nomeados pelas suas entidades ou sociedades nacionais competentes e consultaram os membros das entidades relevantes durante o processo. Consequentemente, o LB representa os pontos de vista da totalidade da comunidade europeia de MFR. A sua produção constituiu um verdadeiro esforço coletivo que envolveu os quatro Organismos Europeus de MFR, 11 editores, 38 autores principais, 63 coautores, 38 revisores internos e 39 revisores externos, 241 delegados e académicos, que representam 36 sociedades de MFR do continente.

Em 2014, foi proposta a ideia de uma nova edição do LB dentro da Academia Europeia de Medicina de Reabilitação (EARM), tendo sido iniciado um debate dentro dos restantes Organismos Europeus de MFR: a Sociedade Europeia de MFR (ESPRM) e a Secção de MFR e Conselho da União Europeia de Médicos Especialistas (UEMS). De acordo com os métodos de trabalho dos Organismos, foram propostas medidas que foram aprovadas na unanimidade ao longo de todo o processo.

Entre as primeiras decisões está a criação de uma Comissão Diretiva, da qual fazem parte 2 membros de cada organismo europeu. A Comissão Diretiva incluiu:

- Stefano Negrini (Secção de MFR da UEMS) – Coordenador;
- Saša Moslavac (Conselho de MFR da UEMS) – Secretário;
- Pedro Cantista (ESPRM),
- Gordana Devečerski (ESPRM),
- Alvydas Juocevicius (Conselho de MFR da UEMS),
- Christoph Gutenbrunner (EARM),
- Enrique Varela-Donoso (Secção MFR da UEMS),
- Anthony B. Ward (EARM).

A Comissão Diretiva reuniu-se regularmente e propôs as principais medidas a aprovar. Os Presidentes e Secretários das Sociedades estiveram envolvidos em todas as fases. Entre eles:

- EARM: Guy Vanderstraeten e Xanthi Michail (Presidentes), e Angela McNamara (Secretária)
- ESPRM: Xanthi Michail e Alain Delarque

(Presidentes), Elena Ilieva e Carlotte Kiekens (Secretárias)

— Secção de MFR da UEMS: Nicolas Christodoulou (Presidente), Mauro Zampolini (Secretário)

— Conselho de MFR da UEMS (em representação do Colégio): Alvydas Juocevicius e Maria Gabriella Ceravolo (Presidentes), Nikolaos Barotsis (Secretário)

No primeiro semestre de 2015, foi finalmente definida a necessidade de uma nova edição (3.^a) do LB, devido às muitas mudanças nas Sociedades Europeias e, consequentemente, na prática da MFR, refletida nos documentos de carácter europeu e mundial. O LB é da autoria dos quatro Organismos Europeus de MFR, que são também os detentores dos direitos de autor:

— Academia Europeia de Medicina de Reabilitação (EARM);

— Sociedade Europeia de MFR (ESPRM);

— Secção de MFR da União Europeia de Médicos Especialistas (Secção MFR da UEMS);

— Colégio Europeu de MFR (composto pelo Conselho da Secção de MFR da UEMS)

As partes interessadas são as Sociedades Nacionais de MFR. O LB segue o esquema das edições anteriores:

— Primeira edição (1989): Livro publicado pela Universidad Complutense de Madrid em quatro idiomas: Inglês, francês, italiano, espanhol. Autor: EARM com a Secção de Medicina Física e Reabilitação da UEMS e a Federação Europeia de Medicina Física e Reabilitação;

— Segunda edição (2006-7): publicada nas edições especiais de duas revistas (em PubMed), *Europa Medicophysica* (agora *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*) e *Journal of Rehabilitation Medicine*. Idioma: Inglês, traduzido para outras línguas europeias pelas Sociedades de cada país. Autores: EARM e Conselho e Secção de MFR da UEMS com a colaboração da ESPRM.

O objetivo do LB é descrever, a partir de uma perspetiva europeia, a função da especialidade de MFR e dos médicos de MFR:

— Num contexto de mudança dos sistemas de cuidados de saúde e da diminuição do financiamento;

— Na resposta e contribuição para a inovação médica e tecnológica;

— No desenvolvimento de estratégias para enfrentar os desafios da evolução científica e tecnológica;

— Na gestão das perspetivas dinâmicas de incapacidade;

— Na promoção e facilitação da autonomia e participação de pessoas com incapacidade na vida quotidiana;

— No seu papel enquanto referência didática para a

prática da MFR e para a vida académica dos jovens profissionais de saúde (especialmente os médicos em formação);

Foi decidido partir do conteúdo da segunda edição e aceitar a redação já existente, caso ainda aplicável, modificando o texto conforme necessário. Assim foram adicionados alguns capítulos novos (nomeadamente os capítulos 3 e 6), por vezes com a expansão de várias secções;

— nas secções individuais dentro de cada capítulo.

No segundo semestre de 2015, foi aprovado um Resumo Provisório, que incluiu:

— 11 capítulos com um editor para cada capítulo - decidiu-se publicar cada capítulo como um artigo independente no PubMed para melhor expor o conteúdo ao público científico mundial; cada capítulo tem, consequentemente, o seu próprio resumo e inclui todos os nomes dos autores. Na versão final, os capítulos são:

- Definições e conceitos de MFR
- Por que razão é a reabilitação necessária para os indivíduos e para a sociedade
- Uma especialidade médica primária: fundamentos da MFR
- História da especialidade: qual a origem da MFR
- Organizações de MFR na Europa: estrutura e atividades
- Conhecimentos e competências dos médicos de MFR
- Campo clínico de competência: MFR na prática
- A especialidade de MFR no sistema de saúde e na sociedade
- Educação e desenvolvimento profissional contínuo: moldar o futuro da MFR
- Ciência e investigação em MFR: especificidades e desafios
- Desafios e perspetivas para o futuro da MFR

— 62 secções - cada secção da responsabilidade de pessoas essenciais com papéis específicos:

- Autor principal: redação das secções: rascunho (com base no texto da segunda edição do LB) e versão final; coordenação com os coautores; cumprimento de prazos
- Coautores: correção e melhoria da primeira versão; participam a convite dos autores e/ou são nomeados pelos autores principais; em cada secção, são oriundos de diferentes regiões da Europa (Norte, Sul, Este, Oeste)
- Revisores internos: dos Organismos Europeus de MFR - primeira revisão das secções
- Revisores externos: especialistas em MFR dos Organismos Europeus de MFR - primeira revisão

das secções.

Os autores principais de cada secção foram decididos pela Comissão Diretiva de acordo com critérios específicos após convite a todos os delegados e académicos. Os critérios incluíram: conhecimentos específicos, número de publicações em revistas mencionadas na PubMed, outras publicações específicas, aceitação do cumprimento da tarefa e dos prazos. Os editores do LB foram selecionados pela Comissão Diretiva essencialmente entre os seus membros, mas também dos Organismos Europeus de acordo com os seus conhecimentos específicos a nível de edição e do seu capítulo. Stefano Negrini foi Coordenador e Saša Moslavac foi Secretário dos editores. Os editores dos capítulos individuais são:

- Capítulo 1: Pedro Cantista, Nicolas Christodoulou
- Capítulo 2: Anthony B. Ward
- Capítulo 3: Stefano Negrini
- Capítulo 4: Enrique Varela-Donoso
- Capítulo 5: Mauro Zampolini
- Capítulo 6: Stefano Negrini
- Capítulo 7: Christoph Gutenbrunner
- Capítulo 8: Carlotte Kiekens
- Capítulo 9: Maria Gabriella Ceravolo
- Capítulo 10: Alain Delarque
- Capítulo 11: Stefano Negrini

O processo de redação foi organizado nas seguintes etapas:

- 31 de dezembro de 2015 - Prazo do primeiro convite a todos os delegados e académicos
- 28 de fevereiro de 2016 - Prazo do segundo convite a todos os delegados e académicos
- 15 de julho de 2016 - Prazo para a redação de secções “sensíveis”:

- 3.2 Aspectos éticos;
- 4.5 Equipa de MFR;
- 5.1 Fluxos de desenvolvimento na esfera de competências em MFR;
- 8.9 Relação com outras especialidades;
- 8.10 Relação com outros profissionais de reabilitação

— 15 de agosto de 2016 - Prazo para todas as restantes secções

O processo de revisão e correção foi bastante elaborado e está descrito em pormenor nas Tabelas I e II. Incluindo:

- Quatro Conferências de Consenso
- Quatro ciclos de revisão/correção que envolveram todos os delegados/académicos (1.º e 3.º) ou todos os editores e presidentes (2.º e 4.º).

Em geral, cada ronda de revisão e correção teve como

TABELA I.— *Processo de revisão e correção até à Conferência de Consenso em Munique (9 de março de 2017).*

| | Revisão | Correção |
|---|--|--|
| Primeira Conferência de Consenso (Comissão de Práticas Profissionais da Secção MFR da UEMS) | 25-8-2016 Praga (Chéquia) Sobre secções "Sensíveis" | |
| Primeira revisão/correção | 30-9-2016 Revisores internos e externos de secções individuais Delegados, académicos e editores de secções individuais | 30-11-2016 Editores do seu capítulo |
| Segunda revisão/correção | 15-12-2016 Editores de todo o LB | 7-1-2017 Editores do seu capítulo |
| Segunda Conferência de Consenso (editores) | 16/17-12-2016 Fundação Don Gnocchi Rovato (Brescia) - Itália Para cada capítulo | |
| Terceira revisão/correção | 21-1-2017 Editores de todo o LB | 31-1-2017 Editores do seu capítulo |
| Terceira Conferência de Consenso (Organismos Europeus de MFR) | 9-3-2017 Munique (Alemanha) Delegados e académicos sobre todo o LB | |

objetivo melhorar e aperfeiçoar o texto, tornando-o coerente entre capítulos e secções. As revisões foram sempre feitas pelos editores individualmente e/ou coletivamente para garantir a uniformidade do texto.

A primeira fase de revisão (Tabela I) foi concluída com a mais importante Conferência de Consenso (a 3.ª) realizada em Munique em 9 de março de 2017. Todos os participantes eram delegados do Conselho e Secção de MFR da UEMS e académicos da EARM. Cada editor do seu respetivo capítulo apresentou: o conteúdo do

comentários recebidos, resposta aos comentários, alterações ao texto de acordo com os comentários. Uma

vez que não foi possível um debate geral devido a restrições de tempo, foram permitidos alguns comentários, e depois todos os participantes enviaram os seus últimos comentários, conforme indicado na Tabela II. A publicação do LB foi planeada para janeiro de 2018. Na primavera de 2017, decidiu-se estender o convite, em primeiro lugar, às revistas que publicaram a Segunda Edição (o *European Journal of PRM* e o *Journal of Rehabilitation Medicine*). Apenas o *European Journal of PRM* aceitou as regras, sendo agora a única revista editora. As regras incluíram:

— Os direitos de autor são detidos pela Aliança Europeia dos Organismos de MFR
Acesso aberto *online*

TABELA II.— *Processo de revisão e correção até à Conferência de Consenso em Munique.*

| | Revisão | Correção |
|---|---|--|
| Quarta revisão/correção | 15-3-2017 Comentários da Conferência de Consenso | 20-6-2017 Editores sobre o seu capítulo |
| Quarta Conferência de Consenso (editores) | 15-4-2017 Recolha de referências de todos os delegados e académicos 30-6/1-7-2017 Hospital Universitário de Leuven (Bélgica) | |
| Agosto de 2017 | Em conjunto por todos os editores de cada capítulo individual | |
| Quinta Conferência de Consenso (Comissão de Práticas Profissionais da Secção MFR da UEMS) | Distribuição das secções finais a todos os delegados e académicos | |
| Outono de 2017 | 8-9-2017 Bratislava (Eslováquia) Sobre o prefácio, resumo executivo, dicionário e metodologia Votação da ESPRM, Conselho e Secção de MFR da UEMS em Bratislava | |
| Novembro de 2017 | Votação da EARM em Hannover | |
| Agosto-novembro de 2017 | Correção linguística | |

— Versão impressa gratuita, incluindo apenas o Livro Branco

— Publicação em janeiro de 2018

— Uma entrada PubMed para todo o LB incluindo prefácio, introdução, resumo executivo e metodologia

— Cada capítulo é publicado como uma entrada individual no PubMed com o seguinte título comum: Livro Branco de MFR na Europa. “Título”. “Subtítulo”

— Confirmação de que a ligação para os artigos será imediatamente disponibilizada no *website* das Revistas, e que haverá um período de espera de 2 anos antes da publicação do pdf no *website* da Aliança Europeia dos Organismos de MFR.

O lançamento oficial ocorrerá durante a Convenção da ESPRM (com a EARM e o Conselho e Secção de MFR da UEMS) em Vilnius, de 1 a 6 de maio de 2018. O LB será apresentado durante a Cerimónia de Abertura, e os vários capítulos serão apresentados durante várias Palestras ao longo de toda a Convenção nas sessões temáticas apropriadas, constituindo o fio condutor da Conferência. Também está prevista uma apresentação mundial acordada em conjunto com a Sociedade Internacional de MFR (ISPRM) de 8 a 12 de julho de 2018 durante a Convenção da ISPRM em Paris.

Referências

1. European Academy of Rehabilitation Medicine, European Union of Medical Specialists, Physical Medicine and Rehabilitation Section, European federation of Physical Medicine and Rehabilitation. White Book of Physical and Rehabilitation Medicine in Europe. 1st Edition. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 1989.
2. World Health Organization. International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps. 1980. 207 p.
3. World Health Organization. OMS | International Classification of functioning, Disability and Health (ICF) [Internet]. WHO. [citado 19 ago 2014]. Disponível em: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>
4. Section of Physical and Rehabilitation Medicine Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS), European Board of Physical and Rehabilitation Medicine, Académie Européenne de Médecine de Réadaptation, European Society for Physical and Rehabilitation Medicine. White book on physical and rehabilitation medicine in Europe. Eur Medicophysica. 2006 Dec;42(4):292–332.
5. White book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe. J Rehabil Med. 2007 Jan;(45 Suppl):6–47.
6. Convention on the rights of persons with disabilities [Internet]. [citado em 8 nov 2014]. Disponível em: <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>
7. Article 26 - Habilitation and rehabilitation | United Nations Enable [Internet]. [citado em 15 jul 2017]. Disponível em: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-26-habilitation-and-rehabilitation.html>
8. WHO | World report on disability [Internet]. WHO. [citado em 8 nov 2014]. Disponível em: <http://www.who.int/disabilities/world-report/2011/en/>
9. OMS | WHO global disability action plan 2014-2021 [Internet]. WHO. [citado em 21 out 2014]. Disponível em: <http://www.who.int/disabilities/actionplan/en/>
10. World Health Organization. Rehabilitation 2030: a call for action: Meeting report [Internet]. WHO; 2017. Disponível em: <http://www.who.int/disabilities/care/rehab-2030/en/>

Relativamente ao presente documento, a autoria coletiva da Aliança Europeia dos Organismos de MFR inclui:

- a Academia Europeia de Medicina de Reabilitação (EARM)
- a Sociedade Europeia de Medicina Física e de Reabilitação (ESPRM)
- a Secção de MFR da União Europeia dos Médicos Especialistas (Secção MFR da UEMS)
- o Colégio Europeu de Medicina Física e de Reabilitação (ECPRM) - composto pelo Conselho da Secção de MFR da UEMS
- os editores da 3.ª edição do Livro Branco de Medicina Física e de Reabilitação na Europa: Stefano NEGRINI; Pedro CANTISTA; Maria Gabriella CERAVOLO; Nicolas CHRISTODOULOU; Alain DELARQUE; Christoph GUTENBRUNNER; Carlotte KIEKENS; Saša MOSLAVAC; Enrique VARELA-DONOSO; Anthony B. WARD; Mauro ZAMPOLINI
- os presidentes dos Organismos Europeus de MFR: Maria Gabriella CERAVOLO (Presidente da ECPRM e do Conselho de MFR da UEMS); Nicolas CHRISTODOULOU (Presidente da Secção de MFR da UEMS); Alain DELARQUE (Presidente da ESPRM); Xanthi MICHAIL (Presidente da EARM)

