



Instituto Politécnico de Lisboa



INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE
LISBOA

**PERCEÇÃO DE MEDICOS DE CLINICA GERAL,
ORTOPEDIA E NEUROLOGIA SOBRE A
INTERVENÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS**

ESTUDANTE: EDILSON RAUL DIOGO LEAL

ORIENTADOR: PROFESSORA DOUTORA LUISA PEDRO

LISBOA/2016

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA

**PERCEÇÃO DE MÉDICOS DE CLÍNICA GERAL,
ORTOPEDIA E NEUROLOGIA SOBRE A INTERVENÇÃO
DOS FISIOTERAPEUTAS**

EDILSON RAUL DIOGO LEAL

**DISSERTAÇÃO ELABORADA SOB A ORIENTAÇÃO DA PROFESSORA
DOUTORA LUISA PEDRO, PARA OBTENÇÃO DE GRAU DE MESTRE EM
FISIOTERAPIA.**

LISBOA/2016

Dedicatoria

Dedico este trabalho aos meus pais, pois sem eles nada disto seria possível, pelo empenho, motivação e apoio constante ao longo desta caminhada, aos meus familiares e amigos pela força e por estarem ao meu lado quando precisei.

Agradecimentos

Agradeço a Deus pela saúde, força, coragem e paciência que sempre me concedeu. Agradeço a minha professora e orientadora Luisa Pedro, pelo tempo, dedicação e orientação que tanto me ajudaram ao longo destes tempos. A todos os professores pelo saber transmitido durante toda caminhada. As direcções das instituições onde foram recolhidos os dados do trabalho, especialmente a clinica Castelo na pessoa do senhor Joao Ernesto pelo acolhimento excepcional e por toda disponibilidade em contribuir para a ciencia, bem como a todos os profissionais que se pre-dispuseram em colaborar.

A meus pais, que palavras não chegariam para descreve-los, nem descrever o que me vai na alma em relação ao apoio incondicional.

Ao meu tio juliao de Sousa Leal e sua esposa, a minhas primas e primos, bem como a todos meus irmaos que sempre se fizeram presentes na minha vida.

Introdução: a fisioterapia é parte essencial dos sistemas de saúde. Os fisioterapeutas podem praticar independentemente de outros profissionais de saúde e também no contexto de programas e projectos interdisciplinares de habilitação/reabilitação, com o objectivo de restaurar a função e a qualidade de vida em indivíduos com perdas ou alterações de movimento. Este estudo procurou investigar a percepção de profissionais médicos de ortopedia, neurologia e clinica geral de algumas instituições hospitalares de Luanda, Porto Amboim e Sumbe em Angola sobre a intervenção dos fisioterapeutas. O **metodo** utilizado foi descritivo quantitativo e exploratório, construiu-se um questionário tendo por base outros dois questionários utilizados previamente noutros trabalhos dentro da temática, a amostra foi constituída por 38 médicos entre ortopedistas, neurologistas e clinicos gerais. Os **resultados** indicaram que os participantes consideram que o trabalho do fisioterapeuta é importante, se dividiam nas opiniões quanto ao encaminhamento de pacientes a fisioterapia. A maior parte ainda considera que os fisioterapeutas tem corpo de saber especifico e que conseguem fundamentar as suas intervenções. A maioria dos participantes diz que os profissionais de saúde tem conhecimento medio a respeito do papel profissional do fisioterapeuta. O papel do profissional de fisioterapia foi descrito como mais importante na ortopedia e neurologia. **Concluiu-se** que os médicos consideraram de importante a intervenção do fisioterapeuta e que os fisioterapeutas conseguem fundamentar as suas intervenções e ainda que a fisioterapia é importante para as três especialidades submetidas ao questionário, sendo que das três especialidades a ortopedia foi a considerada pelos mesmos como sendo a que mais precisa da actuação do fisioterapeuta

Palavras chave: Parecer, Medicos, Ortopedia, Neurologia, Clinica geral, Fisioterapia

Abstract

Introduction: Physical therapy is an essential part of health systems. Physical therapists can practice independently of other health professionals and also in the context of programs and interdisciplinary projects of habilitation / rehabilitation, in order to restore function and quality of life in individuals with loss or motion changes. This study aimed to investigate the perception of medical professionals of orthopedics, neurology and general practice of some hospital institutions in Luanda, Porto Amboim and Sumbe in Angola about the role of the physiotherapist. The method used was quantitative descriptive and exploratory, was built a questionnaire based on two questionnaires previously used in other jobs within the theme, the sample consisted of 38 doctors between orthopedists, neurologists and general practice. The results indicated that the participants consider that the physical therapist's job is important, were divided in opinion as to the referral of patients to physical therapy. The majority also believes that physical therapists have specific knowledge that can support their interventions. Most participants said that health professionals have average knowledge of the professional role of the physiotherapist. The role of physiotherapy professional was described as most important in orthopedics and neurology. It was concluded that doctors considered important the intervention of the physiotherapist and that physiotherapists can base their interventions and that physical therapy is important for the three specialties submitted to the questionnaire, of which the three specialties orthopedics was considered as the one that needs more from physiotherapist.

Keywords: Opinion , Doctors , Orthopedics, Neurology , General Clinic , Physiotherapy

Lista de gráficos

Gráfico nº 1 -da Cidade onde se fez a recolha dos dados	28
Gráfico nº 2- das Instituições privadas e públicas.....	29
Gráfico nº 3- dos Serviços de ortopedia, neurologia e clínica geral	29
Gráfico nº 5- Tipo de Hospital	30
Gráfico nº 6 -do Género.....	30
Gráfico nº 7 sobre a existencia de fisioterapeutas na instituição	31
Gráfico nº 8 contacto com o fisioterapeuta ao longo da vida	31
Gráfico nº 9 sobre impacto da intervenção do fisioterapeuta	32
Gráfico nº 10 grau de prioridade da fisioterapia na Instituição.....	32
Gráfico nº 11 frequência com que encaminha os casos a fisioterapia.....	33
Gráfico nº 12 grau de conhecimento dos outros profissionais da saúde da instituição acerca da actuação da fisioterapia.....	33
Gráfico nº 13 o curso de fisioterapia em Angola é de qualidade	34
Gráfico nº 14 os fisioterapeutas possuem corpo de saber específico	35
Gráfico nº 15 os fisioterapeutas são capazes de fundamentar as respectivas intervenções	35
Gráfico nº16 os fisioterapeutas são efectivos na resolução dos problemas funcionais dos doentes	36
Gráfico nº 17 os fisioterapeutas desenvolvem a sua actividade dentro de princípios éticos adequados.....	36
Gráfico nº 18 o numero de fisioterapeutas existentes na instituição é suficiente	37
Gráfico 19 A sua relação com o fisioterapeuta no trabalho é boa.....	37
Gráfico nº 20 indicar o grau de importância que atribui a intervenção do fisioterapeuta em clínica geral.....	38
Gráfico 21 indicar o grau da importância que atribui a intervenção do fisioterapeuta na ortopedia.	39
Gráfico nº 22 indique o grau de importância que atribui a intervenção do fisioterapeuta na Neurologia.....	39

Gráfico nº 23 indique o grau de importância que atribui a intervenção do fisioterapeuta na dermatologia.....	40
Gráfico nº 24 indique o grau de importância que atribui a intervenção do fisioterapeuta na oncologia.....	40

Lista de abreviaturas

APF.....	Associação portuguesa de Fisioterapia
AVC.....	Acidente vascular cerebral
COFFITO.....	Conselho federal de fisioterapia e terapia ocupacional
CMFRL.....	Centro de medicina física e reabilitação de Luanda
D.L.....	Decreto Lei
DNFQ.....	Direcção Nacional de formação de quadros
D.T.....	Diagnostico e terapeutica
ETSS.....	Escola tecnica de serviços de saude e assistencia tecnica ultramar
ETPSL.....	Escola tecnica profissional de Luanda
ESTeSL.....	Escola Superior de Tecnologia da saude de Lisboa
INEA.....	Instituto nacional de estatistica de Angola
MINSA.....	Ministerio da saude
OMS.....	Organização mundial da Saude
SPSS.....	Statistical Package for social science
SCML.....	Santa casa da misericordia de Lisboa
TDT.....	Tecnico de diagnostico terapeutico
WCPT.....	World Confederation of Phisical Therapy

1-Introdução	1
2-Enquadramento teorico.....	4
2.1 A fisioterapia.....	4
2.2 Código de conduta Profissional e Princípios éticos Gerais Segundo WCPT	5
2.3 Breve Historia da fisioterapia em Angola	8
2.3.1 Período Pré - Independência	8
2.3.2 O Período da República Popular de Angola	10
2.3.2.1 Fase de emergência	10
2.3.2.2 Fase de Situação Transitória	11
2.3.3 Período de Reformas Actual	12
2.4 Características de Angola	13
2.4.1 Os Municípios	15
2.4.1.1 Luanda	15
2.4.1.2 Clínica Castelo	15
2.4.1.3 Sumbe	16
2.4.1.4 Hospital 17 de Setembro no município do Sumbe	17
2.4.1.5 Porto Amboim.....	17
2.4.1.6 Hospital Dr. António Agostinho Neto em Porto Amboim	18
2.4.1.7 Clínica Sagrada Esperança	18
3-Fisioterapia Orto-Traumatica, Fisioterapia Neuro funcional e Clínica Geral	21
3.1 Objectivos.....	23
4-Método.....	24
4-1Tipo de estudo	24
4.2 Amostra	24
4.2.1 Critérios de Inclusão	24
4.2.2 Critérios de Exclusão:.....	24

4.3 Variáveis.....	25
4.4 Instrumento.....	25
4.5 Procedimento.....	26
5- Resultados.....	28
5.1- Características da amostra.....	28
5.2- Resultados das sobre o parecer dos profissionais.....	31
5.3- Conhecimentos sobre a fisioterapia.....	34
5.4- Importância da Fisioterapia nas diferentes áreas em estudo.....	38
6- Discussão.....	42
7- Conclusão.....	46
8- Referências bibliográficas.....	47
9- Anexos.....	50

1-Introdução

A fisioterapia é parte essencial dos sistemas de saúde. Os fisioterapeutas podem praticar independentemente de outros profissionais de saúde e também no contexto de programas e projectos interdisciplinares de habilitação/reabilitação com o objectivo de restaurar a função e a qualidade de vida em indivíduos com perdas ou alterações de movimento. Os fisioterapeutas guiam-se pelos seus próprios códigos e princípios de éticos. Existem normas de boas práticas para os fisioterapeutas e para unidades de fisioterapia baseadas em normas internacionais emanadas pela *World Confederation of Physical Therapy*. WCPT (2015) e adaptadas às diferentes realidades dos países que servem de base ao exercício da fisioterapia. Segundo APF (2010) A Fisioterapia é a terceira maior profissão prestadora de cuidados não só na Europa como também em Portugal.

Apesar de todo esse reconhecimento da fisioterapia, ainda há dúvidas sobre a valorização do fisioterapeuta pelo profissional médico. É possível encontrar relatos que apontam para um pensamento médico não muito claro em relação à actuação do fisioterapeuta. Devido a esse fato foi despertado o interesse de investigar o parecer do médico, sobre a actuação do fisioterapeuta.

Os fisioterapeutas enquanto profissionais de saúde actuam com propósitos de Promoção da saúde e bem-estar dos indivíduos e do público em geral, prevenção de limitações funcionais, incapacidades em indivíduos com risco de desenvolver comportamentos motores alterados devidos a factores relacionados com saúde, sócio económicos ou de estilo de vida. O fisioterapeuta intervém com o fim de restaurar a integridade dos sistemas corporais essenciais ao movimento maximizando a função e recuperação, minimizando a incapacidade e dando ênfase à qualidade de vida do indivíduo ou grupos de indivíduos. A actividade do Fisioterapeuta nos vários contextos de actuação citados é uma realidade cujos benefícios sociais e económicos para os utentes e seus familiares são amplamente reconhecidos.

A confirmar a eficiência da fisioterapia e o seu contributo para a diminuição de custos esta Fricke (2005) atesta as vantagens para os serviços de saúde quando investem nos serviços de fisioterapia.

Tendo em conta estes aspectos, o presente estudo teve como objectivo de recolher o parecer de médicos de clínica geral, ortopedia e neurologia sobre a actuação do fisioterapeuta em quatro unidades hospitalares de Angola, nomeadamente a clínica Castelo em Luanda, a

Clínica Sagrada Esperança no município de Porto Amboim, o Hospital municipal de Porto Amboim Dr. António Agostinho Neto e o Hospital 17 de Setembro no município do Sumbe, todas as três unidades na província do Cuanza-sul. Especificamente, pretendeu-se a identificar dentre as especialidades de ortopedia, neurologia e clínica geral a importância da realização de fisioterapia para os seus doentes, Perceber o grau de importância que cada uma das especialidades em questão atribui a intervenção do fisioterapeuta.

Consideramos desta forma que o método utilizado para este estudo foi o descritivo quantitativo e exploratório, para tal foi usado um questionário aplicado a um grupo de indivíduos escolhidos por conveniência.

Questionário este que foi o resultado de outros previamente elaborados, nomeadamente por um questionário presente na tese de Mestrado elaborada pela autora Patrícia Rodrigues, da escola superior de saúde de Alcoitão e de outro questionário utilizado numa tese de mestrado de uma estudante de fisioterapia da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo, visto que estes tratavam sobre questões que tinha a ver com o parecer de profissionais da saúde sobre a actuação do fisioterapeuta, e também por já terem sido validados e utilizados serviram como base fornecendo as questões para o questionário utilizado neste trabalho.

Este trabalho encontra-se estruturado em 8 capítulos, começando pela introdução sendo esta que se apresenta. Os capítulos seguintes incluem o enquadramento teórico, onde se aborda a definição de fisioterapia de forma detalhada, o código de conduta profissional e princípios éticos de maneira geral segundo a WCPT, seguindo de uma breve história da fisioterapia em Angola. No terceiro capítulo fala-se sobre o território onde se fez a recolha dos dados, começando pelo enquadramento do país, passando pelos municípios, acabando o capítulo com a descrição dos hospitais onde se recolheu os dados, o quarto capítulo tratou de abordar as definições de fisioterapia ortopédica, fisioterapia neurológica bem como a ligação entre fisioterapia e a clínica geral, o quinto capítulo fala do método, que se escolheu-se utilizar que foi o descritivo quantitativo e exploratório com a aplicação de um questionário e com uma amostra escolhida por conveniência constituída por médicos de clínica geral, ortopedistas e neurologistas com os critérios de inclusão exclusão devidamente identificados, tendo também em atenção os aspectos éticos. A posterior foi enviado um ofício a partir da ESTeSL para as direcções das instituições onde seria feito o trabalho pedindo a aplicação do estudo e depois a recolha dos dados foi então feita utilizando este questionário na sua versão final e que

continha questões de resposta fechadas, sexto, a apresentação dos resultados, onde se descreve detalhadamente os resultados obtidos dos questionários onde pode-se verificar com clareza a cidade onde se encontrava a maior parte dos profissionais que participaram do estudo bem como se a maioria era de instituições privadas ou públicas, ficou também claro com os resultados por qual das especialidades em pesquisa era composta a maior parte da amostra, e ficou-se a saber o parecer deles sobre o impacto que a fisioterapia tinha, que se mostrou de alto impacto intervenção nos pacientes, os profissionais mostraram de maneira geral ter conhecimentos sobre a atuação do fisioterapeuta, e deram maior ênfase a fisioterapia aplicada a ortopedia dentre outras especialidades encontradas no questionário aplicado encontradas

Os dois últimos capítulos destinam-se à discussão dos resultados e a conclusão do trabalho, onde se faz a análise dos mesmos por referência à evidência actual, e onde se apresentam as limitações do estudo, e finalmente a conclusão onde os pontos mais interessantes do trabalho foram evidenciados, como o facto dos médicos que responderam ao questionário considerarem de alto o impacto da intervenção do fisioterapeuta, que o curso de fisioterapia em Angola se mostrava de qualidade e que os fisioterapeutas conseguem fundamentar as suas devidas intervenções e ainda que a fisioterapia é importante para as três especialidades submetidas ao questionário sendo que das três especialidades a ortopedia foi a considerada pelos mesmos como a que mais precisa da atuação do fisioterapeuta.

2.1 A fisioterapia

Segundo a World Confederation for Physical Therapy (WCPT) a fisioterapia presta serviços a indivíduos e populações, dedica-se a desenvolver, manter e restaurar máximo de movimento e capacidade funcional ao longo da vida, isto inclui a implementação de serviços em circunstâncias onde o movimento e a função estão ameaçados por factores tais como; envelhecimento, lesão, dor, doenças, distúrbios, condições ou factores ambientais. (WCPT, 2013)

A mesma diz ainda que fisioterapia está relacionada com a identificação e maximização da qualidade de vida e potencial de movimento dentro das esferas de promoção, prevenção, tratamento, intervenção, habilitação e reabilitação. Isso engloba o bem-estar físico, psicológico, emocional e social dos indivíduos.

A fisioterapia envolve a interacção entre o terapeuta, pacientes, outros profissionais de saúde, familiares, prestadores de cuidados e comunidades em um processo onde o movimento é avaliado e os objectivos são acordados, utilizando conhecimentos e habilidades únicas para fisioterapeutas.

A associação de Fisioterapeutas portuguesa, APF (2015) descreve a fisioterapia como a área de saúde onde o seu profissional centra-se na análise e avaliação do movimento e da postura, baseadas na estrutura e função do corpo, utilizando modalidades educativas e terapêuticas específicas, com base, essencialmente, no movimento, nas terapias manipulativas e em meios físicos e naturais, com a finalidade de promoção da saúde e prevenção da doença, da deficiência, de incapacidade e da inadaptação e de tratar, habilitar ou reabilitar indivíduos com disfunções de natureza física de desenvolvimento ou outras, incluindo a dor, com o objectivo de os ajudar a atingir a máxima funcionalidade e qualidade de vida.

O Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, COFFITO (2015). Entidade reguladora da fisioterapia no Brasil, define Fisioterapia como uma área da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas, na atenção básica, média complexidade e alta complexidade. Fundamenta suas acções em mecanismos terapêuticos próprios, sistematizados pelos estudos da biologia, das ciências morfológicas, das

ciências fisiológicas, das patologias, da bioquímica, da biofísica, da biomecânica, da cinesia, da sinergia funcional, e da cinesia patológica de órgãos e sistemas do corpo humano e as disciplinas comportamentais e sociais.

Apesar destas 3 definições em alguns pontos possuir palavras diferentes, elas mostram o sentido em que todas tratam cuidadosamente de descrever que a fisioterapia cuida do movimento e da capacidade funcional dos indivíduos como um só ou em grupo.

2.2 Código de conduta Profissional e Princípios éticos Gerais Segundo WCPT

A fisioterapia como todas outras profissões precisa de um código de ética e conduta profissional para regular a actividade dos seus profissionais. E por tanto passamos a apresentar as declarações a seguir e princípios éticos da *WCPT*. Que é a entidade Mundial da fisioterapia se mostra mais adequado, sendo que estes princípios gerais são destinados a ajudar organizações membros e indivíduos a interpretar princípios éticos da *WCPT*, com uma visão particular para apoiar aquelas organizações de fisioterapia que pretendam desenvolver códigos de ética que devem ser coerentes com os próprios princípios éticos da *WCPT*.

1- O Fisioterapeutas deve respeitar os direitos e a dignidade de todos os indivíduos. Todo aquele que procura os serviços de um fisioterapeuta tem o direito ao serviço, independentemente da idade, sexo, raça, nacionalidade, religião, origem étnica, credo, cor, orientação sexual, deficiência, estado de saúde ou da filiação política. Fisioterapeutas devem garantir que pacientes têm o direito de a mais alta qualidade de serviços de fisioterapia; Informações sobre os serviços de fisioterapia; Fazer um consentimento informado; Confidencialidade; Ter acesso aos seus dados fisioterapia; Serviços de educação em saúde e promoção da saúde; Escolher quem deve ser informado em seu nome.

2-Fisioterapeutas devem cumprir as leis e regulamentos que regem a prática da fisioterapia no país em que eles praticam. O Fisioterapeutas terá uma compreensão completa das leis e regulamentos que regem a Prática da fisioterapia, eles têm o direito de recusar-se a tratar ou não intervir quando em sua opinião, o serviço não está nos melhores interesses do paciente. Os fisioterapeutas têm o direito de advogar para o paciente o acesso aos serviços de fisioterapia quando na sua opinião, há restrição de acesso a àqueles que no seu entender necessitem de fisioterapia.

3-Fisioterapeuta deve aceitar a responsabilidade para o exercício a profissão com bom senso. Fisioterapeutas são profissionais independentes e autónomos. Fazem julgamentos independentes na prestação de serviços para os quais tenham conhecimento e habilidades com cada paciente. O fisioterapeuta pode realizar exame ou avaliação adequada para permitir o desenvolvimento de um diagnóstico. Na busca do diagnóstico outras informações relevantes sobre o paciente. O fisioterapeuta determina o prognóstico, plano de cuidados, objectivos de tratamento e intervenções a implementar dos tratamentos. Quando os objectivos foram alcançados ou mais benefícios não podem ser obtidos, o fisioterapeuta deve informar e dar alta do serviço ao paciente. Quando o diagnóstico não está claro ou a intervenção ou tratamento necessário não é dentro da esfera da prática da fisioterapia, o fisioterapeuta deve informar o paciente e facilitar um encaminhamento para outros profissionais.

O fisioterapeuta não deve delegar a outro profissional de saúde ou a outro trabalhador qualquer uma actividade que requer a habilidade única, o conhecimento e julgamento do fisioterapeuta. Se o paciente foi referenciado para o fisioterapeuta por um médico e o programa de tratamento prescrito pelo médico não é adequada pelo julgamento que faz o fisioterapeuta então o fisioterapeuta deve consultar o referido médico. Os fisioterapeutas têm o direito de esperar que a cooperação de seus colegas.

4-Fisioterapeutas devem prestar serviços profissionais honestos, competentes e responsáveis. Fisioterapeutas devem: garantir que o seu comportamento e conduta é profissional em todos os momentos; proporcionar oportunamente ao paciente a intervenção específica, terapia ou tratamento de acordo com metas do indivíduo; garantir que os pacientes a compreendem a natureza do serviço a ser prestado, especialmente os custos previstos (tanto tempo como em termos financeiros); realizar um planejado programa e contínuo, de desenvolvimento pessoal concebido para manter e melhorar conhecimentos e competências profissionais;

Manter registos do paciente apropriados para permitir a avaliação efectiva do cuidado do paciente e avaliação da prática do fisioterapeuta; não divulgar qualquer informação sobre um paciente a um terceiro sem o consentimento do paciente ou conhecimento prévio, a menos que essa divulgação seja exigida por lei; participar de revisão por pares e outras formas de avaliação prática, cujos resultados não serão divulgadas a terceiros sem a permissão do fisioterapeuta; manter os dados para facilitar a medição do desempenho do serviço e fazer com que os dados estejam disponíveis para outros agentes, conforme exigido por mútuo acordo; não permitir que os seus serviços sejam mal utilizados. Os princípios éticos que

regem a prática da fisioterapia prevalecem sobre qualquer prática de negócio ou emprego. Sempre que surja esse conflito, o fisioterapeuta deve envidar todos os esforços para corrigir a questão, buscando a ajuda da fisioterapia nacional ou uma associação, se necessário.

5-Os fisioterapeutas devem comprometer-se em oferecer serviços de qualidade. Fisioterapeutas devem: estar cientes das normas actualmente aceite de prática e de exercício de actividades que avalia a sua conformidade; participar no desenvolvimento profissional contínuo para aprimorar seus conhecimentos básicos e proporcionar novos conhecimentos; apoiar a investigação que contribua para a melhoria das intervenções no paciente e a prestação de serviços; manter-se actualizado com as melhores evidências disponíveis e aplicá-lo em sua prática; educação de qualidade suportada em ambientes académicos e clínicos.

6-Os fisioterapeutas que trabalham na investigação devem garantir que: se façam cumprir todas as regras e políticas actuais relativas à realização de pesquisas com humanos; ter obtido o consentimento dos sujeitos; proteger a confidencialidade dos sujeitos; proteger a segurança e bem-estar dos sujeitos; não se envolver em fraude ou plágio; divulgar plenamente qualquer apoio à pesquisa e adequadamente reconhecer qualquer tipo de assistência; relatar quaisquer violações das regras às autoridades competentes; compartilhar livremente os resultados de suas pesquisas, especialmente em revistas e conferências.

7-Os fisioterapeutas no papel de empregador deve: assegurar que todos os empregados estão devidamente qualificados, garantindo o cumprimento legal dos requisitos; aplicar os princípios e práticas de gestão em curso para a realização do serviço, com especial atenção aos padrões adequados de gestão de pessoal assegurar que as políticas e os procedimentos estão devidamente desenvolvidas, implementadas e monitorizadas; assegurar que a prática clínica estão devidamente avaliados e auditados; fornecer oportunidades adequadas para a educação pessoal e desenvolvimento pessoal, baseada em avaliação de desempenho eficaz.

8-Os fisioterapeutas têm direito a um nível justo e correcto de remuneração pelos seus serviços. Fisioterapeutas devem: assegurar que as suas tabelas de honorários são baseadas em condições de mercado prevalecentes; assegurar que as taxas cobradas oferecem valor para o dinheiro recebido; assegurar, tanto quanto possível que o reembolso de financiadores de terceiros são reflexo e coerentes com a boa prática sendo que, financiadores e terceiros não devem procurar exercer controle de qualquer forma de maneira a restringir o âmbito da prática de fisioterapeutas ou inibir o seu direito a uma remuneração justa; assegurar que a

influência não é usada para ganho pessoal; garantir que os princípios de negócios são aplicados quando se lida com os fornecedores, fabricantes e outros agentes.

9-Os Fisioterapeutas devem fornecer informações precisas aos pacientes, outras entidades e a comunidade sobre a terapia física e sobre os serviços que os fisioterapeutas oferecem. Fisioterapeutas: deve participar de programas de educação pública, fornecendo informações sobre a profissão; deve informar o público e profissionais referentes a natureza de seu serviço de modo a que os indivíduos são mais capazes de tomar uma decisão sobre a utilização do serviço; pode anunciar os seus serviços; não deverá usar declarações falsas, fraudulentas, enganosas, injustas ou sensacionais ou reclamações não verdadeiras; deve reivindicar apenas os títulos que descrevem correctamente o seu estatuto profissional.

10-O Fisioterapeuta contribui para o planeamento e desenvolvimento de serviços que abordam a necessidades de saúde da comunidade, eles têm o dever e a obrigação de participar em serviços de planeamento destinados a proporcionar a saúde ideal a comunidade. Fisioterapeutas são obrigados a trabalhar no sentido de alcançar a justiça na prestação de serviços de saúde para todas as pessoas.

2.3 Breve Historia da fisioterapia em Angola

Alves (2007) retrata de maneira objectiva a história da fisioterapia de Angola, que podemos retratar em três períodos distintos e bem marcantes desde 1964.

A Fisioterapia em Angola como área científica e técnica, esteve directamente ligada ao contexto histórico, político e social, que influenciaram o seu exercício, e o ensino da mesma, a cada fisioterapeuta e a forma como se perspectivava a realidade de intervenção a nível da província ultramarina. Este aspecto teve uma importância significativa nas atitudes e práticas dos fisioterapeutas face ao desenvolvimento da profissão em relação aos níveis assistenciais e competências em tempos conquistados e mercados pela intervenção multidisciplinar a nível dos hospitais distritais. (Alves 2007)

2.3.1 Período Pré - Independência

A fisioterapia em Angola inicia a sua história quando província Ultramarina. Neste período, a Fisioterapia, os fisioterapeutas assim como o ensino tiveram início em 1964 com a criação das Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde e Assistência do Ultramar (ETSS), Alves (2007) funcionando normalmente em hospitais centrais situados na capital da Província, onde se

previam cursos com duração de 2 e 3 anos, para os quais eram exigidas como habilitação literária mínima para o ingresso o 1º ciclo e o Curso Complementar dos Liceus. Em termos de exercícios, correspondia a um profissional com o título de Auxiliar Técnico de Fisioterapia e Fisioterapeuta respectivamente. Com o desenvolvimento dos Serviços de Saúde e Assistência do Ultramar, a Escola de Saúde concebida pela Calouste Gulbenkian é inaugurada a 7 de setembro de 1967, com a denominação de Escola Técnica dos serviços de saúde e assistência de Angola em Luanda. Ela, passa a ministrar o Curso de Ajudantes Técnicos de Fisioterapia (Auxiliares de Fisioterapia), Ajudantes Técnicos de Electroterapia entre outros da área da Saúde. A estes correspondia o título de Fisioterapeuta com ingresso de cursos complementares. Verificou-se assim, que existia em termos de formação uma assimetria entre o Continental e o Ultramar, uma vez que se formaram os Auxiliares e os Técnicos de Fisioterapia, num primeiro grupo de promoção e no segundo formaram-se os Fisioterapeutas, antecipando inclusivamente o aparecimento dos cursos de reabilitação da SCML.

A formação de cariz militar estabeleceu um paralelismo com a modalidade de formação oficial, a ponto de em 1970, ter sido estabelecida a equivalência dos cursos de Técnicos de Fisioterapia da Escola dos Serviços de Saúde Militar do continente e dos Hospitais Militares de Luanda e Lourenço Marques. Esta modalidade de formação desapareceu com a descolonização, e os Fisioterapeutas que emigraram para Portugal foram reintegrados no Sistema de Saúde português e reconhecido o mérito e a competência através da equiparação dos seus cursos institucionalizados. Os que permaneceram em Angola não tiveram tal sorte, devido a ausência de programas de formação superior e com a falta de possibilidade de progressão na carreira que não tinha sido criada. A evolução da formação de diversos grupos de profissionais foi integrada na Carreira de Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT), do Ultramar. (Alves 2007)

No início da década de setenta, os fisioterapeutas em termos de Administração Pública foram integrados na Carreira dos técnicos de terapeutas. No entanto, não se deu continuidade a sua implementação depois de 1975.

É importante referir em breves palavras que as etapas de desenvolvimento do exercício e ensino da fisioterapia, constitui um período no qual coexistiram três níveis (graus de formação) o que corresponde a três tipos profissionais, que exerciam no âmbito da Fisioterapia, o que numa análise poderia-se pensar na eventualidade de geração de variedades de conflitos entre os próprios profissionais, o que ocorreu no Continente. Mas, em Angola

dado o número reduzido de fisioterapeutas e técnicos, os seus perfis ocupacionais os diferenciaram.

As actividades de cada um dos grupos distribuídos e integrados nas equipas clínicas dos diversos distritos e particularmente no Centro de Medicina Física e Reabilitação de Luanda, estavam bem definidas de tal forma, que o empenho desses profissionais contribuiu para o crescimento e evolução da própria identidade profissional na época.

2.3.2 O Período da República Popular de Angola

2.3.2.1 Fase de emergência

Podemos caracterizar em duas fases: a de inquietação com a fuga dos profissionais de saúde e em particular os de fisioterapia, e a do desaparecimento dos programas de formação. Urgiu a necessidade de se formar técnicos de fisioterapia para responderem as exigências da assistência principalmente de pacientes consequentes de lesões músculo-esqueléticas e neuromusculares por traumatismo de guerra.

O ministério da Saúde através da Direcção Nacional da Formação de Quadros (DNFQ) concebe um currículo para formação Básica de duração lectiva de 2 e 3 anos e seis meses e com condição de ingresso à 6 classe e, a Escola Técnica de Saúde e Assistência

com novo estatuto, passa a designar-se Escola Técnica Provincial de Saúde de Luanda e reabre as suas portas em 1976, para formar técnicos de nível básico, com corpo docente formado por uma Técnica de Electroterapia (Fisioterapeuta), Auxiliares de Fisioterapia, Ajudantes Técnicos de Radiologia e Enfermeiros de Reabilitação Física que se encontravam no País.

A esse corpo de docentes juntaram-se alguns Técnicos Auxiliares de Fisioterapia de reconhecimento e mérito para exercer a actividade de monitores no Centro de Medicina Física e Reabilitação de Luanda, unidade de referência para realização de práticas e estágios curricular supervisionado. E após a promoção esses foram colocados para o exercício profissional no CMFRL, hospitais do terceiro nível em Luanda e nas províncias particularmente em alguns Centros Ortopédicos para atendimento de pacientes que ali ocorriam.

2.3.2.2 Fase de Situação Transitória

Decorreu por duas décadas (80/90). A formação de técnicos prosseguia, sem plano e perspectivas específicas de órgãos de tutela, o nível académico dos candidatos aos cursos de saúde e em particular de fisioterapia degradava-se a cada ano, o nível de assistência deficiente, os serviços de fisioterapia sem condições para a assistência aos utentes, os profissionais sem perspectivas na ascensão profissional, desmotivados, tomaram outros rumos em outros ramos.

E, a ETPSL em concordância com o MINSA, determinaram elevar o nível de condições de ingresso de 6ª classe para a 8ª classe. No entanto a formação não passava de nível básico, enquanto outras áreas de Diagnóstico e Terapêutica continuavam a formar técnicos de nível médio e a enfermagem reunia as condições para o ensino superior. Por despacho interno, a ETPSL reajustou o plano curricular e adaptou de modo a responder as exigências do mercado na época, pelo que não se fazia sentir em Angola índice de reformas do ensino em Saúde.

É de realçar que todas as tentativas em se reajustar o currículo vigente e dos esforços no sentido de se elevar a formação para nível superior, foram sem resultados positivos, mas a cada ano que passava a Fisioterapia em Angola tornava-se inércia no seu desenvolvimento científico técnico e tecnológico. Nessa época alguns profissionais formados no exterior do país (Cuba, Alemanha, Portugal, Zaire) regressavam ao País e confrontavam com a realidade interna e sem esperanças de mudanças, abandonaram a profissão tomando outros ramos.

Importa destacar que nas décadas de 80 e 90 universalmente não se formava auxiliares de tecnologia de fisioterapia, devido complexidade científicas-técnicas e avanços tecnológicos da profissão. Mas, alguns países como Portugal e França ministravam cursos de 3 anos com níveis de bacharelato e entre outros países como a Alemanha formava “Mittelere Fachphysiotherapeuten” com currículo de 3 anos, com 32 disciplinas e carga horária acima das 4 mil horas, porque os órgãos reguladores do ensino pensavam que seriam constituídas as bases fundamentais e essenciais para o exercício profissional. Desse facto não sentia a necessidade de elevar o grau de formação dos fisioterapeutas, apesar de sentirem-se pressionados pelos profissionais para um enquadramento no contexto da maioria dos países da União Europeia e América. Os de currículos concebidos atendiam as demandas do mercado de trabalho, com princípios de actuação comunitária nos beirais, creches, escolas hospitalares e centros de reabilitação especiais, centros termais, empresas entre outros. Esses programas

tiveram que ser reformulados e readaptado em função do processo evolutivo científico, técnico e tecnológico da profissão e das necessidades da população no contexto europeu.

2.3.3 Período de Reformas Actual

Iniciou na década de 90 e continua até os nossos dias. Esse é marcado pelo encarreiramento dos cursos básicos de ETPSL e pelas reformas curriculares. E, o MINSA mediante, orienta a criação da Comissão Nacional para elaboração de currículos para cursos de promoção e de especialidades no âmbito do plano de Desenvolvimento de Recursos Humanos e constituiu a Comissão Nacional de Reformas do Ensino em Saúde e reformula os currículos dos diferentes cursos, no âmbito do Subsistema do Ensino Técnico Profissional e Reforma Curricular dentro do contexto da formação Intermédia para profissionalização de candidatos com 12^a classe de Ensino Secundário Geral. Esta formação é ministrada pela Escola Técnica Profissional de Saúde de Luanda (ETPSL; 2006) sob tutela do MINSA. O curso tem a duração de três (3) anos de formação em fisioterapia e, com o perfil de saída Técnico Profissionalizante sem grau académico.

