



Associação
Portuguesa de
Fisioterapeutas

50 ANOS
DE AFIRMAÇÃO
PROFISSIONAL

fisio

BOLETIM INFORMATIVO N.º 06 | JULHO 2010



08 **CLASSIFICAÇÃO
PORTUGUESA DAS
PROFISSÕES 2010**

10 **WCPT É MEMBRO
DA WHPA**

24 **REGISTAR EM
FISIOTERAPIA
COM A CIF**

32 **8º CONGRESSO
NACIONAL
DE FISIOTERAPEUTAS**

03

EDITORIAL

04

CONTRIBUTO DA APF
PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2011-2016

07

RELATÓRIO DE INFORMAÇÃO SOBRE
A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL
DO TIPO DE PROFISSÕES (ISCO)

08

CLASSIFICAÇÃO PORTUGUESA
DAS PROFISSÕES 2010

09

ER-WCPT GENERAL MEETING

11

ERA UMA VEZ...

20

ELEIÇÕES PARA A DIRECÇÃO E MESA
DA ASSEMBLEIA GERAL DO GIFCR

22

VAI ACONTECER...CONGRESSOS,
JORNADAS, PÓS-GRADUAÇÃO,...

23

NOTA INFORMATIVA

24

REGISTAR EM FISIOTERAPIA COM A CIF

32

8º CONGRESSO NACIONAL
DE FISIOTERAPEUTAS

TOME NOTA

FORMAÇÃO

- Os cheques devem ser passados à ordem de "Associação Portuguesa de Fisioterapeutas";
- A ordenação dos participantes para a frequência das Acções de Formação, será feita através da ordem de chegada das fichas de inscrição, a não ser que sejam apresentados critérios específicos;
- Em caso de desistência de uma Acção de Formação, a importância da inscrição apenas será devolvida se a vaga for preenchida.

SÓCIOS

- O preço de sócio destina-se aos sócios com quotas actualizadas.

NÃO SÓCIOS

- Para a sua participação em cursos, é obrigatória a apresentação de documento comprovativo da titularidade do curso de Fisioterapia;
- Só serão aceites se as vagas não forem totalmente preenchidas por sócios da APF.

CONTACTOS COM A APF

Associação Portuguesa de Fisioterapeutas
Rua João Villaret, 285 A
Urbanização Terplana
2785-679 S. Domingos de Rana

Telf. 21 452 41 56
Fax 21 452 89 22
E-mail: apfio@apfio.pt
Web: www.apfio.pt

Horário de Atendimento
2ª a 6ª das 10/13H e das 14/19H

FICHA TÉCNICA

fisio

Boletim Informativo APF
Ano I - n.º 5 - Dezembro/2009

Director

Isabel de Souza Guerra

Coordenação Editorial

Vitor Fernandes
Pedro Rebelo

Conselho Editorial

Conselho Directivo Nacional
Consultor Jurídico APF
APF Região Norte
Grupos de Interesse:
G.I.H. / F.M.A.
G.I.F.C.R.
G.I.F.S.M.
G.I.F.D.
G.I.F.N.
G.I.F.P.
G.I.P.P.
G.I.T.M.
G.I.E.

Colaboraram nesta Edição

Filipe Camejo
Emanuel Vital

Publicidade

APF: apfio@apfio.pt
Pregão: ana.amos@pregaomark.pt

Propriedade e edição

Associação Portuguesa
de Fisioterapeutas
Rua João Villaret, 285 A
Urbanização Terplana
2785-679 S. Domingos de Rana

Impressão

Colprinter - Indústria Gráfica, Lda

Depósito Legal

n.º 000 000/08

Periodicidade

Bimestral

Tiragem

2000 exemplares

Distribuição

Gratuita aos sócios da APF



Isabel de Souza Guerra
Presidente da APF

1960-2010

Caros colegas

Estamos ao longo deste ano a festejar o 50º aniversário da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas. Muitos foram aqueles que ao longo destes 50 anos deram o seu contributo para a sua criação e desenvolvimento. Em muitas matérias, quer na área da educação quer na área do exercício profissional houve uma enorme evolução, marcada pela dignificação da formação, um progressivo reconhecimento da fisioterapia enquanto área científica, ao mesmo tempo que se foi verificando uma cada vez maior visibilidade da profissão com o respectivo reconhecimento social dos fisioterapeutas.

O reconhecimento internacional dos profissionais portugueses, muitas vezes antecedeu o reconhecimento dentro no nosso país. Hoje há novos sinais, importantes para a profissão. A classificação internacional das profissões e outros organismos internacionais manifestam claramente a dignificação do nosso estatuto de pares com as outras profissões de saúde.

Esperamos que neste ano de comemoração do cinquentenário, os fisioterapeutas portugueses manifestem a sua união em torno de projectos comuns: vamos estar presentes em força, no 8º Congresso Nacional de Fisioterapeutas.

Vamos desejar que até ao final do ano se concretize o nosso maior projecto: a transformação da APF em Ordem dos Fisioterapeutas.

Continuemos, quer individualmente, quer em conjunto, a percorrer com entusiasmo e dinamismo, o caminho da afirmação profissional e da visibilidade da profissão.

Festejemos em cada local de trabalho os 50 anos da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, festejemos o orgulho de ser fisioterapeuta!

Isabel de Souza Guerra
Presidente da APF

CONTRIBUTO DA APF PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2011-2016

O Alto Comissariado da Saúde iniciou o processo de construção do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2011-2016, que tem como objectivo “Maximizar os ganhos em saúde da população através do alinhamento e integração de esforços sustentados de todos os sectores da sociedade, com foco no acesso, qualidade, políticas saudáveis e na cidadania”.