Glossário

| | |
|--|--|
| Atividade | De acordo com a CIF, é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo. |
| Limitações da atividade | De acordo com a CIF, são dificuldades que um indivíduo pode ter na execução das atividades. |
| Fase aguda | Refere-se ao período durante um internamento hospitalar agudo após uma lesão ou doença ou após um tratamento médico complexo ou complicações associadas. Pode também aplicar-se a um evento agudo numa pessoa com uma incapacidade estabelecida. |
| Atividade física adaptada | Definida como um corpo interdisciplinar de conhecimentos dirigido à identificação e solução de diferenças individuais na atividade física. É uma profissão de prestação de serviços e um campo de estudo académico que fomenta uma atitude de aceitação das diferenças individuais, defende o acesso melhorado a estilos de vida ativos e ao desporto, promove a inovação e a prestação de serviços cooperativos e os sistemas de empoderamento. A Atividade Física Adaptada inclui, entre outras, a educação física, o desporto, atividades recreativas e a reabilitação. |
| Investigação aplicada | Partindo do conhecimento existente, está orientada para objetivos específicos, tais como o desenvolvimento de um novo medicamento, um novo dispositivo médico ou um novo procedimento de reabilitação. |
| Terapia aquática | Termo genérico que se refere a todas as terapias que podem ser realizadas na água, independentemente da sua composição. |
| Balneologia | O ramo da ciência médica centrada no estudo da utilização terapêutica de águas minerais naturais, vapor, gases e peloides. Esta utilização é designada por Balneoterapia e inclui não só a aplicação de banhos mas também outras modalidades, tais como águas curativas, inalação e outras técnicas complementares (agentes físicos, fatores ambientais/climatoterapia), conferindo-lhe um caráter de abordagem terapêutica holística e complexa. |
| Barreiras | Fatores ambientais que reduzem a funcionalidade/aumentam a incapacidade. |
| Investigação básica (investigação fundamental ou pura) | É o conhecimento pelo conhecimento, o estudo de um fenómeno biomédico para alcançar um entendimento completo do mesmo. |
| Paciente social (“bed blocker”) | Paciente que foi aprovado para receber alta de hospitalar, mas que não dispõe de instalações alternativas para onde possa ir, impedindo assim a utilização da cama por outros pacientes, especialmente por aqueles com doenças mais agudas ou necessidades mais elevadas. |
| Bibliomed | Biblioteca Médica Virtual Espanhola. |
| Investigação biomédica | Diz respeito à investigação do processo biológico, causas das doenças, respetivo diagnóstico clínico, avaliação das suas consequências na funcionalidade, incapacidade e saúde a nível individual e social. A investigação biomédica avalia também os efeitos das intervenções da MFR a todos estes níveis. |
| Modelo biopsicossocial | Trata-se de um modelo de saúde desenvolvido em contraste com o modelo biomédico amplamente aplicado. Este modelo defende que a saúde e a doença são determinadas por uma interação dinâmica fatores biológicos (genética, bioquímica, etc.), fatores psicológicos (humor, personalidade, comportamento, etc.) e fatores sociais (culturais, familiares, socioeconómicos, médicos, etc.). Este modelo passa também a visão de que o resultado da doença é atribuível a esta complexa interação. |
| entre | |
| Funções do corpo | De acordo com a CIF, são as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos (incluindo as funções psicológicas). |
| Estruturas do corpo | De acordo com a CIF, são as partes anatómicas do corpo, tais como órgãos, membros e seus componentes. |
| Capacidade | De acordo com a CIF, é um qualificador que descreve a capacidade de um indivíduo para executar uma tarefa ou uma ação. Este constructo indica o nível mais elevado possível de funcionalidade que uma pessoa pode atingir num determinado domínio num determinado momento. |
| Quiroprática | Escola e corrente de terapia manual descrita por Palmer no século XIX, através da qual são realizados pequenos ajustes nas articulações. Etimologicamente, significa “praticar com as mãos”. |
| Investigação com impacto clínico | Trata-se de um conceito novo definido como um campo de investigação que visa avaliar os impactos dos cuidados de saúde e das intervenções de saúde pública dirigidas às pessoas com incapacidades. |
| Comissão de Ética em Publicação (COPE) | É uma organização sem fins lucrativos cuja missão é definir as melhores práticas na ética da publicação. |
| Processos compensatórios | Processos de adaptação à nova condição de saúde (adquirida) através da utilização de mecanismos baseados noutras estruturas/funções corporais, alterações comportamentais e/ou dispositivos de assistência (próteses, ortoses ou auxílios técnicos). |
| Fatores contextuais | Circunstâncias que podem influenciar a nossa vida e saúde. Entre os fatores contextuais existem fatores ambientais externos e fatores pessoais internos. |
| Desenvolvimento Profissional Contínuo | O processo de acompanhamento e documentação das competências, conhecimentos e experiência adquiridos (pelo médico de MFR), tanto a nível formal como informal durante a experiência de trabalho, para além de qualquer formação inicial. |
| Educação Médica Continuada | Atividades educativas destinadas à manutenção, desenvolvimento ou alargamento de conhecimentos, competências e desempenho profissional que o médico de MFR usa quando presta serviços de saúde. |

(Continua)

Glossário (*Continuação*)

| | |
|---|---|
| Índice cumulativo de literatura ligada à saúde e à enfermagem (CINAHL) | Índice de artigos de revistas em língua inglesa e outras línguas selecionadas ligados à enfermagem, saúde, biomedicina e cuidados de saúde. |
| Current Contents | Base de dados de serviços de alerta rápido do Instituto de Informação Científica, agora parte da Thomson Reuters, que é publicada <i>online</i> e em várias secções impressas específicas. |
| Incapacidade | Conceito genérico, que inclui deficiências, limitações da atividade e restrições na participação que podem ser definidas como o problema que uma pessoa tem em realizar as ações de que necessita e que pretende realizar, devido à forma como uma condição de saúde subjacente, que pode ser uma doença, lesão ou mesmo o envelhecimento, afeta o seu desempenho no seu ambiente real. |
| Doença | Uma perturbação estrutural ou funcional que produz sintomas específicos ou que afeta um local específico e não é simplesmente um resultado direto de uma lesão física. |
| Fatores ambientais | Entre os fatores contextuais estão os fatores externos (por exemplo, atitudes sociais, características arquitetónicas, estruturas legais e sociais, assim como o clima, o terreno, etc.). |
| Estratégia Europeia para a Deficiência 2010-2020 | Estratégia para aumentar a participação das pessoas com deficiência na sociedade e na economia e permitir-lhes o pleno exercício dos seus direitos. |
| Organismos Europeus de Medicina Física e de Reabilitação | As quatro Organizações Europeias de Medicina Física e de Reabilitação: EARM - <i>European Academy of Rehabilitation Medicine</i> (Academia Europeia de Medicina de Reabilitação), ESPRM - <i>European Society of Physical and Rehabilitation Medicine</i> (Sociedade Europeia de Medicina Física e de Reabilitação), UEMS- Secção MFR (União Europeia dos Médicos Especialistas - Secção de Medicina Física e de <i>European College of Physical and Rehabilitation Medicine</i> (Colégio Europeu de Medicina Física e de Reabilitação) (composto pelo Conselho da UEMS-MFR). |
| Reabilitação) e | |
| Terapia por ondas de choque extracorporais (ESWT) | Procedimento cirúrgico não invasivo que utiliza impulsos abruptos e de alta amplitude de energia mecânica, semelhantes às ondas sonoras, gerados por uma bobina eletromagnética ou uma faísca na água para promover o processo de cura de algumas perturbações físicas (“extracorporal” significa que as ondas de choque são geradas externamente ao corpo e transmitidas a partir de um disco através da pele). |
| Facilitadores | Fatores ambientais que promovem a funcionalidade/aumentam a incapacidade. |
| Avaliação funcional | É a determinação do nível de função de uma pessoa e da sua capacidade de executar tarefas diárias e exigências da vida. |
| Centrado na função | Qualquer intervenção de cuidados de saúde destinada a melhorar/recuperar funções corporais. |
| Funcionalidade | Todas as funções do corpo humano e as ações que as pessoas executam. Na CIF, a funcionalidade é operacionalizada em termos de domínios de funcionalidade, sendo estes domínios divididos nas dimensões de Funções Corporais e Estruturas, Atividades e Participação. Funcionalidade é um conceito genérico que descreve a interação entre uma pessoa com uma condição de saúde e o seu ambiente (definido na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, OMS 2001). |
| conceito | |
| Orientado para o objetivo (ou direcionado para o objetivo ou para a tarefa) | Refere-se aos exercícios baseados na prática de ações motoras intencionais. |
| Habilitação | Na MFR, este conceito refere-se à parte da Reabilitação que lida com o crescimento, num momento em que nem todas as funções estão desenvolvidas e quando, por consequência, as doenças e as deficiências podem ter um impacto negativo no desenvolvimento correto de algumas funções ditas normais. |
| Condição de saúde | Uma situação que interfere com a saúde (doenças, distúrbios e lesões). Na CIF, a incapacidade e a funcionalidade são vistas como resultados de interações entre condições de saúde (doenças, distúrbios e lesões) e fatores contextuais. |
| Holismo | O tratamento da pessoa como um todo, tendo em conta fatores mentais e sociais, e não apenas os sintomas de uma doença. Na MFR não é utilizada para justificar tratamentos cientificamente não comprovados, uma vez que a MFR é uma especialidade médica primária totalmente baseada nas evidências. |
| Deficiências | De acordo com a CIF, são problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como um desvio importante ou uma perda. |
| Investigação de implementação | Avaliação das intervenções de saúde em casa, em cenários “reais”. |
| Investigação interdisciplinar | É realizada em equipas, incluindo diferentes disciplinas ou organismos de conhecimento especializado. |
| Processos de aprendizagem | Na MFR, trata-se de novas estratégias motoras e comportamentais a aprender para combater a deficiência e melhorar a funcionalidade numa determinada condição de saúde. |
| Saúde vivida | É o nível de funcionalidade de uma pessoa no seu ambiente atual e depende tanto do ambiente que a envolve como da sua saúde biológica. |
| Fase de longo prazo | Refere-se ao período de longo prazo que se segue à fase pós-aguda para pessoas que sofrem de doenças crónicas e incapacidade ou dificuldades de funcionalidade a longo prazo, quando a situação está estabilizada; a ênfase recai sobre a manutenção e a prevenção secundária. |
| Medicina manual | Disciplina que inclui todos os métodos válidos de diagnóstico, avaliação e tratamento que um médico devidamente qualificado pode realizar utilizando de preferência as suas mãos experientes. Inclui tanto os tecidos moles como técnicas estruturais. |

(Continua)

Glossário (*Continuação*)

| | |
|--|--|
| Mecanoterapia | Modalidade de tratamento físico concebida por Zander no século XIX e que consiste na realização de exercícios terapêuticos através da utilização de dispositivos mecânicos. |
| Diagnóstico médico | O processo clássico de diagnóstico efetuado por médicos. |
| MEDLINE | (Sistema de Análise e Recuperação de Literatura Médica <i>Online</i> , ou MEDLARS <i>Online</i>) é uma base de dados bibliográfica das ciências da vida e da informação biomédica. |
| Ação de equipa de cooperação | Ver abaixo Equipa de Medicina Física e de Reabilitação. |
| Abordagem multimodal | Devido ao enfoque na deficiência, limitações da atividade e restrições na participação, atenção aos fatores pessoais e ambientais e a equipa multiprofissional, a abordagem na MFR raramente se baseia num único tratamento. Na MFR, os pacientes são geralmente tratados com uma larga gama de terapias, fornecidas por um vasto leque de profissionais de saúde. Estas terapias podem incluir, entre outras, terapia de exercícios, terapia ocupacional, terapia da fala, tratamentos neuropsicológicos, terapias comportamentais, terapias físicas, terapias manuais. Cada paciente é tratado através de uma abordagem única, de acordo com a sua doença, deficiências, limitações da atividade, restrições na participação, fatores ambientais e pessoais, numa abordagem totalmente multimodal e individualizada. |
| Multiprofissional | Característica da equipa de reabilitação, cujos elementos pertencem geralmente a diferentes áreas profissionais (por exemplo, fisioterapeutas, terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais, etc.). |
| Equipa multiprofissional | Ver abaixo Equipa de Medicina Física e de Reabilitação. |
| Neuroplasticidade (ou plasticidade cerebral) | Conceito utilizado para descrever a remodelação das redes cerebrais impulsionadas pela experiência ao longo da vida, especialmente durante a infância e imediatamente após uma lesão cerebral. |
| Osteopatia | Escola e corrente de terapia manual criada por Still no século XIX que avalia e trata diferentes perturbações físicas através de ajustes nas articulações. Etimologicamente, significa “pela via dos ossos”. |
| Participação | De acordo com a CIF, é o envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real. |
| Restrições na participação da vida real. | De acordo com a CIF, são problemas que um indivíduo pode enfrentar quando está envolvido em situações |
| Sistema de classificação de pacientes | Trata-se de um sistema para classificar pacientes em grupos homogêneos de acordo com as suas necessidades de cuidados e respetivo financiamento. |
| Focado no paciente | Qualquer intervenção de cuidados de saúde destinada a melhorar a funcionalidade global/bem-estar de um indivíduo. |
| Mentor | É uma pessoa com o mesmo estado de saúde ou incapacidade que o paciente e que presta aconselhamento, incluindo ajuda emocional, informações e incentivo. |
| Desempenho | De acordo com a CIF, é um qualificador que descreve o que um indivíduo faz no seu ambiente habitual. Uma vez que o ambiente habitual inclui sempre o contexto social global, o desempenho pode também ser entendido como um “envolvimento numa situação da vida” ou “a experiência vivida” das pessoas no seu contexto real. |
| Desempenho | O que um indivíduo faz no seu ambiente habitual. (Uma vez que o ambiente habitual inclui sempre o contexto social global, o desempenho pode também ser entendido como um “envolvimento numa situação da vida” ou “a experiência vivida” das pessoas no seu contexto real.) |
| Fatores pessoais outros | Entre os fatores contextuais estão os fatores internos, que incluem género, idade, estilos de vida, origem social, educação, profissão, experiências passadas e atuais, padrão de comportamento geral, carácter e fatores que influenciam a forma como a deficiência é vivida pelo indivíduo. |
| Agente físico | Uma forma ou um meio de aplicação de energia física aos tecidos vivos de forma sistemática para alterar os processos fisiológicos, em conjunto com ou para fins terapêuticos. Os agentes físicos incluem diferentes modalidades como as técnicas térmicas, acústicas, aquosas, mecânicas, elétricas, magnéticas ou através da luz. Etimologicamente significa “agentes da natureza” e, na verdade, alguns dos agentes físicos são ainda aplicados sem quaisquer alterações à sua origem natural. |
| Medicina Física e de Reabilitação | A definição da especialidade de acordo com o Livro Branco é a seguinte: a MFR é a principal especialidade médica responsável pela prevenção, diagnóstico médico, gestão do tratamento e da reabilitação de indivíduos de todas as idades com condições de saúde incapacitantes e respetivas comorbilidades, abordando especificamente as suas deficiências e limitações da atividade de forma a facilitar a sua funcionalidade física e cognitiva (incluindo comportamento), participação (incluindo qualidade de vida) e modificação de fatores pessoais e ambientais. |
| Médico de Medicina Física e de Reabilitação | Médico com especialidade em Medicina Física e de Reabilitação. Especialista em Medicina Física e de Reabilitação; o mesmo que Fisiatra. |
| Medicina Física | A parte da Medicina Física e de Reabilitação que trata da aplicação de Modalidades Físicas, incluindo Diagnóstico ou Técnicas Terapêuticas; esta inclui Exercícios Terapêuticos, uma vez que se baseiam nas forças físicas. |
| <i>Physical Medicine and Rehabilitation</i> | Anterior definição da especialidade em língua inglesa, ainda mantida em alguns países fora da Europa (nomeadamente nos EUA, mas não só). Foi substituída por <i>Physical and Rehabilitation Medicine</i> . |

(*Continua*)

O presente documento está protegido pelas leis internacionais de direitos de autor. Não está autorizada qualquer reprodução adicional. Para efeitos de uso pessoal, é permitido descarregar e guardar apenas um ficheiro e imprimir apenas uma cópia deste Artigo. Não é permitido fazer cópias adicionais (quer de forma esporádica ou sistemática, impressa ou eletrónica) do Artigo para qualquer finalidade. Não é permitida a distribuição da cópia eletrónica do artigo através da internet ou sistemas de partilha de ficheiros na intranet, correio eletrónico ou qualquer outro meio que possa permitir o acesso ao Artigo. Não é permitida a utilização do Artigo, no seu todo ou em parte, para qualquer objetivo de utilização comercial. A criação de obras derivadas a partir do Artigo não é permitida. A produção de reimpressões para uso pessoal ou comercial não é permitida. Não é permitido remover, ocultar, sobrepor, obscurecer, bloquear ou alterar quaisquer avisos de direitos de autor ou termos de utilização que a Editora possa colocar no Artigo. Não é permitido enquadrar ou utilizar técnicas de enquadramento para trancar qualquer marca registada, logótipo ou outras informações de propriedade da Editora.

Glossário (*Continuação*)

| | |
|--|---|
| Modalidades Físicas | Instrumentos utilizados para aplicar forças físicas terapêuticas externas. Por vezes também designada de Terapia Física e/ou Fisioterapia. |
| Fisioterapia | A parte da Medicina Física e de Reabilitação que trata da aplicação das Modalidades Físicas. Por vezes também designada por Terapia Física. |
| Fisioterapeuta | Profissional de saúde de reabilitação que pratica Fisioterapia. Não é um Médico. Não confundir com Médico de Medicina Física e de Reabilitação. |
| Fisioterapia | Uma das áreas ou modalidades de intervenção da Medicina Física e de Reabilitação, normalmente praticada por Fisioterapeutas. Por vezes também designada por Terapia Física. Em alguns casos, algumas destas intervenções são aplicadas por médicos de MFR. |
| Fase pós-aguda | Refere-se ao período que se segue à fase aguda após uma condição de início súbito, quando o paciente se encontra clinicamente estável; também os pacientes com condições intermitentes, progressivas ou estáveis podem beneficiar em fases de mudança de necessidades; nesta fase, o paciente ainda está a evoluir. |
| Pós-graduação | Geralmente, qualquer curso académico orientado para indivíduos com um grau de nível um. Para os médicos, inclui também aprendizagem e o estudo para alcançar os conhecimentos e as competências num domínio médico especializado. |
| Potencial de recuperação | Devido aos processos de reparação, estão também ligados a fatores individuais e ambientais; os médicos de MFR propõem e planeiam a reabilitação se existir um potencial de recuperação (prognóstico funcional). |
| Ensaio pré-clínicos | Envolve experiências em células e em modelos animais não humanos. |
| Pré-habilitação | Um programa educativo e de condicionamento físico e/ou psicológico pré-operatório que reforça a capacidade funcional e mental com vista a melhorar os resultados funcionais pós-operatórios. |
| Investigação primária | É uma pesquisa original em primeira mão; a publicação dos seus resultados será redigida pelas pessoas que participaram na investigação. |
| Intervenção em Medicina Física e de Reabilitação | Qualquer ato ou procedimento de diagnóstico ou terapêutico relacionado com a área de competências da MFR. |
| PsycINFO | Base de dados de resumos de literatura na área da Psicologia. |
| Ciclo de reabilitação | Processo de análise, atribuição, intervenção e avaliação das necessidades e objetivos de reabilitação de uma pessoa. |
| Reabilitação | Um conjunto de medidas que ajudam os indivíduos, que tenham ou é provável que venham a ter alguma incapacidade, a alcançar e manter uma funcionalidade ótima na interação com os seus ambientes. |
| Medicina de Reabilitação | Nome dado à especialidade em alguns países europeus, mas não aceite internacionalmente. Considerada por alguns como a parte da Medicina Física e de Reabilitação que trata da reabilitação excluindo as Modalidades Físicas e/ou a Fisioterapia: uma vez que a reabilitação é holística e inclui todos os tratamentos com base em evidências que permitem reabilitar pessoas com incapacidades, as Modalidades Físicas com evidências também não podem ser excluídas. |
| Programa de reabilitação | Um programa de reabilitação é a lista cronológica de ações e intervenções de diagnóstico e terapêuticas necessárias para responder às necessidades e objetivos de reabilitação de um paciente; este pode ser para uma fase específica ou para a continuidade dos cuidados. |
| Serviço de reabilitação | Os serviços de reabilitação são produtos intangíveis pessoais e não pessoais, oferecidos a pessoas com uma condição de saúde que sofrem ou é provável que venham a sofrer alguma incapacidade, ou aos seus prestadores informais de cuidados dentro de um contexto organizacional, em interação entre o prestador de cuidados e a pessoa, abordando necessidades individuais de funcionalidade que visam permitir às pessoas alcançar e manter uma funcionalidade ótima, considerando a integração de outros serviços que abordam as necessidades do indivíduo, incluindo serviços de saúde, sociais, laborais e educacionais, e prestados por profissionais de reabilitação, outros profissionais de saúde ou técnicos comunitários com formação adequada. |
| Processos de reparação | Capacidade do corpo de recuperar de uma doença, perturbação ou lesão. Estão principalmente relacionados com a quantidade e história natural das doenças e deficiências. |
| Robótica | Disciplina médica pela qual, utilizando dispositivos tecnológicos inteligentes que interagem com os sujeitos e/ou o seu ambiente, os indivíduos são ajudados a treinar e a recuperar uma função física perdida. |
| Índice de Citações Científicas (SCI) | Índice de citações originalmente produzido pelo Instituto de Informação Científica (ISI), abrangendo mais de 8.500 revistas relevantes e de renome, sobre 150 disciplinas, desde 1900 até ao presente. |
| SCImago | É uma Classificação de Revistas Científicas (indicador SJR) que mede a influência científica das revistas académicas e que contabiliza tanto o número de citações feitas a uma revista como a importância ou prestígio das revistas em que tais citações são feitas. |
| Scopus | Base de dados bibliográfica que contém resumos e citações de artigos de revistas académicas abrangendo quase 22.000 títulos de mais de 5.000 editoras, dos quais 20.000 são publicações revistas por pares na área científica, das ciências técnicas, médicas e sociais (incluindo artes e humanidades). |
| Investigação secundária | É a análise e interpretação de publicações de investigação primária num determinado campo com uma |

