

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

PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO
HOSPITAL MUNICIPAL DO HUAMBO-ANGOLA
SOBRE A FISIOTERAPIA – PROJECTO DE
IMPLEMENTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

António de Oliveira Kapandanda

Orientador: Professora Doutora Luísa Pedro

Mestrado em Fisioterapia

Lisboa, 2015

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

PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO
HOSPITAL MUNICIPAL DO HUAMBO-ANGOLA
SOBRE A FISIOTERAPIA – PROJECTO DE
IMPLEMENTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

António de Oliveira Kapandanda

Orientador: Professora Doutora Luísa Pedro

Júri:

Prof^a. Doutora Isabel Sousa Coutinho

Arguente: Licenciado Hélder Estevão

Mestrado em Fisioterapia

Lisboa, 2015

Dedicatória

À minha esposa, meus queridos filhos e irmã Eugénia Navita Katchikenque pelo amor, firmeza, estímulos, e apoio incondicional nesta jornada repleta de conhecimentos ambiciosos.

Agradecimentos

À minha orientadora, Professora Doutora Luísa Pedro pelo carinho, incentivo, disponibilidade, responsabilidade, críticas, recomendações para que este estudo se tornasse num objeto consumado.

À professora Doutora Elisabete Carolino pela disponibilidade, ajuda incomparável na proposta de análise estatística de dados.

À docentes do Curso de Fisioterapia Mestrado 4ª edição que participaram na formação do indivíduo que hoje eu sou.

À entidade Patronal do Ministério de Saúde do Huambo especialmente ao Exmo Senhor Diretor Provincial Frederico Juliana e a Administradora do Hospital Municipal Cristina Chilombo, por permitir que a recolha de dados fosse realizada sem restrições.

À todos profissionais de saúde inquiridos para completar o nosso projeto

À minha querida esposa que mesmo pela distância soube gerir as circunstâncias.

Aos meus queridos filhos que por longo tempo tiveram de suportar a ausência da orientação do papai.

À minha família universitária especialmente os colegas do Curso de Mestrado em Fisioterapia.

Ao meu colega da Licenciatura Tito Camota pelo apoio incondicional.

À toda família e amigos que de forma direta ou indireta participaram para a conclusão deste projeto.

A Importância da fisioterapia em Angola remonta à década 60 quando teve início os primeiros serviços de fisioterapia. Porém, desde essa altura até à atualidade, existiram grandes alterações no sistema político e social, que influenciaram o percurso desta profissão e a integração desta no sistema de saúde angolano. A fisioterapia atualmente é uma profissão em franca expansão, que conta com vários técnicos superiores no seu exercício e uma intervenção cada vez mais determinante. O objetivo deste estudo é identificar a importância que os profissionais de saúde do Hospital Municipal do Huambo atribuem à fisioterapia e a abertura de um serviço de fisioterapia no contexto hospitalar. **Método:** foi utilizado o tipo de estudo exploratório, descritivo com recurso a pesquisa quantitativa. A amostra é composta por 46 profissionais de saúde do Hospital Municipal do Huambo, de diversas áreas, escolhidos aleatoriamente num universo de 206 profissionais. O instrumento utilizado foi um questionário desenvolvido a partir dos dois questionários já utilizados em duas teses de mestrado em fisioterapia, realizadas sobre temáticas semelhantes. Procedeu-se à autorização nas comissões de ética e direção hospitalar, fez-se reuniões com os profissionais com o objetivo de divulgar o estudo e sensibilizar para a participação no mesmo. Distribuiu-se de seguida o consentimento informado e os questionários. **Resultados:** Demonstraram que existe uma percepção positiva sobre a importância da fisioterapia na qualidade dos serviços hospitalares. Relativamente ao curso de fisioterapia realizado em Angola, bem como, à qualidade de trabalho dos fisioterapeutas os resultados obtidos foram positivos. Estes profissionais de saúde salientam que a intervenção do fisioterapeuta é muito importante especialmente nos serviços de: Neurologia, Ortopedia e Cuidados Intensivos. **Discussão:** Neste estudo podemos concluir que os profissionais de saúde do Hospital Municipal do Huambo consideram, a fisioterapia e conseqüentemente a abertura de um serviço de fisioterapia neste hospital um fator importante para os cuidados de saúde correspondendo às necessidades da população.

Palavras-chave: Fisioterapia, Hospital Municipal do Huambo, profissionais de saúde

Abstract

The importance of physical therapy in Angola dates back to the decade when 60 started the first physiotherapy services. But since then to the present day, there have been major changes in the political and social system, which influenced the course of this profession and the integration of the Angolan health system. Physical therapy is a profession currently booming, which has several senior technicians in their exercise and an increasingly decisive intervention. The objective of this study is to identify the importance that health professionals of the Municipal Hospital of Huambo attach to physical therapy and the opening of a physiotherapy service in hospitals. Method: we used the type of exploratory, descriptive study using quantitative research. The sample is composed of 46 health professionals from the Municipal Hospital of Huambo, in several areas, randomly chosen in a universe of 206 professionals. The instrument used was a questionnaire developed from the two questionnaires already used in two theses of master's degree in physical therapy, performed on similar themes. Proceeded to the authorization in ethics committees and hospital management, made up meetings with professionals in order to disseminate the study and raise awareness of the participation. It was distributed then informed consent and questionnaires. Results: It is shown that there is a positive perception about the importance of physiotherapy in the quality of hospital services. For the course of therapy carried out in Angola, as well as the quality of work of physiotherapists the results were positive. This health professionals stress that the intervention of the physiotherapist is very important especially in the services of Neurology, Orthopedics and Intensive Care. Discussion: In this study we can conclude that health professionals consider Huambo City Hospital, physical therapy and consequently the opening of a physiotherapy service in this hospital an important factor for health care corresponding to the population's needs.

Keywords: Physiotherapy, Municipal Hospital of Huambo, health professionals

Índice geral

Introdução	1
1-Enquadramento teórico.....	3
1.1- Fisioterapia	3
1.1.1- Enquadramento histórico	3
1.1.2 - Origem do termo e seu desenvolvimento	5
1.1.3-Definição actual	8
1.1.4 - Objectivos da fisioterapia segundo a WCPT	10
1.1.4.1-Prevenir	10
1.1.4.2-Promoção.....	10
1.1.4.3-Reabilitar	10
1.1.4.4-Contribuição para uma boa gestão	10
1.1.4.5-Contribuição para redução de custos financeiros	11
1.1.5 - Breve História da Fisioterapia em Portugal	11
1.1.6 – Breve história da profissão da fisioterapia em Angola	14
1.1.6.1 – Etapa inicial	14
1.1.6.2 - Etapa da República Popular.....	16
1.1.6.3 – Fase de emergência	16
1.1.6.4 - Fase de Transição.....	16
1.1.6.5 - Período de Reformas Atual. Década de 90 a atualidade	18
2 - Importância de implementação de um serviço de fisioterapia num hospital de Angola.	21
2.1 – Organização do Sistema de Saúde de Angola	21
2.1.1 – Organização do serviço de saúde do Huambo.....	23
2.1.1.1 -Contextualização do Hospital Municipal do Huambo	23
2.1.2 - Organização de serviço num hospital.....	24
2.1.2.1 - Organização de um serviço de fisioterapia.....	27
2.1.2.2 - Objetivos da Fisioterapia hospitalar.....	27

2.1.2.3- Modelo de implementação de um serviço de fisioterapia	29
Questão de Investigação.....	31
2.1.3 -Teoria de um objetivo.....	31
3-Metodologia.....	33
3.1-Tipo de estudo	33
3.2-Amostra.....	34
3.2.1-Critérios de inclusão:.....	34
3.2.2-Critérios de exclusão:.....	34
3.3 -Variáveis.....	34
Variável Principal.....	34
Variáveis secundárias	34
3.4-Instrumentos	35
4-Apresentação dos resultados.....	39
6-Discussão	50
7-Referências bibliográficas	56
Anexos	65

Índice de quadros

4. 13 - Serviços onde o fisioterapeuta é prioritário	48
Quadro 1: Distribuição da opinião da amostra sobre qual a área de atuação onde o exercício de fisioterapia é prioritário.....	48

Índice de figuras

4.1 - Gráfico 1: Distribuição da amostra por idades.....	40
4.2 - Gráfico 2: Distribuição da amostra por Género.	40
4.3 - Gráfico 3: Distribuição da amostra pela atividade ou cargo.....	41
4.4 - Gráfico 4: Distribuição da amostra pelo tempo de trabalho.	42
4.5 - Gráfico 5: Distribuição da opinião da amostra pelo grau de importância que atribuem ao fisioterapeuta na abordagem do doente no estado clínico estável.....	42
4.6 - Gráfico 6: Distribuição da opinião da amostra pelo grau de conhecimentos sobre as atividades do fisioterapeuta no contexto hospitalar.	43
4.7 - Gráfico 7: Distribuição da opinião da amostra pelas vezes que ficam em contacto com um fisioterapeuta.	44
4.8 - Gráficos 8: Distribuição da opinião da amostra sobre a qualidade do curso de fisioterapia em Angola.	44
4.9 - Gráfico 9: Distribuição de opinião da amostra sobre o grau de competências dos fisioterapeutas para fundamentar suas intervenções.....	45
4.10 - Gráfico 10: Distribuição da opinião da amostra sobre a manutenção do desenvolvimento contínuo dos fisioterapeutas.....	46
4.11 - Gráfico 11: Distribuição da opinião da amostra sobre a qualidade dos serviços prestados pelos fisioterapeutas.....	47
4.12 - Gráfico 12: Distribuição da opinião dos inquiridos sobre a efetividade dos fisioterapeutas na resolução dos problemas.....	47

Índice de Anexos

Anexos 1. Carta de pedido de Autorização.....	65
-----------------------------------------------	----

Índice de Apêndices

Apêndice 1: Consentimento Informado	66
Apêndice 2- Questionário	68

Abreviaturas

WCPT – World Confederatin of Phsical Therapy

SCML – Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

APF – Associação Portuguesa de Fisioterapeutas

APTA – American Physical Therapy Association

COFFITO – Conselho federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

ESTSS – Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde e Assistência do Ultramar

DL – Decreto-Lei

ESTPSL – Escola Técnica Provincial de Saúde de Luanda

MINSA – Ministério da Saúde

ISPRA – Instituto Superior Privado de Angola

CMRFL – Centro de Medicina e Reabilitação Física de Luanda

PNDS – Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário

ICADHP – Implementação da Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos

ISF – Índice Sintético de Fecundidade

OIM – Organização Internacional Para as Migrações

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

FNUAP – Fundo das Nações Unidas para a População

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONGs – Organizações Não Governamentais

USAID – Agência Para o Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos

DRA – Doenças Respiratórias Agudas

DDA – Doenças Diarreicas Agudas

ESTeSL – Escola Superior de Tecnologia Saúde de Lisboa

DGSSH – Direção Geral de Serviços de Saúde do Huambo

SPSS – Statistical Package for the Social Science

Introdução

Saber sobre as práticas que revolucionaram a fisioterapia atual é ter um elemento fundamental para percebermos como os nossos antepassados usavam os recursos naturais para o tratamento¹⁻⁵.

O termo fisioterapia foi usado pela primeira vez em 1851, e no jornal Britânico apareceu em 1905 na altura da divulgação do primeiro congresso e foi desenvolvido no âmbito da primeira guerra mundial embora por muito tempo o profissional de fisioterapia esteve ligado a profissão médica, no entanto, atualmente a fisioterapia é uma profissão independente cujo profissional é membro da saúde responsável pela manutenção da integridade dos sistemas de órgãos e outras estruturas do organismo de tal maneira que tem uma ampla área de atuação o que lhe confere um direito de fazer parte de uma equipe multiprofissional. Contudo, possui um estatuto legal quer em nível académico quer em nível profissional, e é dotado de um grau de habilitações superior podendo atuar ao pé de igualdade com outros profissionais de nível superior em área de saúde, e é orientado por um órgão superior reconhecido em nível internacional que elabora normas e procedimentos para que se ofereça a melhor abordagem e qualidade de vida aos doentes⁶⁻²³.

O fisioterapeuta não só possui uma séria de conhecimentos adquiridos durante sua formação como também, tem em disposição os meios físicos e naturais, modelos, assim como reúne condições propícias para efetuar técnicas de fisioterapia que o permitem variar inequivocamente as suas abordagens centradas em doenças quer do foro médico, quer cirúrgico em todos os níveis e no contexto hospitalar.

No contexto angolano, a fisioterapia esteve ligada a vários fatores que influenciaram o seu exercício e o ensino. Apesar de ter uma história que remonta na época pré-colonial, a fisioterapia ainda continua ser uma área não muito bem conhecida por muitos profissionais de saúde pelo que, alguns ainda não conseguem distinguir um massagista de um fisioterapeuta.

Com o aparecimento de um Instituto Superior Privado de Angola (ISPRA) reconhecido pelo Ministério da Educação no ano de 2000, tem-se verificado um aumento do conhecimento e reconhecimento do profissional de fisioterapia bem como a definição das áreas onde deve atuar.

Dada a importância do fisioterapeuta nos sistemas de saúde e o seu papel na equipe multiprofissional em todos os contextos incluindo o ambiente hospitalar assim como a sua relevância nas terapêuticas, procurou-se buscar informações no hospital municipal do Huambo em Angola, relativamente às opiniões dos profissionais de saúde daquela unidade sanitária sobre a fisioterapia e a posterior implementação de um serviço de fisioterapia.

O tipo de estudo é de carácter exploratório, descritivo com recurso a pesquisa quantitativa. A amostra é composta por 46 profissionais de saúde do Hospital Municipal do Huambo, de diversas áreas, escolhidos aleatoriamente num universo de 206 profissionais.

Desenvolvemos um questionário, tendo por base, dois outros questionários já realizados no decurso de trabalhos de mestrado em fisioterapia, com temáticas similares.

Os resultados do estudo indicaram que a grande maioria da amostra tem uma forte convicção de que a fisioterapia é importante para esta instituição sanitária. Dão importância na qualidade dos serviços de fisioterapia, na qualidade do curso de fisioterapia, no desenvolvimento do curso de fisioterapia e muitos deles já tiveram oportunidade de presenciar a atividade efetuada por um fisioterapeuta, demonstrando que existe uma grande necessidade de intervenção da fisioterapia especialmente nas áreas de Neurologia, Ortopedia e Cuidados Intensivos.

Entretanto, verificamos que é importante ir ao encontro das necessidades da nossa população por correspondermos com as suas expectativas em podermos posteriormente implementar um serviço que venha atender os doentes sobretudo nas áreas preferidas pela nossa amostra.

1-Enquadramento teórico

1.1- Fisioterapia

1.1.1- Enquadramento histórico

Segundo Marx e Engels citados por Borges¹ a história é a ciência que estuda o processo da evolução dos homens em determinadas condições que se relacionam entre si e com a natureza, tendo por finalidade a produção do trabalho e garantir sua subsistência de forma política, cultural e económica. A história em todos estes processos é ininterrupta e no entanto, é formada por uma continuidade onde alguns elementos do anterior ainda podem ser conservados para o presente.

Ao analisar o contexto histórico da área da saúde em particular da fisioterapia, percebe-se que a história da fisioterapia oferece-nos conhecimentos antropológicos, culturais e a diversidade dos vários patamares de conhecimentos².

As práticas baseadas na intervenção do corpo com recursos aos meios naturais e físicos, já eram faladas e praticadas nos tempos pré-históricos, contudo, as culturas orientais são as que mantiveram até aos dias de hoje tais princípios sem perder seu foco histórico. Nesta altura tais civilizações recorriam ao uso de diversos métodos empíricos e naturais, para resolver os problemas que afetavam seu estado físico de maneira a garantir o alívio da dor e tratar um leque de patologias incluindo problemas cognitivos, que afetavam sua espiritualidade, aplicando para o efeito o sol, calor e água³.

Entretanto, antes da medicina moderna o homem fazia da natureza um meio para curar as suas doenças, o que significava utilizar os agentes físicos e naturais de forma empírica. Sob o ponto de vista atual, é difícil acreditar neste paradigma da luta contra as doenças numa época como a que nos referimos. No entanto, apesar de todo esforço evidenciado, nota-se que a luta resultou num progresso e desenvolvimento contra as doenças tendo alcançado um grau superior de complexidade³.

Com o decorrer do tempo foi verificado o início de um grande desenvolvimento organizado no Egipto antigo com o aparecimento das primeiras referências sobre a utilização de terapia manual baseada em agentes físicos e naturais conforme relatado nos escritos dos papiros de Edwin Smith, descrevendo a utilização do frio na fase inicial de uma inflamação, e o calor nas etapas seguintes. A exposição ao sol em locais

apropriadamente destinados era também observada porque alegava-se que era útil e tinha uma finalidade terapêutica³.

Na China, o Imperador Amarelo HuangTi, escreveu o Nei Ching, conhecido como primeiro escrito médico por volta do quarto século a.C, e refletiu sobre a saúde e doença como sendo o equilíbrio entre Yin e Yang enquanto a Massagem era conhecida como um precursor para manter esse equilíbrio. O relato também mostra que o Nei Ching apresentava outras provas sobre o exercício respiratório e massagem dos vários músculos. Nas antigas civilizações da América acreditava-se que a origem das doenças tinha a causa sobrenatural e não era da competência dos médicos seu tratamento pelo que, os enfermos eram tratados com meios físicos e metafísicos. Neste sentido as doenças eram encaradas como um castigo vindo da parte de Deus cuja abordagem centrava-se no poder místico e isto incluía a confeção e a evocação do bem assim como a abordagem física voltada para o banho com água fria e banho do vapor. Neste contexto faz-se referência o poder da água fria e águas termais para o tratamento de diversas patologias³.

Verificou-se igualmente que entre os povos orientais utilizava-se água para curar os cegos, deficientes e pessoas com membros funcionalmente diminuídos conforme se nota nos relatos referentes a antiga cidade de Jerusalém onde havia um reservatório da água denominado Betsata perto do templo e aí as pessoas se mergulhavam quando ela estivesse agitada porque tinham a crença de que encontrariam o alívio de suas enfermidades. Observa-se no entanto um paralelo nos modelos da abordagem referentes a estes povos quanto às crenças relativas ao poder místico e ao tratamento físico⁴.