Os seus princípios orientadores e transversais são:

- A promoção da cidadania;
- A qualidade;
- O acesso aos cuidados;
- As políticas saudáveis.

Nesse sentido, foi proposta uma discussão abrangente desde a fase inicial do processo de construção do PNS, através de um processo de recolha de contributos, e da sua reflexão e discussão pública.

A fim de enviar os seus contributos, durante as várias fases de consulta, e de modo a reflectir o pensamento dos fisioterapeutas que se encontram em exercício, o CDN solicitou aos seus associados, através da mailing list, o envio de sugestões.

Apesar de termos obtido poucos contributos, agradecemos aos colegas que nos ajudaram na elaboração do documento preparado pelo CDN, que expressa o desejo de ver reflectido no PNS o contributo específico dos Fisioterapeutas e a vontade de deixarmos de encontrar em todos os documentos da saúde a menção exclusiva a médicos e enfermeiros, inclusivamente em áreas típicas da nossa prestação.

O documento menciona princípios orientadores relativos à prestação

da fisioterapia nos Cuidados de Saúde primários, diferenciados e continuados, propostas de participação a nível dos Programas Nacionais de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares, Controlo da Dor, Combate à Obesidade, Controlo e Prevenção da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica, Controlo da Asma, Prevenção e Controlo da Diabetes e contra as Doenças Reumáticas.

Tendo em conta alguns dos eixos previstos no Plano Nacional de Saúde 2010-2016, procurámos contribuir, desde logo, nos aspectos respeitantes à acessibilidade, apresentando propostas para a redução das desigualdades em saúde, com especial atenção aos grupos mais desfavorecidos e vulneráveis.

Apresentámos, ainda, propostas para uma maior equidade no acesso a cuidados e diminuição nos tempos de espera de acesso à fisioterapia. Privilegiámos, também, a Qualidade, centrando os cuidados no cidadão de forma a torná-los mais efectivos, equitativos e prestados em tempo útil.

A primeira fase de recolha de contributos decorreu até 28 de Maio de 2010, tendo a APF enviado o seu dentro dos prazos estabelecidos e pode ser visto no site da APF em <http://www.apfisio.pt/Ficheiros/PNS.pdf>. Os contributos irão ser alvo de análise e de eventual pedido de clarificação e fundamentação. Serão, também, sujeitos a síntese e discussão pública.

Aguardamos, agora, a primeira apresentação do novo Plano Nacional de Saúde 2011-2016, para, nessa altura, apresentarmos novas propostas.

ANTÓNIO LOPES HOMENAGEADO NA ER-WCPT

Por decisão própria e apesar de muito instado, quer por organizações de Fisioterapeutas participantes, quer pelo CDN da APF, o nosso colega António Lopes não se recandidatou à presidência da ER-WCPT. Ao fim de 12 anos de um mandato extremamente activo e inovador, terminou esta importantíssima actividade internacional com enorme reconhecimento pelos seus pares.

António Lopes foi o primeiro Presidente desta nova organização, tendo sido eleito na 1ª Assembleia Geral, realizada no Estoril, em 1998, depois de vários anos de trabalho em prol da profissão, desenvolvido, também, a nível europeu no Comité de Ligação dos Fts da Região Europeia.

Com a sua visão, iniciou um novo ciclo para a fisioterapia Europeia, influenciando centenas de pessoas em toda a Europa – não só construiu estruturas sólidas, mas também linhas de desenvolvimento para o futuro.

Para os fisioterapeutas Portugueses, foi sempre um exemplo e uma referência e todos lhe estamos devidos pelo que tem vindo a fazer pela nossa profissão.

Embora terminado este ciclo, estamos certos de que continuaremos a contar com o seu saber e disponibilidade no futuro. Desde já mencionamos, com satisfação, que continuará a fazer parte do Grupo de Trabalho sobre a Educação em Fisioterapia daquela organização.

Durante a última assembleia da WCPT, foram-lhe prestadas numerosas homenagens pelos representantes dos vários Países presentes na Assembleia Geral e, naturalmente, pela APF através da sua delegação presente no evento. A presidente da APF teve oportunidade de manifestar publicamente o seu agradecimento pessoal, por longos anos de amizade estimulante e experiências partilhadas, e o seu reconhecimento, em nome dos Fisioterapeutas Portugueses, por todo o empenho no desenvolvimento da profissão, quer nacional quer internacionalmente e pelo facto de ter colocado os fisioterapeutas Portugueses, enquanto pares dos seus colegas europeus, ao mais alto nível internacional. Muito obrigada, António!

Isabel de Souza Guerra



Homenagem a António Lopes pela ER-WCPT



António Lopes homenageado pela APF

POSIÇÃO (CRÍTICA) DA APF SOBRE O LIVRO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - ITINERÁRIOS CLÍNICOS, DA AUTORIA E PATROCÍNIO DA DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

Na sequência da publicação do livro Acidente Vascular Cerebral - Itinerários Clínicos, da autoria e patrocínio da Direcção-Geral da Saúde e editada pela LIDEL - Edições Técnicas, a Associação Portuguesa de Fisioterapeutas decidiu manifestar a sua posição junto daquela Direcção Geral, do Alto Comissariado para a Saúde e da editora.