(Continua)

Glossário (*Continuação*)

| | |
|---|---|
| | metodologia específica. A revisão Cochrane sobre Reabilitação é um exemplo de investigação secundária. |
| Sedbase | Base de dados de efeitos secundários de drogas. |
| Médico de SPA | Médico especialista em água mineral natural, os seus efeitos no organismo e no tratamento, que trabalha geralmente em estabelecimentos termais ou unidades de balneoterapia; quando qualificados (através da obtenção de uma especialidade ou de competências em alguns países da Europa), os Médicos de SPA são chamados Médicos Hidrologistas (Hidrologistas) ou Médicos Balneologistas (Balneologistas). |
| Baseado em equipa | Qualquer intervenção na área dos cuidados de saúde resultante de uma tomada de decisão partilhada no seio da equipa multiprofissional. |
| Estabelecimento termal | Local onde são efetuados tratamentos médicos por meio de água mineral natural. |
| Investigação médica translacional | Investigação e desenvolvimento que representam a transferência da investigação básica para aplicações comercialmente viáveis (do “laboratório para a cama de hospital”). |
| Triagem | A seleção e atribuição do tratamento aos pacientes de acordo com um sistema de prioridades com base nas necessidades de cuidados de saúde dos pacientes e concebido para maximizar o resultado. |
| Convenção dos Direitos Humanos da ONU 2005 | Implementação da Declaração Universal. |
| Declaração Universal dos Direitos Humanos a ONU | Compromisso dos governos para com medidas progressivas para assegurar o reconhecimento universal e efetivo e a observância dos direitos humanos. |
| Licenciatura | O primeiro grau obtido pelos estudantes universitários. Inclui todos os programas académicos até ao nível da licenciatura ou, no caso de estudantes de medicina, do mestrado. |
| Realidade virtual | Disciplina baseada na utilização de computadores e outros dispositivos, cujo objetivo é produzir uma aparência de realidade que permita ao utilizador ter a sensação de estar realmente presente. |
| Reabilitação Vocacional | Processo que permite a pessoas com deficiências funcionais, psicológicas, de desenvolvimento, cognitivas e emocionais ou incapacidades de saúde ultrapassar barreiras de acesso, manutenção ou regresso ao emprego ou outra ocupação útil. |
| Laboratório de reabilitação da marcha | Sistema de medição que permite a monitorização à medida que se desenvolve a deambulação, recolhendo informação de todos os aspetos e características com ela relacionados. |
| Plano de Ação Global da OMS para a Deficiência | Iniciativa 2014-2021 para “Melhor saúde para todas as pessoas com deficiência”. |

Equipa de Medicina Física e de Reabilitação

Na literatura que aborda o trabalho em equipa e a colaboração na reabilitação, os termos são por vezes utilizados de forma diferente da sua definição na literatura científica sobre modelos de equipa e interação entre os membros da equipa. Por conseguinte, é necessária aqui alguma clarificação dos termos.

— Na literatura sobre MFR, os termos são utilizados em grande parte para descrever parceiros de colaboração que trabalham em conjunto na equipa:

— Equipa multiprofissional: equipa constituída por múltiplos profissionais de reabilitação (p. ex., MFR, FT, TO, TF e/ou outros)

Colaboração interdisciplinar: Colaboração

entre diferentes especialidades médicas (p. ex., MFR, cirurgia em contexto de trauma, neurologia, cardiologia e/ou outros)

O termo “equipa multiprofissional” será utilizado para referir uma equipa de reabilitação constituída por diferentes profissionais de reabilitação, o termo “aconselhamento interdisciplinar” para a colaboração entre médicos de MFR e outros especialistas médicos e o termo “trabalho de equipa colaborativo” para uma equipa que trabalha de forma interdisciplinar, multidisciplinar ou transdisciplinar de acordo com o contexto e as necessidades.

A equipa de Medicina Física e de Reabilitação é uma equipa multiprofissional que trabalha em colaboração com outras disciplinas, sob a liderança de um médico de MFR.

Lista de colaboradores

Autores e detentores de direitos de autor - Aliança Europeia dos Organismos de MFR

Academia Europeia de Medicina de Reabilitação (EARM)
 Sociedade Europeia de Medicina Física e de Reabilitação (ESPRM)
 Secção de Medicina Física e de Reabilitação da União Europeia de Médicos Especialistas (Secção UEMS-MFR)
 Colégio Europeu de Medicina Física e de Reabilitação (composto pelo Conselho da UEMS-MFR)

Comissão Diretiva

| | |
|--|---|
| Negrini Stefano (UEMS-PRM Section) - Coordenador | Clinical and Experimental Sciences Department, University of Brescia, Brescia, Italy IRCCS Fondazione Don Gnocchi, Milan, Italy |
| Moslavac Saša (ECPRM) - Secretário | Spinal Unit, Special Hospital for Medical Rehabilitation Varaždinske Toplice Referral Centre for Rehabilitation of Spinal Cord Injuries, Ministry of Health, Croatia |
| Cantista Pedro (ESPRM) | Centro Hospitalar Universitário do Porto ICBAS - Universidade do Porto, Portugal |
| Devečerski Gordana (ESPRM) | Clinic for medical rehabilitation, Clinic center of Vojvodina Medical faculty, University of Novi Sad, Serbia |
| Gutenbrunner Christoph (EARM) | Department of Rehabilitation Medicine Hannover Medical School, Germany |
| Juocevičius Alvydas (ECPRM) | The Rehabilitation, Physical and Sports Medicine Center Vilnius University Hospital Santaros Klinikos, Lithuania |
| Varela-Donoso Enrique (UEMS-PRM Section) | Physical and Rehabilitation Medicine Department, Complutense University, Madrid, Spain |
| Ward Anthony B (EARM) | North Staffordshire Rehabilitation Centre, Haywood Hospital, Stoke on Trent, UK Staffordshire University, Stoke on Trent, UK |

Editores

| | |
|--|--|
| Negrini Stefano (UEMS-PRM Section) - Coordenador | Clinical and Experimental Sciences Department, University of Brescia, Brescia, Italy IRCCS Fondazione Don Gnocchi, Milan, Italy |
| Moslavac Saša (ECPRM) - Secretário | Spinal Unit, Special Hospital for Medical Rehabilitation Varaždinske Toplice Referral Centre for Rehabilitation of Spinal Cord Injuries, Ministry of Health, Croatia |
| Cantista Pedro | Centro Hospitalar Universitário do Porto ICBAS - Universidade do Porto, Portugal |
| Ceravolo Maria Gabriella | President of the UEMS PRM Board Department of Experimental and Clinical Medicine Politecnica University of Marche, Italy |
| Christodoulou Nicolas | President of the UEMS-PRM Section European University Cyprus – Medical School Limassol Centre of PRM, Cyprus |
| Delarque Alain | President of the European Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ESPRM) Pôle Médical Intersites de Médecine Physique et de Réadaptation-Médecine du Sport Institut Universitaire de Réadaptation (IUR) |
| Gutenbrunner Christoph | Institut des Neurosciences de La Timone (INT), Marseille, France Department of Rehabilitation Medicine Hannover Medical School, Germany |
| Kiekens Carlote | Physical and Rehabilitation Medicine University Hospitals Leuven Leuven, Belgium |
| Varela-Donoso Enrique | Physical and Rehabilitation Medicine Department Complutense University, Madrid, Spain |

(continuação)

Editores (continuação)

| | |
|-----------------|---|
| Ward Anthony B | North Staffordshire Rehabilitation Centre, Haywood Hospital, Stoke on Trent, UK Staffordshire University, Stoke on Trent, UK |
| Zampolini Mauro | General Secretary UEMS-PRM Section Rehabilitation Network of Umbria Region Foligno Hospital, foligno (Perugia), Italy |

Autores principais

| | |
|--------------------------|--|
| Antunes Filipe | Portuguese delegate and national manager of Ordem dos Médicos to UEMS Board and Section, Portugal |
| Boldrini Paolo | Past President, Italian Society of Physical and Rehabilitation Medicine (SIMFER) Former Director, Dept.of Rehabilitation Medicine, ULSS2 Marca Trevigiana and Rehabilitation Hospital Motta di Livenza, Treviso, Italy |
| Boyer François Constant | Sébastopol Hospital, PMR department, Reims Champagne University, france |
| Burn John PS | Poole Hospital, UK |
| Cantista Pedro | Centro Hospitalar Universitário do Porto ICBAS - Universidade do Porto, Portugal |
| Ceravolo Maria Gabriella | President of the UEMS-PRM Board Department of Experimental and Clinical Medicine Politecnica University of Marche, Italy |
| Christodoulou Nicolas | President of the UEMS-PRM Section European University Cyprus – Medical School Limassol Centre of PRM, Cyprus |
| Delarque Alain | President of the European Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ESPRM) Pôle Médical Intersites de Médecine Physique et de Réadaptation-Médecine du Sport Institut Universitaire de Réadaptation (IUR) Institut des Neurosciences de La Timone (INT) Marseille, france |
| Devečerski Gordana | Clinic for medical rehabilitation, Clinic center of Vojvodina Medical faculty, University of Novi Sad, Serbia |
| Didier Jean-Pierre | Secrétaire général adjoint de l'Académie Européenne de Médecine Physique Médecine Physique et Réadaptation Université de Bourgogne-franche Comté, france |
| Foti Calogero | Tor Vergata University, Rome, Italy |
| Franchignoni Franco | Past President & Life fellow of the UEMS PRM Board Honorary Member of the European Academy of Rehabilitation Medicine Novara, Italy |
| Grimby Gunnar | Rehabilitation Medicine, Department of Clinical Neuroscience, Institute of Physiology and Neuroscience, Sahlgrenska Academy at University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden |
| Gutenbrunner Christoph | Department of Rehabilitation Medicine Hannover Medical School, Germany |
| Ilieva Elena M. | Medical University of Plovdiv Department of Physical and Rehabilitation Medicine, Bulgaria |
| Janssen Wim G.M. | Consultant Rehabilitation Medicine Dept Rehabilitation Medicine, rve Erasmus MC Rijndam, Rotterdam, TheNetherlands |
| Juocevičius Alvydas | The Rehabilitation, Physical and Sports Medicine Center Vilnius University Hospital Santaros Klinikos, Lithuania |
| Kiekens Carlote | Physical and Rehabilitation Medicine University Hospitals LeuvenLeuven, Belgium |
| Küçükdeveci Ayşe A. | Ankara University, faculty of Medicine Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Turkey |
| Lains Jorge | Centro de Medicina de Reabilitação - Rovisco Pais, Universidade Católica - Medical Dentistry School, ABPG - PRM Department |

(continuação)

O presente documento está protegido pelas leis internacionais de direitos de autor. Não está autorizada qualquer reprodução adicional. Para efeitos de uso pessoal, é permitido descarregar e guardar apenas um ficheiro e imprimir apenas uma cópia deste Artigo. Não é permitido fazer cópias adicionais (quer de forma esporádica ou sistemática, impressa ou eletrónica) do Artigo para qualquer finalidade. Não é permitida a distribuição da cópia eletrónica do artigo através da internet ou sistemas de partilha de ficheiros na intranet, correio eletrónico ou qualquer outro meio que possa permitir o acesso ao Artigo. Não é permitida a utilização do Artigo, no seu todo ou em parte, para qualquer objetivo de utilização comercial. A criação de obras derivadas a partir do Artigo não é permitida. A produção de reimpressões para uso pessoal ou comercial não é permitida. Não é permitido remover, ocultar, sobrepor, obscurecer, bloquear ou alterar quaisquer avisos de direitos de autor ou termos de utilização que a Editora possa colocar no Artigo. Não é permitido enquadrar ou utilizar técnicas de enquadramento para trancar qualquer marca registada, logótipo ou outras informações de propriedade da Editora.

Autores principais (continuação)

| | |
|----------------------------|--|
| Laxe Sara | Coimbra, Portugal Brain injury and Neurorehabilitation Institut Guttmann, Hospital for Neurorehabilitation linked to UAB, Badalona, Barcelona, Spain Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), Spain Fundació Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, Spain |
| McElligott Jacinta | National Rehabilitation Hospital, Dun Laoghaire Co Dublin, Ireland |
| McNamara Angela | National Rehabilitation Hospital Dublin, Ireland |
| Michail Xanthi | President of EARM Faculty of Health and Caring Professions Athens University of Applied Sciences, Greece |
| Negrini Stefano | Clinical and Experimental Sciences Department, University of Brescia, Brescia, Italy IRCCS Fondazione Don Gnocchi, Milan, Italy |
| Oral Aydan | Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Istanbul faculty of Medicine, Istanbul University, Istanbul, Turkey |
| Özçakar Levent | Hacettepe University Medical School Department of Physical and Rehabilitation Medicine Ankara, Turkey |
| Quittan Michael | Institute of Physical Medicine & Rehabilitation Kaiser-franz-Josef Hospital, Vienna, Austria |
| Rapidi Christina-Anastasia | Vice President of the Hellenic Society of PRM President of the SCI Section of the Hellenic Society of PRM Chair of Special Interest Scientific Committee for SCI of the European Society of PRM PRM Department, General Hospital "G.Gennimatas", Athens, Greece |
| Rode Gilles | Université de Lyon Neuroscience Research Center, ImpAct Team Hospices Civils de Lyon, Hôpital Henry Gabrielle, Plate-forme Mouvement et Handicap, Lyon, France |
| Singh Rajiv K | Sheffield Teaching Hospitals/University of Sheffield, UK |
| Sjölund Bengt H. | Dept. of Public Health University of Southern Denmark, Denmark |
| Stam Henk J. | Erasmus Medical Center, Rehabilitation Medicine St. Jansteen, The Netherlands |
| Stucki Gerold | Department of Health Sciences and Health Policy, faculty of Humanities and Social Sciences, University of Lucerne, Lucerne, Switzerland Swiss Paraplegic Research (SPf), Nottwil, Switzerland ICf Research Branch, a cooperation partner within the WHO Collaborating Centre for the family of International Classifications in Germany (at DIMDI), Nottwil, Switzerland |
| Takáč Peter | Pavol Jozef Safarik University faculty of Medicine Kosice and L. Pasteur University Hospital, Department of Physical and Rehabilitation Medicine, Kosice, Slovak Republic |
| Tederko Piotr | Department of Rehabilitation of the 1st Medical faculty, Medical University of Warsaw, Poland |
| Ward Anthony B | North Staffordshire Rehabilitation Centre, Haywood Hospital, Stoke on Trent, UK Staffordshire University, Stoke on Trent, UK |
| Zampolini Mauro | General Secretary UEMS-PRM Section Rehabilitation Network of Umbria Region foligno Hospital, Foligno (Perugia), Italy |

Coautores

| | |
|------------------------|---|
| Aguiar-Branco Catarina | PRM Department, CHEDV – Hospital feira MD faculty, University of Oporto, Portugal |
| Antunes filipe | Portuguese delegate and national manager of Ordem dos Médicos to UEMS Board and Section, Portugal |
| Bardot Philippe | DES de médecine physique et réadaptation Médecin chef de pôle enfants /adolescents IRf Pomponiana Olbia Hyeres, france |

(continuação)