Desta maneira, estas culturas consideravam a imposição das mãos como um recurso importante que tinha por objectivo oferecer a percepção de diversos sentidos em cada abordagem, e em toda a história das sociedades humanas no processo de luta contra as doenças quer no sentido físico ou cognitivo mediante as suas variadas formas de concepção⁵.

Um dos procedimentos a destacar na luta contra as doenças na época é o movimento humano que era tão importante quanto hoje, um dos recursos naturais utilizado para fins de promover a cura na cultura oriental. Segundo Lindeman et al, citado por Barros², na Grécia antiga o filósofo Aristóteles na sua pesquisa contextualizou a ação dos músculos pelos movimentos e com isto foi-lhe atribuído o título de Pai da Cinesiologia. Na medicina Trácia e Grega, a abordagem pelos movimentos e a ginástica dirigida, eram

parte do programa para tratamento das diversas doenças. Portanto, esta abordagem deve ter contribuído para o avanço da prática dos exercícios.

Com estas abordagens percebe-se no entanto que, os povos ocidentais preocupavam-se com os tratamentos naturais porque para eles a natureza representava a enorme tarefa que servia de um elo de ligação entre o homem e o meio envolvente. Entretanto, acreditava-se que as deficiências físicas resultavam do conflito entre o homem e a natureza cuja solução era empregar os meios naturais para sua cura⁶.

Não obstante, uma reflexão sobre estas práticas leva-nos a concluir que elas constituem as fontes da inspiração das abordagens da fisioterapia moderna. Obviamente com o advento da fisioterapia científica, estas práticas passaram para o que se constituiu da pré-história da fisioterapia. E assim tal como na época anterior, hoje a fisioterapia moderna não dispensa o potencial natural do indivíduo doente para solucionar os seus problemas^{2,3}.

1.1.2 - Origem do termo e seu desenvolvimento

Na sua origem o termo Fisioterapia é uma expressão que resulta da simbiose das duas palavras que provêm do grego antigo onde *physis* significa natureza e *therapeia* à cuidados, tratamento ou cura. O termo *physis* é atualmente comum ser utilizado para referir-se a palavra ou expressão física. Assim durante a evolução destas práticas desenvolveram-se bastante os procedimentos que deram origem ao termo fisioterapia ou *Physiotherapéia*^{2,6}.

O termo foi usado pela primeira vez em 1851 por Lorenz Gleich's numa obra intitulada *Dr Gleich's Physatrische Schriften*, citado por Fonseca⁶ todavia, não há concordância entre autores respeitante a esta data visto que as abordagens referentes ao tratamento por meios físicos, datam há um tempo atrás e não obstante, são as mesmas que impulsionaram as atuais práticas utilizadas na fisioterapia moderna como modelo para o tratamento.

Para Williams citado de Fernandes⁷, o termo fisioterapia surgiu no jornal Britânico de Medicina em 1905 quando se perspectivava a divulgação do 1º Congresso Internacional de Fisioterapia que viria a decorrer em Liège de 13 a 15 de agosto do mesmo ano. Portanto, foi definido a fisioterapia como cura de doenças agudas e crónicas, sem o uso de drogas envolvendo para este efeito o uso da luz, movimento, terapia elétrica,

hidroterapia, massagem entre outros⁸. Durante este período o processo do desenvolvimento da fisioterapia esteve ligado a profissão médica visto que os médicos dominavam as práticas utilizadas pela fisioterapia com a finalidade de serem enquadradas em diversas modalidades do campo da medicina. Os profissionais de fisioterapia que exerciam suas atividades faziam-nas em presença de um médico ligado às diversas especialidades que por outro lado tomava liderança da cura feita pelos meios físicos. O exercício físico sendo parte desta cura só passou a ser reconhecido como integrante da medicina física no início do Século XX. Entretanto, esta dependência tem vindo a ser ultrapassada em muitos países embora ainda se tenha contactado uma relativa dominância em alguns países. Portanto, é notório que ao longo deste percurso a abordagem da fisioterapia esteve sempre ligada aos meios físicos e naturais tais como o uso de massagem, exercícios, hidroterapia entre outros⁷.

Um estudo feito por Coutinho⁸ revela que a moderna fisioterapia teve início com a definição da Fisioterapia sugerida por William Gargas no princípio da Iª Guerra Mundial quando ele reorganizava os serviços de saúde militar. E definiu-se a fisioterapia como medidas físicas que incluem a hidroterapia, eletroterapia, exercícios ativos, a mecanoterapia, os jogos e os exercícios passivos em forma de massagem. Portanto, sob o ponto de vista daquilo que é a prática de fisioterapia na atualidade, supõem-se que esta seja uma das definições mais completa. O contexto do desenvolvimento da fisioterapia esteve ligado a diversas modalidades terapêuticas enquanto por outro lado crescia o número das especialidades médicas voltadas para as terapias utilizadas no campo da fisioterapia provocando algumas anomalias na área de atuação⁸. E assim para Fonseca⁶, o desenvolvimento da profissão e o seu enquadramento ao longo dos tempos foi pouco notado em comparação com as outras profissões de saúde.

Na opinião da Rosa⁹, este ainda continua ser um dos problemas a ser ultrapassado em alguns países visto que por muito tempo a profissão dependeu exclusivamente do diagnóstico e da prescrição médica.

Todavia, de maneira a superar esta situação, tem-se desenvolvido inúmeros esforços com a finalidade de aperfeiçoar as técnicas e as modalidades nas intervenções tendo como pilar os fundamentos científicos para desenvolver as teorias⁸.

Entretanto, a formação superior em fisioterapia foi um grande marco para constituição da identidade científica desta comunidade⁶.

Hoje em dia, o fisioterapeuta realiza as suas atividades de maneira independente ou como membro de uma equipa que fornece serviços de saúde, e está sujeito aos princípios éticos da *World Confederation of Physical Therapy* (WCPT) bem como aos códigos de ética e de melhores práticas do país em que se praticam. É um profissional capaz de atuar como praticante no primeiro contato com o doente sem que este seja encaminhado por outro profissional, e isto engloba a promoção da saúde, prevenção, exame/avaliação, avaliação, intervenções / tratamentos e avaliação de resultados¹⁰. É um profissional de nível superior que exerce suas atividades com plena autonomia na assistência à saúde. Analisa, avalia os movimentos e postura com base na estrutura e função do corpo, usa modalidades educativas e terapêuticas específicas centradas essencialmente no movimento, nas terapias manipulativas, exercícios físicos e em outros meios naturais com objetivos de promover a saúde, prevenir as doenças, e outras consequências que resultam na falta da adaptação, habilidades dos indivíduos com disfunções de natureza física, mental e promover outras habilidades para garantir a qualidade de vida^{2,11}.

O enquadramento do exercício físico nesta abordagem tem contribuído bastante para a redução da morte precoce protegendo o indivíduo de doenças crónicas, reduzindo igualmente o tempo da prevalência de várias incapacidades funcionais promovendo a autoestima, autonomia e estilo de vida saudável^{12,13,14}.

O movimento no entanto, reflete a maneira correta de comunicação de um indivíduo para interagir com o meio externo sendo da competência do fisioterapeuta atuar em qualquer disfunção que prejudique esta relação¹⁴. Não obstante, o fisioterapeuta é um dos profissionais que deve estar em primeiro lugar como base fundamental de recursos humanos próximo dos utentes em todos sistemas de saúde. A organização dos sistemas de saúde, a constituição das equipas de cuidados de saúde, as relações administrativas entre os vários profissionais, são de suma importância já que constituem a garantia para um sistema de saúde justo, capaz, exequível e fundamentável⁶.

No contexto do multiprofissionalismo, o fisioterapeuta atua em vários programas desde o atendimento domiciliar público, intervenção na prevenção e promoção da saúde num modelo assistencial, reabilitar, educar e vigilância da saúde no contexto hospitalar; portanto é um profissional útil nos sistemas de saúde¹⁵.

As evidências de atividades exercidas por estes profissionais em várias modalidades terapêuticas mostram a eficácia na prestação de cuidados de saúde quer atuando isoladamente quer por equipas. A fisioterapia portanto, atua em todos os níveis de cuidados de saúde, e não só, quando inserida ao nível de cuidados primários o seu impacto é relevante¹⁶.

As práticas baseadas no tratamento e reabilitação continuarão a existir, todavia, buscar-se-á maior inserção do fisioterapeuta nas unidades de saúde onde poderá desempenhar com eficácia as ações de promoção e prevenção. Este profissional pode inquirir os vários problemas que afetam a população para prevenir de maneira individual ou coletiva aqueles que estão ligados ao desenvolvimento, posturas biomecânicas e outras deficiências adquiridas durante o ciclo da vida¹⁷.

O contributo do profissional da fisioterapia nos serviços de Saúde tem sido de grande interesse, e centra-se não só no tratamento ou reabilitação funcional mas precisamente na educação sanitária, nas ações intersectoriais, acolhimento e investigação epidemiológica¹⁷.

Portanto, a evolução da fisioterapia em pesquisa científica, a publicação de revistas de qualidade, representam dados positivos e importantes para a cultura e o património intelectual desta entidade profissional¹⁸.

1.1.3-Definição actual

De acordo a (WCPT)¹⁹, a fisioterapia é a arte e ciência que se revê na prestação de cuidados de indivíduos, e populações para desenvolver, manter e restaurar os movimentos e a capacidade funcional ao longo da vida. Este procedimento inclui a condição física, emocional, social, psicológica de doentes, das famílias e da sociedade em geral.

Em fisioterapia, a investigação é uma prática baseada nas evidências, e tem-se revelado cada vez mais num processo fundamental para a identificação e concretização dos resultados de pesquisas científicas na área da saúde. No entanto, a *World Confederation of Physical Therapy (WCPT)*, incentiva os fisioterapeutas a seguir as guidelines para o desenvolvimento das competências de forma sistemática a fim de auxiliar os profissionais e doentes durante a assistência clínica²⁰.

Portanto, na sua atividade o fisioterapeuta tem a obrigação não apenas de adquirir as guidelines mas também como utilizar este conhecimento orientar as decisões clínicas tomadas pelos profissionais de saúde e doentes visando uma educação individual ou coletiva, de modo a avaliar e garantir a qualidade no atendimento, orientar a alocação de recursos no atendimento à saúde além de contribuir para a melhor as prática dos sistemas de saúde²⁰.

As práticas baseadas nas evidências, constituem o grau de conhecimento de um indivíduo com procedimentos clínicos relevantes disponíveis, e são resultados de uma investigação sistemática que tem por objetivo a integração científica disponível na prática clínica. A fisioterapia é uma área das ciências da saúde com evidências científicas cujo profissional é munido de elevado grau de conhecimento e competências para o processo de investigação e solidificação dos objetivos de que se propõe²⁰.

A fisioterapia é uma ciência que possui objeto de estudo, objetivos, e centra-se na pesquisa, atenção, melhoramento das capacidades funcionais e vitais humanas para garantir a melhor qualidade de vida. É definida pela *American Physical Therapy Association (APTA)*²¹, como sendo área da saúde cujo objetivo principal é promover a saúde mediante a utilização dos meios científicos para avaliar, identificar, evitar, corrigir ou melhorar a perda funcional dos movimentos.

Estuda, previne e trata as deformações funcionais decorrentes de acidentes ou traumatismos e de doenças que incapacitam a estrutura orgânica afetando os órgãos e sistemas de órgãos do corpo humano, provocando várias alterações²².

De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito)²², que é o órgão da Autarquia Federal criada pela lei número 6316, de 17 de dezembro de 1975; órgão que assume o controle ético, científico e social das profissões de Fisioterapeuta e de Terapeuta Ocupacional; a fisioterapia é a ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas de órgãos do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por outras doenças adquiridas. Fundamenta suas ações em mecanismos terapêuticos próprios e sistematizados pelos estudos da biologia, da morfologia, das ciências fisiológicas, das patologias, da bioquímica, da biofísica, da biomecânica, da cinesia, da

sinergia funcional, e da cinesia patologia de órgãos e sistemas do corpo humano e das disciplinas comportamentais e sociais.

1.1.4 - Objectivos da fisioterapia segundo a WCPT

1.1.4.1-Prevenir

Dentro dos seus objectivos a fisioterapia tem como finalidade prevenir as várias patologias, diminuir as limitações funcionais e incapacidades sobretudo em indivíduos com comportamentos alterados quer por fatores de saúde, sociocultural, económicos ou por estilos de vida²³.

1.1.4.2-Promoção

A fisioterapia atua na promoção para o bem-estar quer individual quer coletivo.

1.1.4.3-Reabilitar

Na reabilitação tem como finalidade restaurar a integridade dos sistemas do organismo responsáveis e essenciais para os movimentos, atuando na função de promover a autonomia do indivíduo com incapacidades, dando a importância a qualidade de vida aos que apresentam alterações²³.

1.1.4.4-Contribuição para uma boa gestão

Segundo a (APF)²⁴, Associação Portuguesa dos Fisioterapeutas, órgão que regula e coordena as atividades dos fisioterapeutas portuguesas, os Fisioterapeutas são profissionais com capacidade de gerir e identificar com eficácia os riscos, o que pode significar a utilização de evidências científicas disponíveis para estimar perigos dos procedimentos de avaliação e intervenção. Contribui para a boa gestão das atividades administrativas, participa no controlo e planificação dos recursos, de maneira a permitir o acesso das pessoas no sistema de saúde. Portanto, o programa de gestão faz parte do desenvolvimento profissional de um fisioterapeuta, exigindo que ele assuma as responsabilidades e o dever de participar em algumas formações apropriadas.

1.1.4.5-Contribuição para redução de custos financeiros

Os vários estudos realizados mostram e comprovam com claras evidências o contributo da fisioterapia em unidades de saúde para redução de custos bem como o melhoramento dos resultados das condições de saúde da população diminuindo concomitantemente os gastos hospitalares²³.

Uma revisão de estudos realizada na Inglaterra abordou questões que se prendem com as vantagens da redução dos custos, em algumas consultas e foram constatados as evidências dos serviços de fisioterapia bem como a integração dos recursos de fisioterapia nos serviços de saúde a medida em que foram incorporados em clínicas gerais e familiares, de tal maneira que, o estudo chegou de comprovar que houve redução de 8% nas consultas de ortopedia e 17% nas consultas de reumatologia. Entretanto, este é de facto um dado muito importante que traz a luz às evidências das práticas da fisioterapia e os benéficos resultantes de tais práticas para as instituições e para os doentes e famílias²³.

1.1.5 - Breve História da Fisioterapia em Portugal

O surgimento da fisioterapia em Portugal é manifestado desde o princípio do século XX no momento da formação de um Laboratório de Análise Clínica no Hospital Real do S. José e Anexos em 1901. Este laboratório serviu de pilar para o desenvolvimento socioprofissional de algumas profissões que integram as profissões das Tecnologias no sector da Saúde, e não se esquecer do desenvolvimento da fisioterapia. Todavia, apesar do escasseis da existência da literatura que permita identificar com pormenores o tempo em que foi mencionado o termo “Fisioterapia” em Portugal, tudo indicia que o termo foi utilizado pela primeira vez a partir de 1956 na ocasião da constituição dos Cursos de Reabilitação pela Santa Casa de Misericórdia de Lisboa (SCML), cujos mesmos cursos vieram servir de meios que facilitaram os primórdios da Escola de Reabilitação do Alcoitão em 1966.

No contexto da profissão, o título fisioterapeuta foi atribuído primeiramente a um grupo ocupacional “profissionais não médicos” que passaram a ter acesso aos seus diplomas pela Escola de Reabilitação da SCML e o processo de conceção de diplomas abrangeu todos os que eram considerados aptos nos Cursos de Reabilitação a partir de 1957. Entretanto, pode-se notar que os primeiros fisioterapeutas surgiram com os cursos

administrados inicialmente neste ano, e eram exigidas as habilitações mínima para as candidaturas a estes cursos o sétimo ano dos liceus.

De facto nesta altura a profissão era assegurada pelos profissionais não médicos. E em 1960 forma-se a Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APF) que é um órgão representativo dos fisioterapeutas ou seja, que regula as atividades dos fisioterapeutas em Portugal, com idiossincrasia internacional em Confederação Mundial dos Fisioterapeutas desde 1963, Região Europeia da Confederação Mundial dos fisioterapeutas e nas suas congéneres. É uma associação que possui várias responsabilidades que de entre elas destacam-se a responsabilidade de implementação da qualidade dos serviços prestados e a consequente auto-regulação, demonstrando ao mesmo tempo aos cidadãos que os fisioterapeutas são profissionais de saúde substanciais nos cuidados de saúde.

A partir de 1970 faz-se a equivalência dos Cursos de Técnicos de fisioterapia da Escola do Serviço Militar do Continente e dos Hospitais Militares de Luanda e Lourenço Marques. Esta foi uma Escola que deu origem à Escola de Serviço Militar que a partir dos anos de 1980 aliou-se à Escola Técnica dos Serviços de Saúde de Lisboa ao nível de formação de Fisioterapia. Foi a mesma escola que deu início de maneira explícita a formação do Curso Superior de Fisioterapia, e a partir de 1980 constituem-se os Centros de Formação de Técnicos Auxiliares de Diagnóstico e Terapêutica de Coimbra, Lisboa e Porto. Estes Centros vieram a ser chamados de Escola Técnica de Saúde de Coimbra, Lisboa e Porto em 1982. Entretanto, a administração dos Curso Superior começou em 1993 e nesta ocasião são anexadas as Escolas Técnicas no sistema Nacional de Educação no âmbito do Ensino Superior Politécnico e portanto, estas escolas vieram a ser chamadas de Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, Lisboa e Porto.

Este de facto foi um processo longo de desenvolvimento na área das ciências da fisioterapia até ao seu reconhecimento no âmbito dos regulamentos das atividades paramédicas ano de 1993, quando se definiu oficialmente a fisioterapia, tal como pode-se verificar no Diário da República de 21 de Dezembro de 1999, Decreto-lei nº 564/99^{7,11}.