Segundo princípios da WCPT, profissionais formados nessa base são qualificados com o grau académico de Bacharéis em fisioterapia e título de fisioterapeutas. Por conseguinte, actualmente não está definida a possibilidade do ensino superior do domínio de Diagnóstico e Terapêutica (DT) em particular da fisioterapia á nível formal. Mas, dentro do processo evolutivo do ensino superior privado em Angola, o ISPRA é reconhecido pelo Ministério da Educação , e, destaca-se no Sistema de Ensino Superior em Saúde com a abertura de alguns cursos de licenciatura do âmbito Diagnóstico e Terapêutica, particularmente a Fisioterapia. Este facto é considerado na história do Ensino Superior das Ciências em Saúde e em particular do domínio das Tecnologias de Saúde, um marco histórico, como sendo a primeira Instituição a ministrar cursos superiores dessa índole e em particular da Fisioterapia em Angola com um Programa curricular de 5 nos lectivos 2002/2006. Sendo que depois desta apareceram outras instituições a ministrar o curso superior de fisioterapia, dentre elas faz-se destacar a Universidade de Belas com o arranque do curso em 2007 e também com 5 anos lectivos.

2.4 Características de Angola

Segundo o INE (2014). Angola tem uma superfície de 1 246 700 Km², com uma população em 2014, de 24,383 301 milhões de habitantes, sendo 11,8 milhões do sexo masculino (48%) e 12,5 milhões do sexo feminino (52%). A província de Luanda é a mais populosa, com 6542 944 milhões de residentes, o que corresponde a 27% do total do país.

Administrativamente, o país está dividido em 18 Províncias, 166 Municípios e 532 Comunas e encontra-se num processo de descentralização político-administrativa.

A situação económica Angolana é caracterizada por altos níveis de crescimento económico desde o fim do conflito armado, em abril de 2002. A sua economia é essencialmente dependente do sector petrolífero que representa 55% do PIB e 95% das exportações. PNUD (2005)

O país situa-se, de acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) em 148º lugar num ranking de 173 países. Os dados de 2009, sobre a meta de reduzir a pobreza em Angola mostra um progresso significativo, de acordo com resultados do Inquérito Integrado de Bem-Estar da População (IBEP 2008-09), apresentado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE). A proporção de pessoas que ganham menos de US \$ 1 por dia caiu de 68% em 2001 para 36,6% em 2009, o que representa quase 93% do valor desejado para 2015 a meta de ser de 34%. (PNUD 2015)

O estado de saúde da população angolana é caracterizado pela baixa esperança de vida ao nascer, altas taxas de mortalidade materna e infantil, um pesado fardo de doenças transmissíveis e crescentes doenças crónicas e degenerativas bem como de mortalidade prematura evitáveis. (Queza 2010)

O quadro epidemiológico é dominado pelas doenças transmissíveis, principalmente a malária, doenças diarreicas agudas, doenças respiratórias agudas, tuberculose, Tripanossomiase (doença de sono), doença imunopreveníveis, tais como o sarampo e tétano entre outras. A infecção do VIH é de momento considerada inferior em relação à média dos países da região Austral, considerada como o epicentro da pandemia. Os resultados dos últimos inquéritos de seroprevalência indicam taxas de prevalência abaixo dos 5% OMS (2009) A baixa prevalência dos casos de VIH em Angola, deve-se ao conflito armado que limitava a circulação das populações das respectivas áreas de residência (DNSP 2009)

A malária é endémica em todo o território angolano e constitui a primeira causa de morbimortalidade. Em 2005, a malária representou 64% de todos os casos registados e 65% do total de óbitos reportados. A taxa de letalidade varia entre 15 a 30%. As crianças menores de cinco anos de idade e as mulheres grávidas representam os grupos populacionais mais vulneráveis. A malária representa cerca de 35% da procura de cuidados de saúde, 20% dos internamentos hospitalares, 40% de mortes peri – natais e 25% de mortalidade materna (Queza 2010).

A Hierarquia de Prestação dos Cuidados de Saúde O sistema de prestação de cuidados de saúde subdivide-se em três níveis hierárquicos de prestação de cuidados da saúde, baseados na estratégia dos cuidados primários.

O primeiro nível - Cuidados Primários de Saúde (CPS) – representado pelos Postos/ Centros de Saúde, Hospitais Municipais, postos de enfermagem e consultórios médicos, constituem o primeiro ponto de contacto da população com o Sistema de Saúde.

O nível secundário ou intermédio, representado pelos Hospitais gerais, é o nível de referência para as unidades de primeiro nível. O nível terciário, é representado pelos Hospitais de referência mono ou polivalentes diferenciados e especializados, é o nível de referência para as unidades sanitárias do nível secundário. Estima-se que cerca de 40% da população tem acesso aos serviços de saúde. A prestação de cuidados de saúde é feita pelos sectores públicos, privado.

O sector público inclui o Serviço Nacional de Saúde. SNS (2009), os serviços de saúde das Forças Armadas Angolanas (FAA) e do Ministério do Interior, bem como de empresas públicas, tais como a SONANGOL, ENDIAMA e, etc. O sector público permanece como o principal prestador dos cuidados de saúde ao nível nacional.

O sector privado lucrativo está ainda confinado aos principais centros urbanos do país. Os preços dos cuidados de saúde limitam a acessibilidade da população ao sector privado lucrativo. Na sua maioria, o pessoal do sector privado é o mesmo que trabalha no sector público. O sector privado não lucrativo, essencialmente ligado a entidades religiosas e Organizações Não-Governamentais (ONG's), tende a direccionar a prestação de cuidados para as camadas mais vulneráveis das áreas suburbanas e rurais.

A rede de prestação de cuidados de saúde do SNS é constituída por 1.721 unidades sanitárias, das quais 8 hospitais nacionais (centrais), 32 hospitais provinciais (gerais), 228 hospitais municipais e centros de saúde e 1.453 postos de saúde. O rácio actual de centro de saúde é de 1 para 20.000 habitantes, o que sugere existir uma enorme carência de serviços básicos de saúde para atender às necessidades da população.

Regista-se um investimento acentuado nas infra-estruturas de saúde com a reabilitação das unidades sanitárias bem como a construção de outras unidades novas (Queza 2010)

2.4.1 Os Municípios

2.4.1.1 Luanda

Localizada na costa com o Oceano Atlântico e com 2,442.60 Km² de superfície, Luanda é a capital da República de Angola, situada geograficamente na latitude 8° 50' 00'' Sul e longitude 13° 14' 00'' Este. Até há pouco tempo era constituída por nove municípios, nomeadamente, Ingombota, Maianga, Samba, Cazenga, Kilamba Kiaxi, Cacuaco, Sambizanga, Rangel e Viana (até julho de 2011), porém, a nova divisão administrativa da cidade, recentemente aprovada contempla sete municípios, nomeadamente, o município de Luanda, Viana, Cazenga, Belas, Cacuaco, Icolo e Bengo e Quissama.

O clima é tropical húmido, as temperaturas são geralmente elevadas mesmo durante a noite. O relevo é ligeiramente acidentado e divide a cidade em duas partes, a parte baixa da cidade com altitude próxima do nível médio do mar e a parte alta da cidade. (Secuma 2012)

2.4.1.2 Clínica Castelo

A clínica castelo fica localizado na Rua 21 de Janeiro, casa numero 17-B, no bairro Morro Bento 2, do município da samba na província de Luanda, sendo ela uma instituição privada que presta serviço público. Foi inaugurada no dia 9 de setembro de 2001. A clínica está empenhada na prestação de cuidados de saúde nas mais variadas especialidades de modo a prestar um serviço de qualidade aos utentes e à comunidade em geral. A clínica conta com 156 médicos especialistas, destacando 21 especialidades.

Os serviços prestados pela mesma distribuem-se pelas seguintes áreas: medicina interna, clínica geral, pediatria, otorrinolaringologia, psicologia clínica, maxilo facial, fisioterapia, cirurgia geral, cirurgia pediátrica, neurologia, psiquiatria, ortopedia, gastro interologia,

oftalmologia, neurocirurgia, endocrinologia, dermatologia, cardiologia, ginecologia e obstetrícia, cirurgia vascular, cirurgia plástica.

Tem como missão, prestar cuidados de saúde à população, no respeito absoluto pela individualidade e necessidades dos doentes baseados em princípios de eficácia, qualidade e eficiência, promover um serviço diferenciado pela inovação, personalização e qualidade. Ir de encontro às expectativas dos utentes, satisfazendo as suas necessidades e criando valor quer pela qualidade e pela perspicácia no atendimento.

A visão da clínica é a de ser um operador de referência na prestação de cuidados de saúde, pela prática de uma medicina de elevada qualidade e pela excelência na coordenação e integração com os vários níveis de cuidados

2.4.1.3 Sumbe

O município do Sumbe é a Capital da província do Cuanza-sul e apresenta uma forma aproximadamente trapezoidal, com a sua maior dimensão, desenvolvendo – se ao longo da costa. Fica situado entre os paralelos 10° 52' e 11° 50' de latitude Sul e tem uma extensão geográfica de 5.100 quilómetros quadrados. É limitado a norte pelo rio Kuvo ou Keve, a Leste pelos municípios da Conda, do Seles e do Kassongue; a Sul pelo município do Lobito e Bocoio (Benguela) e a Oeste pelo Oceano Atlântico, que modera suavemente a sua costa marítima, devido a influência das correntes frias de Benguela.

A maior parte do município situa-se na faixa litoral de praias e terras baixas, muito embora a zona do Gungo, densamente montanhosa, se possa integrar na zona sub planáltica em que a maior altitude se localiza no Monte Chamaco, que ultrapassa a costa de 1000 m. Esta zona montanhosa é o fim da cadeia iniciada na zona planáltica.

A sede da sua administração está localizada na cidade que tem o nome do município, (Sumbe) e o município divide-se em três comunas: Gungo, Kicombo e Gangula. O Município tem uma população estimada em 305.802, com uma densidade populacional de 46,6 habitantes por km² (Relatório da Administração Municipal, 2013).

O município, à semelhança do que acontece ao nível da província e do país é constituído por uma população diversificada como afirma Kwononoka (2012). O município do Sumbe é constituído pelo agrupamento Ovimbundu, concretamente os Mupindas ou Mussumbes. Contudo, devido às várias deslocações de muitos povos ao longo dos anos, motivadas por

diversos factores, encontramos o Sumbe hoje caracterizado por uma grande diversidade étnica, composta essencialmente pelas variantes dos dois grandes grupos etnolinguísticos que constituem a província do Cuanza-Sul (Ambundu e Ovimbundu). O município do Sumbe tem 26 postos de saúde, cinco centros médicos e duas unidades hospitalares de referência. (Cupata 2014)

2.4.1.4 Hospital 17 de Setembro no município do Sumbe

Segundo Cupata (2014) O Hospital 17 de Setembro, foi construído no período de 1940 a 1950, e inaugurado em 1954, no período colonial. Após a independência nacional, passou a designar-se Hospital provincial 17 de setembro, mais concretamente em 1978, por ocasião da inauguração do Centro de consultas externas. Por Decreto 260/2010 de 19 de novembro, os Hospitais de segundo grau, passaram a designar-se de Hospitais Gerais. Foi nesta conformidade que o hospital do Sumbe passou a chamar-se Hospital Geral 17 de setembro. Contudo, segundo a fonte acima referenciada, do ponto de vista prático, isto gerou uma confusão, porque apesar da nova nomenclatura, as pessoas continuam a designá-lo de Hospital provincial 17 de setembro. E como se não bastasse, a mesma confusão regista - se também nos documentos. Os serviços prestados desde a sua inauguração têm aumentado e com eles a melhoria da qualidade dos serviços, nesta altura, o Hospital conta com serviços nas áreas de medicina geral, Internamento, consultas externas, urgência hospitalar, laboratório de análises clínicas, farmácia e fisioterapia. O Hospital conta com um efectivo de trabalhadores que compreende entre angolanos e estrangeiros, sendo os estrangeiros; vietnamitas, russos, Congo Brazavile, Cabo Verdianos e cubanos.

2.4.1.5 Porto Amboim

Porto Amboim é uma cidade e município da província do Cuanza Sul, em Angola. Tem 119742 mil habitantes e 4370 quilómetros quadrados. É limitado a Norte pelo município da Quiçama, a Este pelos municípios de Quilenda e Amboim, a Sul pelo município do Sumbe, e a Oeste pelo Oceano Atlântico. É constituído pelas comunas de Porto Amboim e Capolo. No local da actual cidade existia uma aldeia chamada Kissonde. Os portugueses tentaram colonizar a região em 1587, fundando uma povoação com o nome de Benguela. O povoado foi abandonado pouco depois e reconstruído no local onde hoje se situa a cidade de Benguela. Em 1771 os portugueses voltaram ao local original e ergueram a povoação de Benguela Velha, actual Porto Amboim. Em 1870 surge a primeira freguesia civil e em 1912 é instalado o município. Em 10 de Setembro de 1923 Benguela Velha é elevada à categoria de vila com o

nome de Porto Amboim. Em 15 de Janeiro de 1974 passou a cidade INE (2014). A rede sanitária de Porto Amboim é composta por um hospital municipal, três centros médicos e 14 postos de saúde. A título de curiosidade, a Câmara Municipal de Almada é geminada com o Município de Porto Amboim, desde 6 de Novembro de 1997

2.4.1.6 Hospital Dr. António Agostinho Neto em Porto Amboim

O Hospital Dr. António Agostinho Neto encontra-se situado na rua Dr. António Agostinho Neto, no município de Porto Amboim na província do Cuanza-sul, em Angola. Entre suas principais especialidades estão Pediatria com 2 especialistas, clínica geral com 5 especialistas, cirurgia com 1 especialista, 1 ortopedista, gineco-obstetra 1 especialista, 1 profissional de laboratório, e imagiologista 1 especialista, 1 dermatologista, 2 anestesistas, medicina materno-infantil com 2 especialistas, destes profissionais encontram-se angolanos e estrangeiros, conta também com 74 enfermeiros e 11 técnicos. O Hospital Municipal de Porto-Amboim, foi inaugurado, em 1945, tem capacidade para 80 camas, vale ressaltar que sendo um hospital publico as suas actividades ambulatorias e clínicas são gratuitas. O hospital encontra. Se a funcionar em dois locais pois esta em processo de remodelação pelo que alguns pacientes foram transferidos para outra unidade de saúde. Actualmente o Hospital conta com a Unidade de banco de urgência que trabalha 24 horas por dia, conta com pronto atendimento para situações de baixa complexidade que necessitam de resolução imediata e com pronto-socorro para atendimento de emergência e urgências, até mesmo em algumas situações de alta complexidade, atendendo as especialidades de Clínicas Médicas e Ortopedia. No entanto conta também com serviços de traumatologia, cirurgia, maternidade, laboratório, farmácia, entre outros serviços administrativos e organizacionais.

2.4.1.7 Clínica Sagrada Esperança

A Historia da Clínica começa com a produção de diamantes em Angola que teve inicio em 1917 com o surgimento, a 16 em Outubro deste ano, da Companhia de Diamantes de Angola "Diamang", uma empresa de capitais mistos de grupos financeiros de Portugal, Bélgica, Estados Unidos, Inglaterra e África do Sul. Em 1981, as autoridades angolanas passaram a ter o controlo total da produção de diamantes no país e criam a Empresa Nacional de Diamantes (Endiama).

A Clínica Sagrada Esperança tem a sua génese na grande e poderosa Diamang, onde os trabalhadores eram o mais importante capital de uma empresa.

Assim sendo, desde sempre oferecera a todo o seu pessoal uma vasta rede sanitária, que geria de forma autónoma, e que cobria praticamente toda a província da Lunda, onde, naturalmente, se fixava a maior parte do seu pessoal, visto ser aí também a sua principal rede de intervenção.

Esta rede sanitária que a Diamang disponibilizava para os seus trabalhadores, da cúpula à base, fornecia toda a assistência médico-medicamentosa totalmente gratuita. Com um Centro de Saúde com mais de 200 camas, era a segunda maior instituição de Saúde de Angola, sendo a primeira do sector privado.

Em 1990, o Engenheiro Noé Baltazar, então Presidente da Endiama, propôs a criação de uma clínica em Luanda, com uma dupla função de tratar os doentes e cuidar dos filhos dos funcionários numa creche Jardim-escola. O que se pretendia, desde logo, era participar activamente na humanização social que então já se tornava crucial.

Esta deslocalização permitiria além do mais, alargar e melhorar a assistência médica e os restantes recursos. Foi assim que nasceu a Clínica Sagrada Esperança, ela própria uma resposta concreta a um apreço particular pela Medicina sentido pelo Engenheiro Noé Baltazar e a um desejo de disponibilizar serviços de Saúde diferenciados.

Estava lançado o reinício da Medicina Privada em Angola e a recuperação do tecido profissional da Área da Saúde.

A clínica defende valores humanos e sociais numa prestação de cuidados de Saúde de qualidade que privilegia o paciente, em condições de oferecer resposta para doenças num largo espectro de necessidades e presta a maior atenção à formação contínua de todos os colaboradores, médicos e não médicos. O corpo Médico e o de Enfermagem são dos mais bem preparados do País, e os laboratórios e equipamentos estão ao nível do que de melhor existe no mundo, a Humanização da Clínica é um dos objectivos mais claros.

A **missão** da Clínica Sagrada Esperança é prestar aos seus clientes cuidados de saúde de qualidade, segurança e humanização, em tempo oportuno, de forma eficaz, eficiente e efectiva, disponibilizando as melhores práticas clínicas, desenvolvendo o ensino e a investigação, num quadro organizacional centrado no Doente, no seu bem-estar, e no apoio à sua família prestando cuidados de saúde diferenciados em regime de ambulatório e internamento, articulando a sua actividade assistencial, no âmbito do Sistema Nacional de Saúde, com outras unidades de saúde, públicas e privadas, promovendo a melhoria contínua das prestações de cuidados, o aperfeiçoamento profissional e a satisfação dos seus trabalhadores e colaboradores.