Por considerarmos a Direcção Geral da Saúde (DGS) uma entidade orientadora e reguladora das políticas nacionais de saúde, não entendemos o apoio à publicação deste livro, que, segundo o título, pretende ser orientador da prática e da tomada de decisão (Itinerários Clínicos) e que não obedece, com efeito, à legis artis e às orientações internacionais.

Nesse sentido, solicitou à presidente do Grupo de Interesse de Fisioterapia em Neurologia (GIFN) um parecer técnico-científico sobre o livro, uma vez que se apresenta como referência na "orientação a todos os profissionais envolvidos na prevenção e diagnóstico da Doença Vascular Cerebral, assim como no tratamento, reabilitação e reinserção social dos doentes com AVC, nas suas diversas fases". Sob coordenação da Fisioterapeuta Margarida Florindo, foi constituído um Grupo de trabalho para análise e parecer sobre o livro em apreço.

Segundo o seu autor, foi constituído um grupo de trabalho multidisciplinar composto, apenas, por duas classes profissionais (médicos e enfermeiros), omitindo sistematicamente a existência particular de outros profissionais que, também, têm um papel preponderante em todo o processo de reabilitação (fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, terapeutas de fala e outros). Tal omissão levou, na opinião do GIFN, a “distorções técnicas que em muito se estranham, mas que compete repor, dado existirem condutas profissionais protagonizadas em que as várias profissões se conjugam para uma prestação de serviços optimizados e que referem a necessidade de especialistas na área de Neurologia e especificamente em Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), para classes profissionais como Médicos, Enfermeiros, Fisioterapeutas, Psicólogos, Dietistas, Terapeutas

Ocupacionais e da Fala que, no conjunto, formam uma equipa de intervenção mais efectiva (Declaração de Helsingborg, 2006, página 13)”.

Estas orientações, também, estão presentes nos documentos da Organização Mundial de Saúde (OMS), em que a abordagem em saúde deve ser centrada no utente, promovendo o trabalho multidisciplinar.

Enquanto Fisioterapeutas, a nossa formação atribui-nos responsabilidades específicas em programas de promoção da saúde e prevenção da doença, nomeadamente do AVC – participação que assumimos pelo respeito que temos pelas nossas populações e que procuramos desempenhar com profissionalismo e cidadania.

O Documento elaborado (11 páginas) encontra-se disponível em www.apfisio.pt e foi enviado às entidades mencionadas.

Os fisioterapeutas especialistas em neurologia manifestaram o seu contínuo empenhamento na melhoria da qualidade da prestação, a satisfação pelo reconhecimento constante e progressivo dos doentes, bem como pela assumpção e reconhecimento das instituições internacionais, de que se relevam as europeias, lamentando, isso sim, a sistemática exclusão em projectos e tomadas de decisão nas suas áreas de saber, com evidente prejuízo dos que necessitam e de um exercício que tende, cada vez mais, a ser participativo e pluridisciplinar: situação que deveria ser a primeira preocupação das instituições oficiais.

No final, foi, mais uma vez, manifestada a nossa total disponibilidade de colaboração institucional.

LONGEVIDADE E QUALIDADE DE VIDA CONGRESSO INTERNACIONAL DE MEDICINA ANTI-ENVELHECIMENTO REÚNE EM PORTUGAL OS PRINCIPAIS ESPECIALISTAS NACIONAIS E ESTRANGEIROS

Realizou-se, nos dias 21 e 22 de Maio de 2010, no Hotel Miragem Cascais, o 3º Congresso Anual Ibérico de Medicina Anti-Envelhecimento e Tecnologias Biomédicas, onde foram apresentadas as principais inovações científicas, técnicas e tecnológicas da Medicina Anti-envelhecimento.

Organizado e promovido por Isabel Hoffmann Miles, presidente da Federação Ibérica de Medicina Anti-Envelhecimento e Tecnologias Biomédicas e representante, em Portugal, da World Anti-Aging

Academy of Medicine, o Congresso Anual da Península Ibérica de Medicina Anti-Envelhecimento e Tecnologias Biomédicas é já um reconhecido espaço de divulgação e debate científico, constituindo um importante veículo de actualização do estado da arte.

A APF esteve presente na pessoa da sua Presidente e a convite da Comissão organizadora. Agradecemos o Convite e felicitamos pelo sucesso da organização.

NEUROFISIOTERAPIA DEPARTAMENTO DE NEUROFISIOTERAPIA DA APDPK

As guidelines para a doença de Parkinson publicadas pela Royal Dutch Society of Physical Therapy (KNGF), em 2004, foram criadas de acordo com os standards internacionais para o desenvolvimento de guidelines (ex. AGREE), contendo recomendações práticas suportadas na evidência mais actual (versão inglesa gratuita em www.kngf.nl). Infelizmente, publicação não significa, necessariamente, implementação, porque para se atingir uma implementação eficaz é necessária uma estratégia multifactorial.

A Holanda deu o primeiro exemplo, desenvolvendo o projecto ParkinsonNET, em 2006, para a formação especializada de Fisioterapeutas (actualmente, 650) e com a decisão do encaminhamento de doentes de Parkinson para estes profissionais, de forma a aumentar o seu expertise contínuo. Adicionalmente, foi criado um site que permite a comunicação entre os profissionais da rede, além da realização de encontros/reuniões anuais.

Em 2009, a Association of Physiotherapists in Parkinson Disease Europe (www.appde.eu) apoiou a implementação das guidelines a nível europeu. A primeira reunião (workshop), em colaboração com a KNGF, decorreu na Holanda e contou com a presença de representantes de sete países.