Portanto, é a partir dos anos 1970 com o início do desenvolvimento nesta área do saber, que começaram a surgir transformações sociais e radicais tendo em vista a revolução de

Abril no ano de 1974, que impulsionou uma contínua e forte dinâmica na formação dos fisioterapeutas que tinha como caracter o reconhecimento académico da formação cujo seu alegado era a inserção da fisioterapia no Sistema Educativo ao nível do Ensino Superior²⁵.

Portanto, este é período em que começou o desenvolvimento da formação em fisioterapia passando por cinco etapas nomeadamente etapa de Técnicas Médicas, de Auxiliares de fisioterapia e fisioterapeutas, dos Técnicos Auxiliares dos Serviços Complementares de Diagnóstico e Terapeuta/Fisioterapia, de Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica e a etapa do enquadramento legal do exercício e integração da Fisioterapia no Ensino Superior. Contudo, após este processo segundo Fernandes⁷, incrementou-se portanto a 6ª etapa devido a uma realidade observada na dinâmica da constituição dos cursos pelo que, essa etapa foi subdividida em dois ciclos, cujo primeiro correspondia pelo grau de bacharel e o último pelo grau de licenciatura.

Com base nas orientações europeias e de maneira a uniformizar o exercício nestes países e especificamente em Portugal, formou-se no entanto o Sindicato dos Fisioterapeutas Portugueses, um órgão legítimo desde 1997 em defesa de todas as atividades relacionadas à fisioterapia. A fisioterapia apesar de ser conhecida há anos, ainda é uma área jovem na saúde portuguesa cujos mentores defendem com convicção seus ensinamentos e práticas baseadas nos conhecimentos, e possuem a organização na profissão tendo uma comunidade empenhada ao código deontológico reclamando um serviço ideal²⁵.

Do ponto de vista legal e segundo o Diário da República – I Serie-A Nº 295 – 21-12-1999 a linha g) a fisioterapia é uma profissão em que o Fisioterapeuta desempenha o papel de analisar, avaliar os movimentos e a postura com base na estrutura e função do corpo utilizando para o efeito a terapia manipulativa e meios físicos e naturais. Portanto, atualmente os Fisioterapeutas inserem-se na carreira de Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica e regem-se por todas as leis e regulamentos que lhes são aplicáveis^{26,27}.

O fisioterapeuta em Portugal a nível de prestação de cuidados de saúde é o único profissional que é solicitado para os serviços os quais ele é competente, sendo um parceiro habilitado para o estado. Obviamente, esse profissional contribui para estabelecimento de modelos capazes de avaliar o indivíduo como um todo²⁷.

A lei estabelece que o fisioterapeuta deve ser inserido em Unidades de Internamentos, Unidades de Ambulatório, Equipas Hospitalares e Equipas Domiciliárias. Ainda assim é relevante embora de maneira opcional sua presença em áreas nomeadamente, Unidades de dia e de promoção de autonomia, equipas de gestão de altas e equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos²⁷.

Portanto, a lei obriga o fisioterapeuta contribuir para formação do processo do utente no qual consta a sua identidade na altura de admissão em qualquer serviço onde se faça importante a sua presença²⁷.

1.1.6 – Breve história da profissão da fisioterapia em Angola

A Fisioterapia como área científica e técnica em Angola, esteve ligada ao contexto histórico, político e social que tanto influenciaram seu exercício, o ensino, e a forma como se perspetivava a realidade de intervenção a nível da Província Ultramarina o que significou um passo no desenvolvimento da profissão relativamente a atuação e competências nos hospitais em equipas multiprofissionais²⁸.

Durante o processo da evolução da história da fisioterapia em Angola, foram distinguidas as seguintes etapas: etapa inicial, etapa da República Popular que por sua vez consistiu em uma fase de emergência, fase de transição e uma etapa do período da reforma atual.

1.1.6.1 – Etapa inicial

Esta etapa começou com a formação em fisioterapia por volta do ano de 1964 quando foram criadas as Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde e Assistência do Ultramar (ESTSS) e alargou-se até aos anos de 1975²⁸.

Segundo o Gabinete de Reabilitação do Ministério de Saúde²⁹, esta é uma época em que os serviços de fisioterapia se faziam presente, porém, estavam concentrados em alguns tratamentos e principalmente na produção de órteses e próteses.

Neste período, os serviços de fisioterapia funcionavam nos hospitais centrais localizados na capital da Província Ultramarina²⁸.

Era uma altura em que devido ao aumento do número de deficientes por guerra colonial ultramarina e aos elevados custos de transferência dos deficientes para o exterior de

Angola, urgiu a necessidade de reformulação das políticas para a tomada de decisões de maneira mais adequada e precisa com todas as forças direcionadas para os Centros ortopédicos sendo o maior objetivo a fabricação de órteses e próteses fazendo-se pouco caso ao tratamento de reabilitação nestes hospitais²⁹.

Os Ministérios de Defesa, de Saúde e de Antigos combatentes das ex-FAPLA, estavam nesta altura integrados no mesmo serviço, contudo, nenhum destes organismos possuía o número total dos deficientes para um melhor acompanhamento embora cada ministério tivesse o controlo de certo número dos deficientes. O Ministério de Integração e Reinserção Social igualmente não possuía dados concretos dos deficientes todavia, a situação continuou assim até aos dias atuais. Entretanto, esta odisséia deu origem a formação de Fisioterapeutas e Enfermeiros de Reabilitação para atender a demanda. Desta forma pode-se dizer que a guerra colonial além de causar deficiências, contribuiu substancialmente para o desenvolvimento da área de reabilitação²⁹.

Ainda assim, na mesma época foi observado que os serviços de fisioterapia que estavam concentrados em alguns hospitais, muitos deles tornaram-se inúteis até a inauguração do Centro de Medicina e Reabilitação Física de Luanda (CMRFL) em 1979²⁹.

É interessante lembrar que apesar de todas estas situações, ainda ministravam-se cursos de Ajudantes Técnicos de Fisioterapia, Auxiliares de Fisioterapia, Ajudantes Técnicos de Electroterapia e tantos outros. Contudo, isso não era suficiente porque havia tanta discrepância entre a formação no continente e no Ultramar. Portanto, na busca do equilíbrio entre estas duas vertentes, a formação de carácter militar visou estabelecer a similaridade da modalidade de formação oficial entre Escola dos Serviços de Saúde Militar do continente em comparação com a formação dada aos Hospitais Militares de Luanda e Lourenço Marques. Devido a migração dos profissionais no fim da colonização, a modalidade de formação declinou pelo que, os emigrantes para Portugal foram integrados no Sistema de Saúde português enquanto os remanescentes não tiveram a mesma oportunidade, não obstante, durante o exercício da profissão destes profissionais notou-se que os grupos distribuídos e inseridos nas equipas clínicas das várias localidades com realce ao Centro de Medicina Física e Reabilitação de Luanda, estavam bem orientadas e isso possibilitou o empenho dos profissionais de maneira a participar no crescimento e evolução da própria identidade profissional^{28,29}.

1.1.6.2 - Etapa da República Popular

Esta etapa foi caracterizada por duas fases sendo a fase de emergência e a fase de transição. Uma análise sob o ponto de vista das etapas a seguir, pode nos levar a compreender que não se tratava simplesmente do ponto de vista do desenvolvimento profissional em fisioterapia mas também a forma como foi desenvolvido o percurso do ensino de fisioterapia em Angola.

1.1.6.3 – Fase de emergência

A fase de emergência foi caracterizada por um período de inquietação com fuga dos profissionais de saúde e em particular os fisioterapeutas bem como o desaparecimento dos programas de formação. Isso, obrigou formar técnicos de fisioterapia para a assistência aos pacientes principalmente os com lesões músculo-esqueléticas e neuromusculares por traumatismo de guerra. É nesta fase em que devido a redução do pessoal técnico o ministério da Saúde decidiu constituir um currículo para formação Básica de 2 anos e seis (6) meses de duração com o perfil de ingresso a 6ª classe e a Escola Técnica dos Serviços de Saúde e Assistência do Ultramar (ESTSS) passou a designar-se por Escola Técnica Provincial de Saúde de Luanda (ESTPSL) retornando os serviços em 1976 como é óbvio para formação de técnicos de nível básico na modalidade de Diagnóstico e Terapeutas.

O cenário da fuga de técnicos na época pós-colonial devastou-se até mesmo depois da inauguração do Centro de Medicina e Reabilitação Física de Luanda já com os serviços adequados. Esta situação fez com que o mesmo Centro fosse assegurado pelos quadros de origem alemã porque nesta altura não havia a perspectiva de se elevar o grau de formação dos fisioterapeutas para que fossem enquadrados no contexto da maioria dos países. É de salientar que apesar de tudo, ainda assim nesta época a reabilitação “Fisioterapia” em Angola era integrada e contou com Fisiatras, técnicos de Reabilitação motora e sensorial, terapeutas ocupacional e terapeutas da fala²⁹.

1.1.6.4 - Fase de Transição

Por sua vez esta fase decorreu nas décadas de 1980/90 com a formação de técnicos, cuja mesma prosseguia sem plano nem perspectivas específicas de órgãos competentes a medida que o nível académico dos candidatos aos cursos de saúde degradava-se cada vez mais sem qualidade na assistência nem condições favoráveis a oferecer aos utentes,

não havia perspectivas de promoção de categorias e os profissionais procuravam subterfúgios, descontentes e angustiados pela situação, portanto, desviaram-se para outras profissões²⁸.

Nesta altura a ETPSL em acordo com o Ministério da Saúde (MINSA) decidiram elevar o nível de condições de ingresso para a 8ª classe embora a formação continuasse ao nível básico em comparação com os profissionais formados nas outras opções de Diagnóstico e Terapêutica que já formavam os técnicos de nível médio enquanto a enfermagem estava na perspectiva de formar quadros de nível superior.

Com a queda de condições em nível de prestação de cuidados, ensino e pessoal, alguns dos profissionais formados no exterior nomeadamente: Cuba, Alemanha, Portugal e Zaire, preferiram desistir das suas carreiras e converter-se em quadros de outras áreas de saúde.

Nessas décadas, em toda região não se formava nenhuns auxiliares de fisioterapia devido a complexidade científica e os avanços tecnológicos observados durante o percurso de desenvolvimento em fisioterapia, embora países como Portugal, França e Alemanha na mesma altura, estivessem a administrar cursos de três (3) anos com níveis de bacharelato. Apesar disso, os profissionais reconhecidos através das suas competências atuavam nas comunidades, nos lares de idosos, creches, escolas, hospitais e centros de reabilitação especiais, centros termais, empresas entre outros²⁸. Depois deste período fecharam completamente os serviços de reabilitação física em muitos hospitais devido ao fator guerra fria que provocou ainda mais o aumento do número de deficientes. No entanto, o país não estava preparado para atender esta demanda e não só o número de quadros diminuiu consideravelmente e o Centro era a única possibilidade de referência a nível nacional. É com esta situação em que mais uma vez o país sentiu-se obrigado a enviar os doentes para outros países especificamente para Alemanha, o que suscitou por sua vez o aumento da dívida externa. Portanto, com finalidade de reduzir esta dívida, foi criado em anos mais tarde pelo Ministério de Saúde 11 unidades sanitárias para oferecer serviços a deficientes vítimas de minas nestas unidades nomeadamente o Centro de Benguela, Bié, Huambo, Huila, Kwanza Sul, Cuando-Cubango, Luanda, Moxico e Uíge cujo objetivo era igualmente o de produção de órteses e próteses bem como algumas abordagens de fisioterapia²⁹.

1.1.6.5 - Período de Reformas Atual. Década de 90 a atualidade

Este período começou na década de 1990 e continua até aos dias atuais e é caracterizado pelo fechamento das atividades dos cursos básicos da ETPSL e pelas reformas curriculares. Foi nessa altura que o Ministério de Saúde (MINSa) orientou 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. No entanto, foi constituído a Comissão Nacional de Reformas do Ensino em Saúde que reformulou os currículos dos diferentes cursos no âmbito do Subsistema do Ensino Técnico Profissional e Reforma Curricular²⁸.

Conforme verificado durante o desenrolar do percurso do desenvolvimento da fisioterapia como profissão em Angola, notou-se que o processo de ensino esteve ligado a profissão.

Assim, segundo os dados do Arquivo da Escola Técnica Profissional de Saúde de Luanda³⁰, a formação obedecia aos seguintes critérios: Técnico Auxiliar de Fisioterapia, 1 ano de formação e 6 meses de estágio; Técnico de Fisioterapia, 2 anos de formação e 6 meses de estágio; Fisioterapeuta, 3 anos de formação; Electroterapeuta, 3 anos de formação.

Entretanto, as mudanças causadas pela Comissão Nacional de Reformas do Ensino em Saúde, permitiram que o ingresso ao curso de fisioterapia pudesse ser aceite simplesmente se os candidatos tivessem a formação de nível intermédio equivalente a 12ª classe do Ensino Secundário Geral, e o curso tinha a duração de três (3) anos de profissionalização sem elevar o nível académico, enquanto na mesma época por exemplo no Brasil, já se administrava o curso de graduação em fisioterapia com um tempo de duração de três (3) anos^{2,28}.

Nesta ocasião Angola não tinha reformulado os currículos para uma tentativa de formação do ensino superior quer no âmbito da formação de outros cursos em Diagnóstico e Terapêutica quer em nível do ensino superior em fisioterapia. No entanto, o curso superior surgiu na sequência de evolução do ensino privado quando o Instituto Superior Privado de Angola (ISPRA) foi reconhecido pelo Ministério de Educação no ano de 2000 e passou a lecionar vários cursos a partir de 2002. O ISPRA possibilitou a abertura de alguns cursos de licenciatura incluindo o de Diagnóstico e Terapêutica onde

insere-se o curso de Fisioterapia. Este facto é considerado na história do Ensino Superior das Ciências em Saúde e em particular no domínio das Tecnologias de Saúde um início histórico nesta primeira Instituição que leciona cursos superior desta categoria com um Programa curricular de 5 nos letivos²⁸.

Atualmente em Angola há várias Universidades e Institutos com cursos de fisioterapia devido as novas políticas adotadas pelo Ministério da Educação, processo este que surge como medidas para elevar o grau académico e profissional. No entanto, apesar de tudo precisa-se de mais qualidade no ensino em fisioterapia face as novas mudanças assistidas em nível internacional quer em pesquisas científicas e nas tecnologias para garantir a eficiência e eficácia no atendimento, pois, as condições do ensino atual ainda não são das esperadas.

Portanto, a instalação de Universidades Privadas que atualmente lecionam curso de fisioterapia em nível superior em algumas províncias de Angola surgiu com o alcance da paz em 2002 e daí tem-se verificado as várias mudanças baseadas num conjunto de processos de reorganização dos serviços de saúde bem como dos serviços académicos o que tem permitido que os Centros Ortopédicos sejam convertidos em Centros de Reabilitação com várias abordagens incluindo os serviços de fisioterapia²⁹.

Contudo, em termos profissionais a situação atual é caracterizada pelo Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS) cuja linha principal é acompanhar a pirâmide sanitária. Desde então, formulou-se decretos para a defesa do deficiente que teve início com o plano de ação da década Africana da pessoa com deficiência 1999-2009, ratificado pelo governo de Angola e é um órgão da União Africana responsável pelas questões das deficiências para África. Há cinco (5) anos que foi prorrogado para mais 10 anos devido ao incumprimento dos países Africanos quanto aos seus objetivos, pelo que, Angola está a reformular normas e procedimentos dentro de leis para a defesa dos fisioterapeutas e reabilitação física privada. Quanto as estruturas, estão a ser melhoradas, as antigas estão a ser reativadas e onde não existem estão sendo criadas começando das comunidades para cidades ou seja, dos cuidados primários para os terciários²⁹.

Segundo a pesquisa feita por Zau³¹, o decreto 21/82 de 22 de Abril orienta as instituições públicas e privadas a reservar 2% das suas forças de trabalho gradual para

pessoas com deficiências. As entidades empregadoras públicas ou privadas devem possuir no seu quadro pessoal pessoas com deficiência, criando postos de trabalho ajustado à condição do trabalhador deficiente, respeitar as normas e medidas de higiene e segurança.

A constituição de Angola do ano de 2010³² no seu Artigo 23.º sobre Princípio da igualdade no parágrafo 2, afirma que ninguém pode ser prejudicado, privilegiado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão da sua (...) deficiência (...).

Em contrapartida, o Relatório da Implementação da Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos (ICADHP)³³ informa que os deficientes ainda assistem diversos problemas consequentes de fatores relacionados a saúde, água e higiene, instabilidade psicológica, aspectos sociais, familiares e aspectos económicos.

2 - Importância de implementação de um serviço de fisioterapia num hospital de Angola.

2.1 – Organização do Sistema de Saúde de Angola

Angola é um país Africano situado na costa ocidental da África Subsaariana sendo um dos países com maior extensão no continente. Tem uma superfície de 1.246.700km² com uma população estimada em 24 milhões e 300 mil habitantes “Senso 2014”, sendo 52 por cento do sexo feminino^{34,35,36}.

A capital do país possui 26,7 por cento da população com 6,5 milhões; é a cidade mais populosa sendo que o resto está distribuído nas outras províncias³¹.

Angola é um país multicultural com 18 línguas, e o português é a língua oficial falada por maior parte da população. Administrativamente está dividida por 18 províncias, 164 municípios e 557 comunas³⁵.

É um país independente desde 11 de Novembro de 1975 quando saiu da opressão colonial e é rico em recursos minerais. Tem uma densidade populacional de quase 13,2 habitantes por km, maioritariamente jovem com quase 50,1% entre 15-64 anos de idade^{35,36}.

Estudos feitos em 2013 mostram que em 2010 Angola teve uma taxa de índice sintético de fecundidade (ISF) mais elevado entre países de expressão portuguesa com 6,2 filhos por mulher e esperança de vida à nascença de 48,4³⁵.