A visão da Clínica é a de proporcionar cuidados de saúde em todas as áreas, em especial nas áreas clínicas de diferenciação, razão pela qual orienta a sua actividade no sentido da evolução permanente, numa lógica de cuidados globais e integrados, visando a satisfação dos cidadãos que procuram os seus serviços, a qualidade dos cuidados de saúde prestados aos clientes através do desempenho de serviços de elevado nível, o envolvimento e motivação crescentes dos recursos humanos e a sua permanente valorização, a introdução tempestiva de meios tecnológicos actuais que permitam a autonomia assistencial da Clínica e evitem a obsolescência dos equipamentos, O aumento do sentido responsabilidade social que lhe cabe no contexto socioeconómico e ambiental, a criação de um centro de ensino pré e pós-graduado e investigação em ciências da saúde. A Clínica presta os seus serviços nas distintas províncias do País, por si, ou em parcerias com outras instituições, podendo ainda ser entidade gestora de outras instituições de saúde. Tendencialmente é mais diferenciada da periferia para o centro, e tem o seu núcleo central na Ilha de Luanda, ela está também presente no município de Porto Amboim na província do Cuanza-sul onde dispõe de uma larga oferta de consultas de especialidade e exames complementares de diagnóstico. Tem a sua localização na rua dos pescadores, esta clínica vem de forma directa ter um impacto positivo na área da saúde do município visto que recebe pacientes de todo município auxiliando de maneira directa o trabalho do Hospital Municipal, tem o seu ramo de actividade principal as áreas de Ginecologia, ortopedia, estomatologia, medicina interna, pediatria e clínica geral, foi inaugurada no ano de 2012. A clínica possui o serviço de internamentos 24 horas por dia, o seu quadro de profissionais da área da saúde é composto por 2 médicos de clínica geral, 1 de ortopedia, 1 de ginecologia, 2 de medicina interna, 1 de urologia, 1 de estomatologia, e 1 médico de pediatria respectivamente.

3-Fisioterapia Orto-Traumatica, Fisioterapia Neuro funcional e Clínica Geral

Uma das mais procuradas e conhecidas áreas da fisioterapia é a fisioterapia orto-traumatica. É uma Especialidade própria e exclusiva do Fisioterapeuta. Definindo-se como a área da fisioterapia que Estuda, diagnostica e trata as disfunções musculoesqueléticas, de origem ortopédica ou decorrente de traumatismos, além de doenças de origem reumatológica. Utiliza os recursos terapêuticos para aumentar a capacidade de movimentação, estimular a circulação e diminuir as dores de pacientes com fracturas, traumas musculares e entorses de modo geral (COFFITO, 2014). Esse ramo da fisioterapia consegue detectar precocemente e tratar problemas musculares, ligamentares ou posturais que possam comprometer a saúde dos pacientes.

De um modo específico ela trata de lesões e disfunções osteomiorarticulares, problemas ocasionados por lesões de esforço repetitivo que são muito recorrentes nos dias de hoje, tendinite, bursite, hérnia de disco, fractura, traumas ligamentares, entre tantas outras possibilidades. Esta área da fisioterapia mostra-se bastante importante em pós-operatórios de cirurgias ortopédicas, o profissional trabalha para acelerar a cicatrização da fractura e dos tecidos circundantes, restabelecer movimentos comprometidos por conta da imobilização necessária nesses casos, retomar a força do conjunto muscular da região afectada, e trabalhar todas essas questões em conjunto para que o paciente fique plenamente recuperado e possa voltar à sua vida normal o quanto antes. Esse tipo de tratamento fisioterápico também é útil em pacientes atletas, que praticam desportos por de forma recreativa ou profissionalmente, ajudando a identificar problemas e corrigi-los adequadamente (COFFITO, 2014)

A Fisioterapia Neurofuncional, é bastante difundida nos dias que correm em nosso meio e surgiu no com alguns pesquisadores como Rood, Kabat e Knott, Brunnstrom e Bobath. Antigamente, baseava-se apenas em informações empíricas e experiências clínicas. Entretanto, actua hoje com base nos conceitos neurofisiológicos obtidos após condutas bem sucedidas, pesquisas intensas e árduo trabalho, direccionando-se o tratamento para a recuperação funcional mais rápida possível para o paciente seja ele pediátrico, adulto ou geriátrico. (Pessoa, 2015)

A Fisioterapia Neuro Funcional é uma Especialidade própria e exclusiva do Fisioterapeuta e, portanto, define-se como a Área da Fisioterapia que visa ao estudo, diagnóstico e tratamento de distúrbios neurológicos que envolvam ou não disfunções motoras. A fisioterapia neuro funcional induz acções terapêuticas para recuperação de funções, entre elas a coordenação motora, a força, o equilíbrio e a coordenação. A terapêutica em Fisioterapia neurológica baseia-se em acções que promovam a restauração de funções motoras, de forma a resolver deficiências motrizes e aperfeiçoar padrões motores, com importante fundamentação nos princípios neurofisiológicos da facilitação neuromuscular proprioceptiva. (COFFITO, 2014). Por tanto hoje com as modernas técnicas e com o aprimoramento constante dos profissionais com cursos de aperfeiçoamento, essa área da fisioterapia obtém grandes resultados. A fisioterapia neurofuncional também compartilha desse aprimoramento e pode minimizar as deficiências advindas das doenças que acometem o sistema nervoso como: Paralisia Cerebral, Esclerose Múltipla, Acidente Vascular Encefálico, traumatismo craniano dentre outras patologias neurológicas.

Define-se o profissional de Clínica Geral como aqueles principalmente responsáveis pela prestação de cuidados abrangentes e continuados a todos os indivíduos que os procurem, independentemente da idade, sexo ou afecção. Cuidam de indivíduos no contexto das suas famílias, comunidades e culturas. (APMGF, 2015)

Exercem o seu papel profissional promovendo a saúde, prevenindo a doença e prestando cuidados curativos, de acompanhamento ou paliativos, quer directamente, quer através dos serviços de outros, consoante as necessidades de saúde e os recursos disponíveis no seio da comunidade servida, auxiliando ainda os pacientes, sempre que necessário, no acesso àqueles serviços. Tendo em conta que segundo a *WCPT os Fisioterapeutas prestam serviços que visam desenvolver, manter e restaurar o máximo de capacidade funcional dos pacientes, podendo ajudar as pessoas em qualquer fase da vida, quando o movimento e a função estão ameaçados pelo envelhecimento, lesões, doenças, desordens, condições ou factores ambientais ajudando as pessoas a maximizar a sua qualidade de vida, olhando para o bem-estar físico, psicológico, emocional e social.* WCPT (2013). Achamos importante incluir o Medico de clínica geral na nossa amostra visto que é um interlocutor importante entre paciente e fisioterapeuta.

3.1 Objectivos

Este estudo teve por objectivo a percepção que os médicos de clínica geral, ortopedistas e neurologistas, têm da intervenção dos fisioterapeutas nas unidades Hospitalares onde exercem as suas funções

Objectivos específicos;

- Perceber como os profissionais classificam o impacto da intervenção do fisioterapeuta
- Perceber com que frequência os profissionais encaminham os casos clínicos a fisioterapia
- Identificar o grau de importância que os profissionais atribuem a intervenção da fisioterapia na Clínica Geral
- Identificar o grau de importância que os profissionais atribuem a intervenção da fisioterapia na Ortopedia
- Identificar o grau de importância que os profissionais atribuem a intervenção da fisioterapia na Neurologia
- Perceber se os fisioterapeutas são capazes de fundamentar as suas respectivas intervenções
- Perceber a ideia dos profissionais sobre a qualidade do ensino de fisioterapia em Angola

4-1 Tipo de estudo

Segundo Serapioni (2000) A investigação quantitativa actua em níveis de realidade e tem como objectivo de trazer dados indicadores e tendências observáveis. Os métodos quantitativos, por suas possibilidades de réplica são aptos a dar sólidos fundamentos às descobertas. Neste caso escolheu-se utilizar como métodos de pesquisa um questionário estruturado.

Considera-se desta forma, este estudo como sendo descritivo quantitativo e exploratório, sendo que se mostra descritivo e considera-se exploratório tendo em conta que este estudo poderá servir de alguma base para próximos estudos que possam explorar com uma perspectiva mais abrangente, ou serem inqueridos mais profissionais da área da saúde.

4.2 Amostra

A população deste estudo é constituída por uma amostra de 38 profissionais, escolhida por conveniência e foi constituída por médicos de clínica geral, ortopedistas e neurologistas. É importante referir que a escolha destes profissionais deve-se ao facto de serem interlocutores importantes entre os doentes e os fisioterapeutas.

4.2.1 Critérios de Inclusão

- Os critérios de inclusão da amostra foram de ser médico de clínica geral, ortopedia ou neurologia.
- Estar a exercer medicina nos locais onde os questionários foram aplicados no período da recolha dos dados da pesquisa
- Participação voluntaria no estudo

4.2.2 Critérios de Exclusão:

- O critério de exclusão foi admitido como a recusa em responder o questionário.
- Ser de outra área de saúde
- Não ser médico da instituição onde se aplica o questionário

4.3 Variáveis

Principal: Percepção dos Médicos

Secundária: Género, idade, especialidade, percepção sobre a actuação do fisioterapeuta

4.4 Instrumento

Consoante o estudo que se propõe e os objectivos a serem alcançados, decidiu-se optar pelo instrumento de recolha de dados, neste caso o questionário.

Segundo Amaro et al (2005) um questionário é um instrumento de investigação que visa recolher informações baseando-se, geralmente, na inquirição de um grupo representativo da população em estudo.

Um questionário é extremamente útil quando um investigador pretende recolher informação sobre um determinado tema. A importância destes passa também pela facilidade com que se interroga um elevado número de pessoas, num espaço de tempo relativamente curto, sendo que o questionário de questões fechadas tem como principais vantagens a rapidez e facilidade de resposta, maior uniformidade, rapidez e simplificação na análise das respostas facilidade de categorização das respostas para posterior análise, permitindo contextualizar melhor a questão. (Amaro et al 2005).

O questionário utilizado para colheita dos dados foi um questionário estruturado com o intuito de perceber o parecer dos médicos de clínica geral, de ortopedia e de neurologia sobre a actuação do fisioterapeuta, sendo este questionário constituído de 14 perguntas fechadas.

Este questionário é o resultado de outros previamente elaborados, nomeadamente por um questionário presente na tese de Mestrado elaborada pela autora Patrícia Rodrigues, da escola superior de saúde de Alcoitão sobre a Representação Social dos Fisioterapeutas por parte dos Médicos Neurologistas e Pneumologistas a exercerem a sua actividades nos Hospitais da Sub-região de Lisboa e de outro questionário utilizado numa tese de mestrado de uma estudante do mestrado de fisioterapia da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo, que tratava sobre a Actuação do fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa, visto que estes tratavam sobre questões que tinha a ver com o parecer de profissionais da saúde sobre a actuação do fisioterapeuta, e também por já terem sido validados e utilizados serviram como base, fornecendo as questões para o questionário utilizado neste trabalho. (Questionário em anexo)

4.5 Procedimento

Antes da implementação deste estudo foi solicitado ao conselho de Mestrado da Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa, um parecer acerca da qualidade e integridade do presente estudo no que se refere às questões éticas inerentes aos procedimentos envolvidos e recrutamento dos participantes, tendo o mesmo recebido aprovação desta entidade. A posterior foi enviado um ofício a partir da ESTeSL para as direcções das instituições onde seria feito o trabalho pedindo a aplicação do estudo. Nos locais de recolha de dados os estudantes teve reunião com as diferentes direcções, onde descreveu-se e explicou-se os objectivos do trabalho bem como os procedimentos a serem executados na aplicação do questionário sobre a percepção da intervenção dos fisioterapeutas por parte dos médicos de clínica geral. Ortopedia e neurologia, e também a forma do seu tratamento e garantia do seu anonimato. Onde posteriormente foi indicado uma reunião com os responsáveis das áreas submetidas ao estudo, explicando a temática, o objectivo da pesquisa e a importância dos resultados que dali pudessem ser obtidos, afim de as mesmas direcções passarem a informação aos profissionais das especialidades para que estes participassem do estudo de forma livre e voluntaria. Na ocasião do encontro, foi informado sobre os cuidados éticos, relacionados assinatura de um termo de consentimento esclarecido autorizando a aplicação do questionário, e o uso das informações obtidas dos mesmos para fins de pesquisa.

Após a verificação dos critérios de inclusão, todos os participantes receberam informações claras acerca do presente estudo através de uma carta explicativa do mesmo. Foi ainda clarificada a voluntariedade da sua participação, assim como assegurado a confidencialidade e anonimato dos dados. A confidencialidade e anonimato dos dados foram garantidos através da utilização de uma codificação numérica, que substituiu o nome do participante no software estatístico utilizado. O código e a respectiva correspondência, foram apenas conhecidos pelo estudante que realizou o trabalho. Os indivíduos que aceitaram participar assinaram o termo de consentimento Informado.

A recolha dos dados foi então feita utilizando este questionário na sua versão final e que continha questões de resposta fechadas. Este questionário foi organizado em três secções distintas, de acordo com o tipo de informação pretendida: a primeira parte a nota explicativa do estudo a ser realizado que apresenta de maneira objectiva os objectivos do trabalho a ser implementados e as informações relacionadas aos estudantes. A segunda parte o consentimento informado, onde de maneira clara se apresenta uma declaração para a

assinatura do participante em como de maneira livre aceita participar no trabalho ora proposto; e a terceira parte é composta pelas questões do trabalho a serem respondidas.

Esta investigação respeitou os princípios de código de ética, o anonimato e a confidencialidade dos inqueridos, Foi manifestada a disponibilidade por parte do investigador, para uma apresentação futura dos resultados do estudo nos Hospitais inquiridos após a discussão formal na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.

5- Resultados

Para a análise dos dados foi utilizado o software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS statistics 20.0for Windows®). É um software para análise estatística de dados, em um ambiente amigável, utilizando-se de menus e janelas de diálogo, que permite realizar cálculos complexos e visualizar seus resultados de forma simples e auto explicativas. Neste caso onde necessitamos descrever variáveis quantitativas através de estatísticas gerais podemos utilizar o comando: Analisar>> Estatística Descritiva.

5.1- Características da amostra

O gráfico a seguir mostra a percentagem de indivíduos nas cidades onde se fez a recolha dos dados

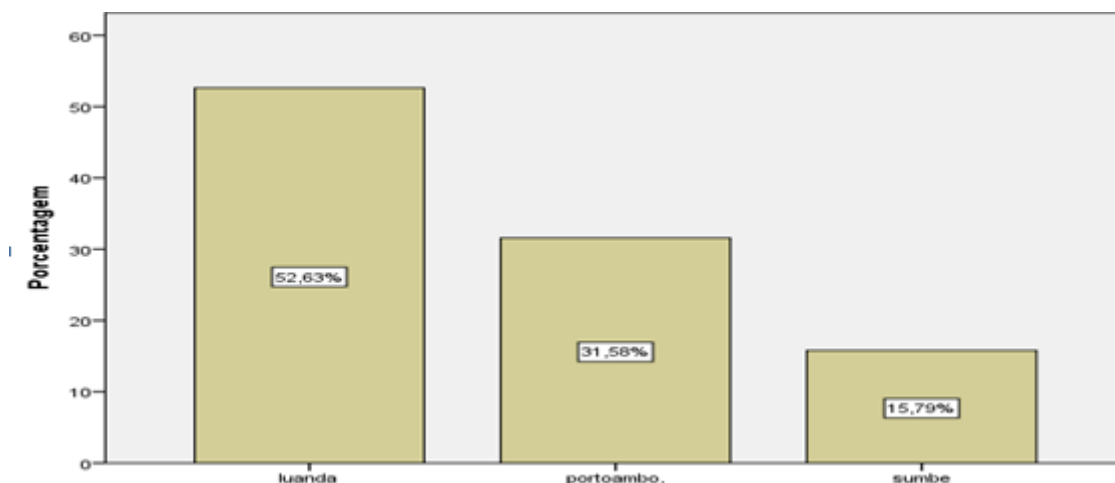


Gráfico nº 1 -da Cidade onde se fez a recolha dos dados

Este gráfico mostra que Luanda é a cidade com maior frequência de indivíduos que atenderam ao estudo com 52,6 % dos inquiridos seguido do município de Porto Amboim com 31,6% dos inquiridos e por fim o Município do Sumbe com 15,8% do total de 38 pessoas que participaram no estudo.

O gráfico a seguir mostra a percentagem de indivíduos nas instituições públicas e privadas

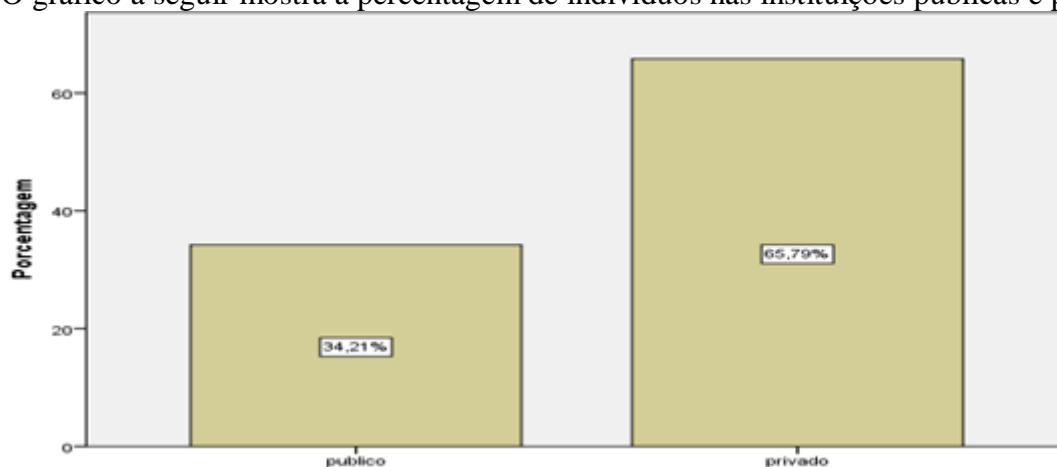


Gráfico nº 2- das Instituições privadas e públicas

No gráfico nº2 a variável analisada é a instituição, que, nos mostra que 65,8% dos inqueridos pertencem as clínicas privadas e 34,2% indivíduos pertenciam aos Hospitais públicos.