Objectivos:

1. Avaliar a viabilidade da implementação das guidelines a nível europeu;
2. Apoiar países (ex. Suécia, Suíça e Itália) na optimização de planos de implementação já estruturados;
3. Fornecer informação e instrumentos práticos para a implementação noutros países (ex. Dinamarca, República Checa, Portugal e Irlanda), de modo a prepararem o seu plano para o próximo workshop;
4. Definir o papel e o apoio da comissão organizadora e do KNGF no futuro.

Portugal, também, esteve presente no workshop, através das Fisioterapeutas Josefa Domingos e Catarina Jácome, em representação da Associação Portuguesa dos Doentes de Parkinson, mas que, em 2011, também, representarão a Associação Portuguesa de Fisioterapeutas no segundo workshop, onde Portugal apresentará o seu plano de implementação.

Importa salientar o consenso sobre a necessidade de actualização das guidelines europeias e sobre a realização de traduções para os respectivos países. Todos os participantes foram convidados para participar na actualização das guidelines, que decorrerá até ao final de 2010. Os Fisioterapeutas portugueses, que queiram participar com sugestões e recomendações, devem contactar a Ft Josefa Domingos através do e-mail: neurofisioterapia.parkinson@gmail.com.



GRUPO DE APOIO AO JOVEM FISIOTERAPEUTA



A 15 de Abril de 2010 arrancou o Grupo de Apoio ao Jovem Fisioterapeuta, da APF, com uma reunião que reuniu alunos e ex-alunos das escolas da grande Lisboa. Este grupo tem como objectivo fazer o levantamento e dar resposta às necessidades crescentes dos alunos finalistas ou dos recém-profissionais que estão a entrar no mercado de trabalho, de modo a podermos dirigir as nossas acções ao encontro dos nossos associados.

O Grupo de Apoio ao Jovem Fisioterapeuta é coordenado pelos colegas Pedro Rebelo e Daniel Simão, secretariados pela colega Paula Campos.

Reunir, partilhar e criar coesão profissional e espírito de equipa entre jovens vindos de diferentes escolas e locais é um objectivo deste grupo, para aproveitarmos melhor os seus contributos, no sentido de fazer avançar a Fisioterapia.

Pretendemos que este grupo integre colegas de todas as escolas do país, de modo a podermos ter uma representatividade e um alcance nacionais.

Se ainda não estás neste grupo e gostarias de dar o teu contributo, estamos à tua espera. Envia uma mensagem, via correio electrónico, com os teus contactos para: dsimao@apfisio.pt



UMA ABORDAGEM TRANSDISCIPLINAR FISIOTERAPIA NO PRESENTE E NO FUTURO

Nos dias 21 e 22 de Maio, o Campus Universitário de Viseu recebeu as 1as Jornadas de Fisioterapia, com o tema: Uma Abordagem Transdisciplinar – Fisioterapia no Presente e no Futuro.

Esta iniciativa pretendeu destacar a natureza transdisciplinar da actividade do fisioterapeuta e, ao mesmo tempo, apontar novos caminhos e possibilidades para o futuro de uma profissão que abrange campos tão diversificados da saúde.

Os temas abordados foram tão variados como a intervenção da fisioterapia na manutenção da saúde e bem-estar, no desporto, na saúde da comunidade ou nas especialidades médicas, como pediatria, neu-

rologia, ortopedia, doenças cárdio-respiratórias, geriatria, reumatologia, oncologia ou ginecologia/obstetrícia.

Durante estes dois dias, as 1as Jornadas de Fisioterapia procuraram promover a ligação entre os meios académico e profissional. Estudantes de fisioterapia, fisioterapeutas e outros profissionais da saúde tiveram a oportunidade de partilhar saberes e conhecer as mais recentes técnicas e estudos no âmbito da fisioterapia.

A APF esteve representada na sessão de abertura pelo colega Daniel Simão e, também, teve um stand de divulgação e informação a alunos e profissionais.

RELATÓRIO DE INFORMAÇÃO SOBRE A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DO TIPO DE PROFISSÕES (ISCO) REGIÃO EUROPEIA DA CONFEDERAÇÃO MUNDIAL DE FISIOTERAPIA (ER_WCPT)



GRUPO DE TRABALHO DAS QUESTÕES PROFISSIONAIS

Na sequência do pedido efectuado pela Comissão de Estatística das Nações Unidas, na sua 34ª sessão, em Março de 2003, para que o calendário da revisão da Classificação Internacional do Tipo das Profissões (CITP) atendessem às necessidades da população em 2010, decorreu uma reunião tripartida de peritos em matéria de estatísticas de trabalho, em Genebra, em Dezembro de 2007. O

objectivo do encontro foi actualizar as normas acordadas em 1988 (ISCO-88), através da adopção de uma resolução de 6 de Dezembro de 2007 para actualização do documento anterior (ISCO-08).

Este trabalho reflecte os princípios básicos dos dez maiores grupos listados. O Grupo Dois é o dos profissionais e o grupo Três, o dos técnicos e dos profissionais associados.

Os Fisioterapeutas foram retirados do grupo dos técnicos e profissionais associados e colocados na secção dos profissionais, estando agora listados na sub-rubrica 226, ou seja Outros Profissionais de Saúde: 226.4 Fisioterapeutas.

Este excelente movimento apoia os esforços para aumentar a visibilidade da profissão internacionalmente, listando-a com outros profissionais reconhecidos no sector da saúde – que inclui medicina e medicina dentária, reforçando assim, o ganho em reconhecimento social, do status e a posição da Fisioterapia como profissão.