Coautores (continuação)

| | |
|--------------------------|--|
| Barotsis Nikolaos | Incoming President of UEMS PRM Board Academic & Research Fellow, Rehabilitation Centre, Patras University, Rio - Greece PRM Outpatient Clinic, Naxos, Greece |
| Bertolini Carlo (+) | Honorary member of EARM Former President of the UEMS PRM Board Professor in PRM, Rome, Italy |
| Bickenbach Jerome | Department of Health Sciences and Health Policy, University of Lucerne and Swiss Paraplegic Research (SPf), Nottwil, Switzerland |
| Borg Kristian | Division of Rehabilitation Medicine, department of Clinical Sciences, Karolinska Institutet, Dandeyd University Hospital, Stockholm, Sweden |
| Cantista Pedro | Centro Hospitalar Universitário do Porto ICBAS - Universidade do Porto, Portugal |
| Ceravolo Maria Gabriella | President of the UEMS PRM Board Department of Experimental and Clinical Medicine Politecnica University of Marche, Italy |
| Chaler Joaquim | PM&R department. Egarsat. Terrassa. Catalonia. Spain Editor-in-chief. Rehabilitación (Madr). Spanish Society of PM&R (SERMEf), Madrid, Spain EUSES Physiotherapy Interuniversity Degree. Universitat de Girona-Universitat de Barcelona. Campus Bellvitge. L'Hospitalet, Catalonia, Spain |
| Chamberlain Anne | Emeritus Prof Of Rehabilitation Medicine, University of Leeds, UK |
| Christodoulou Nicolas | Nicolas Christodoulou President of the UEMS-PRM Section European University Cyprus – Medical School Limassol Centre of PRM, Cyprus |
| Delargy Mark | National Rehabilitation Hospital, Dublin, Ireland |
| Delarque Alain | President of the European Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ESPRM) Pôle Médical Intersites de Médecine Physique et de Réadaptation -Médecine du Sport Institut Universitaire de Réadaptation (IUR) Institut des Neurosciences de La Timone (INT) Marseille, france |
| Devečerski Gordana | Clinic for medical rehabilitation, Clinic center of Vojvodina Medical faculty, University of Novi Sad, Serbia |
| Didier Jean-Pierre | Secrétaire général adjoint de l'Académie Européenne de Médecine Physique Médecine Physique et Réadaptation Université de Bourgogne-franche Comté, france |
| Foti Calogero | Tor Vergata University, Rome, Italy |
| Franchignoni franco | Past President & Life fellow of the UEMS PRM Board Honorary Member of the European Academy of Rehabilitation Medicine Novara, Italy |
| Giustini Alessandro | Rehabilitation Hospital San Pancrazio (Trento-Arco) Scientific Committee Rehabilitation Santo Stefano Group, Italy |
| Glaesener Jean-Jacques | Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Zentrum für Rehabilitationsmedizin Hamburg, Germany |
| Grabljevec Klemen | University Rehabilitation Institute, Ljubljana, Slovenia |
| Grimby Gunnar | Rehabilitation Medicine, Department of Clinical Neuroscience, Institute of Physiology and Neuroscience, Sahlgrenska Academy at University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden |
| Gutenbrunner Christoph | Department of Rehabilitation Medicine Hannover Medical School, Germany |
| Hornáček Karol | Slovenská zdravotnícka univerzita (Slovak Healthcare University) Bratislava, Slovak Republic |
| Jandric Slavica Dj. | Department of Physical Medicine and Rehabilitation, faculty of Medicine, University of Banja Luka, Banja Luka, Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina |
| Janssen Wim G.M. | Consultant Rehabilitation Medicine Dept Rehabilitation Medicine, rve Erasmus MC Rijndam, Rotterdam, The Netherlands |
| Juocevičius Alvydas | The Rehabilitation, Physical and Sports Medicine Center, Vilnius University Hospital Santaros Klinikos, Vilnius, Lithuania |

(continuação)

O presente documento está protegido pelas leis internacionais de direitos de autor. Não está autorizada qualquer reprodução adicional. Para efeitos de uso pessoal, é permitido descarregar e guardar apenas um ficheiro e imprimir apenas uma cópia deste Artigo. Não é permitido fazer cópias adicionais (quer de forma eletrónica ou sistemática, impressa ou eletrónica) do Artigo para qualquer finalidade. Não é permitida a distribuição da cópia eletrónica do artigo através da internet ou sistemas de partilha de ficheiros na intranet, correio eletrónico ou qualquer outro meio que possa permitir o acesso ao Artigo. Não é permitida a utilização do Artigo, no seu todo ou em parte, para qualquer objetivo de utilização comercial. A criação de obras derivadas a partir do Artigo não é permitida. A produção de reimpressões para uso pessoal ou comercial não é permitida. Não é permitido remover, ocultar, sobrepor, obscurecer, bloquear ou alterar quaisquer avisos de direitos de autor ou termos de utilização que a Editora possa colocar no Artigo. Não é permitido enquadrar ou utilizar técnicas de enquadramento para trancar qualquer marca registada, logótipo ou outras informações de propriedade da Editora.

Coautores (continuação)

| | |
|--------------------------------|---|
| Kiekens Carlotte | Physical and Rehabilitation Medicine University Hospitals Leuven Leuven, Belgium |
| Küçükdeveci Ayşe A. | Ankara University, faculty of Medicine Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Turkey |
| Kujawa Jolanta | Department of PRM, Medical University of Lodz, Poland |
| Laxe Sara | Brain injury and Neurorehabilitation Institut Guttmann, Hospital for Neurorehabilitation linked to UAB, Badalona, Barcelona, Spain Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), Spain |
| Marinček Črt | Fundació Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, Spain |
| McElligott Jacinta | University of Ljubljana, SfEBPRM, EAPRM (Hon.Mem.), Editor-in-Chief of the Int. J. Rehab. Res., Slovenia |
| McNamara Angela | National Rehabilitation Hospital, Dun Laoghaire Co Dublin, Ireland Dublin, Ireland |
| Michail Xanthi | President of EARM Faculty of Health and Caring Professions Athens University of Applied Sciences, Greece |
| Michel Carine | Unité de formation et de Recherche en Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives, Campus Universitaire, Université de Bourgogne, Dijon, France |
| Moslavac Saša | INSERM, U 1093, Cognition, Action et Plasticité Sensorimotrice, Dijon, France Spinal Unit, Special Hospital for Medical Rehabilitation Varaždinske Toplice Referral Centre for Rehabilitation of Spinal Cord Injuries, Ministry of Health, Croatia |
| Negrini Stefano | Clinical and Experimental Sciences Department, University of Brescia, Brescia, Italy IRCCS Fondazione Don Gnocchi, Milan, Italy |
| Nulle Anda | National Rehabilitation centre "Vaivari", Jurmala, Latvia |
| Nunes Renato | Department of Pediatric Rehabilitation Unit Department of Traumatic Brain Injury Rehabilitation Unit Neuropsychological Rehabilitation Centro de Reabilitação do Norte, Porto, Portugal Portuguese Society of Physical and Rehabilitation Medicine (Vice-President) Portuguese Journal of Physical and Rehabilitation Medicine (Editor-in-Chief) |
| Oral Aydan | Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Istanbul faculty of Medicine, Istanbul University, Istanbul, Turkey |
| Páscoa Pinheiro João | PRM Department, faculty of Medicine, Coimbra University, Portugal |
| Paysant Jean | Institut Régional de médecine physique et de réadaptation, Nancy, France |
| Pérennou Dominic | Dept de MPR, Institut de Rééducation, Hôpital sud CHU-Grenoble-Alpes, Echirolles, France |
| Popa Daiana | Rehabilitation Hospital Felix Spa General Secretary of Romanian Society of Rehabilitation Medicine, Romania |
| Rapin Amandine | Sébastopol Hospital, PMR Department, Reims Champagne Ardenne University, Reims, France |
| Rossetti Yves | Université de Lyon, Université Lyon 1, INSERM U1028; CNRS UMR5292; Lyon Neuroscience Research Center, ImpAct Team, Lyon, France Hospices Civils de Lyon, Hôpital Henry Gabrielle, Plate-forme Mouvement et Handicap, Lyon, France |
| Rosulescu Eugenia | Department of Physiotherapy and Sports Medicine University of Craiova, Romania |
| Singh Rajiv K | Sheffield Teaching Hospitals/University of Sheffield, UK |
| Smolenski Ulrich Christian | Institute of Physiotherapy – University Hospital / Friedrich Schiller University of Jena, Germany |
| Stam Henk J. | Erasmus Medical Center, Rehabilitation Medicine St. Jansteent, The Netherlands |
| Stibrant Sunnerhagen Katharina | Institute of neuroscience and physiology, Sahlgrenska Academy, Univ of Gothenburg, Sweden |
| Takáč Peter | Pavol Jozef Safarik University faculty of Medicine Kosice and L. Pasteur University Hospital, Department of Physical and Rehabilitation Medicine, Kosice, Slovak Republic |
| Tesio Luigi | Physical and Rehabilitation Medicine, Università degli Studi Director, Department of Neurorehabilitation Sciences, Istituto Auxologico Italiano-IRCCS, Milano, Italy |
| Valero-Alcaide Raquel | Department Physical Medicine and Rehabilitation Universidad Complutense de Madrid, Spain |
| Varela-Donoso Enrique | Physical and Rehabilitation Medicine Department, Complutense University, Madrid, Spain |

(continuação)

Coautores (continuação)

| | |
|--------------------|---|
| Vetra Aivars | Riga Stradins University, Riga, Latvia |
| Votava Jiri | Faculty of Health Studies, University of J.E. Purkyne, Usti nad Labem, Czech Republic |
| Wade Derick T | Movement Science Group Oxford Brookes University, Oxford, UK |
| Ward Anthony B | Professor of Rehabilitation Medicine, North Staffordshire Rehabilitation Centre, Haywood Hospital, Stoke on Trent, UK Staffordshire University, Stoke on Trent, UK |
| Wever Daniel | Rehabilitation centre Roessingh, Enschede, The Netherlands |
| Winkelmann Andreas | Department for Orthopaedic surgery, Physical medicine and rehabilitation Medical faculty of the University of Munich, Germany |
| Zampolini Mauro | General Secretary UEMS PRM-Section Rehabilitation Network of Umbria Region foligno Hospital, Foligno (Perugia), Italy |

Revisores internos

| | |
|--------------------------|---|
| Aguiar-Branco Catarina | PRM Department, CHEDV – Hospital feira MD faculty, University of Oporto, Portugal |
| Borg Kristian | Division of Rehabilitation Medicine, department of Clinical Sciences, Karolinska Institutet, Dandeyd University Hospital, Stockholm, Sweden |
| Ceravolo Maria Gabriella | President of the UEMS PRM Board Department of Experimental and Clinical Medicine Politecnica University of Marche, Italy |
| Christodoulou Nicolas | President of the UEMS-PRM Section European University Cyprus – Medical School Limassol Centre of PRM, Cyprus |
| Damjan Hermina | Slovenia |
| Delarque Alain | President of the European Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ESPRM) Pôle Médical Interites de Médecine Physique et de Réadaptation-Médecine du Sport Institut Universitaire de Réadaptation (IUR) Institut des Neurosciences de La Timone (INT) Marseille, france |
| Devečerski Gordana | Clinic for medical rehabilitation, Clinic center of Vojvodina Medical faculty, University of Novi Sad, Serbia |
| Didier Jean-Pierre | Secrétaire général adjoint de l'Académie Européenne de Médecine Physique Professeur émérite Médecine Physique et Réadaptation Université de Bourgogne-franche Comté, france |
| Fazekas Gabor | National Institute for Medical Rehabilitation, Budapest, Hungary |
| Foti Calogero | Tor Vergata University, Rome, Italy |
| Frischknecht Rolf | Executive Committee of the UEMS Section for Physical and Rehabilitation Medicine Unit for Neurorehabilitation and Physical Medicine, Department of Clinical Neurosciences, Lausanne University Hospital, 1011 Lausanne, Switzerland |
| Giustini Alessandro | Scientific Director Rehabilitation Hospital San Pancrazio (Trento-Arco) Scientific Committee Rehabilitation Santo Stefano Group, Italy |
| Glaesener Jean-Jacques | Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Zentrum für Rehabilitationsmedizin Hamburg, Germany |
| Gutenbrunner Christoph | Department of Rehabilitation Medicine Hannover Medical School, Germany |
| Juocevičius Alvydas | The Rehabilitation, Physical and Sports Medicine Center, Vilnius University Hospital Santaros Klinikos, Vilnius, Lithuania |
| Kiekens Carlotte | Physical and Rehabilitation Medicine University Hospitals Leuven Leuven, Belgium |

(continuação)

O presente documento está protegido pelas leis internacionais de direitos de autor. Não está autorizada qualquer reprodução adicional. Para efeitos de uso pessoal, é permitido descarregar e guardar apenas um ficheiro e imprimir apenas uma cópia deste Artigo. Não é permitido fazer cópias adicionais (quer de forma esporádica ou sistemática, impressa ou eletrónica) do Artigo para qualquer finalidade. Não é permitida a distribuição da cópia eletrónica do artigo através da internet ou sistemas de partilha de ficheiros na intranet, correio eletrónico ou qualquer outro meio que possa permitir o acesso ao Artigo. Não é permitida a utilização do Artigo, no seu todo ou em parte, para qualquer objetivo de utilização comercial. A criação de obras derivadas a partir do Artigo não é permitida. A produção de reimpressões para uso pessoal ou comercial não é permitida. Não é permitido remover, ocultar, sobrepor, obscurecer, bloquear ou alterar quaisquer avisos de direitos de autor ou termos de utilização que a Editora possa colocar no Artigo. Não é permitido enquadrar ou utilizar técnicas de enquadramento para trancar qualquer marca registada, logótipo ou outras informações de propriedade da Editora.

Revisores internos (continuação)

| | |
|--------------------------------|--|
| Küçükdeveci Ayşe A. | Ankara University, faculty of Medicine Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Turkey |
| Kujawa Jolanta | Department of PRM, Medical University of Lodz, Poland |
| Laxe Sara | Brain injury and Neurorehabilitation Institut Guttmann, Hospital for Neurorehabilitation linked to UAB, Badalona, Barcelona, Spain Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), Spain Fundació Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, Spain |
| Lejeune Thierry | Physical Medicine and Rehabilitation Cliniques universitaires Saint-Luc Université catholique de Louvain, Bruxelles, Belgium |
| Moslavac Saša | Spinal Unit, Special Hospital for Medical Rehabilitation Varaždinske Toplice Referral Centre for Rehabilitation of Spinal Cord Injuries, Ministry of Health, Croatia |
| Negrini Stefano | Stefano Negrini Clinical and Experimental Sciences Department, University of Brescia, Brescia, Italy IRCCS Fondazione Don Gnocchi, Milan, Italy |
| Nunes Renato | Department of Pediatric Rehabilitation Unit Department of Traumatic Brain Injury Rehabilitation Unit Neuropsychological Rehabilitation Centro de Reabilitação do Norte, Porto, Portugal Portuguese Society of Physical and Rehabilitation Medicine (Vice-President) Portuguese Journal of Physical and Rehabilitation Medicine (Editor-in-Chief), Portugal |
| Páscoa Pinheiro João | PRM Department, faculty of Medicine. Coimbra University, Portugal |
| Paternostro-Sluga Tatjana | Department of Physical Medicine and Rehabilitation Vienna Danube Hospital, Social Medical Center East, Vienna, Austria |
| Playford Diane | Warwick Medical School, University of Warwick, Central England Rehabilitation Unit, South Warwickshire Foundation Trust, UK |
| Popa Daiana | Rehabilitation Hospital felix Spa General Secretary of Romanian Society of Rehabilitation Medicine, Romania |
| Rapidi Christina-Anastasia | Vice President of the Hellenic Society of PRM President of the SCI Section of the Hellenic Society of PRM Chair of Special Interest Scientific Committee for SCI of the European Society of PRM PRM Department, General Hospital "G.Gennimatas", Athens, Greece |
| Rode Gilles | Université de Lyon Neuroscience Research Center, ImpAct Team Hospices Civils de Lyon, Hôpital Henry Gabrielle, Plate-forme Mouvement et Handicap, Lyon, France |
| Sjölund Bengt H. | Dept. of Public Health University of Southern Denmark, Denmark |
| Stibrant Sunnerhagen Katharina | Institute of neuroscience and physiology, Sahlgrenska Academy, Univ of Gothenburg, Sweden |
| Stucki Gerold | Department of Health Sciences and Health Policy, faculty of Humanities and Social Sciences, University of Lucerne, Lucerne, Switzerland Swiss Paraplegic Research (SPf), Nottwil, Switzerland ICf Research Branch, a cooperation partner within the WHO Collaborating Centre for the family of International Classifications in Germany (at DIMDI), Nottwil, Switzerland |
| Takáč Peter | Pavol Jozef Safarik University faculty of Medicine Kosice and L. Pasteur University Hospital, Department of Physical and Rehabilitation Medicine, Kosice, Slovak Republic |
| Valero-Alcaide Raquel | Department Physical Medicine and Rehabilitation Universidad Complutense de Madrid, Spain |
| Vetra Aivars | Riga Stradins University, Riga, Latvia |
| Ward Anthony B | North Staffordshire Rehabilitation Centre, Haywood Hospital, Stoke on Trent, UK. Professor of Rehabilitation Medicine, Staffordshire University, Stoke on Trent, UK |
| Wever Daniel | Rehabilitation centre Roessingh, Enschede, The Netherlands |
| Zampolini Mauro | Mauro Zampolini General Secretary UEMS PRM-Section Rehabilitation Network of Umbria Region Foligno Hospital, foligno (Perugia), Italy |