O gráfico a baixo apresenta a percentagem de indivíduos em cada uma das especialidades

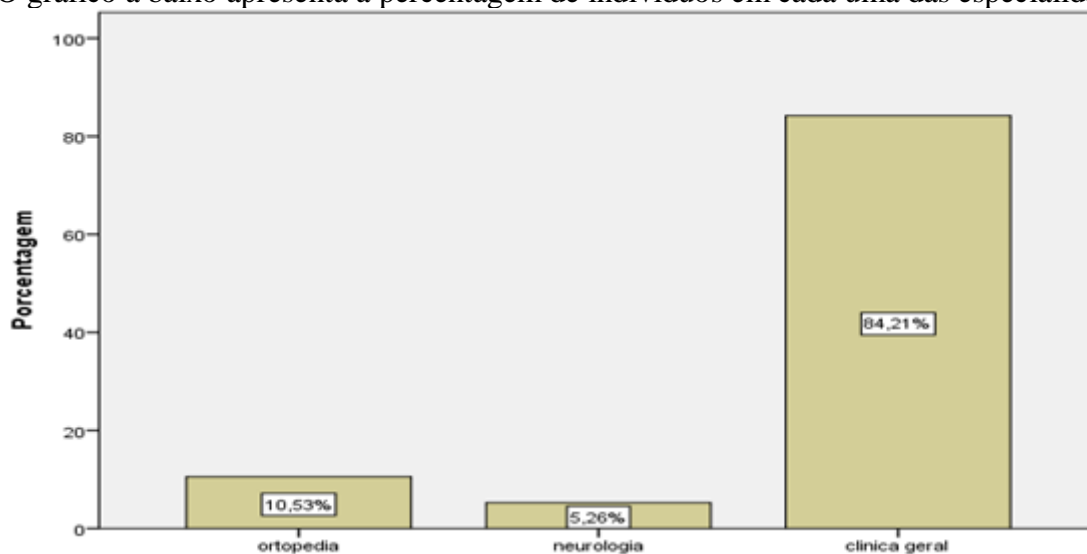


Gráfico nº 3- dos Serviços de ortopedia, neurologia e clínica geral

O gráfico nº 3 é o da variável serviços, que mostra claramente que a vasta maioria dos profissionais que participaram do estudo são dos serviços de clínica geral, com 84,2% dos inqueridos, enquanto 10,5% de Ortopedia e de Neurologia 5,3 % do total de indivíduos

O grafico seguinte mostra a percentagem de individuos consoante o tipo de intuición hospitalar

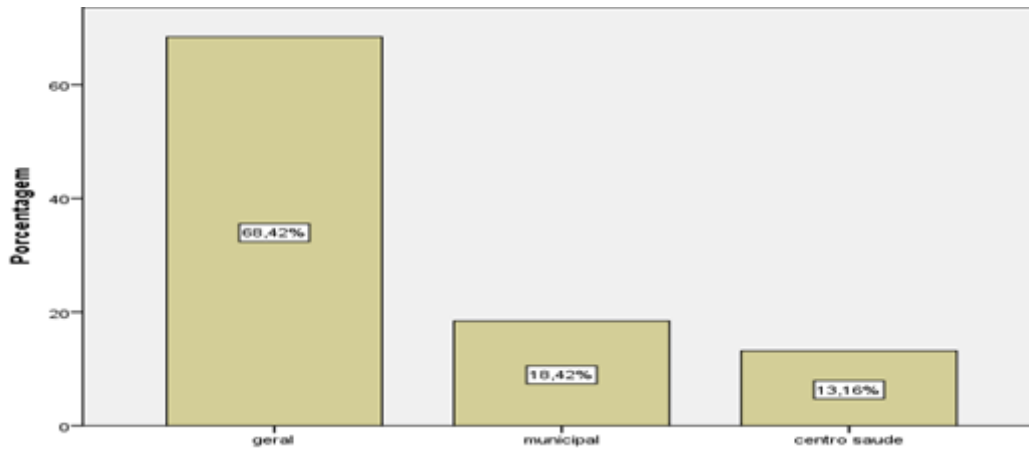


Gráfico 4- Tipo de Hospital

O grafico nº 4 analisa a variavel tipo de Hospital, e mostra de forma clara que neste estudo a maior parte dos individuos trabalha no Hospital de caracter Geral, com 68,4% , do Hospital e caracter municipal são 18,4% e 13,2 % fazem parte da Instituicao que se caracteriza como centro de saude.

O seguinte gráfico apresenta a percentagem de indivíduos consoante o género



Gráfico nº 5 -do Género

Num universo de 38 individuos 57,9% eram do sexo masculino, e do sexo femenino fazendo foram 42,1 % do total de individuos que participaram no estudo, como mostra o gráfico nº 5

5.2- Resultados das sobre o parecer dos profissionais

O seguinte gráfico apresenta o parecer dos indivíduos sobre se existia fisioterapia na instituição

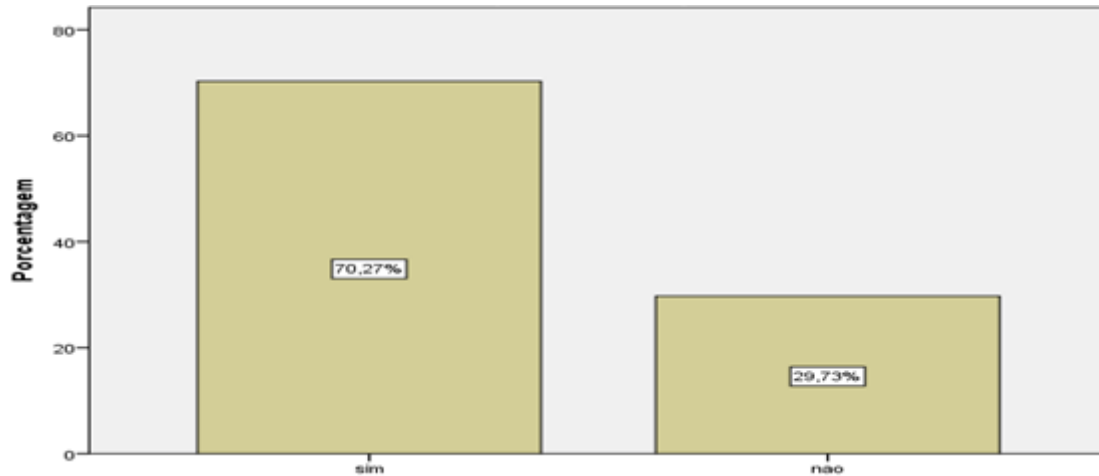


Gráfico nº 6 sobre a existencia de fisioterapeutas na instituição

Dos resultados das perguntas do primeiro grupo do questionario obtivemos do software estatistico que (70,3%) dos elementos respondeu que existia fisioterapia na sua instituição s , enquanto que (29,7%). disseram não existir fisioterapeutas na sua instituição

O seguinte gráfico mostra o contacto do inquerido ao longo da vida com o fisioterapeuta

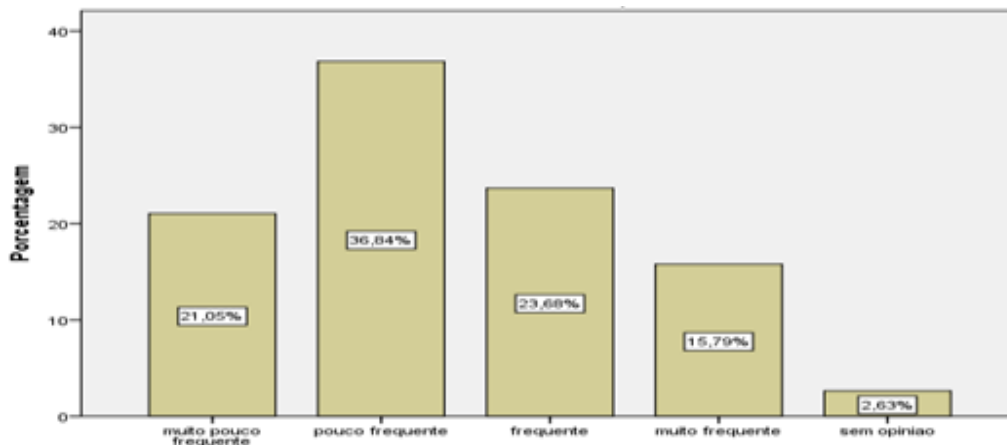


Gráfico nº 7 contacto com o fisioterapeuta ao longo da vida

Relativamente ao grafico nº7 , notamos que (36,8%)dos elementos tiveram pouco contacto com fisioterapeutas enquanto que (23,7%) teve contacto frequente com fisioterapeutas, (21,1%) tiveram contacto muito pouco frequente e (15,8%) contacto muito frequente com fisioterapeutas enquanto que (2,6%). não teve opiniao sobre o assunto

O gráfico a seguir apresenta a percentagem das respostas sobre o impacto da intervenção do fisioterapeuta

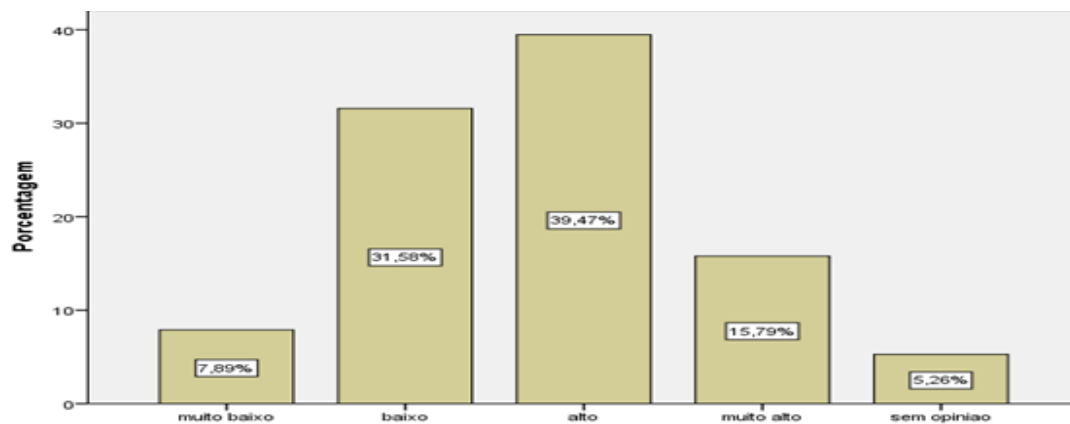


Gráfico nº 8 sobre impacto da intervenção do fisioterapeuta

Relativamente ao grafico nº8 sobre o impacto da intervenção do fisioterapeuta, as respostas foram; (39,5%) afirmaram que o o impacto era alto, (31,6%) responderam que era baixo, (15,8%) responderam que era muito alto, enquanto que (7,9%) responderam que era muito baixo e os outros (5,3%) ficaram sem opiniao.

O gráfico seguinte apresenta o parecer sobre o grau de prioridade da fisioterapia na instituição onde trabalha

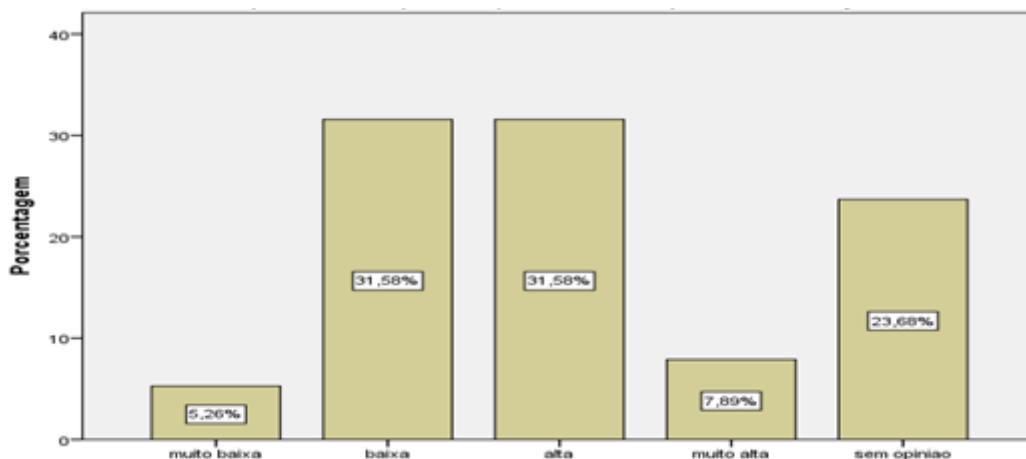


Gráfico nº 9 grau de prioridade da fisioterapia na Instutuição

No grafico 9, (31,6%) respondeu que ocupava um grau de prioridade alta, igual percentagem (31,6%) respondeu que ocupava um grau baixo de prioridade, (7,9%) responderam que ocupava um grau muito alto de prioridade e (23,7%) ficaram sem opiniao e (5,3%) responderam muito baixa.

O seguinte gráfico apresenta a percentagem com que os inquiridos encaminham os casos clínicos a fisioterapia

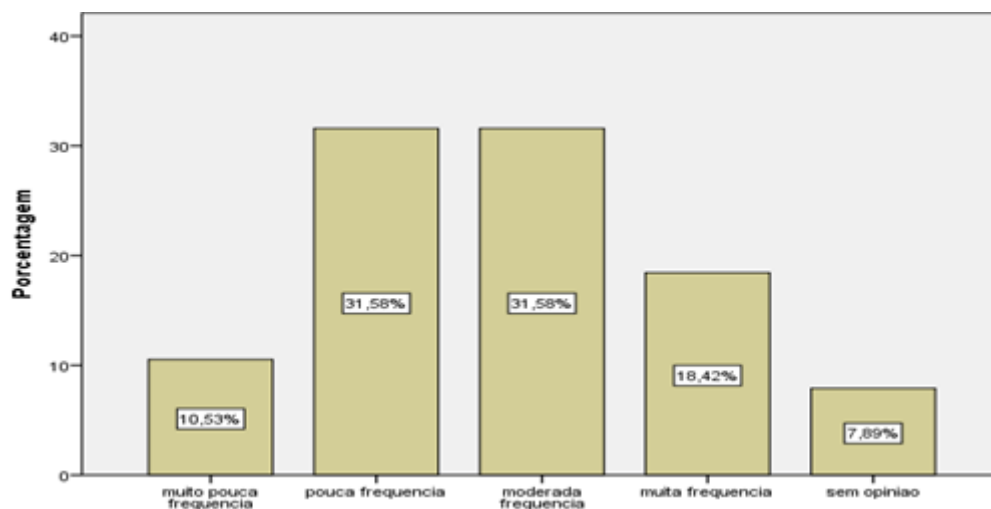


Gráfico n° 10- frequência com que encaminha os casos a fisioterapia

Em relação a questão do gráfico 10 a seguir, os resultados foram; que (31,6%) respondeu que encaminha com moderada frequência, e também (31,6%) respondeu que encaminha com pouca frequência, (18,4%) respondeu que encaminha com muita frequência, (10,5%) disseram que encaminhavam com muito pouca frequência e (7,9%) ficaram sem opinião.

O gráfico a seguir apresenta a percentagem sobre dos pareceres sobre o grau de conhecimento dos outros profissionais sobre a fisioterapia

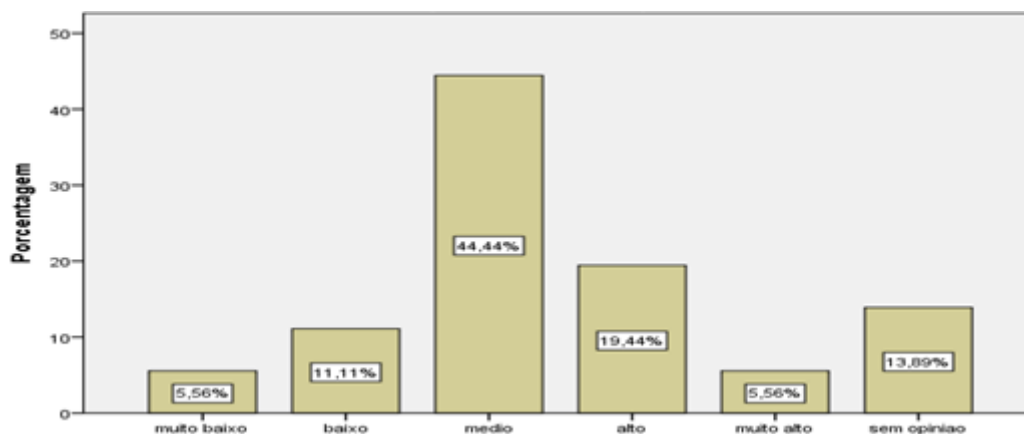


Gráfico n° 11- grau de conhecimento dos outros profissionais da saúde da instituição acerca da atuação da fisioterapia

Já para o gráfico 11, as respostas foram; (44,4%) responderam médio, (19,4%) responderam que era alto, (5,6%) responderam que muito baixo, igual número respondeu que era muito alto (5,6%) e (13,9%) sem opinião.