*Documento traduzido do "Information Report On The International Standard Classification Of Occupation (ISCO)" do Grupo de Trabalho de Temas Profissionais da ER_WCPT

CLASSIFICAÇÃO PORTUGUESA DAS PROFISSÕES 2010

O Estado Português publica em Diário da República, 2.ª série, n.º 106 de 1 de Junho de 2010, Classificação Portuguesa das Profissões 2010, adaptação da actualização Classificação Internacional das Profissões, passados 18 meses da sua publicação internacional. Reflectindo o documento internacional, a profissão de Fisioterapeuta sai do nível 3 onde se encontrava na versão anterior “Técnicos e profissões de nível intermédio”, para o nível 2 Especialistas das Actividades Intelectuais e Científicas, encontrando-se classificada nos itens 226.4 - Fisioterapeuta.

Esta reclassificação coloca os fisioterapeutas nos grupos das profissões de saúde onde se encontram, entre outros, os médicos, médicos veterinários, enfermeiros. É mais um importante contributo para o reconhecimento dos fisioterapeutas enquanto profissão na área da saúde, dando uma maior visibilidade à nossa profissão.

A Classificação Portuguesa das Profissões, as Tabelas de Equivalência e o Programa Geral de Aplicação está disponível no Portal de Estatísticas Oficiais em www.inec.pt

“SEMINÁRIO INTERNACIONAL MOVIMENTO PARALÍMPICO NO MUNDO, PRESENTE E FUTURO”

A Presidente do CDN da APF esteve presente no “Seminário Internacional – Movimento Paralímpico no Mundo, Presente e Futuro”, a convite do Comité Paralímpico de Portugal. O seminário realizou-se no dia 8 de Junho de 2010, no auditório do Centro de Reabilitação de Alcoitão. Numerosas individualidades do Movimento Paralímpico Mundial estiveram presentes, entre as quais Sir Phillip Craven, presidente do Comité Paralímpico Internacional.

A sessão de abertura foi presidida pelo Secretário de Estado da Juventude e do Desporto, acompanhado pelo Presidente do Comité

Paralímpico de Portugal e da Secretária de Estado Adjunta e da Reabilitação. Assistimos a interessantes apresentações sobre o Movimento Paralímpico Internacional, Nacional, Brasileiro e Espanhol. Houve ainda uma palestra sobre os temas: “Igualdade, Inclusão e Excelência Desportiva”. A APF felicitou a organização, e agradece o convite, desejando o maior sucesso no desenvolvimento de novos projectos.

JORNADAS DE FISIOTERAPIA DE COIMBRA

“MEMBRO SUPERIOR AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO”

A Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra promoveu, nos dias 1 e 2 de Maio de 2010, as Jornadas de Fisioterapia de Coimbra 2010, sob o tema «Membro superior - avaliação, diagnóstico e tratamento».

A convite da Comissão Organizadora, a APF esteve presente, participando numa mesa cujo tema era Formação, legislação e empreendedorismo, moderada pelo Professor Doutor Luís Cavalheiro, tendo a Presidente da

APF, Mestre Isabel de Souza Guerra, apresentado a comunicação “Estado da profissão: que futuro?”. As Jornadas foram muito participadas e tiveram como tema principal o membro superior e métodos e técnicas emergentes na avaliação, diagnóstico e tratamento. A APF felicitou as comissões Científica e Organizadora pelo sucesso alcançado e agradece o convite.

CONSELHO GERAL DA ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO ALCOITÃO

A convite do Sr. Vice provedor da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, e como tem vindo a acontecer há vários anos, a APF foi convidada a participar no Conselho Geral da Escola Superior de Saúde do Alcoitão (ESSA), que se realizou no dia 4 de Junho de 2010. Presentes o Vice provedor, elementos do Conselho Directivo, os Presidentes dos Conselhos Científicos e Pedagógico, responsáveis pelos departamentos de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e da Fala, dos Alunos dos três cursos, Presidentes das Associações Profissionais

representativas daquelas profissões e representantes da sociedade Civil. Foram apresentados as actividades que têm vindo a ser desenvolvidas e os projectos a implementar. A data coincidiu com o 44.º aniversário da ESSA, tendo sido servido um almoço de comemoração no jardim da Escola. A APF felicitou a ESSA pelo seu aniversário e deseja a continuação do sucesso dos seus projectos pedagógicos e de desenvolvimento.

ER-WCPT GENERAL MEETING 27 – 29 MAY 2010 EUROPEAN REGION



Comité Executivo Eleito



Comité Executivo Cessante



Homenagem a Antonio Lopes pela WCPT



A APF na Assembleia Geral



Presidente da WCPT apresentou Outcomes 2007-11



Assembleia Geral Apresentação Relatório final

A Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APF) esteve presente na Assembleia Geral da European Region of WCPT (ER-WCPT), realizada em Berlim, de 27 a 29 de Maio de 2010, onde se fez representar pela Presidente do Conselho Directivo Nacional, Isabel de Souza Guerra, e por mais dois membros da direcção, os colegas Pedro Rebelo e Daniel Simão.

A comitiva portuguesa participou activamente nos trabalhos, em particular no “workshop on direct access and patient self-referral”, assim como nos grupos de trabalho sobre a “EU Matters”; “Education Matters”, “Professional Issues”, contribuindo para construção e aprovação dos documentos finais sobre estas temáticas, que serão brevemente disponibilizados no site (www.physio-europe.org).

Os trabalhos decorreram em ritmo intenso e em grande harmonia, sendo aprovada a totalidade das propostas em agenda, com introdução das recomendações apresentadas e votadas pelos membros participantes na assembleia.