A diferença da esperança de vida à nascença entre mulheres e homens é de 3,2 contudo, o país cresce de maneira acentuada economicamente desde o final do conflito armado em 2002. É importante lembrar que apesar de vários recursos existentes, o país ainda está refém ao petróleo que representa 55% do PIB cujo mesmo é de 82 471 USD e apresenta uma taxa de crescimento anual de 13,3%^{35,36}

O sistema sanitário em Angola está estratificado por três níveis de cuidados nomeadamente: cuidados primários de saúde caracterizados por centros médicos e hospitais municipais; cuidados secundários caracterizados por hospitais provinciais, gerais e diferenciados e cuidados terciários caracterizados por hospitais nacionais e de especialidades. Há em Angola 563 unidades sanitárias dos quais 513 hospitais de

cuidados primários equipados com serviços de reabilitação, 32 de cuidados secundários entre os quais 15 equipados com serviços de reabilitação e 15 dos cuidados terciários entre os quais 7 com serviços de reabilitação; pelo que atualmente fala-se em Angola de reabilitação com conhecimento de causa quer nas instituições públicas quer privadas²⁹.

No período pós Independência em Angola criou-se um processo de reforma que cobriu a economia e o estado sócio-cultural, o que permitiu observar algumas mudanças nas políticas públicas. Estas mudanças foram decrescendo a medida em que irrompeu a guerra que deixou no interior do país áreas alargadas minadas, instituições socio-políticas e económicas em ruínas e sem funcionamento; a mesma terminou com o acordo de Luena em 2002^{29,37}.

Em 2001 as políticas do estado angolano referentes a cobertura administrativa e política foram revistas e mereceram a atenção para a descentralização dos serviços que estavam altamente concentrados, de maneiras a permitir a cobertura de serviços a todos os níveis. Daí, com estas responsabilidades administrativas, o Ministério de Saúde (MINSA) objetivou abranger os serviços de saúde a nível dos 164 municípios³⁵.

A prestação de cuidados de saúde é feita pelos sectores públicos, privados e tradicionais. O mesmo setor é financeiro e tecnicamente apoiado pelos vários parceiros entre os quais Agência das nações unidas em cooperação direta com o Ministério de Saúde. Os parceiros para o desenvolvimento bilateral quer multilateral são: Portugal, Espanha, Japão, OIM, UNICEF, FNUAP, OMS, ONGs entre outros³⁸.

Segundo estudos realizados pela Agência Para o Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos (USAID)³⁹, indicam que em Angola a cobertura dos serviços básicos de saúde cresceu de 30 a 42% a partir de 2005 e o financiamento público destes serviços aumentou, o acesso geográfico também cresceu devido a construção dos Centros de Saúde, no entanto, a qualidade de prestação de serviços ainda está longe do ideal.

A mesma fonte, refere que o país faz um gasto de aproximadamente US\$ 72 per capita em saúde o que é quase igual a média regional, portanto, este valor difere de outras regiões onde o financiamento público é de 80% que nas quais há pouca dependência aos dadores. Contudo, 7% são os gastos totais na saúde enquanto a média regional é de 22%. O financiamento público para os cuidados primários de saúde aumentou para 415% de 2000 a 2005, mas o gasto para a saúde no geral é muito baixo e equivale a 5%

do gasto público o que é inferior relativamente a média regional que é de 9,6%. Para isso, traçou-se a estratégia de transferência dos custos e das responsabilidades de saúde aos municípios o que tem contribuído bastante para um investimento nas infra-estruturas bem como ao atendimento sem comparticipação dos utentes. Portanto, o financiamento para substituição das receitas tem sido irregular³⁹.

2.1.1 – Organização do serviço de saúde do Huambo

A Província do Huambo situa-se na zona centro sul de Angola com uma extensão territorial de 35,771 km² com 11 municípios nomeadamente Huambo, Caála, Bailundo, Chicala-Cholohanga, Kachiungo, Mungo, Ecunha, Longonjo, Chinjenje, Londuimbali e Ucuma. Limita-se a leste e nordeste pela província do Bié, a oeste pela província de Benguela, a sul pela província da Huila e noroeste pela província do Kwanza Sul⁴⁰.

A província possui 235 Unidades Sanitárias entre as quais Centros de Saúde, Postos médicos e hospitais. Possui 172 médicos, 150 técnicos de meios auxiliar de diagnóstico e 4500 técnicos de enfermagem. Tem uma proporção de 1 (um) médico para 16 mil pessoas num universo estimado por um milhão, 896 mil e 147 habitantes encontrados nos 11 municípios^{41,42}.

2.1.1.1 -Contextualização do Hospital Municipal do Huambo

O Hospital Municipal do Huambo está localizado no Bairro do Cambiote, Comuna da Calima, Município Sede, Província do Huambo. Possui a capacidade para internar oitenta (80) doentes.

É a segunda Unidade Sanitária de grande referência em nível do Município Sede, a qual foi inaugurada aos, 10 de Novembro de 2009.

É uma instituição que dentro das suas condições funcionais contribui com os serviços de Consultas externas de Medicina, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Sala de partos, Bloco Operatório, Hemoterapia, Planeamento Familiar, Imunização, Exames complementares de Diagnóstico, nomeadamente laboratório clínico, Imagiologia (Raio X e Ecografia pélvica) e Farmácia.

Encarrega-se igualmente pelos serviços Administrativos e Serviços Gerais, nomeadamente: Estatística Médica, Recursos Humanos e Contabilidade, Serviços de

Cozinha, de Higiene e Limpeza, Proteção e Segurança, Lavandaria, Morgue, Serviços de Eletricidade e abastecimento de água, Grupo Gerador e Reservatório de água.

Todavia, estes Serviços são assegurados pela seguinte força de trabalho: oito (8) Médicos em diversas especialidades, setenta e sete (77) técnicos de Enfermagem, quarenta e sete (47) auxiliares de Enfermagem, Cinco (5) Licenciados, vinte e cinco (25) técnicos de Diagnóstico e Terapêutico, oito (8) trabalhadores Administrativos e trinta e seis (36) trabalhadores de Apoio Hospitalar.

A população que afluí neste Hospital é de todas faixas etárias sendo que têm várias proveniências nomeadamente: São João, São José, Bomba Alta e Baixa, Chiva, Cambiote, população do Município Sede, Coreia e alguns municípios localizados a leste desta Unidade Sanitária⁴³.

Os casos mais frequentes abordados pelos profissionais são: doenças respiratórias agudas (DRA); doenças diarreicas agudas (DDA); febre tifoide, pneumonia, alguns casos de malária, mal nutrição, anemias e casos de desidratação⁴³.

O Hospital faz transferências de todos os casos de Ortopneumatologia para o Hospital Geral do Huambo pelo facto de não possuir assistentes e estrutura própria para os devidos efeitos. São transferidos os casos não só de âmbito local como também outros provenientes dos Municípios nomeadamente; Kachiungo, Chikala-Cholohanga e áreas adjacentes⁴³.

2.1.2 - Organização de serviço num hospital

Segundo Sanchez⁴⁴ todas decisões a serem tomadas, devem de forma obrigatória incorporar-se num diagrama antecipadamente convencionado que determine a qualidade do crescimento. De outra maneira é importante que o delineamento firmado permita o ajustamento a situações particulares no tempo certo e revelem-se como importantes diante das correções a proceder.

Desta maneira, evoca-se a qualidade em saúde que por sua vez deve basear-se num conjunto de integração das atividades com planos baseados na concepção de metas objetivas e claras, bem como na avaliação do desempenho que abrange todos os níveis dos cuidados de saúde e todas as forças vivas da sociedade desde doentes/famílias,

profissionais, gestores, financeiros e as forças políticas. É verdade que um serviço de saúde requer a diversificação na atuação, qualidade de prestação de cuidados de saúde, motivo pelo qual, qualquer investimento ou ideias mostrar-se-ão importantes para o alcance dos principais objetivos de uma organização, não se esquecendo de que a satisfação dos melhores desejos dos doentes/clientes neste sentido revelam-se como ponto fulcral para o êxito de qualquer organização formada⁴⁵.

Portanto, as atividades desenvolvidas num hospital devem pressupor uma aproximação doente-profissional, que em comum possam constituir uma relação agradável. Todavia, essa interação deve generalizar-se em todos os locais de atendimento dos cuidados de saúde para que não haja restrições de qualquer índole que sob ponto de vista psicológico constituiria um obstáculo para uma abordagem efetiva aos incapacitados físicos e a qualquer doente⁴⁴.

Por outro lado, falar de uma organização é debruçar-se sob ponto de vista de um termo com várias dimensões que forma um padrão de convergência para o esclarecimento da mesma verdade mas encaradas de várias maneiras, o que parece dificultar a definição própria de uma organização. No entanto, qualquer processo produtivo efetua-se no interior de uma organização. Existem algumas razões que levam a formação de muitas organizações nomeadamente: sociais, materiais e sinérgicos⁴⁶.

A organização é um método fincado num universo vasto da sociedade que em cada momento deve ser apto de encontrar posição na partilha social de serviços e de maneira a exortar os colaboradores para esta tarefa. As organizações existem para permitir a satisfação das necessidades de diferentes cidadãos, pois elas existem para cumprir objetivos que de forma isolada os indivíduos tão pouco seriam capazes de os alcançar em face de certas limitações⁴⁶.

Um hospital é uma organização que por sua vez compõe um sector hábil da rede de prestação de cuidados de saúde, sendo um estabelecimento com elevado grau de diferenciação que é edificado por meios tecnológicos e humanos cujo objetivo essencial é a prestação de cuidados de saúde que consistem em diagnóstico, terapia e reabilitação quer em regime de internamento quer ambulatorial. Contudo, a sua eficácia dependerá de um esforço conjunto interdependente e em interação com o meio circundante⁴⁶.

É fundamental nos dias de hoje que todas as organizações incluindo os hospitais, primem pela qualidade dos serviços e devem seguir os padrões pré-definidos que contribuem para o melhoramento e desenvolvimento da vida. Para os cuidados de saúde, este desenvolvimento deve refletir-se na melhoria da oferta e potencialidade dos serviços incluindo a fisioterapia. Sabe-se no entanto que, para o sucesso de qualquer especialidade médica e da fisioterapia como parte desta organização dos serviços de saúde, é inerente a aproximação utente-profissional bem como aqueles que intervêm no processo de tratamento. Igualmente, a colaboração entre profissionais é fundamental para o alcance da qualidade que se objetiva e melhorar os cuidados de saúde através da reflexão sobre o exercício profissional⁴⁷.

Uma organização compreende a um processo que consiste na definição do trabalho a ser realizado, bem como as devidas responsabilidades para concretização do que se propõe. Pressupõe a disposição de recursos humanos, tecnológicos, materiais de maneira que o serviço proposto resulte na eficiência e eficácia proporcionando custos baixos, poucos riscos e poucos esforços humanos. A definição da estrutura de uma organização dependerá dos seus atores e varia de organização para organização pelo que, aqueles com nível hierarquicamente superior deverão prestar atenção às atividades principais da organização^{47,48}.

Uma organização é uma associação apta para produzir bens e serviços, que possam beneficiar não só a instituição como também os terceiros visando o bem coletivo. Ela pode ser distinguida como um sistema aberto cujas características deste sistema consiste na permuta de influências com o meio envolvente para aquisição de potência e adaptabilidade objetivando a sobrevivência aos tumultos que eventualmente podem surgir⁴⁹.

Organizar é distribuir a autoridade, tarefas e recursos aos elementos da organização para o alcance dos objetivos. Entretanto, organizar é um dos primeiros passos em qualquer sistema de serviço, pois não há controlo, decisões, implementação e crescimento fora da organização^{47,48}.

É preciso traçar mecanismos que permitam a divisão de tarefas numa organização o que requer algumas etapas básicas como: standardização de tarefas, sua formalização, o desenho dos instrumentos de planificação, controlo, definição dos níveis a que são

tomadas as decisões e configurar a estrutura que a organização adotará ou a que já é possuída⁴⁸.

2.1.2.1 - Organização de um serviço de fisioterapia

Organizar serviço de fisioterapia é garantir as inúmeras linhas de intervenção para aprimorar as funções motoras, restaurar as funções físicas e psíquicas, promovendo o nível do progresso na reabilitação do utente⁵⁰.

A fisioterapia é a área de conhecimento científico que quando implementada aos sistemas de saúde, traz benefícios globais e úteis aos doentes e às famílias com resultados amplamente reconhecidos⁵¹.

A atuação do Fisioterapeuta nos vários contextos vai desde a promoção da saúde, prevenção das doenças e incapacidades, tratamento das doenças e lesões ou disfunções que incapacitam o indivíduo cujos resultados são benéficos para as condições socio-económicas dos utentes e das suas famílias⁵².

O fisioterapeuta deve ser integrado em unidades de internamentos, de convalescença de média duração e reabilitação, de longa duração e manutenção e em cuidados paliativos; deve estar também em unidades de ambulatório, em unidades de dia e de promoção de autonomia; equipes hospitalares, equipes de gestão de altas, equipes intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos, equipas domiciliárias, equipes de cuidados continuados e equipes comunitárias de suporte em cuidados paliativos além de intervir nas disfunções cardiovascular, respiratórios e neurológicos, disfunções psíquicas bem como intervir na investigação e ensino^{52,53}.

2.1.2.2 - Objetivos da Fisioterapia hospitalar

No contexto hospitalar o Fisioterapeuta intervém de forma ativa e positiva integrando as equipas multi-profissionais e contribuir com eficácia para recuperação do doente em nível de cuidados específicos e diferenciados ensinar, educar, orientar as famílias a observar os seus parentes doentes, orientar a equipe multiprofissional para promover um intercâmbio de informações dentro das unidades hospitalares, aumentar a abrangência dos programas de saúde, informar os grupos de atendimento bem como a realização de uma série de abordagem global ao doente para a sua readaptação. Este conjunto de abordagens constitui elementos fundamentais para recuperação acelerada do doente no

âmbito da fisioterapia hospitalar e garantir a independência do doente o mais breve possível.

Contudo, dentro daquilo que é responsabilidade do fisioterapeuta no contexto hospitalar, objetiva-se melhorar as capacidades funcionais e vitais humanas para garantir a qualidade de vida²⁷.

Entretanto, de maneira mais simples a atuação do fisioterapeuta no contexto hospitalar consiste em minimização dos efeitos da imobilidade no leito, prevenir e/ou tratar as complicações respiratórias, motoras, promover integração sensório-motora e cognitiva. O doente dentro da unidade hospitalar quer seja clínico ou cirúrgico, apresenta diversas condições de saúde que requerem a atuação de um profissional de fisioterapia, assim sendo e consoante as necessidades do indivíduo, torna-se imprescindível dispor os recursos existentes para que a recuperação seja efetiva e proporcione os vários benefícios incluindo a redução dos custos e do tempo de permanência⁵⁴.

A fisioterapia é uma profissão autónoma no exercício da sua profissão e segue uma linha de pensamento clínico, lógico e contínuo que contribui na abordagem direcionada ao doente/família e sustentada por um método capaz de dar soluções aos problemas²⁴.

Segundo Cavenaghi⁵⁵ na sua abordagem sobre a “Importância da fisioterapia no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica”, diz que o exercício da fisioterapia, produziu benefícios relevantes para estes doentes. No mesmo estudo verificou-se que o exercício trouxe resultados eficientes na redução dos riscos e por isso foi considerado como possuidor de meios sustentáveis para o tratamento de complicações pulmonares resultantes de vários procedimentos cirúrgicos.

Outro estudo feito por Braga⁵⁶ revelou que no Sistema Único de Saúde, a fisioterapia apresenta resultados positivos nos propósitos da abrangência, descentralização e na cobertura dos serviços de saúde progredindo na garantia da qualidade, equidade e na promoção das soluções da assistência ambulatorial e hospitalar com a missão primordial de cooperação por meio de novas realidades que se apresentam isto é, através do uso de meios terapêuticos para prevenção, eliminação ou melhoramento das patologias que assolam o ser humano⁵⁶.

Portanto, estes factos mostram a eficácia do contributo da fisioterapia nos programas de saúde, e o fisioterapeuta nas equipas de saúde por ser um profissional dotado de aptidões e competências próprias para atuar em diversas patologias relacionadas a sua formação num pé de igualdade aos profissionais que atuam nas suas áreas de conhecimento. Desse modo, o fisioterapeuta é um profissional que atua na assistência integrada em todos ciclos da vida⁵⁶.

2.1.2.3- Modelo de implementação de um serviço de fisioterapia

Quando partilhamos experiências e compartilhamos valores, aprendemos uma nova cultura e criamos nova forma de estar em volta de um objetivo comum permitindo a sua confluência⁵⁷.

Num mundo em constantes mudanças planear estratégias surge como um requisito indispensável para que as organizações aumentem sua competitividade. As definições de decisão devem estar assentes nas maiores estratégias escolhidas pelas organizações com vista a enfrentar os desafios que o mercado impõe⁵⁷.

O desenvolvimento de qualquer organização surge com os esforços positivos que cada integrante do grupo ou organização oferece para partilhar, usando para efeito todos os meios necessários centrados nos benefícios sociais⁴⁹.

Diante da crise observada aos modelos assistenciais aplicados nas organizações incluindo os serviços de saúde, torna-se uma questão primordial a formulação de novas políticas capazes de responder as premências da população, recorrendo a políticas integrativas que sejam às mais eficientes⁴⁹.

A integração pressupõe a interdependência nos serviços assistenciais onde os atores reconhecem que nenhuma organização possui a totalidade de recursos nem competências suficientes para resolver problemas de saúde a toda a população em todos seus períodos de vida o que leva a uma necessidade de desenrolar os mecanismos de cooperação e melhor coordenação de gestão eficiente e responsável de recursos coletivos⁵⁸.

O uso eficiente de recursos humanos, materiais e financeiros, o controlo dos dispêndios e a interdependência no financiamento, dirigem para um sistema de saúde mais eficaz⁵⁹.

Logo a efetividade nos recursos com objetivos de prestar cuidados de saúde, devem basear-se na capacidade de reduzir os custos. Para qualquer um nível de qualidade a redução dos custos de serviços significa elevar a sua qualidade⁵⁷.

Por isso, em nível estrutural e organizacional o nosso projeto pretende cooperar com a implementação de um serviço partilhado, e em nível de atenção e atuação, reflete o modelo biopsicossocial porque proporciona uma visão global do ser e do adoecer numa dimensão física psicológica e social. É um modelo cuja implementação permitirá aos profissionais de saúde aprender e evoluir nas competências técnico-instrumentais nos seus relacionamentos e na comunicação relativamente ao modelo biomédico que na sua abordagem desconsidera os aspectos psicossociais⁶⁰.