Revisores externos

| | |
|--------------------------------|---|
| Avellanet Mercè | Rehabilitation Department, Hospital N Sra de Meritxell, Andorra |
| Basaglia Nino | Department of Neuroscience and Rehabilitation University Hospital of ferrara, Italy |
| Bickenbach Jerome | Department of Health Sciences and Health Policy, University of Lucerne and Swiss Paraplegic Research (SPf), Nottwil, Switzerland |
| Bradley Lloyd | Western Sussex Hospitals NHS Trust, UK |
| Brocard Frédéric | Team P3M, Institut de Neurosciences de la Timone (UMR7289), Aix-Marseille Université and CNRS, Marseille, France |
| Castellote Juan M. | National School of Occupational Medicine, Carlos III Institute of Health, Madrid, Spain Department of Physical Medicine and Rehabilitation, School of Medicine, Complutense University of Madrid, Madrid, Spain |
| Dy Rochelle T. | Baylor College of Medicine Pediatric Rehabilitation Medicine fellowship Program Director Houston, Texas, USA |
| Frontera Walter | University of Puerto Rico School of Medicine, USA |
| Garreta Figuera Roser | Universitari Mútua de Terrassa. Spain Egarsat, Barcelona, Spain |
| Geertzen Jan HB | Department of Rehabilitation Medicine Department of Sports Medicine University Medical Center Groningen UMCG, member of the board of Center of Excellence for Rehabilitation, The Netherlands |
| Gimigliano Francesca | Department of Mental and Physical Health and Preventive Medicine University of Campania “Luigi Vanvitelli”, Naples, Italy |
| Haig Andrew J. | Physical Medicine and Rehabilitation, The University of Michigan Ann Arbor, Michigan, USA |
| Hoppe Kurt | Mayo Clinic Rochester, MN, USA |
| Imamura Marta | Departamento de Medicina Legal, Etica Medica e Medicina Social e do Trabalho, faculdade de Medicina fMUSP, Universidade de Sao Paulo, Sao Paulo, SP, Brasil |
| Jacquemin Géraldine | Université de Montréal, Montreal Gingras-Lindsay Rehabilitation Institute, Canada Centre Hospitalier Valida, Brussels, Belgium |
| Li Jianan | First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, China Immediate Past President of International Society of Physical and Rehabilitation Medicine, Geneva, Switzerland Medical Rehabilitation Center, First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, China Zhongshan Rehabilitation Hospital affiliated to Nanjing Medical University, China Chinese Society of Physical Medicine and Rehabilitation International associate of National Academy of Medicine, USA |
| Li Leonard | Division of Rehabilitation, Department of Medicine Tung Wah Hospital and University of Hong Kong, Hong Kong |
| Martínez Assucena María Amparo | Rehabilitation Department of Hospital Requena, Valencia, Spain |
| Miangolarra-Page JC | “Rey Juan Carlos” University, Laboratory of Movement Analysis, Biomechanics, Ergonomics and Motor Control fuenlabrada University Hospital, Madrid, Spain |
| Neumann Vera | <i>Consultant and Honorary Senior Lecturer, Rehabilitation Medicine, Leeds Teaching Hospitals NHS Trust and University of Leeds (retired), UK</i> |
| O’Connor Rory J | Charterhouse Professor of Rehabilitation Medicine, Academic Department of Rehabilitation Medicine, Leeds Institut of Rheumatic and Musculoskeletal Medicine, School of Medicine, faculty of Medicine and Health, University of Leeds, UK |
| Padua Luca | Department of Geriatrics, Neurosciences and Orthopaedics, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italy Don Carlo Gnocchi Onlus Foundation, Milan, Italy |
| Pérennou Dominic | Dept de MPR, Institut de Rééducation, Hôpital sud CHU-Grenoble-Alpes, Echirolles, France |
| Pinto Camelo António | Serviço de Medicina Física e de Reabilitação Centro Hospitalar do Porto, Portugal |
| Pistarini Caterina | Neurorehabilitation Director of ICS Maugeri Institute Genova Nervi, Italy |
| Rimbaut Steven | Algemeen Stedelijk Ziekenhuis Aalst-Geraardsbergen-Wetteren, Belgium |
| Sampaio francisco | Physical Medicine and Rehabilitation Unit Serviço de Medicina física e de Reabilitação, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Lisboa, Portugal. Instituto de Fisiologia, Clínica Universitária de Medicina Física e de Reabilitação, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal |

(continuação)

Revisores externos (continuação)

| | |
|-------------------------------------|--|
| Schuhfried Othmar Smania Nicola | Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Medical University of Vienna, Austria Neuromotor and Cognitive Rehabilitation Research Center, Department of Neurosciences, Biomedicine and Movement Sciences, University of Verona, Verona, Italy. Neurorehabilitation Unit, Department of Neurosciences, Hospital Trust of Verona, Verona, Italy |
| Smit Christof A.J. | Revalidatiearts Expertisecentrum Dwarslaesie Opleider (locatie Overtoom), Amsterdam, The Netherlands |
| Soares Branco Pedro Tang Simon f | Centro Hospitalar de Lisboa Central/NOVA Medical School, Portugal Department of Rehabilitation Medicine, Chang Gung Memorial Hospital and Chang Gung University, Taoyuan City, Taiwan |
| Tennant Alan Tesio Luigi | Schweizer Paraplegiker-forschung, Nottwil, Switzerland Physical and Rehabilitation Medicine, Università degli Studi Director, Department of Neurorehabilitation Sciences, Istituto Auxologico Italiano-IRCCS, Milano, Italy |
| Thevenon André | PRM department, Lille, France Medicine faculty, Université Lille2, Lille, France |
| van Nes Ilse J.W. Vlak Tonko | Sint Maartenskliniek, Dept. Of Rehabilitation, GM Nijmegen, The Netherlands Institute of Rehabilitation Medicine and Rheumatology, Clinical Hospital Center Split School of Medicine University of Split, Split, Croatia |
| Weinstein Stuart M. | University of Washington, Seattle, WA, USA Departments of Rehabilitation Medicine, Orthopaedic Surgery and Sports Medicine, and Neurological Surgery Editor-in-Chief, PM&R |
| Yelnik Alain | GH St.Louis-Lariboisière-F.Widal, AP-HP Paris Diderot University, Paris, France |

European Academy of Rehabilitation Medicine (EARM)

Comissão Executiva

| | | |
|--|-------------------------------|-------------------------|
| Michail Xanthi (GR) – President | Stam Henk J. (NL) – Treasurer | Sjölund Bengt H. (SE) |
| Ward Anthony B (GB) – Vice-President | Delarque Alain (fR) | Stucki Gerold (CH) |
| McNamara Angela (IE) – Secretary | Gutenbrunner Christoph (DE) | Vanderstraeten Guy (BE) |
| Didier Jean-Pierre (fR) - Deputy Secretary | Lankhorst Gustaaf (NL) | |

Académicos

| | | |
|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Arokoski Jari (fI) | Gobelet Charles (CH) | Paysant Jean (fR) |
| Borg Kristian (SE) | Gutenbrunner Christoph (DE) | Perrouin-Verbe Brigitte (fR) |
| Burger Helena (SI) | Jucevicius Alvydas (LT) | Playford Diane (GB) |
| Ceravolo Maria Gabriella (IT) | Karppinen Jaro (fI) | Rietman Johan H (NL) |
| Chamberlain Anne (GB) | Kiekens Charlotte (BE) | Rode Gilles (FR) |
| Chantraine Alex (CH) | Lains Jorge (PT) | Sjölund Bengt H. (SE) |
| Delarque Alain (fR) | Lankhorst Gustaaf (NL) | Stam Henk J. (NL) |
| Deltombe Thierry (BE) | Malmivaara Antti (fI) | Stanghelle Johan (NO) |
| Didier Jean-Pierre (fR) | Marinček Črt (SI) | Stucki Gerold (CH) |
| Ekholm Jan (SE) | McNamara Angela (IE) | Vanderstraeten Guy (BE) |
| Fazekas Gabor (HU) | Michail Xanthi (GR) | Ward Anthony B (GB) |
| Franchignoni Franco (IT) | Negrini Stefano (IT) | Zampolini Mauro (IT) |
| Garcia-Alsina Joan (ES) | Páscoa Pinheiro João (PT) | |

European Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ESPRM)

Comissão Executiva

| | |
|--|---|
| Delarque Alain (FR) - President | Kujawa Jolanta (PL) - Information & Communication |
| Christodoulou Nicolas (CY) – President Elect | Cantista Pedro (PT) - Member |
| Kiekens Carlotte (BE) - General Secretary | Boldrini Paolo (IT) - Member |
| Leches Marguerite (LU) - Deputy Secretary | Delargy Mark (IE) - Vogal |
| Wever Daniel (NL) - Treasurer | Negrini Stefano (IT) - Invited for the European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine |
| Juocevičius Alvydas (LT) - Deputy Treasurer | |
| Ilieva M. Elena (BG) - Statutes & Internal Rules | |

Delegados

| | |
|---|--|
| Aguiar-Branco Catarina (PT) | Kankaanpää Markku (FI) |
| Aleksiev Assen (BG) | Kiekens Carlotte (BE) |
| Bergam Grandis Renata (ME) | Kruger Liisamari (FI) |
| Bighea Adrian (RO) | Kujawa Jolanta (PL) |
| Boldrini Paolo (IT) | Laxe Sara (ES) |
| Borg Kristian (SE) | Lazović Milica (RS) |
| Boyer François Constant (FR) | Leches Marguerite (LU) |
| Broholm Berit (DK) | Lejeune Thierry (BE) |
| Burger Helena (SI) | Lukmann Aet (EE) |
| Cantista Pedro (PT) | Lutsky Lena (IL) |
| Christodoulou Nicolas (CY) | Macfarlane John (IE) |
| Chronis Savvas Apollon (CY) | Michail Xanthi (GR) |
| Damjan Hermina (SI) | Nikolij-Dimitrova Erieta (MK) |
| Delargy Mark (IE) | Nulle Anda (LV) |
| Delarque Alain (FR) | Özyemişi Taşkıran Özden (TR) |
| Delic Marina (ME) | Popa Daiana Mihaela (RO) |
| Denes Zoltan (HU) | Quittan Michael (AT) |
| Devečerski Gordana (RS) | Rapidi Christina-Anastasia (GR) |
| Dincer fitnat (TR) | Renato Nunes (PT) |
| Dragievic Cvjetkovic Dragana (Republic Of Srpska) | Roussos Nikos (GR) |
| Fazekas Gabor (HU) | Schwarzkopf Susanne (DE) |
| foti Calogero (IT) | Shamalov Nikolay (RU) |
| frischknecht Rolf (CH) | Shostakiene Nijole (LT) |
| Grabljevec Klemen (SI) | Stahl Minna (FI) |
| Grubišić Frane (HR) | Stefanovski Gordana (Republic Of Srpska) |
| Gubenko Vitaliy (UA) | Stibrant Sunnerhagen Katharina (SE) |
| Gutenbrunner Christoph (DE) | Tederko Piotr (PL) |
| Hansen Birgitte (DK) | Treger Iuly (IL) |
| Haznere Ilze (LV) | Varela-Donoso Enrique (ES) |
| Ilieva Elena M. (BG) | Vekerdy-Nady Zsuzsanna (HU) |
| Ivanova Galina (RU) | Vladymyrov Oleksandr (UA) |
| Janssen Wim G.M. (NL) | Wever Daniel (NL) |
| Juocevičius Alvydas (LT) | Wicker Anton (AT) |
| Jürgenson Annelii (EE) | Zammit Stephen (MT) |
| Kakulia Nelly (GE) | Ziad Hawamdeh (JO) |

O presente documento está protegido pelas leis internacionais de direitos de autor. Não está autorizada qualquer reprodução adicional. Para efeitos de uso pessoal, é permitido descarregar e guardar apenas um ficheiro e imprimir apenas uma cópia deste Artigo. Não é permitido fazer cópias adicionais (quer de forma esporádica ou sistemática, impressa ou eletrónica) do Artigo para qualquer finalidade. Não é permitida a distribuição da cópia eletrónica do artigo através da internet ou sistemas de partilha de ficheiros na intranet, correio eletrónico ou qualquer outro meio que possa permitir o acesso ao Artigo. Não é permitida a utilização do Artigo, no seu todo ou em parte, para qualquer objetivo de utilização comercial. A criação de obras derivadas a partir do Artigo não é permitida. A produção de reimpressões para uso pessoal ou comercial não é permitida. Não é permitido remover, ocultar, sobrepor, obscurecer, bloquear ou alterar quaisquer avisos de direitos de autor ou termos de utilização que a Editora possa colocar no Artigo. Não é permitido enquadrar ou utilizar técnicas de enquadramento para trancar qualquer marca registada, logótipo ou outras informações de propriedade da Editora.

Physical and Rehabilitation Medicine Section of the European Union of Medical Specialists (UEMS-PRM Section)

Comissão Executiva

President of Section: Christodoulou Nicolas (CY)
Secretary General of Section: Zampolini Mauro (IT)
Treasurer of Section: Janssen Wim G.M. (NL)
Deputy Treasurer of Section: frischknecht Rolf (CH)
Past President of Section: Delarque Alain (FR)
President of the Board: Ceravolo Maria Gabriella (IT)

Vice President of the Board & Deputy Board Secretary: Barotsis Nikolaos (GR)
Clinical Affairs Committee Chairman: Delargy Mark (IE)
Deputy Section Secretary to Clinical Affairs Committee: Moses Karel (CZ)
Professional Practice Committee Chairman: Varela-Donoso Enrique (ES)
Deputy Section Secretary to Professional Practice Committee: Kiekens
Charlotte (BE)

Delegados

Angelova Tatyana (BG)
Antunes filipe (PT)
Belkin Andrei (RU)
Berteau Mihai (RO)
Borg Kristian (SE)
Broholm Berit (DK)
Burger Helena (SI)
Burn John PS (GB)
Christodoulou Nicolas (CY)
De Korvin Georges (FR)
Delargy Mark (IE)
Delarque Alain (FR)
Denes Zoltan (HU)
Fazekas Gabor (HU)
Frischknecht Rolf (CH)
Glaesener Jean-Jaques (DE)
Golyk Volodymyr (UA)
Grabljevec Klemen (SI)
Gubenko Vitaliy (UA)
Hansen Birgitte (DK)
Haznere Ilze (LV)
Hornáček Karol (SK)
Ilieva Elena M. (BG)
Irgens Ingeborg (NO)
Ivanova Galina Evgenia (RU)
Janssen Wim G.M. (NL)
Juocevičius Alvydas (LT)
Kakulia Nelly (GE)
Kankaanpää Markku (FI)
Kiekens Charlotte (BE)
Küçükdeveci Ayşe A. (TR)
Kujawa Jolanta (PL)
Lazović Milica (RS)

Leches Marguerite (LU)
Lejeune Thierry (BE)
Lukmann Aet (EE)
Macfarlane John (IE)
Moses Karel (CZ)
Moslavac Saša (HR)
Negrini Stefano (IT)
Nikitina Annelii (EE)
Nulle Anda (LV)
Oral Aydan (TR)
Petronic-Markovic Ivana (RS)
Popa Daiana (RO)
Quittan Michael (AT)
Rapidí Christina-Anastasia (GR)
Roussos Nikolaos (GR)
Schwarzkopf Susanne (DE)
Sekelj-Kauzlarić Katarina (HR)
Shostakiene Nijole (LT)
Singh Rajiv K (GB)
Stahl Minna (FI)
Stanghelle Johan (NO)
Stefanovski Gordana (BA)
Stemberger Regina (AT)
Stibrant Sunnerhagen Katharina (SE)
Sulaberidze Grigol (GE)
Takáč Peter (SK)
Tederko Piotr (PL)
Valero Raquel (ES)
Varela-Donoso Enrique (ES)
Votava Jiri (CZ)
Wever Daniel (NL)
Zammit Stephen (MT)
Zampolini Mauro (IT)

(continuação)

European College (Board) of Physical and Rehabilitation Medicine

Comissão Executiva

| | |
|---|---|
| President: Ceravolo Maria Gabriella (IT) | Treasurer: Janssen Wim G.M. (NL) |
| Past-President: Juocevicius Alvydas (LT) | Deputy Treasurer: frischknecht Rolf (CH) |
| Secretary General: Zampolini Mauro (IT) | Ex officio member-President of UEMS-PRM Section: Christodoulou Nicolas (CY) |
| Vice President & Deputy Secretary: Barotsis | Nikolaos (GR) |

Delegados

| | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Aguiar-Branco Catarina (PT) | Leches Marguerite (LU) |
| Angelova Tatyana (BG) | Lejeune Thierry (BE) |
| Angerova Yvona (CZ) | Lukmann Aet (EE) |
| Antunes filipe (PT) | Macfarlane John (IE) |
| Barotsis Nikolaos (GR) | Moslavac Saša (HR) |
| Berteanu Mihai (RO) | Munoz Susana (ES) |
| Borg Kristian (SE) | Nikitina Annelii (EE) |
| Boyer François Constant (FR) | Nulle Anda (LV) |
| Broholm Berit (DK) | Oral Aydan (TR) |
| Burger Helena (SI) | Paternostro-Sluga Tatjana (AT) |
| Burn John PS (GB) | Petric-Markovic Ivana (RS) |
| Ceravolo Maria Gabriella (IT) | Popa Daiana (RO) |
| Christodoulou Nicolas (CY) | Roussos Nikolaos (GR) |
| Delargy Mark (IE) | Rudling Karin (SE) |
| Delarque Alain (FR) | Schwarzkopf Susanne (DE) |
| Denes Zoltan (HU) | Sekelj-Kauzlarić Katarina (HR) |
| Fazekas Gabor (HU) | Shostakiene Nijole (LT) |
| Frischknecht Rolf (CH) | Singh Rajiv K (GB) |
| Golyk Volodymyr (UA) | Stahl Minna (FI) |
| Grabljevec Klemen (SI) | Stam Henk J. (NL) |
| Hansen Birgitte (DK) | Stanghelle Johan (NO) |
| Hornáček Karol (SK) | Stefanovski Gordana (BA) |
| Ilieva Elena M. (BG) | Stemberger Regina (AT) |
| Irgens Ingeborg (NO) | Sulaberidze Grigol (GE) |
| Ivanova Galina Evgenia (RU) | Takáč Peter (SK) |
| Janssen Wim G.M. (NL) | Tederko Piotr (PL) |
| Juocvicius Alvydas (LT) | Valero Raquel (ES) |
| Kakulia Nelly (GE) | Vetra Anita (LV) |
| Kankaanpää Markku (FI) | Vladymyrov Oleksandr (UA) |
| Khasanova Dina (RU) | Votava Jiri (CZ) |
| Kiekens Carlote (BE) | Winkelmann Andreas (DE) |
| Küçükdeveci Ayşe A. (TR) | Zammit Stephen (MT) |
| Kujawa Jolanta (PL) | Zampolini Mauro (IT) |
| Lazović Milica (RS) | |

O presente documento está protegido pelas leis internacionais de direitos de autor. Não está autorizada qualquer reprodução adicional. Para efeitos de uso pessoal, é permitido descarregar e guardar apenas um ficheiro e imprimir apenas uma cópia deste Artigo. Não é permitido fazer cópias adicionais (quer de forma esporádica ou sistemática, impressa ou eletrónica) do Artigo para qualquer finalidade. Não é permitida a distribuição da cópia eletrónica do artigo através da internet ou sistemas de partilha de ficheiros na intranet, correio eletrónico ou qualquer outro meio que possa permitir o acesso ao Artigo. Não é permitida a utilização do Artigo, no seu todo ou em parte, para qualquer objetivo de utilização comercial. A criação de obras derivadas a partir do Artigo não é permitida. A produção de reimpressões para uso pessoal ou comercial não é permitida. Não é permitido remover, ocultar, sobrepor, obscurecer, bloquear ou alterar quaisquer avisos de direitos de autor ou termos de utilização que a Editora possa colocar no Artigo. Não é permitido enquadrar ou utilizar técnicas de enquadramento para trancar qualquer marca registada, logótipo ou outras informações de propriedade da Editora.