A ER-WCPT aproveitou o momento para lançar e divulgar o “3rd European Congress on Physiotherapy Education”, sob a temática: “Advancing the Professional Profile – Continuing Professional development to promote Evidence Based Physiotherapy”, a realizar a 8 e 9 de Novembro de 2012, em Viena – Áustria.

Nesta Assembleia-geral foram eleitos, como novo comité executivo, os colegas:

CHAIRMAN	Sarah Bazin	UNITED KINGDOM
FIRST VICE CHAIRMAN	Roland Craps	BELGIUM
SECOND VICE CHAIRMAN	Sonia Souto	SPAIN
TREASURER	Bodo Schlag	GERMANY
REGIONAL MEMBER	Emma K. Stokes	IRELAND
GENERAL SECRETARY	David Gorria	BELGIUM
ALTERNATE MEMBER	Mateja Znika	CROATIA
REGIONAL ALTERNATE MEMBER	Johnny Kuhr	DENMARK

A Presidente da WCPT, Marilyn Moffat, e a Secretária-geral Brenda J Myers, estiveram presentes, apoiando o evento, participando com a posição e contributo da WCPT sobre as temáticas abordadas, homenageando o nosso Colega António Lopes pelo trabalho realizado como Charman da ER-WCPT ao longo de 12 anos consecutivos, e,

ainda, prestando homenagem ao colega Eckhardt Boehle pelo seu trabalho, muito válido, como Tesoureiro da ER-WCPT. A WCPT apelou à participação no 16.º Congresso Internacional da WCPT, a realizar de 20 a 23 de Junho de 2011 em Amesterdão – Holanda. (<http://www.wcpt.org/congress/>)

WCPT É MEMBRO DA WHPA



A Confederação Mundial de Fisioterapia (WCPT) tornou-se membro da Organização Mundial de Profissões de Saúde (WHPA) - organização internacional que representa os profissionais de saúde. Incluem-se nesta organização os organismos mundiais para enfermeiros, médicos, dentistas e farmacêuticos.

A WHPA é a maior e mais poderosa organização mundial para os profissionais de saúde. Através dos seus cinco organismos profissionais (veja lista abaixo), que agora incluem a WCPT, representa mais de 600 organizações nacionais filiadas, falando para 26 milhões de profissionais de saúde, em mais de 130 países.

Participar nesta aliança dá-nos a oportunidade de trabalhar em colaboração com profissionais de saúde de todo o mundo, sem, de nenhuma maneira, comprometer a nossa independência", diz o presidente WCPT Marilyn Moffat. "Ao juntar os nossos recursos e experiência, somos capazes de resolver os problemas de saúde globais, de forma mais eficaz e garantir uma prestação de cuidados de saúde de maior qualidade aos pacientes/clientes".

Para a WCPT, a WHPA fornece outro canal de comunicação entre os profissionais de saúde e órgãos essenciais para a saúde global, como a Organização Mundial de Saúde. O WHPA está particularmente preocupado com: Saúde pública, Segurança do paciente, Direitos humanos em saúde, Regulação das profissões de saúde, Recursos humanos e questões de saúde pessoal, Sistemas de Saúde, Falsas Alianças Médicas.

A WHPA desenvolve declarações, fichas técnicas e ferramentas sobre as questões actuais da saúde, influenciando políticas e práticas aos níveis mundial, nacional e regional. Reuniu profissionais de saúde de todo o mundo em várias iniciativas importantes em matéria de direitos humanos, segurança do paciente, controle do tabaco, recursos para a saúde e regulação das profissões de saúde, e está, actualmente, a desenvolver outras campanhas, incluindo: - "Positive Practice Environment" para os profissionais de saúde, com enfoque no trabalho de qualidade, melhorando a satisfação dos trabalhadores e dos pacientes, segurança e resultados, bem como na prestação de serviços rentáveis; - "Be Aware" campanha de luta contra a contrafacção de produtos médicos"; Marilyn Moffat mencionou que as prioridades e as campanhas da WHPA estão em sintonia com as da WCPT".

Organizações Membros da WHPA

Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN): uma federação de associações nacionais de enfermeiros, que representa mais de 13 milhões de enfermeiros que actuam em todo o mundo.

Federação Internacional de Farmacêuticos (FIP): a federação global de organizações nacionais de farmacêuticos e cientistas farmacêuticos, representando mais de dois milhões de farmacêuticos em todo o mundo.

Federação Internacional de Dentistas (FDI): a federação de cerca de 200 associações nacionais de dentistas e grupos de especialistas, que representam mais de um milhão de dentistas em todo o mundo.

Associação Médica Mundial (WMA): A federação mundial de associações médicas nacionais de todo o mundo, que directa e indirectamente representa a opinião de mais de nove milhões de médicos.

Confederação Mundial de Fisioterapia (WCPT): a voz global dos fisioterapeutas, com 101 organizações nacionais filiadas, representando mais de 350 mil membros da profissão.

Memorando assinado por:

Marilyn Moffat
President

Brenda J. Myers
Secretary General

Para mais informações sobre WHPA: <http://www.whpa.org>

ERA UMA VEZ...

FILIPE CAMEJO *

* Consultor Jurídico da APF

Era uma vez uma Associação, in casu, a Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, associação particular, sem fins lucrativos, que representa os fisioterapeutas seus associados.

A APF foi criada em 1960, tendo os seus estatutos sido integralmente revistos em 13 de Março de 1998, em resposta às necessidades efectivamente sentidas, atenta a evolução natural da Associação, dos fisioterapeutas e da sociedade em geral.