O modelo dos serviços partilhados pressupõe uma elevada standardização dos processos, de procedimentos e dos métodos de trabalho. Esta normalização também deverá permitir ultrapassar as disfunções existentes ao nível de atuação. Em nível da gestão, este é um modelo que distingue-se pela concentração da gerência de serviços da organização podendo sua atuação ser local ou distribuída⁵⁷.

Os serviços partilhados são os predominantes na gestão de recursos humanos e tecnológicos com vantagens de uniformização de processos e especialização de serviços entre outros. É um modelo rentável que permite a homogeneização de serviços e acompanhando as oscilações das necessidades da organização e dos clientes/doentes⁵⁷.

São diferentes de serviços concentrados porque estes últimos possuem pouca responsabilização dos custos em nível de serviços. Em contrapartida, nos serviços partilhados os servidores de serviços são orientados a prestarem atenção em direção a quem prestam tais serviços. Por isso, os serviços são determinados para adequar as expectativas dos clientes/utentes e colocados ao nível das atividades consoante as necessidades e disponibilidade deles⁴⁹.

O tratamento das doenças com recurso a fisioterapia é atualmente conhecido por suas enormes vantagens ou benefícios que apresenta. A fisioterapia em nível dos cuidados de saúde tem apresentado uma grande revolução na sua abordagem face a várias doenças que provocam incapacidades funcionais e para isso, deve ser uma opção e em vários casos a primeira opção nos tratamento destas incapacidades por ser uma intervenção

conservadora pouco ou em nada invasiva ao doente cujo objetivo principal é contribuir para o processo de prevenção, promoção, educação, investigação científica, estudos epidemiológicos, reabilitação das várias complicações entre outros.

A pouca inserção destes profissionais em equipas multiprofissionais em saúde, tem dificultado a intervenção conjunta para o benefício dos doentes e condicionando os mesmos e suas famílias em como, quando, aonde e porque devem procurar um fisioterapeuta o que tem provocado grandes repercussões negativas podendo retardar, prejudicar ou mesmo inibir o melhoramento de muitas incapacidades funcionais.

Neste ponto de vista, pensamos que é importante ouvir a opinião de outros profissionais de saúde do hospital municipal do Huambo sobre o que pensam dos serviços de fisioterapia e da importância destes nos doentes.

Questão de Investigação

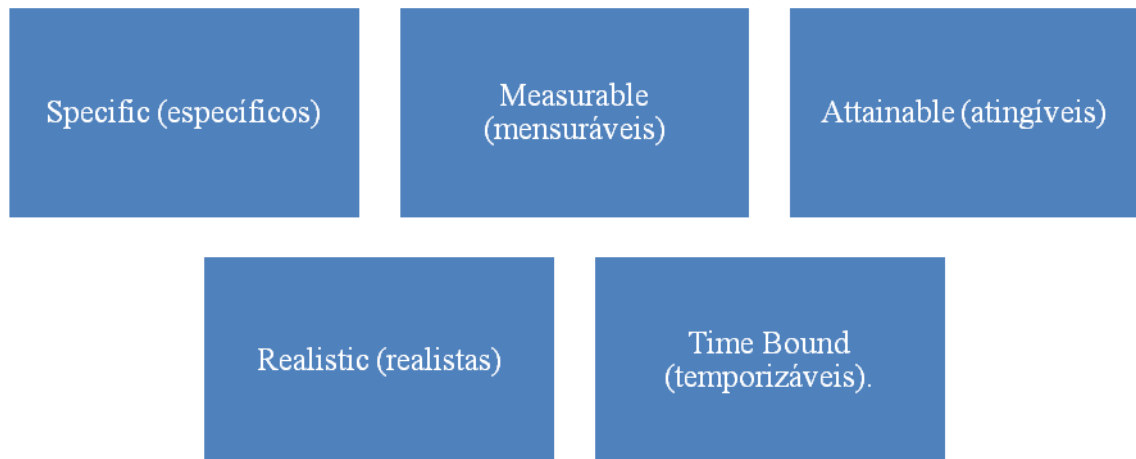
Qual é a percepção dos profissionais de saúde (Médicos de várias especialidades, enfermeiros e Administrativos) relativamente a implementação de serviços de fisioterapia no hospital municipal do Huambo.

2.1.3 -Teoria de um objetivo

Segundo Pardelinha⁶¹, um objetivo do latim “objectívu” é aquilo que identifica o que se pretende alcançar, portanto, um alvo.

Entretanto, para que o sucesso de um objetivo possa ser medido, deve fornecer todos detalhes e ter igualmente o compromisso de todos os stakeholders no projeto⁶¹.

Para isso, os objetivos de um projeto devem reunir as características SMART.



Atualmente a fisioterapia é parte de um todo nos serviços de saúde com a capacidade de contribuir efetivamente para o melhoramento das políticas de tratamento.

Por isso, o objetivo principal deste estudo é identificar a importância que os profissionais de saúde pública pertencentes ao hospital municipal do Huambo, atribuem à fisioterapia e a abertura de serviços de fisioterapia no contexto hospitalar. E deste, seguem os objetivos específicos nomeadamente:

- Perceber as opiniões dos profissionais relativamente a atuação dos fisioterapeutas no contexto hospitalar.
- Saber a importância que os profissionais dão a efetividade dos fisioterapeutas para soluções dos problemas funcionais.
- Saber sobre qual o grau de importância do desenvolvimento do curso de fisioterapia em Angola.
- Identificar qual o grau de percepção dos profissionais sobre a qualidade de prestação de cuidados de saúde oferecida por fisioterapeutas de Angola.
- Identificar quais as áreas em que a intervenção da fisioterapia é mais importante.

3-Metodologia

O termo metodologia origina-se do grego do qual método significa organização e logia estudo sistemático, pesquisa e investigação⁶².

É a organização de práticas de investigação, combinação de métodos e técnicas capazes de adequar-se ao objeto de estudo cujo resultado é atividade científica que se transforma em conhecimentos⁶³.

Portanto, com o objetivo de organizar e contextualizar o presente projeto que propusemos a desenvolver de maneira a permitir o enquadramento dos procedimentos realizados, recorreremos a um conjunto de métodos.

Do ponto de vista científico, compreende-se por método a qualquer observação de um ou conjunto de fenómenos reais mediante uma progressão de passos dirigidos por um conhecimento teórico, de maneira a haver explicação das causas dos fenómenos sendo importante numa investigação organizada no controlo das observações e ao uso posterior deste conhecimento teórico⁶².

3.1-Tipo de estudo

Para elaborarmos esta pesquisa tendo em conta o nosso objetivo principal, a nossa estratégia foi de optar por um estudo de carácter exploratório, descritivo com recurso a pesquisa quantitativa, visto que para este tipo de pesquisa a recolha de dados sobre as características de opiniões de um conjunto de pessoas que normalmente representa uma população alvo, requer um instrumento de pesquisa como é o caso do questionário⁶⁴.

No entanto, a pesquisa quantitativa é caracterizada por apresentar variáveis mensuráveis, quantificáveis, ou seja, aquela que traduz as opiniões e informações em números para serem classificados e analisados tanto que possui objetividade e validação externa o que permite generalizar os resultados^{64,65}.

Portanto, esta pesquisa pode ser igualmente considerada como pesquisa transversal, porque o procedimento da recolha de dados foi feito em uma única fase com distribuição de um questionário^{66,67}.

Ainda dissertando sobre a pesquisa quantitativa, ela permite que o pesquisador esteja familiarizado com o fenómeno a ser pesquisado de maneira a propiciar a integração, promover o entendimento e precisão no processo, possibilitando igualmente que o inquiridor possa definir o problema da sua pesquisa^{64,65,68}.

Relativamente a pesquisa descritiva, ela objetiva a descrição das características de certa população ou fenómeno, o que quer dizer que propõe a relação entre variáveis e determina a natureza da relação⁶⁹.

3.2-Amostra

A amostra foi constituída por 46 profissionais de saúde ativos e em serviço do estado no hospital municipal do Huambo nomeadamente: Médicos Gerais, Cirurgiões, Gineco-Obstetras, e outras Especialidades Médica, Cargo da Administração e Enfermeiros, numa população de 206 indivíduos selecionados aleatoriamente por meio de palestras feitas antes da distribuição do questionário, no entanto, todos aqueles que mostraram interesse em participar na pesquisa, foram integrados e orientados como poderiam adquirir um formulário.

3.2.1-Critérios de inclusão:

Foram selecionados todos os profissionais em estado ativo que exercem atividades no hospital municipal do Huambo, que corresponderam aos parâmetros indicados para o ingresso neste estudo.

3.2.2-Critérios de exclusão:

Foram excluídos todos aqueles que não preenchiam os requisitos acima discriminados.

3.3 -Variáveis

Variável Principal

Nesse contexto procura-se estudar a variável **percepção** dos profissionais de saúde do hospital municipal do Huambo relativamente a fisioterapia e a implementação de serviço de fisioterapia.

Variáveis secundárias

Idade dos profissionais

Género dos profissionais

O tempo de serviço

Nível de formação dos profissionais

Percepção sobre a importância da atuação dos fisioterapeutas

Conhecimento sobre fisioterapia hospitalar

Contacto com fisioterapeutas

Opinião sobre a qualidade de fisioterapia em Angola

Opinião sobre competências nas intervenções

Desenvolvimento profissional

Qualidade dos serviços

Efetividade dos fisioterapeutas

3.4-Instrumentos

Durante a nossa pesquisa sobre a percepção de profissionais de saúde relativamente a fisioterapia e os serviços de fisioterapia nos vários contextos e em particular no contexto hospitalar, reunimos vários artigos que serviram de fonte para fundamentarmos o nosso trabalho.

Contudo, de maneira a analisar a percepção dos profissionais segundo a nossa questão de partida, objetivos e poderemos caracterizar a nossa amostra, inicialmente preparamos um questionário para recolha de dados. Outro motivo da escolha deste instrumento de pesquisa é que ele possui uma aplicação fácil, rápida, atingível e barato na recolha de dados para o tipo de estudo que propusemos.

Esse instrumento baseou-se na abordagem dos dois questionários que foram construídos na ocasião de uma Tese com tema “Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde, na região de Lisboa”, tese realizada na Escola Superior de Tecnologia da saúde de Lisboa e teve como orientador a Prof^a Dr^a Maria Isabel de Sousa Coutinho em 2014 e o outro desenvolvido para um trabalho de Dissertação de Licenciatura que teve o objetivo de “conhecer a Representação Social dos Fisioterapeutas por parte dos Pneumologistas e Neurologistas (especialistas e

internos da especialidade) dos Hospitais da Sub-região de Lisboa” realizada na Escola Superior de Saúde do Alcoitão e teve como orientador a Mestre Isabel de Sousa Guerra em 2006^{70,71}.

O questionário é tido como parte importante na recolha de dados com fins de obter várias opiniões, sentimentos, situações e outras emoções a partir dos inquiridos⁷².

Para que se obtenha um questionário ideal, Vilelas⁷³ diz que as perguntas devem estar bem estruturadas de maneira a dar sentido para quem as responde.

Chaer e outros ao descreverem sobre as vantagens da técnica de questionário, afirmam que têm a ver com o modo de permitir o alcance de maior número de pessoas mesmo em situações de dispersão; impõe poucos gastos porque não exige que o pesquisador instrua o inquirido a contribuir com as suas opiniões; garante que o participante esteja no anonimato; a pessoa pode responder na hora e no dia que achar favorável; não expõe o pesquisador à influência das opiniões e do aspecto pessoal do inquirido⁷².

Para Barbosa⁷⁴ os tipos de questionários existentes, consistem em questões fechadas que devem se adequar a opinião dos participantes, e questões abertas sobre as quais os participantes têm a probabilidade de construir suas respostas mediante a sua análise.

No entanto, partindo da primeira abordagem de Barbosa⁷⁴, construiu-se um questionário com 16 questões fechadas e os participantes responderam através das opções dadas. A última questão foi elaborada para múltipla escolha pelo que os participantes/ inquiridos podiam ou não mediante as suas opiniões escolher uma, nenhuma ou todas.

As questões estabelecidas no questionário foram selecionadas de acordo com abordagem de vários conceitos resultantes de uma revisão da literatura, da questão de partida, do desenvolvimento a partir das duas teses feitas no âmbito do mestrado e monografia e dos objetivos do trabalho.

O objetivo preconizado no questionário para a recolha de dados foi: saber a percepção dos diferentes profissionais de saúde do Hospital Municipal do Huambo sobre a integração da fisioterapia nos cuidados de saúde.

3.5 - Procedimentos

Elaborou-se uma carta de pedido de autorização para a aplicação do questionário e a mesma foi endereçada à Direção Geral dos Serviços de Saúde do Huambo (DGSSH), com realce ao Exmo Sr Diretor Provincial da saúde do Huambo. A carta é de autoria da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL) conforme se pode constatar em (Anexo 1).

A seguir fez-se um pedido formal à Direção do Hospital Municipal por ser a área de eleição para o qual dirigiu-se o nosso estudo no sentido de esclarecer o motivo da pesquisa e de ter anuência para a aplicação do questionário sob supervisão da entidade superior da instituição.

Esta é uma medida que está de acordo com os estudos feitos por Tagata⁷⁵ que na sua perspectiva, o verdadeiro trabalho científico deve estar em conformidade com os princípios éticos. Para Nunes⁷⁶ a realização de um trabalho científico requer sempre o pedido de autorização a quem é responsável e de direito para que seja proporcionado o passo importante do início de uma investigação.

Por outro lado, o consentimento informado e voluntário das pessoas a submeter à pesquisa é essencial. Isto quer dizer que devem ser legalmente capazes de dar o seu consentimento, gozando do livre direito de escolha que lhes cabe sem qualquer integração de meios que usurpem seus direitos para serem induzidos a fraude, mentira, coerção, astúcia ou outra forma de restrição. Devem igualmente ser bem esclarecidos para que tomem o conhecimento suficiente da questão a ser desenvolvida e poder decidir, pois, a tomada de decisão implica que a pessoa seja esclarecida sobre a natureza, a duração e o objectivo do estudo. No entanto, é da responsabilidade do pesquisador garantir a qualidade do consentimento⁷⁷.

A recolha de dados foi feita no mês de Março com a reprodução de um total de 60 questionários de auto preenchimento cuja fase inicial caracterizou-se apenas pela distribuição de 15 questionários, e a primeira folha destinou-se a informar aos participantes a cerca do estudo, sua importância, seu objetivo bem como o consentimento dos participantes de poder ou não colaborar ao estudo com garantia de

manter em sigilo todas as informações de quem colaborar reservando-as apenas para fins de investigação (**Apêndice 2**).

Na entrega do questionário aos participantes priorizou-se a folha com objetivo da pesquisa, sua importância e termo de consentimento. Após a leitura cuidadosa feita por cada um, explicou-se o conteúdo para todos e de forma individualizada para os que tiveram questões adicionais a fim de que pudessem compreender melhor o que constituiu o objetivo principal do estudo.

Depois de cada preenchimento, fez-se primeiro a recolha da folha inicialmente entregue aos participantes, seguida de outra parte do questionário com objetivo de manter em anonimato os dados dos participantes (**Apêndice 3**).

O investigador esteve presente para esclarecer qualquer questão que cada um dos participantes pudesse apresentar; o tempo de aplicação do questionário desde a sua compilação foi de 20 dias.

4-Apresentação dos resultados

Este capítulo descreve e apresenta dados que foram recolhidos, e caracteriza a amostra obtida mediante as respostas às questões colocadas no questionário objetivando a caracterização da amostra em relação às características pessoais, profissionais e a percepção relativa à proposta do projeto a ser implementado.

Neste estudo a amostra é composta por 46 profissionais de diferentes áreas de especialidades afetos ao hospital municipal do Huambo e não houve nenhum fisioterapeuta.

A partir das informações obtidas construímos uma base de dados e seguida mente procedemos à análise da estatística através do programa (Statistical Package for the Social Sciences – SPSS) versão 22.

A estatística é um acervo de estratégias que engloba as várias maneiras e etapas de uma pesquisa científica para explicar os diversos fenômenos socioeconómicos de maneira a dar respostas a determinadas variáveis. Com base nas suas teorias pode ser considerada como ciência por estudar as teorias probabilísticas para explicar a frequência de ocorrência de um evento, estudos observacionais entre outros a fim de possibilitar a previsão destes eventos. Todavia, é considerada arte quando aplicada com fins de estruturar um modelo para representar a realidade⁷⁸.

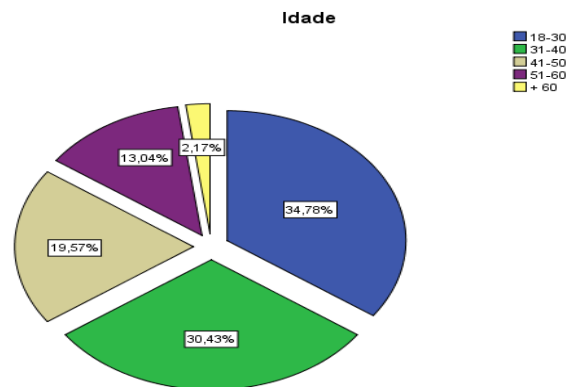
Para que se efetue a análise de dados precisamente requer que eles estejam disponíveis mediante um processo de recolha de dados que de acordo com Veia, Brocardo e Ponte⁷⁹ é uma etapa importante na pesquisa científica e permite fazer o uso de dados reais em estatística e realizar a análise para interpretar o contexto do estudo que envolve a compreensão de dados e conceitos estatísticos.

O passo a seguir após as várias abordagens, foi a análise de resultados estatísticos mediante a estatística descritiva que segundo Moraes⁸⁰, é um método que consiste na recolha, análise e tradução de dados numéricos mediante a geração de instrumentos apropriados nomeadamente quadros, gráficos e indicadores numéricos.