Abreviaturas

| | |
|---------|---|
| LCA | Lesão Cerebral Adquirida |
| ABMS | <i>American Board of Medical Specialties</i> (Conselho Americano de Especialidades Médicas) |
| ABPMR | <i>American Board of Physical Medicine and Rehabilitation</i> (Conselho Americano de Medicina Física e Reabilitação) |
| AVD | Atividades da Vida Diária |
| APRM | <i>Annals of Physical and Rehabilitation Medicine</i> (Anais de Medicina Física e de Reabilitação) |
| ERA | Equipa de Reabilitação Aguda |
| URA | Unidade de Reabilitação Aguda |
| ARUR | <i>All Russian Union Rehabilitators</i> |
| ASSIA | Índice e Resumos de Ciências Sociais Aplicadas |
| BNf-PRM | <i>Baltic and North Sea forum on Physical and Medical Rehabilitation</i> (Fórum Báltico e do Mar do Norte sobre Reabilitação Física e Médica) |
| CAC | <i>Clinical Affairs Committee of European Union of Medical Specialists - Physical and Rehabilitation Medicine Section</i> (Comissão de Assuntos Clínicos da União Europeia dos Médicos Especialistas - Secção de Medicina Física e de Reabilitação) |
| CARf | <i>Commission on Accreditation of Rehabilitation facilities</i> (Comissão para a Acreditação de Centros de Reabilitação) |
| RA | Reabilitação na Comunidade |
| UCC | Unidade de Cuidados Críticos |
| PDC | Política de Desenvolvimento Comunitário |
| CINHAL | <i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i> (Índice Cumulativo de Literatura Ligada à Saúde e à Enfermagem) |
| EMC | Educação Médica Contínua |
| SNC | Sistema Nervoso Central |
| COPE | <i>Committee on Publication Ethics</i> (Comissão de Ética em Publicação) |
| DPC | Desenvolvimento Profissional Contínuo |
| Cr | <i>Clinical Rehabilitation</i> (Revista) |
| CDPD | Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência |
| CTN | Classificação, Terminologia e Normas |
| AVAI | Anos de Vida Ajustados à Incapacidade |
| DR | Deficiência e Reabilitação |
| EACCME | <i>European Accreditation Council of Continuing Medical Education</i> (Conselho Europeu de Acreditação de Educação Médica Continuada) |
| EARM | <i>European Academy of Rehabilitation Medicine</i> (Academia Europeia de Medicina de Reabilitação) |
| MBE | Medicina Baseada em Evidências |
| EBPRM | <i>European Board of Physical and Rehabilitation Medicine</i> (Conselho Europeu de Medicina Física e de Reabilitação) |
| ECMEC | <i>European Continuing Medical Education Credit</i> (Crédito Europeu de Educação Médica Continuada) |
| ECPRM | <i>European College of Physical and Rehabilitation Medicine</i> (Colégio Europeu de Medicina Física e de Reabilitação) |
| EEE | Espaço Económico Europeu |
| EfPRM | <i>European federation of Physical Medicine and Rehabilitation</i> (Federação Europeia de Medicina Física e de Reabilitação) |
| EJPRM | <i>European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine</i> |
| EMRSS | <i>Euromediterranean Rehabilitation Summer School Haim Ring in Syracuse</i> (Escola de Verão Euromediterrânica de Reabilitação Haim Ring em Siracusa) |
| RFP | Reabilitação Física Precoce |
| ESM | <i>European School Marseille</i> (Escola Europeia Marselha) |
| ESPRM | <i>European Society of PRM</i> (Sociedade Europeia de MFR) |
| UE | União Europeia |
| EEF | Estimulação Eléctrica Funcional |
| FIN | Finlândia |
| LRIDA | Liberdade, Respeito, Igualdade, Dignidade, Autonomia |
| PIB | Produto Interno Bruto |
| ALE | Alemanha |
| GMC(UK) | <i>UK General Medical Council</i> (Conselho Médico Geral do Reino Unido) |
| EVS | Expetativa de Vida Saudável |
| IBECS | <i>Indice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud</i> (Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde) |

Abreviaturas (continuação)

| | |
|--------|---|
| CID | Classificação Internacional de Doenças, publicada pela Organização Mundial de Saúde |
| CIF | Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde |
| ICHI | <i>International Classification of Health Interventions</i> (Classificação Internacional de Intervenções de Saúde) |
| CIDID | Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens, publicada pela Organização Mundial de Saúde |
| ICSO-R | <i>International Classification of Service Organisations For Rehabilitation</i> (Classificação Internacional de Centros de Serviços de Reabilitação) |
| TIC | Tecnologias da Informação e Comunicação |
| UCI | Unidade de Cuidados Intensivos |
| IJRR | <i>International Journal of Rehabilitation Research</i> |
| Insci | <i>International Survey on Spinal Cord Injury</i> (Inquérito internacional sobre lesões medulares) |
| INSERM | Instituto Nacional Francês de Saúde e Investigação Médica |
| ISPRM | <i>International Society of PRM</i> (Sociedade Internacional de MFR) |
| JPRM | <i>Journal of Physical and Rehabilitation Medicine</i> |
| JRM | <i>Journal of Rehabilitation Medicine</i> |
| TI | Tempo de Internamento |
| Madr | Madrid |
| PEM | Perguntas de Escolha Múltipla |
| MFPRM | <i>Mediterranean forum of Physical and Rehabilitation Medicine</i> (Fórum Mediterrânico de Medicina Física e de Reabilitação) |
| ONG | Organização Não Governamental |
| EEN | Estimulação Elétrica Neuromuscular |
| TO | Terapia Ocupacional/Terapeuta Ocupacional |
| PhD | Doutoramento (<i>Latin Philosophiae Doctor</i>) |
| PPC | <i>Professional Practice Committee of European Union of Medical Specialists - Physical and Rehabilitation Medicine Section</i> (Comissão de Prática Profissional da União Europeia dos Médicos Especialistas - Secção de Medicina Física e de Reabilitação) |
| RP | Reabilitação Pulmonar |
| MFR | Medicina Física e de Reabilitação |
| FT | Fisioterapia |
| QdV | Qualidade de Vida |
| ECR | Equipa de Consultoria em Reabilitação |
| ECA | Ensaio Controlado Aleatorizado |
| RfO | <i>European Research funding Organizations</i> (Organizações Europeias Financiadoras de Investigação) |
| RM | <i>Rehabilitación (Madr.)</i> |
| RPO | <i>Research Performing Organizations</i> (Organizações Produtoras de Investigação) |
| SALT | <i>Speech and Language Therapy</i> (Terapia da Fala e Linguagem) |
| LME | Lesão medular espinal |
| ESC | Escócia |
| SERMEF | <i>Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física</i> (Sociedade Espanhola de Reabilitação e Medicina Física) |
| SIMFER | <i>Società Italiana di Medicina fisica e Riabilitazione</i> (Sociedade Italiana de Medicina Física e de Reabilitação) |
| ESL | Eslovénia |
| TF | Terapia da Fala e Linguagem / Terapeuta da Fala e Linguagem |
| SPA | “Salus Per Aquam”. Saúde Pela Água |
| Swisci | <i>Swiss Spinal Cord Injury Cohort Study</i> (Estudo de Coorte sobre a Lesão Medular Espinal realizado na Suíça) |
| LCT | Lesão Cerebral Traumática |
| TENS | <i>Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation</i> (Neroestimulação Elétrica Transcutânea) |
| EMT | Estimulação Magnética Transcraniana |
| UEMS | <i>Union Européenne des Médecins Spécialistes</i> - União Europeia de Médicos Especialistas |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| CNUDPD | Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência |
| UV | Ultravioleta (Radiação) |
| RV | Reabilitação Vocacional |
| LB | Livro Branco de Medicina Física e de Reabilitação na Europa |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| RMD | Relatório Mundial sobre a Deficiência |

O presente documento está protegido pelas leis internacionais de direitos de autor. Não está autorizada qualquer reprodução adicional. Para efeitos de uso pessoal, é permitido descarregar e guardar apenas um ficheiro e imprimir apenas uma cópia deste Artigo. Não é permitido fazer cópias adicionais (quer de forma esporádica ou sistemática, impressa ou eletrónica) do Artigo para qualquer finalidade. Não é permitida a distribuição da cópia eletrónica do artigo através da internet ou sistemas de partilha de ficheiros na intranet, correio eletrónico ou qualquer outro meio que possa permitir o acesso ao Artigo. Não é permitida a utilização do Artigo, no seu todo ou em parte, para qualquer objetivo de utilização comercial. A criação de obras derivadas a partir do Artigo não é permitida. A produção de reimpressões para uso pessoal ou comercial não é permitida. Não é permitido remover, ocultar, sobrepor, obscurecer, bloquear ou alterar quaisquer avisos de direitos de autor ou termos de utilização que a Editora possa colocar no Artigo. Não é permitido enquadrar ou utilizar técnicas de enquadramento para trancar qualquer marca registada, logótipo ou outras informações de propriedade da Editora.



ENQUADRAMENTO DA MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO

Livro Branco de Medicina Física e de Reabilitação (MFR) na Europa. Capítulo 1. Definições e conceitos de MFR

Aliança Europeia dos Organismos de Medicina Física e de Reabilitação

RESUMO

No contexto do Livro Branco de Medicina Física e de Reabilitação (MFR) na Europa, o presente artigo trata das definições e conceitos relevantes para a MFR. A Medicina Física e de Reabilitação é a principal especialidade médica responsável pela prevenção, diagnóstico médico, tratamento e organização da reabilitação de indivíduos de todas as idades, com condições de saúde incapacitantes e respetivas comorbidades, abordando especificamente as suas deficiências e limitações da atividade de forma a facilitar a sua funcionalidade física e cognitiva (incluindo comportamento), participação (incluindo qualidade de vida) e modificação de fatores pessoais e ambientais.

Para chegarmos a esta definição de MFR necessitamos de considerar uma descrição conceptual da mesma. Vários aspetos fundamentais devem ser observados, nomeadamente funcionalidade, incapacidade e reabilitação.

Neste capítulo são apresentadas as seguintes definições:

– Funcionalidade: tudo o que o corpo humano faz e as ações que as pessoas executam. Na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), a funcionalidade é operacionalizada em termos de domínios de funcionalidade, sendo estes domínios divididos nas dimensões de Funções e Estruturas do Corpo, Atividades e Participação;

– Incapacidade: o problema que uma pessoa tem em realizar as ações de que necessita e pretende realizar, devido à forma como uma condição de saúde subjacente, que pode ser uma doença, lesão ou mesmo o envelhecimento, afeta o seu desempenho no seu ambiente real;

– Reabilitação: um conjunto de medidas que ajudam os indivíduos, que tenham ou é provável que venham a ter alguma incapacidade, a alcançar e manter uma funcionalidade ótima na interação com os seus ambientes.

A definição de incapacidade da CIF distingue claramente entre problemas que resultam inteiramente da condição de saúde subjacente (capacidade) e problemas decorrentes da interação entre a capacidade e o ambiente e fatores pessoais (desempenho).

Este artigo aborda todos estes conceitos que são essenciais para a compreensão da estratégia de MFR para avaliar a incapacidade e implementar as intervenções que podem levar à melhoria da funcionalidade e da saúde.

(Para citar este artigo: Aliança Europeia dos Organismos de Medicina Física e de Reabilitação. Livro Branco de Medicina Física e de Reabilitação (MFR) na Europa. Capítulo 1. Definições e conceitos de MFR. Eur J Phys Rehabil Med 2018;54:156-65. DOI: 10.23736/S1973-9087.18.05144-4)

Palavras-chave: Medicina Física e de Reabilitação - Europa - Incapacidade - Funcionalidade - Reabilitação.

Introdução

O Livro Branco (LB) de Medicina Física e de Reabilitação (MFR) na Europa foi elaborado pelos quatro Organismos Europeus de MFR e constitui o livro de referência para os médicos de MFR na Europa. Tem vários propósitos, incluindo fornecer um quadro unificador para os países europeus, informar os decisores a nível europeu e nacional, oferecer material educacional para estagiários e médicos de MFR e informação sobre MFR à comunidade médica, a outros profissionais de reabilitação e ao público em geral. O LB estabelece a importância da MFR enquanto especialidade médica de pleno direito. Aborda definições e conceitos básicos de MFR, a razão pela qual a reabilitação é um requisito necessário para os indivíduos e para a sociedade, os fundamentos da MFR, a história da especialidade de

MFR, a estrutura e atividades das organizações de MFR na Europa, conhecimentos e competências dos médicos de MFR, a esfera clínica de competência da MFR, o lugar da especialidade de MFR no sistema de saúde e na sociedade, a educação e o desenvolvimento profissional contínuo dos médicos de MFR, as especificidades e desafios da ciência e investigação em MFR e os desafios e perspectivas para o futuro da MFR.

A Medicina Física e de Reabilitação é a principal especialidade médica responsável pela prevenção, diagnóstico médico, gestão do plano de tratamento e da reabilitação de indivíduos de todas as idades com condições de saúde incapacitantes e respetivas comorbidades, abordando especificamente as suas deficiências e limitações da atividade de forma a facilitar a sua funcionalidade física e cognitiva (incluindo comportamento), participação (incluindo qualidade de

vida) e modificação de fatores pessoais e ambientais.

Para chegarmos a esta definição de MFR necessitamos de considerar uma descrição conceptual da mesma. Vários aspetos fundamentais devem ser considerados, nomeadamente os conceitos de funcionalidade, incapacidade e reabilitação.

Neste capítulo são apresentadas as seguintes definições:

— **Funcionalidade:** todas as funções do corpo humano e as ações que as pessoas executam. Na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), a funcionalidade é operacionalizada em termos de domínios de funcionalidade, sendo estes domínios divididos nas dimensões de Funções do Corpo e Estruturas do Corpo, Atividades e Participação;

— **Incapacidade:** o problema que uma pessoa tem em realizar as ações de que necessita e pretende realizar, devido à forma como uma condição de saúde subjacente, que pode ser uma doença, lesão ou mesmo o envelhecimento, afeta o seu desempenho no seu ambiente real;

— **Reabilitação:** um conjunto de medidas que ajudam os indivíduos, que tenham ou é provável que venham a ter alguma incapacidade, a alcançar e manter uma funcionalidade ótima na interação com os seus ambientes.

Funcionalidade

Funcionalidade, referência de informação sobre saúde da OMS

Desde a sua fundação em 1948, o mandato da OMS tem sido o de alcançar “o gozo do grau máximo de saúde possível como um direito fundamental de todo ser humano”, no qual a saúde é definida como o “...estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.”¹

Para monitorizar esta aspiração, a OMS atualiza regularmente a Classificação Internacional de Doenças (CID), que funciona como sistema de referência universal para o registo da mortalidade e morbilidade.² A sua última versão, a CID 11, permitirá igualmente a descrição tanto da natureza biomédica como do impacto das condições de saúde.³

Em 2001, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)⁴, a fim de operacionalizar tanto a natureza biomédica das condições de saúde – funções e estruturas do corpo e suas deficiências – como o impacto global na experiência vivida da saúde em

interação com o ambiente da pessoa. A CIF fornece uma classificação e uma linguagem internacional normalizada comum através da qual a experiência vivida da saúde pode ser operacionalizada a nível individual e populacional. Na CIF, a natureza biomédica e o impacto global das condições de saúde, no contexto da vida das pessoas e tendo em conta o ambiente em que vivem e os seus fatores pessoais, é chamada de funcionalidade.

A CIF é uma classificação internacional de saúde e funcionalidade, mas é igualmente um sistema de referência de informação para a descrição padronizada da saúde, funcionalidade e incapacidade em todos os níveis de saúde e sistemas conexos, incluindo os sociais, educativos e laborais. A CIF é útil e relevante para os profissionais que pretendem otimizar a funcionalidade de pacientes individuais, para os decisores políticos que pretendem moldar o sistema de saúde em resposta às necessidades e requisitos de funcionalidade das pessoas, e para os investigadores que pretendem explicar e influenciar a funcionalidade, bem como as ciências e profissões da funcionalidade.⁵

Funcionalidade, operacionalização da saúde pela OMS

“Funcionalidade” é o conceito central da CIF e abrange o conjunto completo de funções e estruturas do corpo humano, bem como todas as ações humanas, sejam elas simples ou complexas (figura 1).

Em resumo, a funcionalidade é operacionalizada em termos de domínios de funcionalidade, sendo estes domínios divididos nas dimensões das Funções e

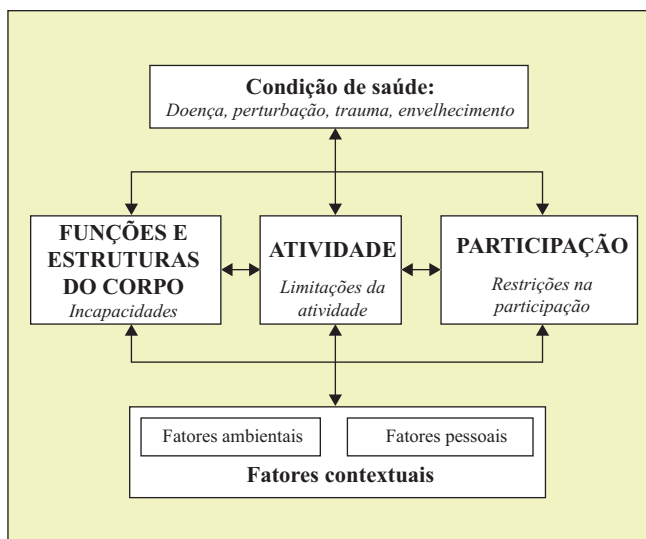


Figura 1.—Enquadramento da funcionalidade e da incapacidade na Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

Estruturas do Corpo, Atividades e Participação. Estas, por sua vez, são organizadas num espectro que vai do simples ao complexo, desde uma função corporal básica como a de ver até áreas de participação altamente complexas e socialmente determinadas, tais como trabalhar ou participar na vida da comunidade. Enquanto classificação, a CIF foi concebida para ser abrangente, mas flexível, fornecendo ao médico ou investigador uma linguagem completa da funcionalidade, permitindo ao mesmo tempo a expansão através da especificação de domínios adicionais, se necessário.