Dir-se-ia, mesmo, que dos desideratos, que nunca se esgotarão, falta apenas, materialmente, cumprir um, tão importante para o que de seguida se prolata.

Facto é, que a APF existe e desenvolve actividade há 50 anos, apoiando os seus associados em todos os aspectos ligados à sua vida profissional.

Aqui chegados, e para que não se suscitem dúvidas sobre o desenvolvimento desta temática, numa página que deveria ser hermética, pelos seus conteúdos, há que esclarecer que o legalismo exacerbado em que vivemos, pretensamente quer fazer ofuscar as suas raízes, as do Direito, e se porventura mais aprofundarmos a temática... as de outras áreas.

A estabilização da vertente publicista e a sua evolução lenta e previsível têm feito com que as respostas aos associados tenham, as mais das vezes, reconhecimento e aceitação.

Mesmo aquelas que num primeiro momento, suscitando dúvidas e apreensão, acabam por ser sufragadas e confirmadas por recursos externos.

A Fisioterapia, como se reconhece, e provavelmente como se deseja, é uma profissão de pendor privatista e na sua essência liberal, porque ciência autónoma e reveladora de causas, suas sequências e fins.

Ora, tem a APF assim acompanhado a evolução do seu meio, e da sociedade em geral, não descurando o que sobre o sector privado se coloca e questiona.

No fundo, na senda do seu substrato estatutário.

No ano em que a APF faz 50 anos, não poderia descurar uma última oportunidade de, haver por bem, deixar o meu testemunho; para memória futura.

CONSULTÓRIO JURÍDICO

Com efeito, inelutavelmente, o futuro é o do direito privado, mesmo quando este é importado em sede publicista, como os dias de hoje demonstram... ser uma evidência.

As alterações ao regime laboral, na última década, têm trazido uma série de questões colocadas pelos associados que, pese embora respondidas prontamente, mais se enquadrariam, na esteira da modernidade, no que, pomposamente, quiseram chamar de “ética nos negócios”.

Um breve exame da História revela-nos uma tendência crescente na aproximação dos povos, facilitada pelos novos meios de transporte e comunicação, a ponto de, em dado momento, falar-se em uma "aldeia global".

O maior incremento em tal aproximação nos últimos anos assumiu características especiais, não apenas pela intensificação maior do intercâmbio entre os povos, mas por outras características especiais como a mudança na estrutura das organizações económicas e do processo produtivo.

A humanidade resolveu substituir a construção de muros pela construção de pontes, que trouxeram como consequência, de entre outras, a quebra de barreiras comerciais desencadeando, também, a ruptura de barreiras ideológicas, políticas e culturais.

A mundialização impulsionada por elementos económicos e por factores políticos neo liberais, tem causado um dos ajustes estruturais no mercado de trabalho mais desadequado da História, gerando desocupação crescente, marginalidade social, deterioração da qualidade de vida e nos países periféricos, e ainda mais, o crescimento da dívida externa.

Em virtude destes acontecimentos o novo milénio apresenta sérios desafios para a humanidade.

As questões mais do que nunca apresentam-se em nível global, e a solução dos graves problemas que ameaçam a estabilidade do planeta necessitam da construção de um novo modelo de Estado, de sociedade, de economia e do Direito do Trabalho.

Nesta fase da história torna-se fundamental que o tema "globalização do Direito Laboral" seja amplamente discutido, a fim de que os valores já conquistados pelos trabalhadores não comecem a ser relegados.

O termo "globalização" teve sua origem na literatura destinada às firmas multinacionais, designando inicialmente um fenómeno limitado a uma mundialização da procura que se enriquecia com o tempo até o ponto de ser identificado actualmente, como uma nova fase da economia mundial.

A nova versão do imperialismo, a actual globalização económica e financeira não é uma novidade histórica pois faz parte do próprio desenvolvimento ocidental.

Assim a globalização não é um fenómeno imprevisto. A progressiva unificação do mundo, a formação da chamada aldeia global, foi um processo percebido com nitidez crescente neste ciclo.

Da leitura de Chesnais e Krugman, depreende-se que a chamada globalização não é mais do que uma estratégia das grandes corporações financeiras e conglomerados industriais, visando à expansão de mercados, mediante aproveitamento, em escala mundial, da experiência acumulada em suas regiões de origem. Mas ninguém questiona se a experiência é aproveitável de maneira enriquecedora para as populações.

Tudo parece ser uma busca de caminhos para se manter a actual repartição, ou concentrá-la ainda mais na direcção dos países industrializados.

Nesta importante questão, que envolve a definição do papel do Estado na sociedade contemporânea, parece fundamental admitir que a redução do tamanho do Estado não pode torná-lo incapaz de mediar os conflitos, sob pena de deixar a grande maioria dos trabalhadores sem qualquer defesa.

Desta forma o Estado tem como finalidade importante a função de reagir e conservar.

Conservar o modelo de sociedade e reagir com sua força a qualquer tentativa de mudança fora das permitidas pelo modelo posto.

Mesmo com o actual enfraquecimento do Estado nacional, este ainda é importante dentro do sistema globalizado para reagir a qualquer tentativa de mudança fora dos limites estabelecidos, agora, pelo transnacional globalizado, conservando desta forma o modelo existente e seus interesses e sistema de privilégios.

O papel do Direito do Trabalho e o da Constituição é o de estabelecer as margens, os limites mínimos desta sociedade trabalhadora, e, embora estes limites sejam cada vez mais largos, eles continuam a existir, como requisito e mesmo, razão de ser do Estado.