A estatística descritiva segundo a opinião do mesmo autor, é considerada como um kit de capacidades analíticas para evidenciar o conjunto de dados recolhidos na

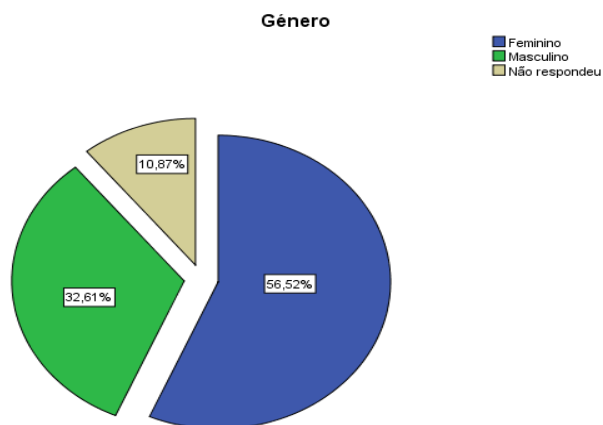
investigação. Não obstante, a aplicação da estatística descritiva fez-nos perceber qual é a real percepção da amostra relativamente a questões colocadas no questionário.

A seguir vamos caracterizar a idade da amostra mediante o gráfico abaixo.



4.1 - Gráfico 1: Distribuição da amostra por idades.

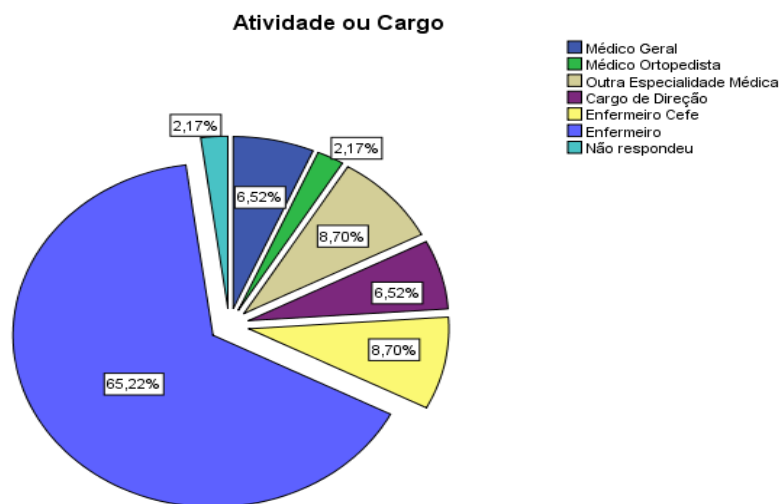
Conforme é verificado através do gráfico 1, a maioria dos inqueridos pertence a um grupo com faixa etária correspondente entre os 18 e os 30 anos seguida do grupo com faixa etária entre 31 e os 40 anos. Verifica-se no entanto que os dois grupos constituem a maior representatividade desta amostra. Queremos referir que a faixa etária dos indivíduos participantes do estudo é entre os 18 e a indivíduos com mais de 60 anos. No gráfico 2 vamos analisar a amostra quanto ao seu género.



4.2 - Gráfico 2: Distribuição da amostra por Género.

Como se vê através do gráfico 2 a maioria dos inquiridos pertence ao género feminino. Contudo, os resultados mostram-nos que dos profissionais inquiridos para este estudo o género feminino é predominante.

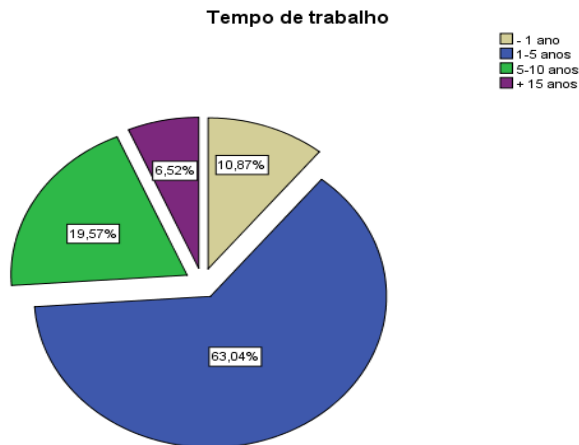
No gráfico 3 vamos analisar qual é a profissão predominante entre a amostra.



4.3 - Gráfico 3: Distribuição da amostra pela atividade ou cargo.

Verifica-se a partir do gráfico 3 que a grande maioria da nossa amostra desempenha atividade ou cargo de enfermagem. É importante lembrar que os profissionais de saúde que fizeram parte deste estudo pertencem exclusivamente no hospital municipal do Huambo.

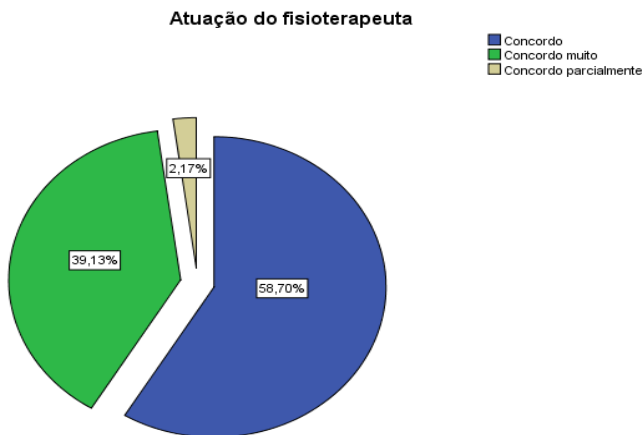
No gráfico a seguir analisaremos o tempo de trabalho da amostra em estudo.



4.4 - Gráfico 4: Distribuição da amostra pelo tempo de trabalho.

Conforme se pode verificar ao analisar o gráfico 4, constata-se que a maioria da amostra tem o tempo de trabalho entre 1 a 5 anos de serviço e segue os indivíduos de 5 a 10 anos de serviço nessa instituição.

O gráfico 5 analisa questões relativas a importância da atuação do fisioterapeuta.



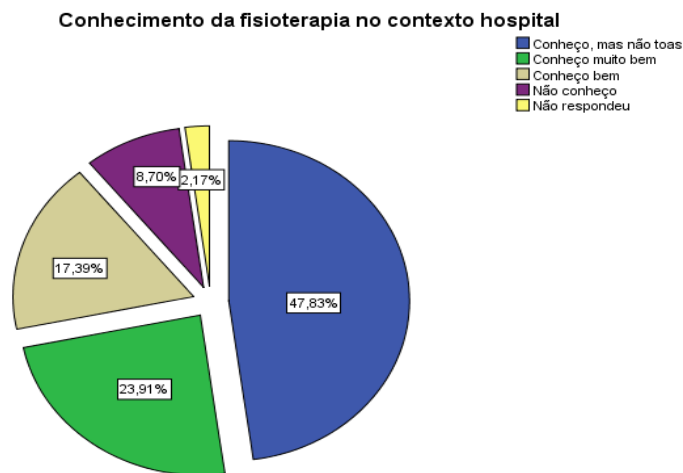
4.5 - Gráfico 5: Distribuição da opinião da amostra pelo grau de importância que atribuem ao fisioterapeuta na abordagem do doente no estado clínico estável.

A questão colocada aborda sobre a importância da atuação do fisioterapeuta ao doente logo após a sua estabilidade clínica. Conforme podemos observar a partir dos dados do

gráfico 5, a maioria esmagadora respondeu a esta questão que o fisioterapeuta é um profissional importante que deve abordar os doentes no estado referido.

Igualmente foi levantada a questão sobre se havia qualquer opinião diferente relativamente a questão anterior, no entanto, 100% da amostra o que quer dizer a maioria esmagadora concorda com atuação do fisioterapeuta nos doentes internados.

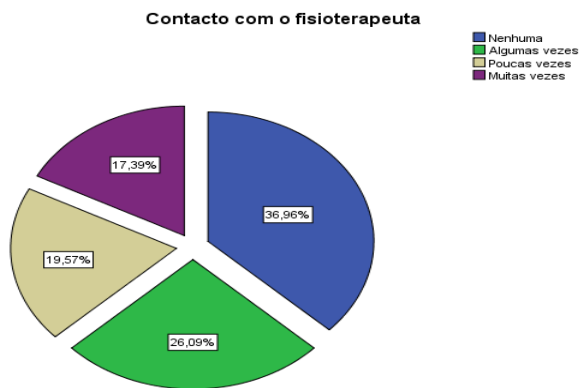
A seguir iremos analisar o perfil de conhecimento da amostra sobre a fisioterapia no contexto hospitalar.



4.6 - Gráfico 6: Distribuição da opinião da amostra pelo grau de conhecimentos sobre as atividades do fisioterapeuta no contexto hospitalar.

Através dos dados do gráfico 6 pode-se verificar que a maior parte da amostra conhece parcialmente as atividades dos fisioterapeutas no contexto hospitalar seguidamente aos indivíduos que conhecem muito bem as atividades exercidas por estes profissionais.

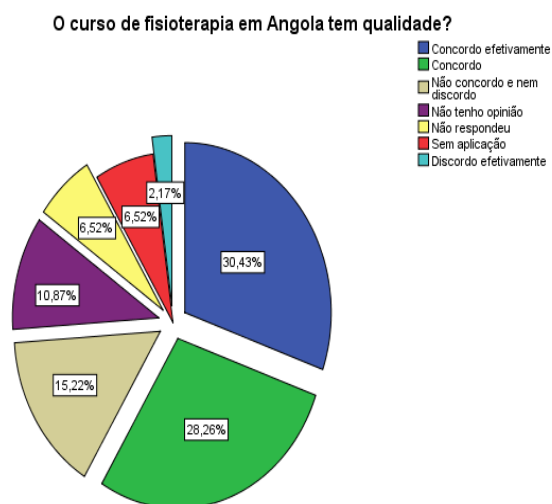
No gráfico a seguir vamos analisar o contacto da amostra com um fisioterapeuta.



4.7 - Gráfico 7: Distribuição da opinião da amostra pelas vezes que ficam em contacto com um fisioterapeuta.

Como se pode ver a partir do gráfico 7, aproximadamente metade da nossa amostra nunca teve contacto com o fisioterapeuta. A seguir aqueles que contactam algumas vezes e muitas vezes.

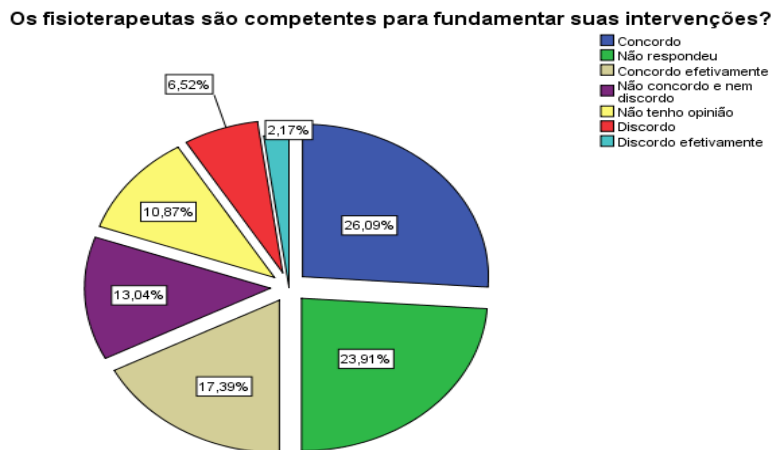
A seguir vamos analisar a opinião da amostra quanto a qualidade do curso de fisioterapia.



4.8 - Gráficos 8: Distribuição da opinião da amostra sobre a qualidade do curso de fisioterapia em Angola.

Verifica-se através do gráfico 8 que a maior parte da amostra concorda que o curso da fisioterapia em Angola tem qualidade. Apenas alguns não concordam e ainda outros não possuem opinião formada.

No gráfico a seguir vamos analisar a percepção que a amostra tem sobre as competências dos fisioterapeutas.

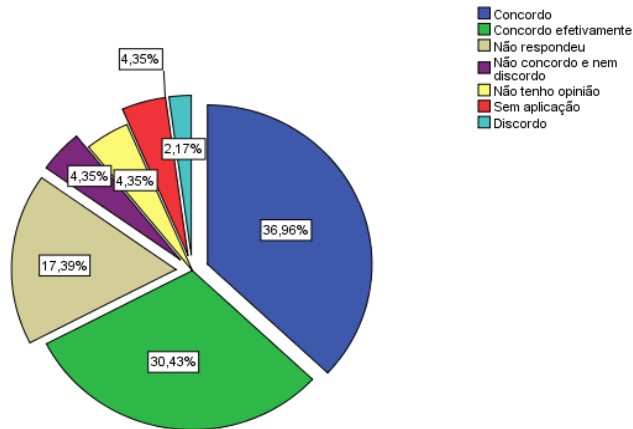


4.9 - Gráfico 9: Distribuição de opinião da amostra sobre o grau de competências dos fisioterapeutas para fundamentar suas intervenções.

Conforme se pode constatar no gráfico 9, a opinião dos indivíduos é divergente. Aproximadamente metade da amostra concorda ou concorda efetivamente com as competências dos fisioterapeutas, enquanto aproximadamente metade não concorda ou não têm nenhuma opinião sobre a questão. Não deixamos de realçar número elevado dos indivíduos que discorda com essa questão.

Agora vamos analisar a opinião dos indivíduos sobre a questão de manter o desenvolvimento profissional contínuo.

Os fisioterapeutas Angolanos devem manter um desenvolvimento profissional contínuo?

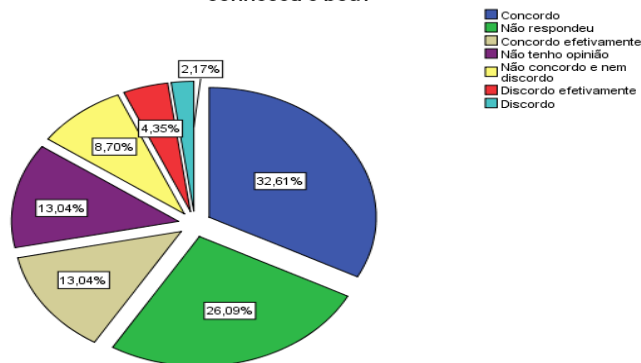


4.10 - Gráfico 10: Distribuição da opinião da amostra sobre a manutenção do desenvolvimento contínuo dos fisioterapeutas.

Verifica-se a partir do gráfico 10 que a maioria dos indivíduos concorda ou concorda efetivamente com a necessidade do desenvolvimento contínuo dos fisioterapeutas em Angola. Verificamos igualmente que a partir do mesmo gráfico há um número elevado que não respondeu a essa questão.

No gráfico 11 iremos analisar a opinião da amostra sobre a qualidade de serviços prestados pelos fisioterapeutas.

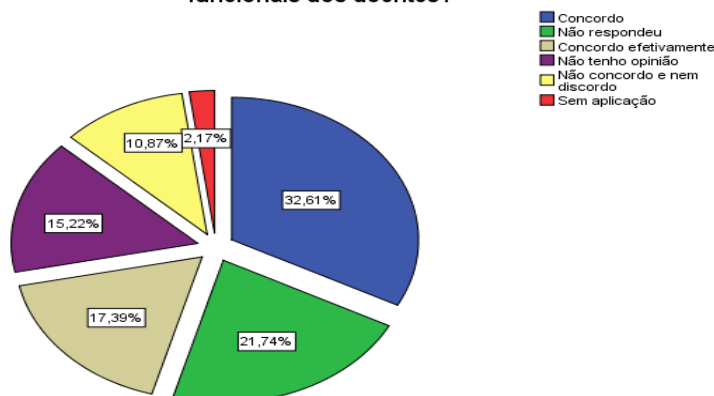
A qualidade dos serviços prestados pelos fisioterapeutas em locais onde os conheceu e boa?



4.11 - Gráfico 11: Distribuição da opinião da amostra sobre a qualidade dos serviços prestados pelos fisioterapeutas.

Consoante a análise do gráfico 11 verifica-se que a maioria concorda ou concorda efetivamente com a boa qualidade dos serviços dos fisioterapeutas em locais onde foram conhecidos. No entanto, verifica-se igualmente que 26,09% dos inqueridos não respondeu a questão levantada e esta situação levou-nos a várias hipóteses quanto a se devíamos reformular ou não a questão ou se os indivíduos inqueridos não perceberam a essência da pergunta. Por último iremos analisar no gráfico 12 a efetividade dos fisioterapeutas de Angola na resolução dos problemas funcionais.

Em Angola os fisioterapeutas são efetivos na resolução dos problemas funcionais dos doentes?



4.12 - Gráfico 12: Distribuição da opinião dos inqueridos sobre a efetividade dos fisioterapeutas na resolução dos problemas.

Podemos verificar a partir deste gráfico que pelo número de respostas aproximadamente a metade da amostra concorda ou concorda efetivamente com a efetividade dos fisioterapeutas na solução dos problemas funcionais dos doentes em Angola. Portanto, nessa questão é importante também reconhecer o número maior 21,74% dos indivíduos que não deu sua opinião. Esta é também outra questão que nos levou a refletir sobre se os inquiridos ficaram ou não familiarizados com a pergunta levantada.

4. 13 - Serviços onde o fisioterapeuta é prioritário

Quanto aos serviços onde o fisioterapeuta é prioritário, o quadro 13 representa as opiniões dos indivíduos. Assim, os serviços de ortopedia (33), de Neurologia (24), e de Cuidados Intensivos (10) são os mais referidos. Seguem os serviços de Cardiologia (9), Cirurgia (9), Medicina (7), oncologia (6). Contrariamente, os serviços de Pediatria (4), Pneumologia (4), Ginecologia e Obstetrícia, Urologia e Neonatologia com (3) cada e os que menos necessidades possuem de cuidados de fisioterapia segundo a avaliação dos inquiridos.

O quadro a baixo mostra a opinião dos indivíduos sobre qual área de atuação onde o exercício de fisioterapia é prioritário.

Quadro 1: Distribuição da opinião da amostra sobre qual a área de atuação onde o exercício de fisioterapia é prioritário.

Na sua opinião indicando com X, onde um fisioterapeuta é prioritário no exercício da sua atividade?		Contagem
	Neurol	24
	Ortop	33
	Ginobs	3
	Oncol	6
	Neonato	3
	Pneum	4
	Cuints	10
	Pedia	4
	Medint	7
	Urolog	3
	Cardio	9
	Cirurg	9

Neurol- Neurologia, **Ortop-** Ortopedia, **Ginobs-** Ginecologia e Obstetrícia, **Oncol-** Oncologia, **Neonata-** Neonatologia, **Pneum-** Pneumologia, **Cuints-** Cuidados Intensivos, **Pedia-** Pediatria, **Medint-** Medicina Interna, **Urolog-** Urologia, **Cardio-** Cardiologia, **Cirurg-** Cirurgia.