Cada um dos domínios da funcionalidade da CIF é concebido como um contínuo desde a ausência total de funcionalidade até à funcionalidade plena. Num determinado momento, o nível de funcionalidade em todos os domínios pode, em princípio, ser descrito e, dependendo da investigação em questão ou do objetivo clínico pretendido, pode também descrever-se um retrato abrangente da funcionalidade global de uma pessoa. Além disso, como a funcionalidade global de uma pessoa variará num contínuo ao longo de uma vida, a CIF empresta uma linguagem de referência também para a descrição longitudinal. Embora a funcionalidade aumente durante os primeiros anos de vida de uma pessoa, irá diminuir em consequência de lesões e doenças e, em última análise, com o envelhecimento. Com dados populacionais suficientes, é possível, portanto, construir trajetórias representativas do envelhecimento, à luz da ocorrência de condições de saúde e comorbilidades específicas, em termos das quais o impacto potencial na funcionalidade das intervenções clínicas e populacionais pode ser descrito ou previsto.

Ferramentas práticas para implementar a CIF na prática clínica, prestação e pagamento de serviços, política e investigação

Ferramentas práticas facilitam a aplicação da CIF – uma ferramenta de recolha de dados clínicos e uma ferramenta de comunicação baseada na CIF^{5,6} – para um leque alargado de finalidades. Sendo a CIF uma classificação, para a utilizar, necessitamos de várias ferramentas para a transpor para a prática. Estas ferramentas permitem-nos especificar que domínios de funcionalidade queremos documentar; permitem recolher dados sobre a funcionalidade de forma consistente, a nível clínico ou populacional; e permitem comunicar os dados recolhidos utilizando uma métrica comum, que permite uma comparação válida dos dados de funcionalidade recolhidos de várias fontes (figura 2).

Consequentemente, no planeamento da recolha de dados clínicos, para um estudo de investigação ou para a comunicação de dados já recolhidos, os utilizadores da CIF necessitam de se colocar as quatro questões seguintes sobre a funcionalidade.^{7,8}

— Que domínios da CIF queremos documentar? (por exemplo, utilizando o Conjunto Genérico da CIF, o Conjunto de Reabilitação da CIF ou um Conjunto Nuclear da CIF para uma condição de saúde específica, ao longo do contínuo de cuidados, ou num contexto como a reabilitação profissional).⁹⁻¹²

— Que perspetiva queremos ter (ou seja, capacidade ou desempenho)?

— Que ferramentas de recolha de dados se aplicam ao nosso propósito?

— Que abordagem métrica desejamos utilizar para a comunicação?

A CIF e a funcionalidade em Reabilitação

A CIF é fundamental para a reabilitação, a quinta estratégia para a saúde, juntamente com a estratégia curativa, preventiva e paliativa.¹³⁻¹⁵ A CIF é também fundamental para o campo da MFR, que na verdade pode ser chamada a medicina da funcionalidade.^{5, 14, 15} Isto porque o objetivo geral tanto da reabilitação como da MFR é otimizar a funcionalidade de uma pessoa e

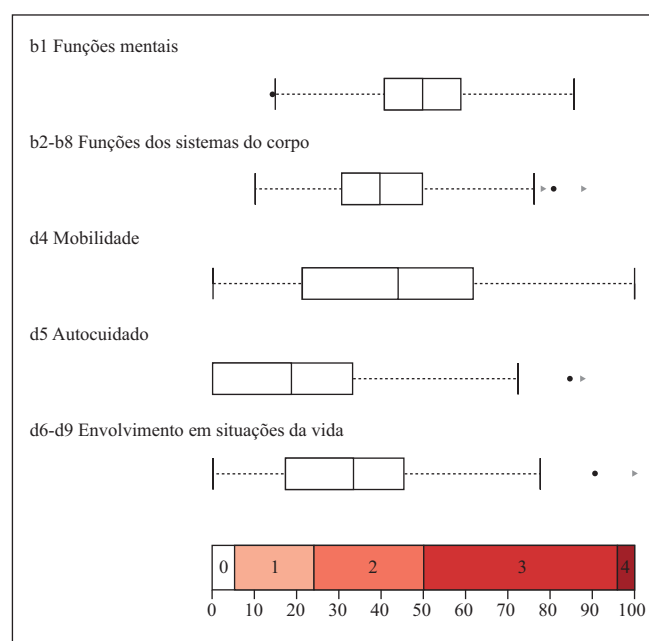


Figura 2.—Demonstração do perfil de funcionalidade da população do Estudo de Coorte sobre a Lesão Medular Espinal realizado na Suíça (SwiSCI).

assim aumentar a sua qualidade de vida.¹⁶ A MFR consegue-o otimizando, através do tratamento, os aspetos da saúde intrínsecos à funcionalidade, ou “capacidade” na aceção da CIF, ou promovendo alterações ao ambiente do indivíduo de modo a otimizar o desempenho real da sua funcionalidade. Estas intervenções só são bem-sucedidas quando são dirigidas à interação entre o estado de saúde e os fatores ambientais e mentais, pois só assim as intervenções podem otimizar o resultado global da funcionalidade. Em última análise, o objetivo da MFR é traduzir a capacidade intrínseca ou saúde biológica de uma pessoa no desempenho real em interação com o ambiente e fatores pessoais, ou seja, a saúde vivida da pessoa. Em resumo, para a reabilitação em geral e a MFR em

particular, a funcionalidade é o ponto de partida da avaliação clínica, o resultado esperado da intervenção e a base para a gestão da qualidade das intervenções.

Para descrever, compreender e influenciar a funcionalidade, a MFR deve basear-se na CIF, tanto em termos do seu modelo conceptual de funcionalidade como, mais concretamente, nas suas classificações que podem ser utilizadas para assegurar a comparabilidade dos dados recolhidos e comunicados. A CIF pode ser aplicada na descrição de pacientes individuais¹⁷ (Tabela I), bem como de populações (Figura 2). Com a CIF, é possível especificar objetivos e metas de intervenção em termos do nível da funcionalidade da pessoa (através de domínios relevantes), o estado de saúde subjacente e as comorbilidades, e os factos pessoais e ambientais relevantes que moldam a experiência da saúde vivida pelo indivíduo. As próprias intervenções podem ser especificadas utilizando a Classificação Internacional de Intervenções de Saúde (ICHI) que classifica as intervenções funcionais, cirúrgicas e farmacológicas. A utilização conjunta da CIF, da CDI e da ICHI permite, assim, uma codificação normalizada abrangente de todo o ciclo de reabilitação, incluindo a avaliação prévia, atribuição, intervenção e avaliação.¹⁸

A fim de promover a implementação da CIF na prática diária da reabilitação, a Secção e o Conselho da UEMS-MFR estão a liderar um esforço europeu no sentido de uma implementação sistemática da CIF na MFR, reabilitação e cuidados de saúde em geral em interação com governos, atores não governamentais e o setor privado. Este esforço está alinhado com o plano de trabalho da Sociedade Internacional de Medicina Física e de Reabilitação (ISPRM) com a OMS.^{19, 20}

Incapacidade

Incapacidade e a CIF da OMS

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)⁴ consubstancia a nossa ideia intuitiva de uma incapacidade como um problema que uma pessoa tem em realizar as ações de que necessita e que pretende realizar, devido à forma como uma condição de saúde subjacente, que pode ser uma doença, lesão ou mesmo o envelhecimento, afeta o seu desempenho no seu ambiente real. Na CIF, esta experiência é conceptualizada na noção básica da CIF de funcionalidade em vários domínios das funções e estruturas do corpo, atividades e participação – ou seja, tudo o que o corpo faz e as ações, simples e complexas,

TABELA IA.– *Perfis da funcionalidade. Perfil das Categorias da CIF: Qualificador da CIF: classificar a extensão dos problemas (0 = nenhum problema a 4 = problema completo) nos componentes das funções do corpo (b), estruturas do corpo (s), atividades e participação (d); Relação com o Objetivo: 1 e 2 referem-se aos Objetivos do Ciclo 1 e 2; SP refere-se ao Objetivo do Programa de Serviços; o valor do Objetivo refere-se ao qualificador da CIF a alcançar após uma intervenção.*

| Categorias CIF do Conjunto de Reabilitação da CIF | | Problema | | | | |
|---|---|----------|---|---|---|---|
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (G) = Categoria CIF do Conjunto Genérico | | | | | | |
| b130 | Funções da energia e dos impulsos (G) | | | | | |
| b134 | Funções do sonob | | | | | |
| 152 | Funções emocionais (G) | | | | | |
| b280 | Sensação de dor (G) | | | | | |
| b455 | Funções de tolerância ao exercício | | | | | |
| b620 | Funções miccionais | | | | | |
| b640 | Funções sexuais | | | | | |
| b710 | Funções da mobilidade das articulações | | | | | |
| b730 | Funções da força muscular | | | | | |
| d230 | Realizar a rotina diária (G) | | | | | |
| d240 | Lidar com o stress e outras exigências psicológicas | | | | | |
| d410 | Mudar a posição básica do corpo | | | | | |
| d415 | Manter a posição do corpo | | | | | |
| d420 | Auto-transferências | | | | | |
| d450 | Andar (G)d455 Deslocar-se (G) | | | | | |
| d465 | Deslocar-se utilizando algum tipo de equipamento | | | | | |
| d470 | Utilização de transporte | | | | | |
| d510 | Lavar-se | | | | | |
| d520 | Cuidar de partes do corpo | | | | | |
| d530 | Cuidados relacionados com os processos de excreção | | | | | |
| d540 | Vestir-se | | | | | |
| d550 | Comerd570 Cuidar da própria saúde | | | | | |
| d640 | Tarefas domésticasd660 Ajudar os outros | | | | | |
| d710 | Interações interpessoais básicas | | | | | |
| d770 | Relacionamentos íntimos | | | | | |
| d850 | Trabalho remunerado (G) | | | | | |
| d920 | Recreação e lazer | | | | | |

TABELA IB.– *Perfis da funcionalidade. Perfil das Categorias da CIF: Qualificador da CIF: classificar a extensão dos problemas (0 = nenhum problema a 4 = problema completo) e a extensão do impacto positivo (+) ou negativo de fatores ambientais (e) e pessoais (pf)*

| | Facilitador | | | | | Barreira | | | | | | |
|------------------|-------------|----|----|----|---|----------|---|---|---|--|----|----|
| | 4+ | 3+ | 2+ | 1+ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| e110 | | | | | | | | | | | - | - |
| e115 | | | | | | | | | | | 2 | +4 |
| e120 | | | | | | | | | | | 1 | +4 |
| e155 | | | | | | | | | | | - | - |
| e310 | | | | | | | | | | | - | - |
| e320 | | | | | | | | | | | - | - |
| e355 | | | | | | | | | | | - | - |
| e460 | | | | | | | | | | | - | - |
| e580 | | | | | | | | | | | - | - |
| pf Autoconfiança | | | | | | | | | | | SP | 0 |
| pf Motivação | | | | | | | | | | | - | - |
| pf Assertividade | | | | | | | | | | | SP | 0 |
| pf Motivos | | | | | | | | | | | - | - |

que as pessoas executam – em interação com fatores ambientais que podem atuar quer como barreiras (limitando o desempenho) quer como facilitadores (melhorando o desempenho). Graças à CIF, esta experiência potencialmente complexa é operacionalizada por uma classificação, de modo a que a experiência possa ser descrita de forma correta e completa, numa linguagem internacional normalizada.

A definição de incapacidade da CIF é mais ampla do que a nossa noção quotidiana, uma vez que inclui deficiências (problemas nas funções e estruturas do corpo) e distingue claramente os problemas que resultam inteiramente da condição de saúde subjacente (capacidade) dos problemas resultantes da interação entre a capacidade e o ambiente e fatores pessoais (desempenho). Uma vez que a reabilitação em geral e a MFR em particular procuram otimizar a funcionalidade em todos os domínios, pode dizer-se que estas estratégias de saúde abordam, e tentam eliminar ou melhorar, a experiência da incapacidade.

Epidemiologia da incapacidade

Desde há décadas o desafio tem sido o de alcançar um consenso em torno da definição de incapacidade como um primeiro passo para uma verdadeira epidemiologia da incapacidade. Embora a CIF tenha agora estabelecido uma conceptualização consensual, o estado atual da epidemiologia da incapacidade tende a confundir duas experiências: os problemas que as pessoas

experimentam quando executam ações inteiramente devido ao seu estado de saúde – a perspetiva da capacidade – e os problemas que as pessoas experimentam em resultado da interação entre o seu estado de saúde e fatores ambientais e pessoais – a perspetiva do desempenho. Embora diferentes, ambas as perspetivas são importantes para calcular a prevalência da incapacidade, assim como para compreender as práticas da reabilitação.⁷ Em consonância com o seu Plano de Ação em matéria de Deficiência,²¹ a OMS tomou a iniciativa de afinar a epidemiologia da incapacidade, desenvolvendo um Modelo de Inquérito à Incapacidade que distingue claramente a capacidade das perspetivas de desempenho, a fim de separar a saúde dos determinantes ambientais da experiência da incapacidade.²²

Intervenções na incapacidade

Do ponto de vista do desempenho – ou seja, da experiência real vivida da incapacidade – as limitações da capacidade de desempenhar em alguns domínios, tais como na mobilidade ou em atividades importantes da vida, podem ser consideravelmente reduzidas por dispositivos de assistência apropriados e outros facilitadores ambientais que melhoram o desempenho e assim reduzem a incapacidade. No entanto, estas intervenções de reabilitação implicam que sejamos capazes de traduzir os ganhos potenciais da melhoria da capacidade e das alterações ambientais para o

desempenho real das ações. Enquanto prática de reabilitação, a CIF deixa claro que estas intervenções devem concentrar-se na interação entre a pessoa e o ambiente. A eficácia e a qualidade das intervenções de reabilitação devem ser avaliadas não apenas no que respeita à extensão da melhoria da capacidade ou da facilitação ambiental, mas também quanto ao resultado real desta interação. É isso que significa otimizar a funcionalidade.

Avaliação da incapacidade

Uma vez que os domínios da funcionalidade se situam num contínuo desde nenhum problema a um problema completo, a incapacidade não é o oposto de funcionalidade, mas sim um intervalo de funcionalidade dentro do contínuo global que, intuitivamente, se situa na direção da extremidade do problema completo desse contínuo. Não há, portanto, um ponto único no contínuo onde, para cada domínio, termina a funcionalidade e começa a incapacidade. Estes limiares serão determinados de diferentes formas para finalidades diferentes. Isto é importante do ponto de vista epidemiológico, uma vez que, por exemplo, as definições jurídicas de incapacidade estabelecem o limiar de elegibilidade para apoios e serviços de forma diferente entre países e mesmo entre diferentes ministérios do mesmo país. Estas definições não podem fornecer a base para uma epidemiologia da incapacidade comparável a nível internacional, que requer, em vez disso, uma métrica padronizada da funcionalidade derivada psicometricamente. Em termos de prática clínica, embora possa haver um acordo geral sobre quando, para qualquer domínio, a funcionalidade é subótima, a boa prática clínica reconhece que o nível de funcionalidade que uma pessoa experiencia como incapacidade é moldado pelas suas expectativas pessoais e culturais. Os cuidados centrados na pessoa requerem que estas expectativas sejam respeitadas, mesmo que no fim de contas não determinem uma boa prática clínica.

Incapacidade – duas perspetivas societais

A conceptualização da CIF da funcionalidade e da incapacidade explica um desacordo persistente sobre a experiência da incapacidade, que se reflete em duas perspetivas societais.^{7, 23} Por um lado, a incapacidade é claramente uma característica universal da condição humana, no sentido em que todos iremos experimentar ou correremos o risco de experimentar limitações da capacidade e problemas de desempenho em um ou

vários domínios da funcionalidade. Embora nem todas as pessoas venham a experimentar uma incapacidade grave ao longo da sua vida, o próprio envelhecimento é um processo de acumulação de incapacidades em muitos domínios, muitas vezes de gravidade baixa ou moderada quando consideradas individualmente, mas coletivamente bastante limitativas. O facto de que a incapacidade é uma característica universal é, portanto, simplesmente um facto descritivo da epidemiologia da funcionalidade. Ao mesmo tempo, porém, principalmente por razões sociopolíticas, identificamos socialmente um grupo de indivíduos como “pessoas portadoras de deficiências ou incapacidades” como um grupo minoritário que, enquanto grupo, foi marginalizado da corrente dominante e ao qual foi negado, de uma forma ou de outra, a plena inclusão e a participação efetiva na sociedade. Este problema social não é universal, antes está restrito a uma minoria bem definida.