5.3-Conhecimentos sobre a fisioterapia

O seguinte gráfico apresenta a percentagem de indivíduos que responderam sobre se o curso de fisioterapia em Angola é de qualidade

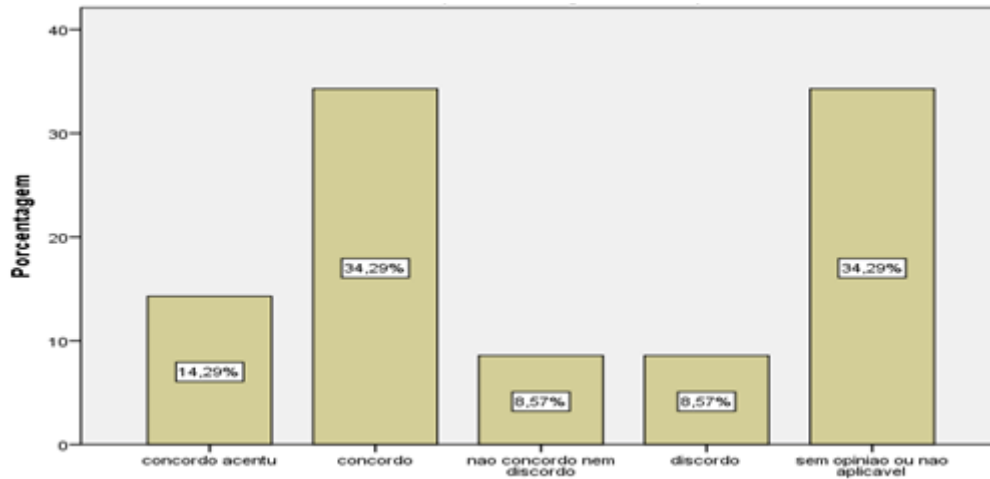


Gráfico nº 12 o curso de fisioterapia em Angola é de qualidade

Quanto ao gráfico acima, (34,3%) da amostra respondeu que concorda, (14,3%) responderam que concordavam acentuadamente com a questão, (8,6%) não concorda nem discorda, outros que também fazem (8,6%) responderam que discordavam e (34,3%) ficaram sem opinião sobre o assunto enquanto que (7,9%) não responderam a questão.

O gráfico a seguir mostra a percentagem de indivíduos que respondem se os fisioterapeutas possuem corpo de saber específico

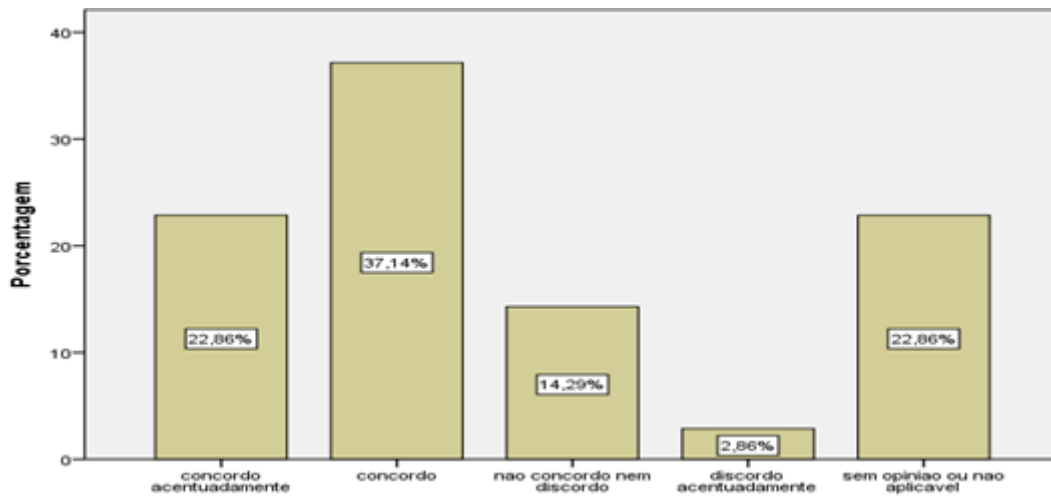


Gráfico nº 13 os fisioterapeutas possuem corpo de saber especifico

No gráfico 13, (37,1%) responderam que concordavam, (22,9%) disseram que concordavam acentuadamente, outros (22,9%) ficaram sem opinião sobre esta questão, (14,3%) não concordam nem discordam, (2,9%) discorda acentuadamente da questão e outros (7,9%) não responderam a questão.

O gráfico a baixo apresenta a percentagem dos indivíduos que responderam se os fisioterapeutas são capazes de fundamentar as suas respectivas intervenções

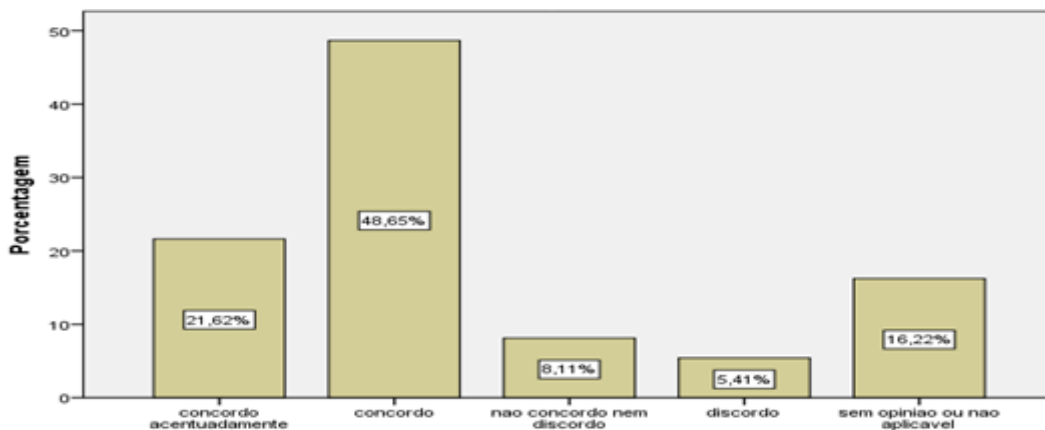


Gráfico nº 14 os fisioterapeutas são capazes de fundamentar as respectivas intervenções

Relativamente ao gráfico 14 sobre se os Fisioterapeutas são capazes de fundamentar a suas respectivas intervenções, (48,6 %) concordavam, (21,6%) responderam que concordavam acentuadamente, (16,2%) não tinha qualquer opinião sobre a questão, (8,11%) responderam que não concordavam e nem discordavam e (2,6%) não respondeu a questão.

O seguinte gráfico apresenta a percentagem dos indivíduos que responderam se os fisioterapeutas são efectivos na resolução dos problemas funcionais dos pacientes

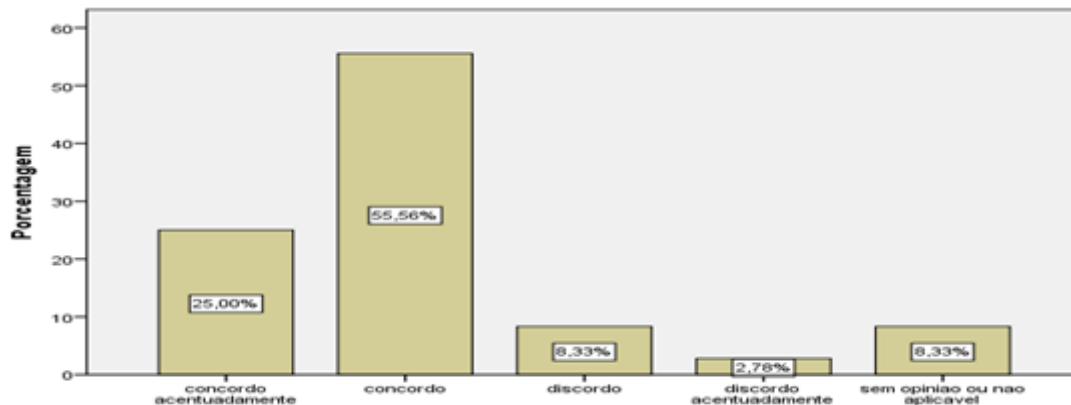


Gráfico n.º15 os fisioterapeutas são efectivos na resolução dos problemas funcionais dos doentes

O gráfico n.º15 sobre se os fisioterapeutas são efectivos na resolução dos problemas funcionais dos doentes, mais do que a metade deles respondeu que concorda, sendo, (55,6%), (25%) respondeu que concorda acentuadamente, (8,3%) discordava, (2,8%) discordava acentuadamente e (8,3%) ficaram sem opinião.

O seguinte gráfico mostra a percentagem dos inquiridos que responderam se os fisioterapeutas desenvolvem as suas actividades dentro de princípios éticos adequados

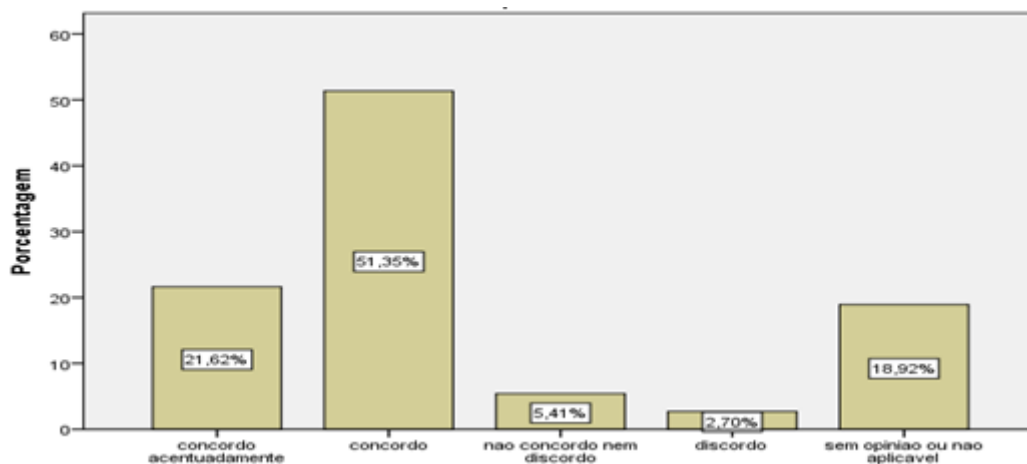


Gráfico n.º 16 os fisioterapeutas desenvolvem a sua actividade dentro de princípios éticos adequados

A questão do gráfico 16 sobre se os Fisioterapeutas desenvolvem as suas actividades dentro de princípios éticos adequados, resultado foi que, (51,4%) respondeu que concorda, (21,6%) respondeu que concorda acentuadamente, (18,9%) ficou sem opinião sobre a questão, (5,4%)

não concordava nem discordava e (2,7%) não respondeu a pergunta enquanto que (2,7%) discordava da questão apresentada.

O gráfico seguinte apresenta a percentagem dos indivíduos que responderam sobre se o número de fisioterapeutas existentes na instituição é suficiente

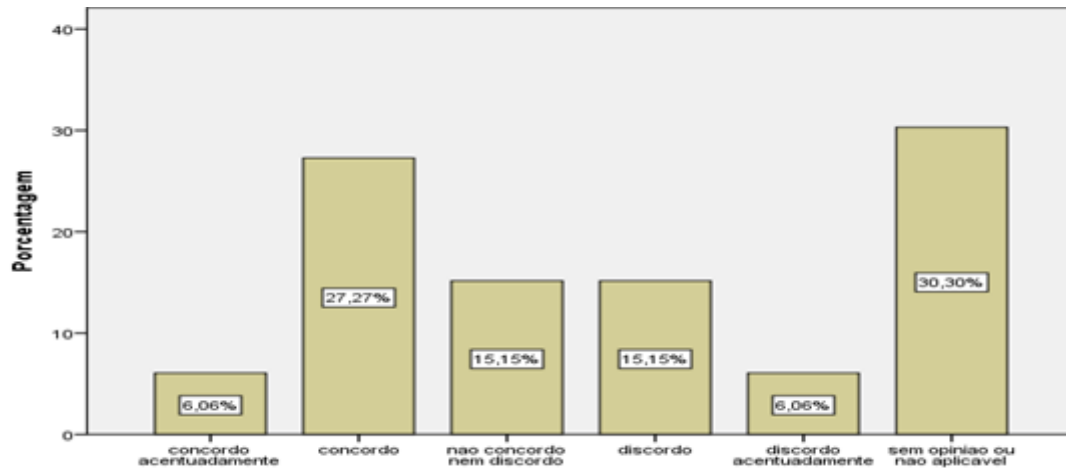


Gráfico nº 17 o numero de fisioterapeutas existentes na instituição é suficiente

Relativamente ao quadro 17 sobre se o número de Fisioterapeutas existentes na instituição é suficiente, (27,3%) respondeu que concordava, (15,2%) discordava, outros (15,2%) não concorda nem discorda, (6,1%) concordaram acentuadamente, (6,1%) discordaram acentuadamente, (30,3%) ficou sem opinião sobre o assunto.

O gráfico a seguir mostra a percentagem dos que responderam sobre se a relação com o fisioterapeuta no trabalho é boa

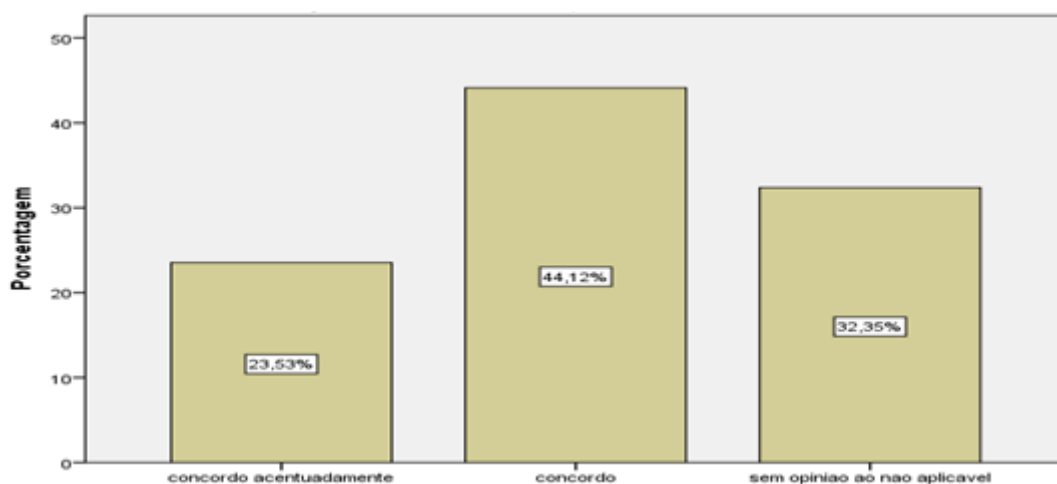


Gráfico 18 A sua relação com o fisioterapeuta no trabalho é boa

De acordo com o gráfico nº18, sobre se a relação do profissional com o fisioterapeuta no trabalho é boa, (44,1%) disse que concordava, (32,4%) ficou sem opinião, (23,5%) concordou acentuadamente.

5.4-Importância da Fisioterapia nas diferentes áreas em estudo

O seguinte gráfico apresenta a percentagem dos indivíduos que indicaram o grau de importância que atribuíam a intervenção do fisioterapeuta em clínica geral

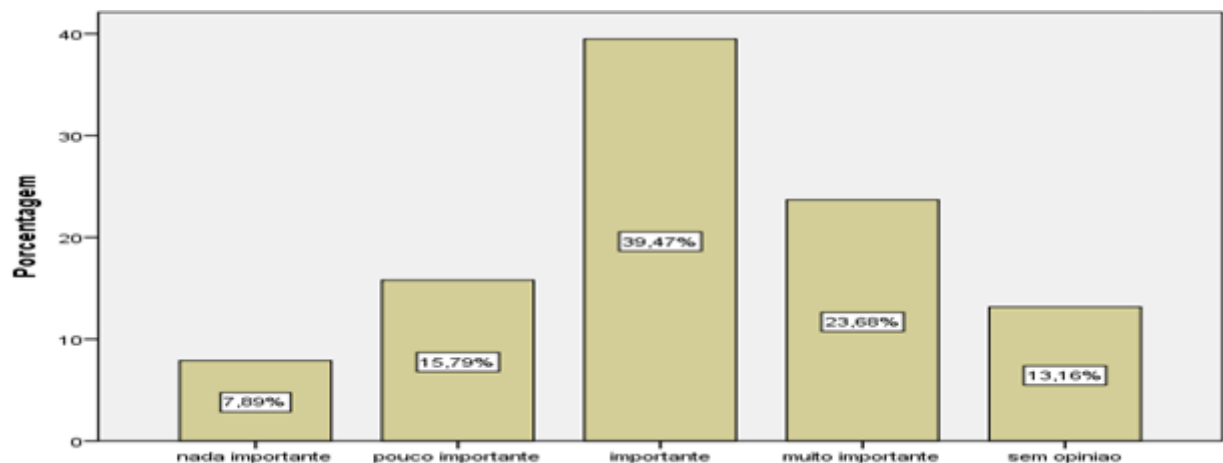


Gráfico nº 19 indicar o grau de importância que atribui a intervenção do fisioterapeuta em clínica geral

Relativamente a questão do gráfico 19, (39,5%) respondeu que era importante a intervenção do fisioterapeuta, (23,7%) diz que é muito importante, (15,8%) respondeu que era pouco importante, (13,2%) ficaram sem opinião e (7,9 %) responderam que era nada importante.

O seguinte gráfico apresenta a percentagem dos indivíduos que indicaram o grau de importância que atribuíam a intervenção do fisioterapeuta na ortopedia

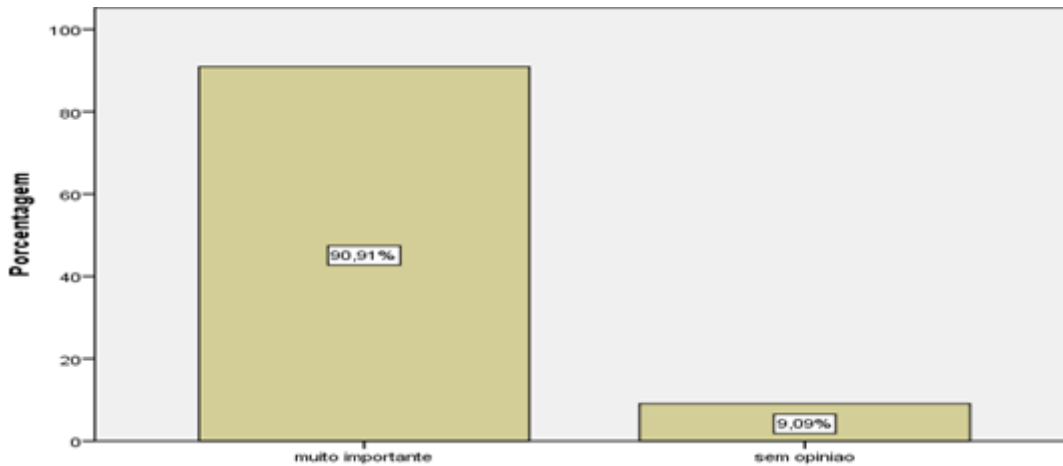


Gráfico 20- indicar o grau da importância que atribui a intervenção do fisioterapeuta na ortopedia.