Conforme podemos verificar a partir deste quadro 1, as opiniões dos indivíduos indicam que os fisioterapeutas são profissionais com prioridade de atuação nas enfermarias de Ortopedia, Neurologia seguindo-se da área de Cuidados Intensivos.

6-Discussão

É importante referirmos que a percepção dos profissionais que serviram de amostra na população estudada, reflete certo conhecimento sobre a fisioterapia e a atuação do fisioterapeuta no contexto hospitalar.

Contudo, a nossa necessidade surgiu das circunstâncias verificadas nas abordagens dos fisioterapeutas em Angola que na sua maioria exercem as atividades nos Centros Ortopédicos, enquanto outros estão sem locais para exercerem a profissão, uma vez que o fisioterapeuta desempenha um papel útil e incontestável em hospitais colaborando para o restabelecimento das funções perdidas pelo doente e facilitar o rápido reenquadramento nas suas atividades do dia-a-dia. Neste sentido é também importante demonstrar que a fisioterapia é uma área da ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinético-funcionais que surgem no sistema do corpo humano assim como evitar as complicações.

Assim sendo, com o propósito de verificar os objetivos que orientaram esta pesquisa, contactamos os profissionais do hospital municipal do Huambo para saber sobre o que pensam acerca da fisioterapia e de implementar um serviço de fisioterapia. Contudo, tivemos 46 profissionais que serviram de amostra sendo a maior parte pertencente ao género feminino e nenhum profissional de fisioterapeuta entre a amostra. Segundo estudos feitos por Carvalho⁸¹ utilizando o método transversal e descritivo, a sua amostra estava constituída por indivíduos que eram de uma faixa etária aproximada com a que encontramos durante a nossa pesquisa. Não se trata de um estudo similar, todavia, em termos de comparação do género, verificou-se que o género feminino teve maior representatividade.

Durante a pesquisa constatamos que o número elevado dos profissionais era constituído por enfermeiros com idade compreendida entre os 18 a 30 anos, que estão a trabalhar durante um tempo que vai de 1 a 5 anos.

A maioria da população estudada percebe que os serviços de fisioterapia são importantes na abordagem do doente clinicamente estável. É importante saber que o papel do fisioterapeuta no contexto hospitalar para além da intervenção através de métodos e técnicas específicas da fisioterapia, consiste também em ensinar, educar, orientar as famílias para a melhor intervenção com os seus doentes, orientar a equipe

multiprofissional para promover um intercâmbio de informações dentro das unidades hospitalares, aumentar a abrangência dos programas de saúde, informar os grupos de atendimento bem como a realização de uma série de abordagens global ao doente para a sua readaptação. Este conjunto de abordagens constitui elementos fundamentais para recuperação acelerada do doente no âmbito da fisioterapia hospitalar e garantir a independência do doente o mais breve possível.

Entretanto, dentro daquilo que é a responsabilidade do fisioterapeuta no contexto hospitalar, poder-se-á avaliar o estado do doente com auxílio de meios e técnicas adequadas assim como o uso da tecnologia disponível para averiguar as diversas situações, bem como as capacidades funcionais e vitais humanas, para garantir uma intervenção precoce e adequada às situações em diferentes casos clínicos com objeto de melhorar a qualidade de vida²⁷.

Portanto, dos participantes não houve ninguém que julgasse ser dispensável a abordagem do fisioterapeuta aos doentes hospitalizados. Estes dados são importantes porque indicam aquilo que a nossa amostra pensa, acerca da presença do profissional em fisioterapia nos programas de saúde quer individuais quer coletivas.

No que diz respeito ao conhecimento sobre as atividades do fisioterapeuta no contexto hospitalar, é importante mencionarmos que a maioria conhece mas não todas atividades exercidas por este profissional, embora 41% da amostra seja dos que conhecem ou conhecem muito bem, contudo, poucos não conhecem ou não responderam a questão. Neste contexto, parece-nos de extrema importância, ações de sensibilização e esclarecimento sobre a diversidade das intervenções em fisioterapia, bem como, a sua importância em todo o processo de reabilitação dos doentes que estão hospitalizados e consequente seguimento destes após a alta hospitalar. Parece-nos também importante informar os profissionais de saúde sobre a pertinência de um serviço de fisioterapia no hospital e o seu modelo de articulação com outros serviços hospitalares. Esta situação é mais um desafio para os fisioterapeutas em contexto hospitalar em Angola, sendo uma missão importante na divulgação das verdadeiras causas e finalidades da existência desta área, fazendo recurso à guidelines que são ferramentas úteis e precisas, as quais certificam os grandes sucessos já realizados e observados neste campo de ciência.

Semelhantemente à questão anterior, a maioria da nossa amostra nunca contactou um fisioterapeuta, todavia, ainda pensam que ele é fundamental nos serviços de saúde. Não

conhecer o trabalho do fisioterapeuta, implica também não conhecer o seu corpo de saberes e as suas competências. Portanto, esta abordagem passa necessariamente por começar a desencadear uma série de ações de divulgação dos programas de fisioterapia e sensibilização dos profissionais de saúde do hospital municipal do Huambo sobre a importância de se ter um fisioterapeuta como membro de uma equipe multiprofissional. Pois, é por meio da divulgação, sensibilização e desenvolvimento destes programas em nível dos hospitais, clínicas e comunidades em geral que se deve ter mais conhecimentos sobre as atividades dos fisioterapeutas⁸¹.

Quanto a questão sobre a percepção da qualidade do curso de fisioterapia em Angola, a maioria concorda que o curso de fisioterapia tem qualidade. Partindo deste raciocínio, podemos perceber até que ponto a nossa amostra concorda com a qualidade do curso de fisioterapia, no entanto, mesmo havendo pouco número de fisioterapeutas em Angola, os que exercem suas atividades em alguns hospitais da capital e nos Centros Ortopédicos espalhados em várias províncias incluindo a Província do Huambo e ainda alguns em Clínicas Privadas, têm demonstrado a importância da intervenção da fisioterapia nos contextos de saúde.

O Huambo é uma das províncias de Angola que o curso de fisioterapia ainda não é bem conhecido, contudo, na nossa pesquisa verificou-se que a não abrangência destes profissionais, não interferiu no conhecimento da amostra sobre a qualidade do curso de fisioterapia. Segundo Nascimento²¹ a fisioterapia é uma ciência que pauta pela qualidade baseada nos conhecimentos científicos e esta medida visa garantir a qualidade no ensino e no atendimento. Portanto, a qualidade dos cursos de fisioterapia é útil.

Um estudo feito por Lopes e Saraiva⁸², que abordou sobre a qualidade e certificação, revela-nos que a qualidade é uma ferramenta de estratégia, que deve ser considerada como um elemento indispensável para o alcance das necessidades dos clientes e sempre na perspectiva da excelência em nível da produção ou prestação de serviços ou ainda para a criação de valores.

Relativamente a questão sobre as competências dos fisioterapeutas ao fundamentar suas intervenções, a maioria concorda, todavia, há uma percentagem significativa de 23,91% que não participou nesta questão. Podemos dizer que para estes indivíduos, estamos perante uma questão extrínseco tendo em conta a pouca experiência vivida com os programas de fisioterapia, sendo necessário, conforme alguns estudos indicam, recorrer

aos métodos de sensibilização a fim de dar a conhecer as competências e autonomia do fisioterapeuta numa equipa multiprofissional¹⁰.

Quanto a questão da necessidade dos fisioterapeutas Angolanos manter um desenvolvimento contínuo, a grande maioria concorda que o fisioterapeuta deve atualizar-se constantemente. Todavia, com este parecer a amostra concorda que qualquer ciência para trazer benefícios aos usuários deve estar em pleno desenvolvimento para melhor atualizações. Portanto, estas sugestões estão de acordo com as ideias de Bettencourt e Figueiredo^{83,84} que nas suas opiniões o fisioterapeuta deve avaliar as suas necessidades de aprendizagem para que haja melhoria na atuação da prática clínica.

Segundo a questão sobre a opinião da amostra quanto a qualidade dos serviços prestados pelos fisioterapeutas em locais onde os conheceu se era boa, a maioria respondeu que era. Não obstante, queremos destacar também o elevado número de indivíduos que não responderam a questão; a falta de algumas respostas nessa questão pode significar mais uma vez que, ainda não há conhecimento suficiente sobre algumas atividades realizadas por um fisioterapeuta, contudo, é da responsabilidade dos fisioterapeutas, desenvolver mais ações antecipatórias definindo as políticas da expansão das atividades desenvolvidas por nós.

Em relação a pergunta se em Angola os fisioterapeutas são efetivos na resolução dos problemas funcionais dos doentes, a grande maioria respondeu que são. Portanto, é com estas bases que nós pensamos que a fisioterapia assim como em diversos países é importante para todos os sistemas de saúde, também é, e mostra-se como elemento fundamental e principal para o hospital municipal do Huambo e não só.

Por último, vem a questão sobre os locais dentro do contexto hospitalar onde o fisioterapeuta é prioritário. Nessa questão o maior número de respostas revelou que as áreas de Ortopedia, Neurologia e Cuidados Intensivos são as prioritárias. Num estudo feito por Ribeiro⁸⁵, a reabilitação e hospitais são as áreas de atuação de um fisioterapeuta. Portanto, não podemos entender com esta afirmação que o fisioterapeuta deve apenas confinar-se nestes serviços, é no entanto, um ponto de vista tanto da nossa amostra quanto do autor, pois, um fisioterapeuta tem um campo vasto e aberto para exercer as suas atividades incluindo aquelas que são privilegiadas no contexto da sua abordagem.

Ao longo do processo de investigação a nossa amostra deu respostas a questões inerentes que delinearão este projeto de pesquisa e assim foi possível verificar que a percepção dos profissionais quanto a fisioterapia e a posterior implementação de um serviço de fisioterapia no contexto hospitalar é tão positiva quanto pertinente.

Também identificamos que as áreas prioritárias para o fisioterapeuta nesta unidade hospitalar são as de Neurologia, Ortopedia e Cuidados intensivos, embora o fisioterapeuta seja competente para exercer o seu exercício em qualquer área da saúde^{17,27}.

Por outro lado, embora a fisioterapia em Angola do posto de vista profissional seja uma área antiga, ainda carece de muitos profissionais competentes uma vez que a formação do ensino superior encontra-se no seu estado embrionário, o que exige muito a fazer perante aos novos desafios do processo de evolução do ensino e ao uso de novas tecnologias para que se possa contribuir com eficácia no processo de avaliação, diagnóstico e tratamento²⁷.

Sugere-se no entanto que, deve haver maior divulgação próximo aos outros profissionais de saúde, mais divulgação de trabalhos científicos, participação em seminários, *workshops*, participar nos trabalhos de prevenção das doenças, promoção da saúde, colaborar em estudos epidemiológicos entre outras atividades, com a finalidade de tornar conhecida a nossa missão.

Finalmente queremos dizer que, como todo e qualquer um trabalho científico, a nossa pesquisa teve algumas limitações porque na recolha de dados observamos a maior participação de Enfermeiros em comparação a outros profissionais. Portanto, pensamos que deve haver desproporção em termos de respostas se tivermos em conta a seara a que pertence cada profissional o que pode ao mesmo tempo afetar alguns resultados relativos ao grau de concepção do que é a fisioterapia e sua contribuição para a sociedade.

Conclusão: em gesto de conclusão queremos mencionar que não foi sem importância o discorrer deste trabalho, pois pensamos que poderá servir de bases de dados para futuras pesquisas na área de fisioterapia quanto a propostas de implementar serviços em Angola.

O presente trabalho, foi elaborado na perspectiva de saber o grau de percepção dos funcionários de saúde do hospital municipal do Huambo relativamente a fisioterapia e quanto a questão de implementar um serviço de fisioterapia.

O levantamento de dados e a interpretação dos mesmos mostraram-nos que os profissionais de saúde atribuem muita importância a fisioterapia. Os mesmos acham que o fisioterapeuta é um profissional por excelência, portanto, concordam com as suas competências. Reconhecemos que embora ao mesmo tempo haja o número elevado dos que pouco conhecem a fisioterapia no sentido verdadeiro, cabe aos próprios fisioterapeutas esclarecer, divulgar, criar atividades, produzir e publicar trabalhos científicos de maneiras que este conhecimento seja uma das práticas do dia a dia.

De igual modo notamos que a nossa amostra priorizou o fisioterapeuta para os serviços de Ortopedia, Neurologia e cuidados intensivos. É muito importante considerarmos esta visão porque poderá nos permitir criar alguns serviços no futuro de acordo as suas opiniões. Também é importante porque os vários profissionais de saúde poderão referenciar os doentes dentro daquilo que eles conceberam como útil, para que haja partilha de doentes com as enfermarias de fisioterapia, embora será preciso acompanhar o doente depois da sua alta para que se torne o mais independente possível.

Portanto, com este trabalho entendemos que considerar as respostas das questões colocadas, poderá proporcionar um ambiente favorável para se acionar mecanismos que dirigirão para uma futura implementação de fisioterapia ao serviço da população no hospital municipal do Huambo.

7-Referências bibliográficas

1. Borges KP. Políticas para o Ensino Superior e a formação do Fisioterapeuta no Brasil. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2014 set/dez 7 (3):531-540.
2. Barros, F B M de. Autonomia Profissional do Fisioterapeuta ao longo da história. *Revista FísioBrasil*. 2003 (59):20-31.
3. Tomás GI. *Teorias y fundamentos de la Fisioterapia*. Buenos Aires Madrid: Médica panamericana; 2007.
4. João cap 5 vers 2-3. In: Tradução do Novo Mundo das Escrituras Sagradas. *Brooklyn, New York, U.S.A*: Associação Torre de Vigia de Bíblias e Tratados; 1986. P1332-1333.
5. Teixeira FNB. Imposição de mãos: Um estudo de religiões comparadas [dissertation]. Universidade Católica de Pernambuco; 2009. Available from: www.unicap.br/tede//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=210.
6. Fonseca JP. História da Fisioterapia em Portugal (da origem a 1966) [dissertation]. Lisboa: Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa; 2012.
7. Fernandes M B. A Declaração de Bolonha e o Ensino da Fisioterapia em Portugal: Opiniões de Docentes e Estudantes [dissertation]. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada; 2003.
8. Coutinho MIMPS. Atitudes dos Fisioterapeutas face ao exercício e ao ensino na Área da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo [dissertation]. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada; 1998.
9. Rosa LRS. Formação do Fisioterapeuta e sua prática no sistema Único de Saúde: Um estudo das representações Sociais [dissertation]. Fortaleza-Ceará: Universidade Estadual do Ceará Centro de Ciências da Saúde; 2012.
10. *World Confederation of Physical Therapy*. Declaração política: Declaração da Fisioterapia. Londres, Reino Unido: WCPT; 2011. Acesso em 12 de Agosto de 2015. Available from: <http://www.wcpt.org/about/history/achievements.php>.

11. Morale REND. Caracterização profissional e grau de satisfação dos licenciados em Fisioterapia da Escola Superior de Tecnologias de Saúde de Lisboa [dissertation]. Lisboa: ESTeSL; 2012 Available from: <http://hdl.handle.net/10400.21/2666>.
12. Tomás PT, Pedro PL. A Fisioterapia e os estilos de vida e a Actividade Física. ESTeSL, 2009.
13. Braun A, Herber V, Michaelsen SM. Relação entre nível de atividade física, equilíbrio e qualidade de vida em indivíduos com hemiparesia. Rev Bras Med do Esporte. 2012;18:30-34. doi:10.1590/S1517-86922012000100006.
14. Rezende M, Moreira M, Amâncio Filho a, Tavares M. A equipe multiprofissional da “ Saúde da Família”: uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta “ Family health ” multiprofessional teams: a reflection on the physiotherapist ’ s role. Ciência e Saúde Coletiva. 2009;14:1403-1410.
15. Melher Pereira B, Fernanda Gessinger C. Visão da equipe multidisciplinar sobre a atuação da fisioterapia em um programa de atendimento domiciliar público. O Mundo da Saúde. 2014;38:210-218. doi:10.15343/0104-7809.20143802210218.
16. Jung D, Aurélio M, Ros D. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação Adding physiotherapy practitioners to family health teams and Brazil’s National Health System (SUS): challenges in training. Physiotherapy:1673-1682.
17. Paulo S. Kiria MDCT. Fisioterapia em uma Unidade Basica de Saude: 2012.
18. Calvalcante CDCL, Rodrigues ARDS, Dadalto TV, Silva EB Da. Evolução científica da fisioterapia em 40 anos de profissão. Fisioter em Mov. 2011;24(3):513-522. doi:10.1590/S0103-51502011000300016.
19. Declaração política: Descrição da fisioterapia. Londres, Reino Unido: WCPT; 2011. Acesso em 12 de Agosto de 2015. Available from: <http://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT>.

20. Soares PAAV. Instrumentos de Apoio à Gestão Estratégica e ao Desempenho Organizacional dos Fisioterapeutas em Unidades Privadas de Fisioterapia [dissertation]. Universidade de Évora / Instituto Politécnico de Lisboa: IPL; 2010.
21. Nascimento CC. Oficina de trabalho corporal em um serviço de saúde mental [dissertation]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto S Paulo: 2011.
22. COFFITO. Definição de Fisioterapia e Áreas de Atuação. 9640/84, Lei 8856/94. Available from: www.coffito.org.br.
23. Conselho Diretivo Nacional. Lisboa: APF; 2015.
24. Associação Portuguesa de Fisioterapeutas. Normas de Boas Práticas para as Unidades de Fisioterapia. Lisboa: APF; 2008.
25. Ferreira LE. Arquivos de Fisioterapia. Revista Portuguesa de Fisioterapia [Internet]. 2006 [cited 2015 Jul 26]; 1:2. Available from: <http://www.agfiscos.com/>.
26. Decreto-Lei nº 295/99, de 21 de Dezembro.
27. Associação Portuguesa de Fisioterapeutas. Normas de Boas Práticas para a prestação de Serviços de Fisioterapia. Lisboa: APF; 2003.
28. Alves FFIA. Formação de Fisioterapeutas face às múltiplas Exigência de Intervenção. Luanda; 2007.
29. Gabinete da Reabilitação do Ministério de Saúde de Angola. História da Fisioterapia em Angola. Luanda: GRMSA; 2015.
30. Arquivo da Escola Técnica Profissional de Saúde. Secretaria Pedagógica. Luanda: 2006.
31. Zau F. A legislação sobre a pessoa com deficiência [internet]. Luanda F. Zau; 2010- [cited 2015 Jul 2]. Available from: saci.org.br/index.php?modulo=akemi¶metro=28884.
32. Artigo 22.º dos Direitos e Deveres Dfundamentais da Constituição da República de Angola. Luanda; 2010.