O foco da reabilitação é o sentido universal de incapacidade. Devido ao envelhecimento da população – causado em parte pelo sucesso da medicina moderna e pelo aumento da sobrevivência a doenças e traumas – cada vez mais as intervenções de reabilitação estão centradas não só em perdas de funcionalidade graves, tais como acidentes vasculares cerebrais e lesões medulares espinais (LME), mas também em situações de incapacidades múltiplas, mas relativamente leves ou moderadas, associadas ao processo de envelhecimento e ligadas a várias condições de saúde, em vez de uma única incapacidade grave diretamente associada a uma única condição de saúde crónica grave.^{24 25} O desafio futuro da reabilitação como estratégia de saúde, e da MFR em particular, no contexto do aumento da necessidade de cuidados, do aumento dos custos dos cuidados de saúde e sociais e do aumento das expectativas sociais de boa saúde, será portanto criar estratégias complexas de intervenção que respondam a toda a experiência de incapacidade, envolvendo diversos domínios de funcionalidade. Igualmente importante será a avaliação dos resultados destas intervenções, a fim de garantir a qualidade e conter os custos. Contudo, enquanto sociedade – incluindo os profissionais e as organizações profissionais de reabilitação – temos de lidar com as preocupações dos indivíduos que vivem com incapacidade e que são excluídos de uma participação plena na sociedade. Aqui o foco está principalmente no objetivo social da plena inclusão, em linha com os direitos humanos básicos. Estes direitos foram expressamente reafirmados para este grupo social

pela Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência de 2006.²⁶

Reabilitação

Reabilitação, uma das principais estratégias de saúde no sistema de saúde

Do ponto de vista do sistema de saúde, a reabilitação é uma das cinco estratégias de saúde,^{13, 14} cujos objetivos e indicadores de resultados são apresentados na Tabela II.²⁷ Desde a Declaração de Alma-Ata, em 1978, a reabilitação é considerada uma estratégia de saúde essencial nos cuidados primários que visa abordar “os

TABELA II.—*Principais estratégias de saúde do sistema de saúde, seus objetivos e indicadores. Adaptado de: Stucki G, Bickenbach J. Functioning: the third health indicator in the health system and the key indicator for rehabilitation. Eur J Phys Rehabil Med. 2017;53:134-8.*

| Estratégia | Objetivo de Saúde | Indicador | |
|---------------------|--|-----------------------------|-----|
| Prevenção | Prevenção de condições de saúde (prevenção de doenças) | Morbilidade | CID |
| Promoção | Saúde biológica ótima | CIF-Capacidade | CIF |
| Cura | Controlo de condições de saúde (controlo de doenças) | Mortalidade | CID |
| Reabilitação | Funcionalidade ótima | CIF-Capacidade e Desempenho | CIF |
| Apoio | Saúde vivida ótima | CIF-Desempenho | CIF |
| Cuidados paliativos | Qualidade de vida e bem-estar | Satisfação | |

TABELA III.—*Descrição conceptual da estratégia de reabilitação baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), versão modificada (os termos CIF encontram-se a negrito).*

A reabilitação é a estratégia de saúde que, com base no **modelo integrador** da OMS de **funcionalidade, incapacidade e saúde** aplica e integra

- abordagens para avaliar a **funcionalidade** à luz das **condições de saúde**
- abordagens para otimizar a **capacidade de uma pessoa**
- abordagens que se baseiam e reforçam os recursos da **pessoa**
- abordagens que proporcionam um **ambiente facilitador**
- abordagens que desenvolvem o **desempenho de uma pessoa**
- abordagens que melhoram a qualidade de vida relacionada com a saúde de uma pessoa em parceria entre a pessoa e o profissional e considerando a percepção da pessoa relativamente à sua posição na vida ao longo de uma **condição de saúde** e em todos os grupos etários; ao longo e através do contínuo de cuidados, incluindo hospitais, centros de reabilitação e a comunidade, e transversalmente a vários setores, incluindo saúde, educação, trabalho e assuntos sociais; com o objetivo de permitir às pessoas com **condições de saúde** que sofrem ou podem vir a sofrer de **incapacidade** alcançar e manter uma **funcionalidade** ótima.

Retirado de: Meyer T, Gutenbrunner C, Bickenbach J, Cieza A, Melvin J, Stucki G. Towards a conceptual description of rehabilitation as a health strategy. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2011;43(9):765-9. Table II p. 768.

principais problemas de saúde na comunidade” através da “prestação de serviços de promoção, prevenção, cura e reabilitação”.²⁸

A emergência da reabilitação como principal estratégia de saúde do século XXI

As estratégias de cura, prevenção e promoção da saúde foram responsáveis pelo crescimento da influência da medicina e da saúde pública durante a maior parte dos séculos XIX e XX. Mas, no final do século passado, surgiram desafios epidemiológicos, principalmente devido aos êxitos das décadas anteriores. Especificamente, a população estava a envelhecer em resultado de melhores cuidados de saúde e do aumento da sobrevivência em condições anteriormente consideradas fatais, e as doenças crónicas não transmissíveis tornaram-se, pelo menos nos países de recursos elevados, a principal causa de mortalidade.²⁸

Caixa 4.1 O que é a reabilitação?

Este relatório define **reabilitação** como “um conjunto de medidas para assistir indivíduos que sentem, ou é provável que venham a sentir, incapacidade em atingir ou manter uma funcionalidade ótima na interação com os seus ambientes”. Por vezes, é feita a distinção entre habilitação, que procura ajudar os indivíduos com incapacidade congénita ou adquirida precocemente a desenvolver a funcionalidade máxima, e reabilitação, em que indivíduos que sofreram perda de função são assistidos com vista à recuperação da funcionalidade máxima (2). Neste capítulo, o termo “reabilitação” abrange ambos os tipos de intervenção. Embora o conceito de reabilitação seja abrangente, nem tudo o que diz respeito à incapacidade pode ser incluído neste termo. A reabilitação visa melhorias na funcionalidade do indivíduo – por exemplo, melhorar a capacidade de um indivíduo de comer e beber de forma independente. A reabilitação inclui também a introdução de alterações no ambiente do indivíduo, por exemplo, instalando um apoio junto à sanita. Mas as iniciativas de redução de barreiras ao nível da sociedade, tais como a instalação de uma rampa nos edifícios públicos, não são consideradas reabilitação para efeitos deste relatório.

A reabilitação reduz o impacto de um leque alargado de condições de saúde. Normalmente, a reabilitação ocorre durante um período específico de tempo, mas pode incluir uma ou várias intervenções efetuadas por um ou mais elementos de uma equipa de profissionais de reabilitação, e pode ser necessária desde a fase aguda ou inicial, imediatamente após o reconhecimento de uma condição de saúde, até às fases pós-aguda ou de manutenção.

A reabilitação envolve a identificação dos problemas e necessidades das pessoas e relaciona os problemas com os fatores pessoais e ambientais relevantes, definindo as metas de reabilitação, medidas de planeamento e de implementação e avaliação dos efeitos (ver figura abaixo). Educar as pessoas com incapacidade é fundamental para desenvolver os conhecimentos e as competências necessárias para autoajuda, autocuidado, autogestão e tomada de decisões pelo próprio. As pessoas com incapacidade e as suas famílias experienciam mais benefícios ao nível da saúde e da funcionalidade quando são parceiros na reabilitação (3-9).

Figura 3.—Definição de reabilitação no Relatório Mundial sobre a Deficiência [RMD].

Como consequência, neste século, paralelamente ao objetivo de saúde pública de prevenção, a estratégia de saúde primária não é tanto a cura mas antes a otimização da funcionalidade das pessoas que vivem mais tempo, mas com consideravelmente mais incapacidades.^{30, 31} E este é o domínio natural da reabilitação, cujo o objetivo é otimizar a capacidade intrínseca de saúde e ambientes facilitadores de modo a que, em interação, o resultado seja mais funcionalidade e menos incapacidade. Com efeito, as realidades demográficas e epidemiológicas transformaram socialmente a reabilitação na estratégia-chave da saúde do século XXI.³²

Definir a reabilitação com base na CIF

A adoção da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)⁴ permitiu o enquadramento para repensar a reabilitação como estratégia de saúde e colocar a reabilitação numa base conceptual mais sólida. Uma descrição conceptual

A RV é uma abordagem multiprofissional baseada em evidências que é prestada em diferentes cenários, serviços e atividades para indivíduos em idade ativa com deficiências relacionadas com a saúde, limitações, ou restrições da funcionalidade no trabalho, e cujo objetivo principal é otimizar a participação no trabalho.

Figura 4.—Definição conceptual proposta de reabilitação vocacional (RV) com base na CIF.

baseada na CIF, ligeiramente modificada pela comissão de práticas profissionais da Secção MFR da UEMS¹⁴, publicada em 2007, foi utilizada como a definição de reabilitação no Relatório da Organização Mundial de Saúde sobre Deficiência (RMD), publicado em 2011 (Figura 3).³³ No mesmo ano, após um debate internacional, a ISPRM desenvolveu e aprovou uma versão atualizada desta descrição conceptual (Tabela III).¹⁵

TABELA IV.—Classificação Internacional de Funcionalidade, descrição conceptual de Medicina Física e de Reabilitação (MFR).

1. A Medicina Física e de Reabilitação é a especialidade médica que, com base no modelo integrador de **funcionalidade, incapacidade e saúde** e reabilitação da OMS como sua estratégia central de saúde,
2. Diagnostica as condições de saúde
3. Avalia a funcionalidade em relação às condições de **saúde, fatores pessoais e ambientais**
4. Realiza, aplica e/ou prescreve intervenções biomédicas e tecnológicas para tratar condições de saúde, a fim de
 - estabilizar, melhorar ou restaurar **funções e estruturas corporais deficientes**
 - prevenir **deficiências** e complicações médicas, e gerir os riscos
 - compensar a ausência ou perda das **funções e estruturas do corpo**
5. Lidera e coordena programas de intervenção para otimizar a **atividade e a participação**
 - num processo de resolução de problemas centrado no paciente
 - em parceria entre a pessoa e o profissional e/ou o cuidador e considerando a perceção da pessoa relativamente à sua posição na vida
 - realizando, aplicando e integrando intervenções biomédicas e tecnológicas, psicológicas e comportamentais; educacionais e de aconselhamento, ocupacionais e vocacionais, sociais e de apoio, e intervenções sobre o ambiente físico
6. Presta aconselhamento a pacientes e ao seu ambiente social imediato, prestadores de serviços e entidades pagadoras
 - ao longo de uma **condição de saúde**,
 - para todos os grupos etários
 - ao longo e através do contínuo de cuidados,
 - incluindo hospitais, centros de reabilitação e a comunidade
 - e transversalmente a vários setores
 - incluindo saúde, educação, emprego e assuntos sociais
7. Presta informação a pacientes, familiares e outras pessoas importantes na promoção da funcionalidade e da saúde
8. Gere a reabilitação e a saúde em todas as áreas dos serviços de saúde
9. Informa e aconselha o público e os decisores sobre políticas e programas adequados no setor da saúde e outros sectores que
 - proporcionem um ambiente físico e social mais **facilitador**;
 - assegurem o acesso aos serviços de reabilitação como um direito humano;
 - e capacitem os especialistas em MFR para prestarem cuidados atempados e eficazes
10. Com o objetivo de
 - permitir às pessoas com condições de saúde que sofrem ou podem vir a sofrer de incapacidade alcançar e manter uma funcionalidade ótima em interação com o seu ambiente

Os termos da CIF encontram-se a negrito, as linhas estão numeradas em itálico.

OMS: Organização Mundial de Saúde.

Retirado de: Gutenbrunner C, Meyer T, Melvin J, Stucki G. Towards a conceptual description of Physical and Rehabilitation Medicine. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2011;43(9):760-4. Table I p. 762.

Esta descrição conceptual também serviu de base para conceptualizações derivadas para aplicações específicas. Em particular, foi desenvolvida uma versão derivada para a especialidade médica de MFR, primeiro numa versão para discussão internacional,³⁴ seguida de uma versão revista aprovada pela ISPRM em 2011 (Tabela IV).¹⁶ Esta descrição conceptual presta-se ao desenvolvimento de conceptualizações derivadas para áreas específicas de MFR, tais como em relação à reabilitação centrada em sistemas de órgãos ou condições de saúde. Por último, foi desenvolvida uma segunda descrição conceptual derivada para a reabilitação vocacional (RV) (Figura 4).³⁵

Referências

1. WHO. Constitution of the World Health Organisation. [Internet]. 2006. Disponível em: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
2. WHO. World Health Organisation International Classification of Diseases. Version 10. 1992.
3. Selb M, Kohler F, Robinson Nicol MM, Riberto M, Stucki G, Kennedy C, et al. ICD-11: a comprehensive picture of health, an update on the ICD-ICF joint use initiative. *J Rehabil Med.* 2015 Jan;47(1):2-8.
4. WHO. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) 2001. 2001.
5. Stucki G, Zampolini M, Juocevicius A, Negrini S, Christodoulou N. Practice, science and governance in interaction: European effort for the system-wide implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in Physical and Rehabilitation Medicine. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2017;53(2):299-307.
6. Proding B, Ballert CS, Brach M, Brinkhof MWG, Cieza A, Hug K, et al. Toward standardized reporting for a cohort study on functioning: The Swiss Spinal Cord Injury Cohort Study. *J Rehabil Med.* 2016 Feb;48(2):189-96.
7. Stucki G, Proding B, Bickenbach J. Four steps to follow when documenting functioning with the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Eur J Phys Rehabil Med.* 2017;53(1):144-9.
8. Proding B, Tennant A, Stucki G. Standardized reporting of functioning information on ICF-based common metrics. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2017 May 23;
9. WHO | International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) [Internet]. WHO. [citado em 14 de junho de 2017]. Disponível em: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>
10. ICF Based Documentation form. World Health Organisation and ICF Research Branch [Internet]. [citado em 23 de agosto de 2016]. Disponível em: <http://www.icf-core-sets.org/>
11. Bickenbach J, Cieza A, Rauch A, Stucki G. ICF Core Sets Manual for Clinical Practice. Hogrefe: Verlagsgruppe. 2012.
12. ICF Research Branch. ICF Research Branch [Internet]. 2016. Disponível em: <https://www.icfresearch-branch.org/>
13. Stucki G, Bickenbach J, Gutenbrunner C, Melvin J. Rehabilitation: the health strategy of the 21st century. *J Rehabil Med.* 2017. [Epub ahead of print]
14. Stucki G, Cieza A, Melvin J. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): a unifying model for the conceptual description of the rehabilitation strategy. *J Rehabil Med.* 2007 May;39(4):279-85.
15. Meyer T, Gutenbrunner C, Bickenbach J, Cieza A, Melvin J, Stucki G. Towards a conceptual description of rehabilitation as a health strategy. *J Rehabil Med.* 2011 Sep;43(9):765-9.
16. Gutenbrunner C, Meyer T, Melvin J, Stucki G. Towards a conceptual description of Physical and Rehabilitation Medicine. *J Rehabil Med.* 2011 Sep;43(9):760-4.
17. ICF Case Studies. Translating Interventions into Real-life Gains – a Rehab-Cycle Approach. [Internet]. 2016. Disponível em: <https://www.icf-casestudies.org/index.php?lang=en>
18. Dorjbal D, Cieza A, Gmünder HP, Scheel-Sailer A, Stucki G, Üstün TB, et al. Strengthening quality of care through standardized reporting based on the World Health Organization's reference classifications. *Int J Qual Health Care.* 2016;28(5):626-33.
19. Li J, Proding B, Reinhardt JD, Stucki G. Towards the system-wide implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health in routine practice: Lessons from a pilot study in China. *J Rehabil Med.* 2016 Jun 13;48(6):502-7.
20. Gutenbrunner C, Bickenbach J, Kiekens C, Meyer T, Skempes D, Nugraha B, et al. ISPRM discussion paper: proposing dimensions for an International Classification System for Service Organization in Health-related Rehabilitation. *J Rehabil Med.* 2015 Oct 5;47(9):809-15.
21. OMS. WHO Global Disability Action Plan 2014-2021: Better health for all people with disability. Sixty-seventh World Health Assembly 4 April 2014 [Internet]. 2014. Disponível em: <http://www.who.int/disabilities/actionplan/en/>
22. OMS. Model Disability Survey [Internet]. Disponível em: www.who.int/disabilities/data/mds/en/.
23. Bickenbach J, Rubinelli S, Stucki G. Being a person with disabilities or experiencing disability: Two perspectives on the social response to disability. *J Rehabil Med.* 2017;49(7):543-9.
24. He W, Muenchrath M H, Kowal Paul. Shades of Gray: A Cross-Country Study of Health and Well-Being of the Older Populations in SAGE Countries, 2007–2010 International Population Reports. 2012.
25. OMS. World Report on Ageing and Health. 2015.
26. United Nations. Convention on the Rights of Persons with Disabilities, G.A. Res. 61/106 (2007). [Internet]. Disponível em: www.un.org/esa/socdev/enable/rights/convtexte.htm
27. Stucki G, Bickenbach J. Functioning: the third health indicator in the health system and the key indicator for rehabilitation. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2017;53(1):134-8.
28. OMS. Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care [Internet]. 1978. Disponível em: http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
29. WHO. Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014. 2014.
30. United Nations DESA. World Population Prospects. The 2015 Revision. [Internet]. Disponível em: https://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf
31. Wan H, Muenchrath M, Kowal Paul. Shades of Gray: A Cross-Country Study of Health and Well-Being of the Older Populations in SAGE Countries 2007-2010: International Population Report [Internet]. New York: United States Census Bureau; 2012. Disponível em: <https://www.census.gov/prod/2012pubs/p95-12-01.pdf><https://www.census.gov/prod/2012pubs/p95-12-01.pdf>
32. Palestra Stucki G. Olle Höök Lectureship 2015: The World Health Organization's paradigm shift and implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health in rehabilitation. *J Rehabil Med.* 2016 Jun 13;48(6):486-93.
33. WHO, World Bank. World Report on Disability. 2011.
34. Stucki G, Melvin J. The International Classification of Functioning, Disability and Health: a unifying model for the conceptual description of physical and rehabilitation medicine. *J Rehabil Med.* 2007 May;39(4):286-92.
35. Escorpizo R, Reneman MF, Ekholm J, Fritz J, Krupa T, Marnetoft S-U, et al. A conceptual definition of vocational rehabilitation based on the ICF: building a shared global model. *J Occup Rehabil.* 2011 Jun;21(2):126-33.

Relativamente ao presente documento, a autoria coletiva da Aliança Europeia dos Organismos de MFR inclui:

- a Academia Europeia de Medicina de Reabilitação (EARM)
- a Sociedade Europeia de Medicina Física e de Reabilitação (ESPRM)
- a Secção de MFR da União Europeia dos Médicos Especialistas (Secção MFR da UEMS)
- o Colégio Europeu de Medicina Física e de Reabilitação (ECPRM) - composto pelo Conselho da Secção de MFR da UEMS
- os editores da 3.ª edição do Livro Branco de Medicina Física e de Reabilitação na Europa: Stefano NEGRINI; Pedro CANTISTA; Maria Gabriella CERAVOLO; Nicolas CHRISTODOULOU; Alain DELARQUE; Christoph GUTENBRUNNER; Carlote KIEKENS; Saša MOSLAVAC; Enrique VARELA-DONOSO; Anthony B. WARD; Mauro ZAMPOLINI
- os colaboradores: Jerome BICKENBACH; Pedro CANTISTA; Christoph GUTENBRUNNER; Carlote KIEKENS; Juan Carlos MIANGOLLARA; António PINTO CAMELO; Daiana POPA; francisco SAMPAIO; Pedro SOARES BRANCO; Gerold STUCKI