Sobre o gráfico 20 que pergunta sobre o grau de importância da intervenção da fisioterapia na ortopedia, (90,91%) respondeu que era muito importante, (9,09%) ficaram sem opinião.

O gráfico a seguir mostra a percentagem dos indivíduos que indicaram a importância que atribuíam a intervenção do fisioterapeuta na Neurologia

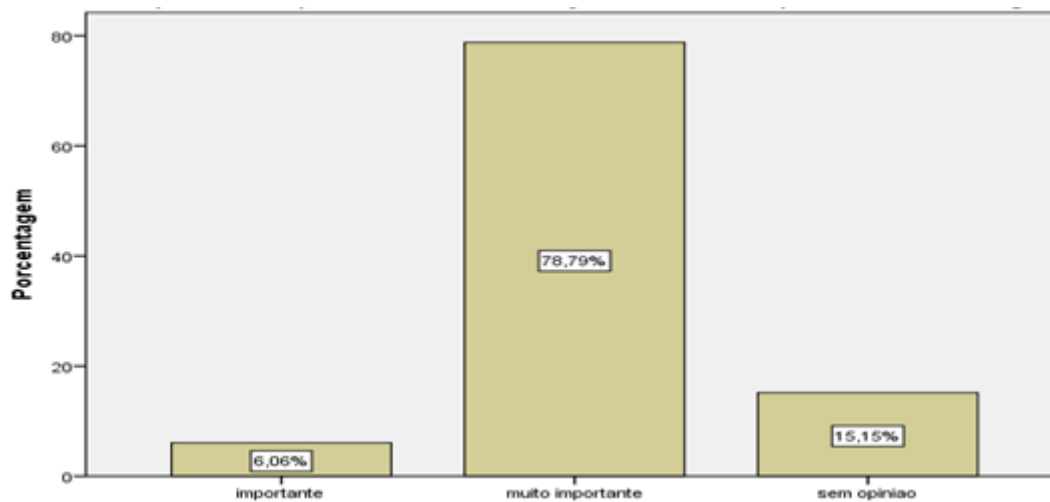


Gráfico nº 21- indique o grau de importância que atribui a intervenção do fisioterapeuta na Neurologia.

Relativamente ao gráfico 21 sobre o grau de importância que atribui a intervenção do Fisioterapeuta na Neurologia, (78,8%) responderam que era muito importante, (15,2%) ficou sem opinião, (6%), disseram que era importante.

O gráfico seguinte apresenta a percentagem dos indivíduos que indicaram a importância que atribuíam a intervenção do fisioterapeuta na dermatologia

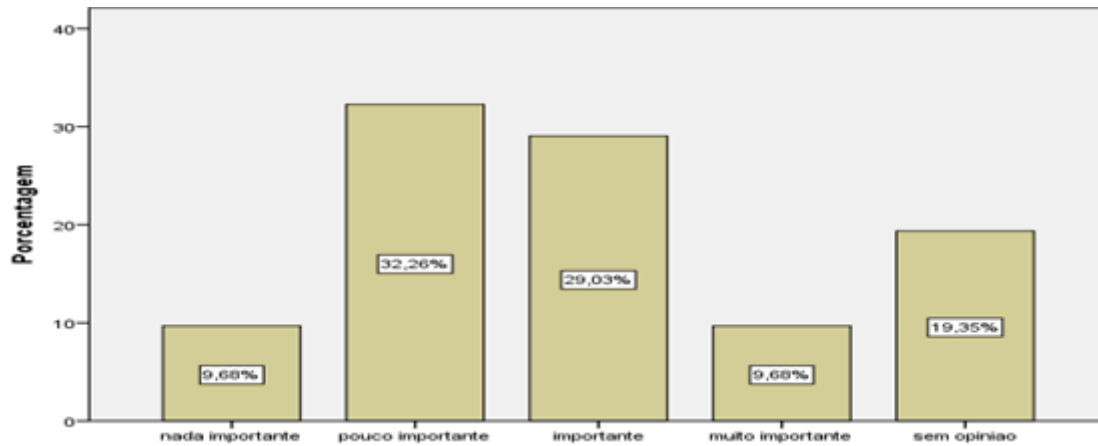


Gráfico n° 22- indique o grau de importância que atribui a intervenção do fisioterapeuta na dermatologia.

Já sobre a questão do gráfico 22 sobre o grau de importância que atribuí a intervenção o Fisioterapeuta na Dermatologia, (32,3%) responderam que era pouco importante, (29, %) respondeu que era importante, (19,4) ficaram sem opinião sobre o assunto, (9,7%) disseram que era nada importante.

O gráfico seguinte apresenta a percentagem dos que indicaram o grau de importância que atribuíam a intervenção do fisioterapeuta na Oncologia

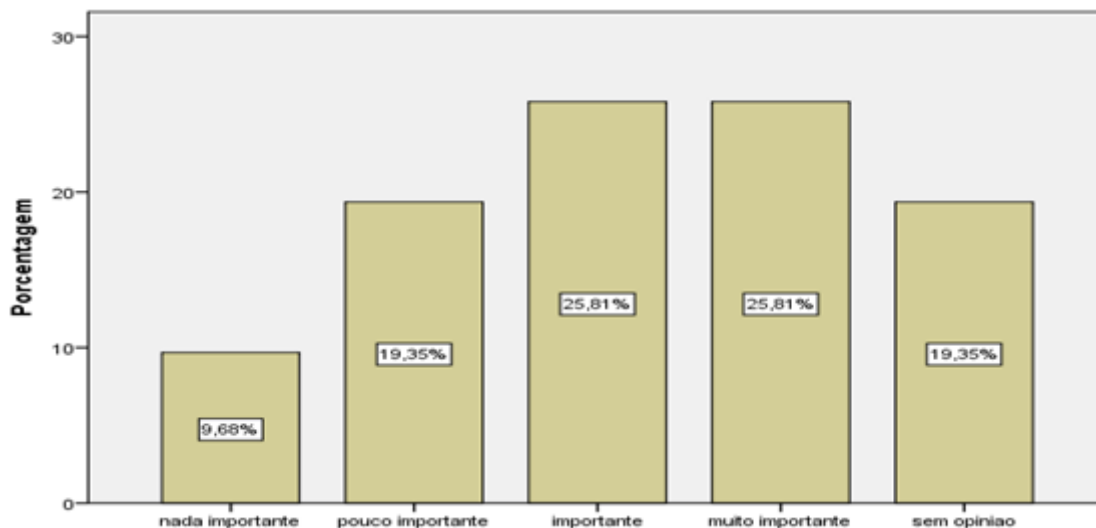


Gráfico n° 23- indique o grau de importância que atribui a intervenção do fisioterapeuta na oncologia

Relativamente a questão do gráfico a seguir, (25,8%) respondeu que era muito importante a intervenção do Fisioterapeuta na Oncologia, outros (25,8%) respondeu que era importante,

(19,4%) ficaram sem opinião, outros (19,4%) disseram que era pouco importante, (9,7%) respondeu que era nada importante.

A Fisioterapia é uma área da saúde que se aplica ao estudo, diagnóstico, prevenção e tratamento de disfunções cinéticas funcionais de órgãos e sistemas e a sua gestão necessita do entendimento das estruturas e funções do corpo humano. A atenção da fisioterapia propicia o desenvolvimento de acções preventivas primárias, secundárias e terciárias. Tendo em conta estas atribuições e competência do fisioterapeuta, surgiu o interesse em pesquisar o parecer de outros profissionais de saúde, nomeadamente médicos sobre a actuação do fisioterapeuta a fim de perceber-se como era visto o fisioterapeuta de modo geral por estes interlocutores importantes por meio de um questionário elaborado, que os seus resultados são discutidos nesta secção do trabalho.

Feito o trabalho observamos que Luanda é a cidade com maior frequência de indivíduos que participaram no estudo seguido do município de Porto Amboim, e por fim o Município do Sumbe com menor número de indivíduos que participaram no estudo. Observou-se neste estudo que mais da metade dos indivíduos que participaram pertencem as clínicas privadas, o que pode ser explicado pelo facto de que uma parte considerável da amostra ter sido recolhida de uma única clínica privada de Luanda. O estudo mostra claramente que a vasta maioria dos profissionais que participaram do estudo pertenciam aos serviços de clínica geral, sendo que os neurologistas estavam em menor número.

Observamos também de forma clara que neste estudo a maior parte dos indivíduos trabalha no Hospital de carácter Geral, e a menor parte deles faz parte da Instituição que se caracteriza como centro de saúde, ou seja, das instituições onde se fez a recolha dos dados, duas eram de carácter Geral e tendo uma delas fornecido a maior parte da amostra o que influenciou em grande parte neste resultado

Num universo de 38 indivíduos 22 eram do sexo masculino, e 16 eram do sexo feminino do total de indivíduos participantes.

Dos resultados das questões dirigidas obtivemos o seguinte; que a maior parte dos elementos participantes afirmou que existia fisioterapia na instituição onde trabalhava, este resultado prende-se ao facto de existir fisioterapia em 2 instituições das 4 e numa delas o número de participantes foi considerável para esta questão, enquanto que noutras duas não existia fisioterapia. Sobre o contacto ao longo da vida com o fisioterapeuta volta de trinta e seis por cento dos elementos responderam que tiveram pouco contacto com fisioterapeutas, que

pode ser explicado pelo facto de duas instituições não possuírem serviço de fisioterapia, fazendo com que os seus profissionais não tenham tido muito contacto com os fisioterapeutas já que nas suas instituições não existiam fisioterapeutas. Das duas instituições que tem fisioterapia as opiniões divergiam entre os que têm contacto frequente com fisioterapeutas, e os que tiveram contacto muito pouco frequente separados por apenas um indivíduo.

Sobre o grau de prioridade da fisioterapia nas suas instituições as ideias dividiram-se em igual número dos que achavam que era alta e dos que acharam que ocupava um baixo grau de prioridade, o que nos mostra uma falta de clareza quanto aos benefícios da fisioterapia por uma parte dos indivíduos que participaram do estudo, portanto sugere-se que nas instituições onde não existe fisioterapia se desenvolvam acções para os profissionais de saúde no sentido de mostrar o campo de intervenção da fisioterapia e sua importância para a reabilitação dos pacientes e que se implemente o serviço de fisioterapia para que os profissionais de saúde destas instituições possam ter mais contacto com fisioterapeutas bem como como com o seu trabalho e seus benefícios que são bem conhecidos nos dias que correm, e para as instituições onde existe fisioterapia mas ainda assim nota-se uma falta de clareza sobre os benefícios da fisioterapia, sugere-se que os fisioterapeutas existentes documentem sempre todos avanços obtidos com os pacientes e participem sempre que possível dos encontros semanais, mensais ou trimestrais apresentando e divulgando os resultados das suas abordagens para a os gestores e outros profissionais da instituição em especial a aqueles interlocutores importantes entre o fisioterapeuta e paciente como os médicos, para que estes possam indicar pacientes a fisioterapia com mais frequência como mostra . Hendriks e col (2003). No seu estudo onde analisaram a utilização dos serviços de consulta de fisioterapia por um grupo de médicos dos CSP na Holanda. Os médicos consideraram-se satisfeitos com a consulta de fisioterapia e modificaram a sua orientação terapêutica em 50% dos casos referenciados. Foi registado um aumento de referência para a consulta de fisioterapia e simultaneamente uma redução de referência para as especialidades médicas. Conforme referido naquele estudo as recomendações dos fisioterapeutas foram consideradas adequadas pelos médicos que as aceitaram e implementaram em 93% dos casos.

Quanto a questão sobre a frequência com se encaminhavam os pacientes para fisioterapia, os resultados mostraram que as ideias se dividiam de maneira igual (30%) entre os que responderam que encaminham com moderada frequência , e igual percentagem respondeu que encaminha com pouca frequência, tendo em conta a amostra poucos responderam que

encaminham com muita frequência, o que a nosso ver é indicativo de que precisa-se enfatizar cada vez mais a importância da fisioterapia nas instituições de saúde.

Constatou-se neste estudo que a maior parte dos participantes acharam que o grau de conhecimento de outros profissionais sobre a fisioterapia, é médio, e sobre se o curso de fisioterapia era considerado de qualidade em Angola a maioria não tem conhecimento e ainda sobre se os fisioterapeutas possuem corpo de saber específico, a maior parte diz que sim que concordavam com a afirmação, e poucos responderam que discordavam acentuadamente, o que nos leva a pensar que os profissionais confiam no trabalho do profissional de fisioterapia pela qualidade do curso e pela confiança no saber destes. Relativamente a questão sobre se os fisioterapeutas eram capazes de fundamentar as suas intervenções, mais da metade respondeu que concordava.

Ainda sobre se os fisioterapeutas são efectivos na resolução dos problemas funcionais dos pacientes, a maioria deles respondeu que sim, e quanto a questão sobre se os fisioterapeutas desenvolvem a sua actividade dentro de princípios éticos adequados, resultado foi que a maioria respondeu que concordava com a afirmação, outra parte importante respondeu que, concorda acentuadamente mostrando que os fisioterapeutas destas instituições contribuem de forma efectiva na melhora dos pacientes visto que apesar de uma parte deles ter pouco contacto com o fisioterapeuta reconhecem a efectividade da resolução dos problemas funcionais dos pacientes pela fisioterapia, mostrando de forma inequívoca que para eles o fisioterapeuta é um profissional necessário na equipa multidisciplinar e que acima de tudo respeita os padrões de boas praticas, o que tem implicações muito positivas para a classe de fisioterapeutas.

Relativamente a questão sobre se o número de fisioterapeutas na instituição era suficiente, a minoria respondeu que sim, e uma parte considerável ficou sem opinião, em parte porque duas das instituições não tinham fisioterapia. A maior parte disse que tinha uma boa relação com os fisioterapeutas no trabalho, e a outra parte considerável ficou sem opinião sobre esta questão, mostrando assim que urge a necessidade de mais fisioterapeutas nas instituições, pois este estudo mostra que parte considerável não teve opinião, o que a nosso ver é sugestivo de algum desconhecimento das áreas de actuação do fisioterapeuta.

A maioria dos participantes considerou importante a intervenção do fisioterapeuta na clínica geral. Sobre o grau de importância da intervenção da fisioterapia na ortopedia, (90,9%) respondeu que era muito importante. E sobre o grau de importância que atribuíam a intervenção da fisioterapia na neurologia, a grande maioria respondeu que era muito importante. O número expressivo das respostas a esta questão que é de uma vital importância

para este trabalho mostra o parecer positivo e muito favorável das 3 especialidades sobre a actuação do profissional fisioterapeuta, o que implica que é reconhecida a competência profissional dos fisioterapeutas quanto a sua actuação na reabilitação dos pacientes, o que se mostra um resultado importante a ser publicado para os profissionais de saúde das instituições onde foram recolhidos os dados bem como para comunidade de saúde de modo geral.

7-Conclusao

Por meio deste estudo, conclui-se que os Médicos que responderam ao questionário consideram de alto, o impacto da intervenção do fisioterapeuta, mesmo tendo em conta que a maior parte deles não tem contacto frequente com fisioterapeutas. As opiniões dividiam-se quanto ao grau de prioridade que a fisioterapia ocupava nas suas instituições entre os que responderam que era baixa prioridade e os que achavam que ocupava alta prioridade, o mesmo sucedeu quando perguntados sobre a frequência com que encaminhavam os casos clínicos para fisioterapia, mostrando-se divididos em opinião os que encaminhavam com pouca frequência dos que encaminhavam com moderada frequência, ficou também evidenciado que estes achavam que os outros profissionais da sua instituição tinham conhecimento médio sobre as áreas de actuação da fisioterapia. Que não existe uma opinião concreta sobre a qualidade do curso de fisioterapia em Angola na visão destes médicos e os fisioterapeutas conseguem fundamentar as suas devidas intervenções possuindo corpo de saber específico para tal. São efectivos na resolução dos problemas funcionais dos pacientes e actuam dentro de padrões éticos adequados, consideraram ainda que a fisioterapia é importante para as três especialidades submetidas ao questionário, sendo que das três especialidades a ortopedia foi a considerada pelos mesmos como sendo a que mais precisa da actuação do fisioterapeuta. Assim com os resultados da pesquisa é possível afirmar que a presença dos profissionais de fisioterapia é realmente necessária, as atividades desempenhadas pelos fisioterapeutas em varios estudos comprovam e enfatizam o que está sendo afirmado neste estudo. Anseia-se que essa pesquisa possa contribuir para o desenvolvimento científico da fisioterapia em Angola no que diz respeito a visão de outros profissionais sobre a fisioterapia. É necessários novos estudos sobre este tema de maneira mais abrangente e com amostra mais significativa e desta maneira poder dar maior fiabilidade aos resultados obtidos neste estudo.

8-Referencias bibliograficas

APF- Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (2010). Conselho Directivo Nacional. Lisboa: Isabel de Sousa Guerra. Recuperado em Maio 9, 2015 a partir de <http://www.apfisio.pt/Ficheiros/PNS.pdf>

Alves, F.(2007) Formação de Fisioterapeutas Face as Múltiplas exigências de Intervenção: Texto inédito. Luanda: Instituto Privado de Angola, Gabinete científica.