33. Considerações sobre as observações do Comité dos Direitos Humanos feitas pelo Comité a defesa do Relatório de Angola (V.c31.3.13). Luanda; 2013.
34. G. M. População Angolana estimada em 24 milhões de habitantes. Econ e Finanças. Available at: www.jornaldeeconomia.sapo.ao/.../populacao-angolana-estimada-em-24-milho...
35. Queza AJ. Sistema de Saúde em Angola: Uma Proposta à Luz da Reforma do Serviço Nacional de Saúde em Portugal [dissertation] FMUP; 2010. Available from: <http://hdl.handle.net/10216/50407>.
36. Instituto Nacional de Estatística. Comunidade de Países de Língua Portuguesa: breve retrato estatístico. Lisboa: CPLP; 2013. Available from: https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look...att...n&att.
37. Fátima M De. *Interacción entre Medicinas - Escojas e Sujeciones: Poblaciones rurales en Humpata* (Provincia del Huila); 2011. Available from: <http://hdl.handle.net/10071/2315>.
38. Ministério do Planeamento e do Desenvolvimento Territorial. Plano Nacional de Desenvolvimento 2013-2017. 2013:234.
39. Internacional D, Unidos E, Connor C, Averbug D, Miralles M, Relief I. Avaliação Do Sistema; 2010.
40. Marcelino H. Projecto de Gestão Sustentável de Terras Huambo; 2009.
41. Agência Angola Press (ANGOP). Província do Huambo tem falta de médicos/regiões/Huambo [Internet]. 2014 [cited 2015 Abril 28] Available from: m.portalangop.co.ao/angola/pt.
42. Agência Angola Press (ANGOP). Província do Huambo conta com mais de um milhão e 896 mil habitantes [Internet]. 2014 [cited 2015 Abril 28] Available from: m.portalangop.co.ao/angola/pt.
43. Fontes de dados: Gabinete Administrativo e Serviços de Estatística do Hospital Municipal; 2015.

44. Sanchez F. Hospitais da Organização à arquitetura. S/d Lisboa.
45. Ferreira FIA. Contributos da Gestão da Qualidade nas Práticas em Fisioterapia. O caso particular das percepções dos fisioterapeutas que trabalham junto das crianças e jovens com bronquiolite viral aguda [dissertation] EU/ESTeSL-IPL; 2010.
46. Frederico M. Organizações Trabalho e Carreira. 2006 ed técnicas e científicas, Lda.
47. Pinto MPGA. Contributos para a Análise da qualidade Organizacional de um Departamento Clínico de uma Instituição Desportiva [dissertation]. Évora; 2007.
48. Lopes AC, Godoy E, Batista EO, Guilherme SCM e Gaion AVF. Organizar- primeiro passo para o controle empresarial. Rev ciências Empresariais Ano II, 2008. 3 ago/dez.
49. Pinto JAS. Um Novo Modelo de Implementação de Serviços Partilhados [dissertation]. Braga: Universidade de Minho; 2009.
50. Vilar G at all. Linhas orientadoras para a intervenção em Fisioterapia no Âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências [internet]. Lisboa: 2014. [cited 2015 Jul 8] Available from: www.sicad.pt/BK/Intervencao/.../Lists/SICAD.../Loi_Fisio_2014.pdf.
51. Sousa I S. Contributo para o plano Nacional de Saúde 2011-2016. A Perspetiva da Fisioterapia; 2012. Available from: <http://www.acs.min-saude.pt/pns2011-2016/2010/07/14/apf/>.
52. Pais HICPA. Burnout em Fisioterapeutas a trabalhar nos Hospitais da ARS do Centro [dissertation]. Viseu: Escola Superior de Saúde de Viseu; 2014. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.19/2584>.
53. Associação Portuguesa dos Fisioterapeutas. Conselho Diretivo Nacional. Lisboa: 2010.
54. Cunha CS, Soares B e Nascimento RR. Técnicas Reexpansivas No Derrame Pleural - Uma Revisão De Literatura. 2009, Cadernos UniFOA 9ªed, abril. Available from: web.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/09/63.pdf.

55. Cavenaghi S, Moura SCG De, Silva TH Da, Venturinelli TD, Marino LHC, Lamari NM. Importância da fisioterapia no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2009;24(3):397-400. doi:10.1590/S0102-76382009000400021.
56. Braga AF, Rosa KOLC, Nogueira RL. Atuação do Fisioterapeuta nas Equipes de Saúde da Família. *Fisioterapia Brasil.* 2008 Jan/Dez 8; (1-3):19-24.
57. Matos MRCN. Serviços Partilhados na Administração Pública: Avaliação do caso da Universidade de Lisboa [dissertation]. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa; 2012.
58. Hartz ZMA De; Contandriopoulos AP. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um “sistema sem muros”. *Cad.Saúde Pública.* 2004 (2):331-336.
59. Associação Portuguesa de Fisioterapeutas. Reforma Hospitalar. 2011;1-14. Available from: <http://www.apfisio.pt>.
60. Marco MA De. Do Modelo Biomédico ao Modelo Biopsicossocial: Um projeto de Educação Permanente. Rio de Janeiro 2006, jan/abr (30) nº1
61. Pardelinha P. Gestão de projetos Portugal [Internet]. Lisboa: P. Pardelinha; 2011 [cited 2015 Jul 23]. Available from: <http://www.gestaodeprojetos.com.pt/index.php/geral-todos-os-artigos/83-objetivos-smart>.
62. Goldenberg M. Arte de pesquisar: Como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. 8ª ed revisada, Rio Janeiro, 2004. Available from: www.ufjf.br/labesc/files.
63. Valério D, Favinha M. Mediação Escolar e Direção de turma: Um estudo sobre as práticas dos diretores de turmas do 3º ciclo numa escola do baixo Alentejo. Repositório Universidade de Évora 2014.
- Available from: <http://hdl.handle.net/10174/13324>
64. Gerhardt TE, Silveira DT, editors. Métodos de Pesquisa. Porto Alegre: UFRGS; 2009.

65. Serapioni M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. *Ciência & Saúde coletiva*. 2000 5 (1):187-192.
66. Hochman B, Nahas FX, Filho RSO, Ferreira LM. *Desenhos de Pesquisas*. Ata Cirúrgica Brasileira. 2005 20 (Supl.2) Available from: www.scielo.br/pdf/acb/v20s2/v20s2a02.pdf
67. Sitta É I, Arakawa AM, Caldana ML, Peres SHCS. A contribuição de Estudos Transversais na área da linguagem com enfoque em Afasia. *Ver CEFAC*. 2010 Nov-Dez 12(6):1059-1066. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n6/14-10.pdf>
68. Mendes A A. *Manutenção Centrada em Confiabilidade: uma abordagem quantitativa*. 2011. Dissertação (Mestrado em Engenharia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/29050/000774312.pdf>
69. Piovesan A, Temporani E R. Pesquisa exploratória: Procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos para o campo da saúde pública. 1995 *Rev Saúde Pública* 29 (4): 318-25
70. Melo PISPC. *Atuação do Fisioterapeuta Dermatofuncional e seu Reconhecimento pelos Profissionais de Saúde na Região de Lisboa [dissertation]*. Lisboa: Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa; 2014.
71. Rodrigues P. *Representação Social dos Fisioterapeutas por parte dos Médicos Neurologistas e Pneumologistas a exercerem a sua atividade nos Hospitais da Sub-Região de Lisboa [Monografia]*. Lisboa: Escola Superior do Alcoitão; 2006.
72. Chaer G; Diniz RRP; Ribeiro EA. A técnica do questionário na pesquisa educacional. 2011, 7 (7): 251-266.
73. Vilelas J. *Investigação O processo o processo de construção o conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabos; 2009.
74. Barbosa AMSFV. *A Relação e a Comunicação Interpessoais entre o Supervisor Pedagógico e o Aluno Estagiário [dissertation]*. Lisboa: Escola Superior de Educação João de Deus; 2012.

75.Pimentel R C. O mercado de eurobonds e as captações brasileiras: uma abordagem empírico-descritiva [dissertation]. São Paulo; 2006

Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12136/tde-22022007-111726/pt-br.php>

76.Tagata CM. Ética na pesquisa científica – O papel do Professor na construção de um cidadão ético; 2008. Rev. Ciên. Jur. e Soc. da Unipar, jan/jun.11 (1): 115-125 Available from: <http://ucbweb2.castelobranco.br>

77.Nunes L. Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de Enfermagem. IPL; 2013

doi: <http://dx.doi.org/10.5753/rbie.2015.23.01.28>

78.Ignácio SA. Importância da Estatística para o Processo de Conhecimento e Tomada de Decisão. 2010 Nota Técnica Iparides out. (6) Curitiba.

79.Veia L, Brocardo, J & Ponte JP. Uma tarefa de investigação em organização e tratamento de dados no 1.º ciclo: realização da tarefa e reflexão da professora. In Martinho MH, Tomás FRA, Boavida A & Menezes L (Orgs.) (2014). Atas do XXV Seminário de Investigação em Educação Matemática (229-242). Braga: APM. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.1/3766>

80.Morais CM. Escalas de Medida, Estatística Descritiva e Inferência Estatística [Internet]. Bragança: CM. Moraes; 2005 [cited 2015 Jul 28]. Available from: <http://hdl.handle.net/10198/7325>

81.Carvalho STRF. Conhecimentos e Percepções dos Usuários da Estratégia Saúde da Família sobre a Fisioterapia [dissertation]. São Paulo: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2009. Available from: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde.../Carvalho_STRF.pdf

82.Lopes SB, Saraiva M. Qualidade e certificação: aplicação empírica numa organização certificada pela norma ISO 9001. 2009; Edições Sílabo, pp. 193-219. ISBN: 978-972-618-481-2 Available from: <http://hdl.handle.net/10174/5545>

83.Bettencourt C. Associação Portuguesa de Fisioterapeutas: Fisioterapia Padrões de Ética. 2005:1-36.

84.Figueiredo C. O fisioterapeuta através das suas competências únicas atua na promoção e proteção da saúde: In: 9º Congresso Nacional de Fisioterapeutas, Jun 09, 2015 [cited 2015 Ago 04]. Available from: <http://www.atlasdasaude.pt/publico/content/o-fisioterapeuta-atraves-das-suas-competencias-unicas-actua-na-promocao-e-proteccao>

85.Ribeiro KSQS. A experiencia na extensão popular e a formação acadêmica em Fisioterapia. Cad. Cedes. 2009; 29(79):335-346.
Available from: www.scielo.br/pdf/ccedes/v29n79/04.pdf

Anexos 1. Carta de pedido de Autorização

MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR



PARQUE DAS NAÇÕES

Exmo. Senhor
Dr. Frederico João Carlos
Juliana
Diretor Provincial do
Huambo
Hospital Municipal do
Huambo
Praça Dr. António Agostinho
Neto Angola

VOSSA REr:

NOSSA REr:

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 "Proposta de Implementação de Serviços de Fisioterapia num Hospital de Angola", da autoria do mestrando António Kapandanda, 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. Carlos João Lobato
IC/msj

1990096 LISBOA • rel.:
EMail: ESTESL@estesl.ipl.pt • EMóil: CDI@estesl.ipl.pt

Apêndice 1: Consentimento Informado

PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

“PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO HOSPITAL MUNICIPAL DO HUAMBO-ANGOLA
SOBRE A FISIOTERAPIA – PROJECTO DE IMPLEMENTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE FISIOTERAPIA”

“HEALTH PROFESSIONALS OF PERCEPTION OF THE MUNICIPAL HOSPITAL HUAMBO - ANGOLA
ON THE PHYSICAL THERAPY - PROJECT IMPLEMENTATION OF A PHYSICAL THERAPY SERVICE”

Exmo(a). Senhor(a),

Eu António de Oliveira Kapandanda, aluno do Curso de Mestrado em Fisioterapia na Escola Superior de Tecnologias e Saúde de Lisboa (ESTeSL), pretendo realizar a recolha de informações sobre ‘Atuação do Fisioterapeuta e seu reconhecimento por outros profissionais da saúde no Hospital Municipal do Huambo’, com a finalidade de contribuir para o trabalho final do curso (Tese) intitulado “PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA NUM HOSPITAL DE ANGOLA” que será realizada no Hospital Municipal do Huambo, sob orientação da Professora Doutora Luísa Pedro.

Tem como objetivo principal avaliação da percepção dos diferentes profissionais de saúde do Hospital Municipal do Huambo sobre a integração da fisioterapia nos cuidados de saúde diferenciados.

A fisioterapia na unidade sanitária tem sido muito importante e demonstrado eficácia no que se refere a:

- ✓ Diminuição do tempo de internamento;
- ✓ Contribuição para o diagnóstico e atuação eficaz ao doente dentro de uma equipa multiprofissional;
- ✓ Responder às necessidades da população na redução das sequelas provocadas pelas doenças agudas e crónicas;
- ✓ Evitar que certas doenças incapacitem o individuo para desempenhar suas funções;
- ✓ Contribuir para educação sanitária efetiva, prevenção e promoção da saúde bem como intervenção ao nível dos cuidados de saúde;
- ✓ Contribuir para gerenciamento de recursos matérias e financeiros.

Para o efeito, venho mui respeitosamente solicitar a sua colaboração neste estudo de maneira a dar possibilidade a aplicação deste Questionário.

O consentimento para participação é de carácter voluntário, sem qualquer condição para quem não poder. Não haverá custo qualquer podendo livremente participar ou não. É garantido a confidencialidade dos dados recolhidos e de maneira alguma serão identificados, pelo que, estarão estritamente utilizados para fins científicos.

Para este questionário não há resposta adequada ou não adequada, pretende-se simplesmente o seu ponto de vista.

Apêndice 2- Questionário

Participe neste estudo por contribuir com as tuas sugestões nas questões que se seguem:

Marque com um X penas a resposta que se ajustar á sua opinião e se houver um lapso, por favor coloque o círculo a volta do X da resposta pretendida.

1. Anos de Idade.

18-30

31-40

41-50

51-60

+ de 60

2. Género.

Masculino

Feminino

3. Atividade exercida dentro do hospital.

Médico (a) Geral

Médico (a) Ortopedista

Médico (a) Cirúrgico

Médico (a) Gineco-Obstetra

Outra especialidade Médica

Cargo de Direção

Enfermeiro chefe

Enfermeiro(a)

4. Tempo de trabalho que está no hospital.

Menos de 1 ano

De 1 a 5 anos

De 5 a 10 anos

De 10 a 15 anos

De 15 a 20 anos

Mais de 20 anos

5. Assinale com um círculo as opções da seguinte questão:

É importante atuação do fisioterapeuta no doente logo após a sua estabilidade clínica num hospital.

a) Concordo

b) Concordo parcialmente

c) Não tenho opinião

d) Não concordo

6. Caso tenha escolhido a alínea d), seus doentes porque não devem ser manuseados por um fisioterapeuta?

Marque com um X a tua opinião:

a) Desconheço os benefícios da fisioterapia

b) Não acredito na eficácia do tratamento de fisioterapia

c) Acho não necessário

d) Não há resultados confiantes

e) Sou competente para qualquer tratamento não necessitando ajuda do fisioterapeuta

7. Conhece algumas atividades realizadas por fisioterapeutas dentro de um hospital?

Assinale com um X

a) Muito bem

b) Sim, mas não sei bem de todas atividades realizadas por fisioterapeutas

c) Não tenho opinião

d) Não conheço

8. Ao longo da sua carreira profissional já teve contacto com um fisioterapeuta?

Muitas vezes

Algumas vezes

Poucas vezes

Nenhuma

9. Coloque um número dentro do quadradinho abaixo, de acordo a sua opinião. Cada uma das afirmações é representada por um valor numérico acima do quadro que vai de 1 a 7

1	2	3	4	5	6	7
Concordo eficazmente	Concordo	Não concordo e nem discordo	Discordo	Discordo eficazmente	Não tenho opinião	Sem aplicação

1 2 3 4 5 6 7

10. O curso de fisioterapia em Angola tem qualidade.

11. Os fisioterapeutas são competentes para fundamentar suas intervenções.

12. Os fisioterapeutas Angolanos devem manter

um desenvolvimento profissional contínuo.

13. A qualidade dos serviços prestados pelos

fisioterapeuta em locais onde os conheci é boa.

14. Em Angola os fisioterapeutas são efetivos

na resolução dos problemas funcionais dos doentes.

15. Na sua opinião, indique com um X onde um

fisioterapeuta é prioritário no exercício da sua

atividade.

16. Na sua opinião, indique com um X onde um fisioterapeuta é prioritário no exercício da sua atividade.

Cardiologia	
Cirurgia Geral	
Ginecologia e Obstetrícia	
Medicina Desportiva	
Medicina Física e Reabilitação	
Neuro-Cirurgia	
Neurologia	
Oncologia	
Ortopedia	
Neonatalogia	
Pneumologia	
Psiquiatria	
Reumatologia	
Cuidados de Saúde Primários	
Cuidados Continuados	
Cuidados Paliativos	

Cuidados Intensivos	
Urologia	

Nº do Questionário ____/2015.

Data do preenchimento do questionário ____/____/2015.

Estou disponível para qualquer questão que possa ter.

António de Oliveira Kapandanda

Telef: 925007487

e-mail: oliveira-kapandanda@hotmail.com Ou oliveiraestimado@gmail.com