APMGF-Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (2015). A Especialidade de Medicina Geral e Familiar: Clínica Geral/Medicina Familiar. Apmgf. Recuperado em Fevereiro 17, 2015 a partir <http://www.apmgf.pt/index.php?Section=especialidade>

COFITTO-Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional (s.d). Definição de Fisioterapia e Áreas de Actuação.Brasília: Coffito.Recuperado em Abril 7, 2015 a partir de <http://www.coffito.org.br/site/index.php/fisioterapia/definicao.html>

Cupata, J.L. (2014) Representações Sociais dos Angolanos Sobre os Imigrantes Cubanos: O Caso do Sumbe. Dissertação Para obtenção do grau de Mestre em Relações Interculturais a Universidade Berta, Lisboa

Direcção Nacional de Saúde Pública (2009) Relatório de 2005, Luanda, Política Nacional de Saúde - 5º Esboço: Ministério da saúde de Angola.

EPS-Escola de Saúde Pública do Ceará (2000). Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. Ceara: Serapioni, L, M. Recuperado em Abril 12, 2015 a partir de <file:///C:/Users/TITA/Desktop/Projetos%20para%20impress%C3%A3o/quantitativo%20e%20qualitativo.pdf>

Fricke, M. Physiotherapy and Primary Health Care: Evolving Opportunities. Canadian Physiotherapy Association. 2005

FC- Faculdade de Ciências do Porto (2004/2005). A arte de Fazer Questionários. Porto: Amaro et all. Recuperado em Julho 25, 2015 a partir de http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/a_arte_de_fazer_questionario.pdf

FAC-Faculdade Ávila (2015) Avaliação Fisioterapêutica e Tratamento Neurofuncional: Revisão de Literatura: Pessoa, G.K.S. Recuperado em Setembro 21, 2015 a partir de

http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/31/49__AvaliaYYo_FisioterapYutica_e_Tratamento_Neurofuncional_RevisYo_de_Literatura.pdf

Hendricks, EJM; Kerssens, JJ; Dekker, J; et al.(2003) One-time physical therapist consultation in primary health care. *Phys Ther: journal of the American phisycal therapy association*, 83, 918-931. Recuperado em Julho 28, 2015 a partir de <http://ptjournal.apta.org/>

Ministério do Planeamento/ (2005). *Objectivo do Desenvolvimento do Milénio*, Luanda: PNUD

Ministério do Planeamento (2003) *Estratégia de Combate à Pobreza*, Luanda: PNUD

PNUD: *Relatório Sobre o Desenvolvimento Humano*, 2006: Idem Ministério do Planeamento

Melo, P.I.S.P (2014) *Actuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e Seu Reconhecimento pelos Profissionais de saúde na Região de Lisboa*. Tese de Mestrado apresentada a Escola superior de Tecnologias de saúde de Lisboa

O'Cathain, A; Froggett, M; & Taylor, MP. (2003). General practice based physiotherapy: Its use and effect on referrals to hospital .orthopedics' and rheumatology outpatient departments: *The British Journal of General Practice*, 45, 352-354. Recuperado em Março 10, 2015 a partir de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1314732/pdf/14702909.pdf>

PNUD- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (20015) *Objectivo do Desenvolvimento do Milénio*: Recuperado em Agosto 7, 2015 a partir de <http://www.ao.undp.org/content/angola/en/home.html>

Queza, A, J.(2010) *Sistema de Saúde em Angola: Uma Proposta à Luz da Reforma do Serviço Nacional de Saúde em Portugal*. Tese de mestrado apresentada a faculdade de medicina da universidade do porto. Porto

Rodrigues P. *Representação Social dos Fisioterapeutas por parte dos Médicos Neurologistas e Pneumologistas a exercerem a sua actividade nos Hospitais da sub-região de Lisboa*. Monografia. Lisboa: Escola Superior de Tecnologia de Saúde de Lisboa

Serviço Nacional de Saúde (2009) *Conjunto de Instituição de Saúde sob a Tutela do Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde – 5º Esboço*.

Secuma, A.J. (2012). *Modelação do Crescimento Urbano da Província de Luanda, Angola*. Dissertação Para obtenção do grau de Mestre em ciências e sistemas de informação geográfica

apresentada ao Instituto Superior de Estatística e Gestão de Informação da Universidade Nova de Lisboa

UFPA- Universidade Federal do Pará (2014). A visão de Profissionais do Programa Saúde da Família do Município de Ananindeua-PA em Relação a actuação Académica da Fisioterapia. Pará: Ferreira, J.F; Silva, D, P; Leite.D.S; Nazaré; Batista, M; Almeida, G.C Silva. Recuperado em Maio 5, 2015 a partir de <http://www.coesa.ufpa.br/arquivos/2014/expandidos/pesquisa/PES200.pdf>

WCPT-World Confederation of Physical therapy (2013). What is physical therapy. London: Wcpt. Recuperado em Maio 1,2015 a partir de <http://www.wcpt.org/what-is-physical-therapy>

WCPT-World Confederation of Physical therapy (2011). WCPT ethical principles .London: Wcpt. Recuperado em Maio 1,2015 a partir de <http://www.wcpt.org/ethical-principles>

Instituto Nacional de Estatísticas (20014). Indicadores. Luanda: Ine.

WHO- world Health Organization (2013). Country Cooperation Strategy at a glance. Geneva: Who. Recuperado em Maio 20, 2015 a partir de http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccsbrief_ago_09_po.pdf?ua=1



PARQUE DAS NAÇÕES

Exmo. Senhor
Dr. Abreu Ndongo
Diretor Geral do
Hospital Provincial – 17 de Setembro
Rua 12 de Novembro - Sumbe
Cuanza Sul
Angola

VOSSA REF°:

29.DEZ 14 01743 -

NOSSA REF°:

ASSUNTO: Colaboração Pedagógica no âmbito do Curso de Mestrado em Fisioterapia

A Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL) do Instituto Politécnico de Lisboa (IPL) desenvolve cursos de licenciatura e cursos de mestrado no âmbito das ciências e tecnologias da saúde, entre os quais o Curso de Mestrado em Fisioterapia.


Do plano de estudos do Curso faz parte integrante a Unidade Curricular Estágio / Projeto, que tem como finalidade desenvolver competências, capacidades e conhecimentos em termos de áreas específicas de intervenção bem como no âmbito da investigação.

No âmbito dos cursos de mestrado, os estudantes podem optar e realizar, para concluir os mesmos, um estágio de natureza profissional, um projeto ou uma dissertação. Sendo o projeto considerado um protocolo de estudo original que possa resultar numa investigação científica ou a implementação sustentada de um modelo, método ou uma tecnologia/técnica inovadora na área da especialização do curso, com vista à resolução de um problema.

Nesse sentido, vimos solicitar a V. Ex^a. se digne autorizar na Instituição que superiormente dirige, o apoio ao estudo/projeto **“Perceção da intervenção dos Fisioterapeutas por parte dos Médicos de Clínica Geral, Ortopedistas e Neurologistas de Luanda, Sumbo e Porto Amboim”**, da autoria do mestrando Edilson Leal, e cuja Diretora do Curso de Mestrado é a Prof. Coordenadora Isabel Coutinho (isabel.coutinho@estesl.ipl.pt), a qual se disponibiliza para qualquer esclarecimento.

Agradecendo uma vez mais a atenção dispensada a este assunto, aproveito para endereçar os melhores cumprimentos,

O PRESIDENTE DA ESTeSL


Prof. Coordenador João Lobato

IC/mt



PARQUE DAS NAÇÕES

Exmo. Senhor
Dr. Nelson Rodrigo Camilo
Diretor Geral do
Hospital Municipal de Porto Amboim
Rua Dr. António Agostinho Neto
Porto Amboim
Cuanza Sul
Angola

VOSSA REF^o:

29.DEZ 14 61742 ~

NOSSA REF^o:

ASSUNTO: Colaboração Pedagógica no âmbito do Curso de Mestrado em Fisioterapia

A Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL) do Instituto Politécnico de Lisboa (IPL) desenvolve cursos de licenciatura e cursos de mestrado no âmbito das ciências e tecnologias da saúde, entre os quais o Curso de Mestrado em Fisioterapia.

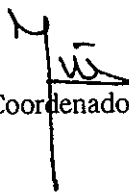
Do plano de estudos do Curso faz parte integrante a Unidade Curricular Estágio / Projeto, que tem como finalidade desenvolver competências, capacidades e conhecimentos em termos de áreas específicas de intervenção bem como no âmbito da investigação.

No âmbito dos cursos de mestrado, os estudantes podem optar e realizar, para concluir os mesmos, um estágio de natureza profissional, um projeto ou uma dissertação. Sendo o projeto considerado um protocolo de estudo original que possa resultar numa investigação científica ou a implementação sustentada de um modelo, método ou uma tecnologia/técnica inovadora na área da especialização do curso, com vista à resolução de um problema.

Nesse sentido, vimos solicitar a V. Ex^a. se digne autorizar na Instituição que superiormente dirige, o apoio ao estudo/projeto **“Perceção da intervenção dos Fisioterapeutas por parte dos Médicos de Clínica Geral, Ortopedistas e Neurologistas de Luanda, Sumbo e Porto Amboim”**, da autoria do mestrando Edilson Leal, e cuja Diretora do Curso de Mestrado é a Prof. Coordenadora Isabel Coutinho (isabel.coutinho@estesl.ipl.pt), a qual se disponibiliza para qualquer esclarecimento.

Agradecendo uma vez mais a atenção dispensada a este assunto, aproveito para endereçar os melhores cumprimentos,

O PRESIDENTE DA ESTeSL


Prof. Coordenador João Lobato

IC/mt



PARQUE DAS NAÇÕES

Exmo(a)s. Senhora(a)s
Direção da
Clínica Sagrada Esperança Porto Amboim
Rua dos Pescadores Porto Amboim
Cuanza Sul
Angola

VOSSA REF*:

29.DEZ 14 01741 -

NOSSA REF*:

ASSUNTO: Colaboração Pedagógica no âmbito do Curso de Mestrado em Fisioterapia

A Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL) do Instituto Politécnico de Lisboa (IPL) desenvolve cursos de licenciatura e cursos de mestrado no âmbito das ciências e tecnologias da saúde, entre os quais o Curso de Mestrado em Fisioterapia.

Do plano de estudos do Curso faz parte integrante a Unidade Curricular Estágio / Projeto, que tem como finalidade desenvolver competências, capacidades e conhecimentos em termos de áreas específicas de intervenção bem como no âmbito da investigação.

No âmbito dos cursos de mestrado, os estudantes podem optar e realizar, para concluir os mesmos, um estágio de natureza profissional, um projeto ou uma dissertação. Sendo o projeto considerado um protocolo de estudo original que possa resultar numa investigação científica ou a implementação sustentada de um modelo, método ou uma tecnologia/técnica inovadora na área da especialização do curso, com vista à resolução de um problema.

Nesse sentido, vimos solicitar a V. Ex^a. se digne autorizar na Instituição que superiormente dirige, o apoio ao estudo/projeto **“Perceção da intervenção dos Fisioterapeutas por parte dos Médicos de Clínica Geral, Ortopedistas e Neurologistas de Luanda, Sumbo e Porto Amboim”**, da autoria do mestrando Edilson Leal, e cuja Diretora do Curso de Mestrado é a Prof. Coordenadora Isabel Coutinho (isabel.coutinho@estesl.ipl.pt), a qual se disponibiliza para qualquer esclarecimento.

Agradecendo uma vez mais a atenção dispensada a este assunto, aproveito para endereçar os melhores cumprimentos,

O PRESIDENTE DA ESTeSL


Prof. Coordenador João Lobato

IC/mt



PARQUE DAS NAÇÕES

Exmo. Senhor
Dr. João Ernesto
Diretor Geral da
Clínica Castelo
Rua 21 de Janeiro, Casa-17-B
Morro Bento 2
Samba - Luanda

VOSSA REF°:

NOSSA REF°:

29.DEZ 14 01740 -

ASSUNTO: Colaboração Pedagógica no âmbito do Curso de Mestrado em Fisioterapia

A Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL) do Instituto Politécnico de Lisboa (IPL) desenvolve cursos de licenciatura e cursos de mestrado no âmbito das ciências e tecnologias da saúde, entre os quais o Curso de Mestrado em Fisioterapia.

Do plano de estudos do Curso faz parte integrante a Unidade Curricular Estágio / Projeto, que tem como finalidade desenvolver competências, capacidades e conhecimentos em termos de áreas específicas de intervenção bem como no âmbito da investigação.

No âmbito dos cursos de mestrado, os estudantes podem optar e realizar, para concluir os mesmos, um estágio de natureza profissional, um projeto ou uma dissertação. Sendo o projeto considerado um protocolo de estudo original que possa resultar numa investigação científica ou a implementação sustentada de um modelo, método ou uma tecnologia/técnica inovadora na área da especialização do curso, com vista à resolução de um problema.

Nesse sentido, vimos solicitar a V. Ex^a. se digne autorizar na Instituição que superiormente dirige, o apoio ao estudo/projeto **“Perceção da intervenção dos Fisioterapeutas por parte dos Médicos de Clínica Geral, Ortopedistas e Neurologistas de Luanda, Sumbo e Porto Amboim”**, da autoria do mestrando Edilson Leal, e cuja Diretora do Curso de Mestrado é a Prof. Coordenadora Isabel Coutinho (isabel.coutinho@estesl.ipl.pt), a qual se disponibiliza para qualquer esclarecimento.

Agradecendo uma vez mais a atenção dispensada a este assunto, aproveito para endereçar os melhores cumprimentos,

O PRESIDENTE DA ESTeSL

Prof. Coordenador João Lobato

IC/mt

PROJECTO DE INVESTIGAÇÃO

Percepção da intervenção dos fisioterapeutas por parte dos médicos de clínica geral, ortopedistas e neurologistas

Exmo(a).Senhor(a),

Eu, Edilson Raul Diogo Leal, fisioterapeuta e aluno do Mestrado em fisioterapia da Escola Superior de Tecnologias de Saúde de Lisboa (ESTeSL), pretendo vir realizar uma tese de Mestrado intitulada: Percepção da intervenção dos fisioterapeutas por parte dos médicos de clínica geral, ortopedistas e neurologistas. Sob orientação da professora Doutora Luísa Pedro.

Este projecto de investigação pretende realizar um estudo acerca da percepção que os médicos de clínica gerais, ortopedistas e neurologistas, tem da intervenção dos fisioterapeutas. A escolha dos profissionais deve-se ao facto de serem interlocutores importantes entre os doentes e os fisioterapeutas. Os resultados que venham a ser obtidos deste trabalho, deverão ser Divulgados na comunidade dos profissionais de saúde dos hospitais onde a recolha de dados será realizada, bem como na comunidade científica.

Como tal, venho solicitar a sua colaboração neste estudo no sentido de responder a todas perguntas, suas respostas são anónimas e serão mantidas em sigilo. O seu consentimento em participar é de carácter voluntario, e se decidir recusar não haverá qualquer inconveniente.

Desde já, agradeço a sua disponibilidade para participar nestes te estudo.

Estou disponível para qualquer dúvida que possa ter:

Telemóvel: 935 855 128-Angola, 00351 933 852 456- Portugal

Email: edilsonpetro@yahoo.com.br

Consentimento informado

Declaro por minha honra participar de livre e espontânea vontade no estudo levado a cabo pelo Fisioterapeuta Edilson Leal, no âmbito da sua dissertação para obtenção do grau de Mestre em Fisioterapia pela Escola Superior de Tecnologias de Saúde de Lisboa.

Para este consentimento fui informado(a) de todos procedimentos de recolha e tratamento dos dados no qual estou irei participar, bem como o âmbito e objectivo do estudo. Salvaguardando sempre o meu anonimato.

Por entender e ter esclarecido todas dúvidas referentes ao presente estudo, abaixo assino a minha autorização e consentimento para utilização dos dados recolhidos para o fim que me foi descrito.

O Participante:..... Data...../...../.....

Eu, Edilson Leal, portador do numero de estudante: 69321612 declaro por minha honra, ter descrito e explicado os procedimentos a serem executados na aplicação do questionário sobre a percepção da intervenção dos fisioterapeuta por parte dos médicos de clínica geral, ortopedia e neurologia, no documento em anexo, bem como a forma de seu tratamento e garantia de anonimato dos seus executantes intervenientes.

Para este efeito, disponibilizo-me também para esclarecer qualquer duvida existente.

Caso exista aceitação de participação, será lido e assinado por ambas as partes o consentimento informado.

Autor do estudo: Data...../...../.....

Questionário sobre a percepção da intervenção dos fisioterapeutas por parte médicos de clínica geral, ortopedistas e neurologistas

Data: _____ Instituição: _____

Unidade: _____ Serviço: _____

Cidade: _____ País: _____

Natureza da instituição : Pública Privada

Tipo de hospital: Geral Universitário Municipal Centro de saúde

Género: Masculino Feminino

Idade: _____ anos

Especialidade: Clínico Geral Ortopedista Neurologista

Cada pergunta tem apenas uma resposta

1-Existem fisioterapeutas na sua instituição? Sim Não

2-Ao longo da sua vida profissional o seu contacto com fisioterapeutas foi:

Muito Pouco Frequente Pouco frequente frequente muito frequente sem opinião

3- Em geral, como classifica o impacto da intervenção do fisioterapeuta ?

muito baixo baixo alto muito alto sem opinião

4-Das especialidades existentes na instituição, qual é o grau de prioridade que a fisioterapia ocupa?

muito baixa baixa alta muito alta. sem opinião

5-Com que frequência encaminha os casos clínicos para fisioterapia ?

muito pouca frequência pouca frequência moderada frequência muito frequência

sem opinião

14- Indique o grau de importância que atribui a intervenção do fisioterapeuta em cada uma das áreas referidas utilizando a seguinte escala:

1	2	3	4	5
Nada importante	Pouco importante	Importante	Muito importante	Sem opinião

Clínica geral

Ortopedia

Neurologia

Dermatologia

Oncologia

Muito obrigada pela sua participação .