Fenómenos como o da globalização, desregulamentação, flexibilização e do direito do trabalho mínimo correspondem apenas, a um novo espírito do Estado menos centralizado pois uma assistência excessiva cria mais problemas que soluções, mais abertos aos grupos naturais e mais preocupado com a eficácia e bem-estar da comunidade como um todo e não apenas de uma parcela de privilegiados. Um Estado social, inspirado em princípios de solidariedade e subsidiariedade.

Ora, o direito laboral é inserido neste contexto como instrumento de luta pela aplicação da justiça social, da solidariedade, da cooperação que se manifestam nos Direitos Humanos internacionalmente reconhecidos, cuja a relação com o mundo do trabalho tem se estudado.

Precedido de aspectos religiosos, a consciência ética média da humanidade tem reconhecido a pessoa e aos sectores sociais diversos direitos que se correspondem pela situação biológica e social.

Tais faculdades são anteriores ao Estado e não surgem do ordenamento jurídico positivo algum.

A humanidade instituiu primeiro os direitos políticos, e em segundo nível de consciência ética, foram reconhecidos os direitos económicos, sociais, culturais e que o homem vive em uma determinada sociedade

Num terceiro nível, está-se reconhecendo os direitos globais; a paz, ao desenvolvimento, a livre determinação dos povos, a um meio ambiente sadio e equilibrado ecologicamente, aos benefícios ao património comum da humanidade

Tais direitos concentram em seu espírito a justiça social, solidariedade e cooperação, penetrando em todo o ordenamento jurídico formal através dos princípios gerais, prescindindo de ratificação estatal ou de documentos internacionais que os reconheçam.

O Direito do Trabalho constitui um reconhecido, "importante espaço experimental para novas construções jurídicas", mas igualmente um espaço especialmente permeável às mutações do "mundo da vida".

Por isso, o Direito do trabalho vive um momento de transição, num caminho de múltiplas incertezas, tantas quantas as que resultam das transformações tecnológicas, sociais, económicas, políticas e históricas que confluem para transformar o início deste milénio num período de dúvidas sistemáticas.

CONSULTÓRIO JURÍDICO

A tradicional visão do Direito do Trabalho como ramo jurídico (tendencial ou permanentemente) em crise, feito de avanços e retrocessos (e próprio de um Direito especialmente sujeito às modificações sociais), com uma insistente fractura do continuum do sistema juslaboral, encontra hoje um eco na reconhecida ineficácia desse mesmo sistema, incapaz de atingir os seus objectivos em resultado da crescente desarticulação entre o corpo normativo vigente e fenomenologia laboral objecto de regulamentação.

Mesmo assim, diante de tal estado de coisas, o Direito do trabalho, ainda é uma das ramificações do ordenamento jurídico em que mais se trava decisivas batalhas pela manutenção e progressão da qualidade de vida dos cidadãos e, em especial, das suas relações com o Estado.

E não será possível, na falta de um Direito do trabalho moderno, sistemático e suficientemente "doutrinado", erradicar os seus grandes males: a errónea demarcação entre garantias dos trabalhadores e flexibilização da empresa, a crescente promiscuidade entre a legislação laboral e políticas de emprego, a aparente parcialidade do Direito do trabalho, a real não efectividade do Direito do trabalho, os problemas relativos ao modus faciendi na elaboração da legislação laboral, à insuficiência dessa legislação, à ineficácia da fiscalização, à "realização" das soluções positivadas, etc.

Entendo assim que a interferência global nas relações laborais é inevitável, mas estas serão o que nos fizermos.

E entre o que é e o que pode ser, vai a margem de flexibilização, de alternativa e da liberdade

Logo, ganha foros de aferição urgente a temática da ética dos negócios.

Apesar de não idêntico, o conceito de ética nos negócios (ou ética na gestão) surge estritamente relacionado com o conceito de responsabilidade social das organizações.

A ética pode ser considerada como um conjunto de valores e regras sociais que distinguem o que está certo do que está errado, ou seja, indicam quando um comportamento é socialmente aceitável ou não.

Por outras palavras, uma actuação ética significa não mais do que respeitar os princípios morais da sociedade.

Estes princípios morais constituem regras gerais de comportamento de grande importância para a sociedade que não podem ser estabelecidas ou modificadas pelas decisões de indivíduos isoladamente ou pelos poderes instituídos.

No plano empresarial, a ética tem a ver com a tomada de decisões de gestão, isto é, quais as escolhas efectuadas pelos gestores face a uma pluralidade de opções, tendo como plano de fundo a moralidade.

É um facto evidente que as organizações contribuem para o bem-estar das pessoas através da qualidade da gestão pelo simples facto de procurarem atingir os seus objectivos pré-determinados. Mas é também necessário ter em conta que existem inúmeras situações em que os interesses da organização são diferentes dos interesses da sociedade, levando, por vezes, a actuações menos éticas.

De facto, as situações de falta de ética são originadas, na maior parte dos casos, pela incompatibilidade entre os interesses da organização os interesses pessoais dos seus membros ou entre os interesses da própria organização e os da sociedade. Estas situações ocorrem geralmente quando se tentam atingir benefícios, no curto prazo, a “qualquer preço” e por quaisquer meios (mesmo ilegais, ilícitos ou injustos), quando se utilizam os recursos benefício próprio ou quando não são execu-

tadas as funções ou as tarefas que se supõe serem executadas, entre muitas outras situações.

Embora exista grande quantidade de legislação que procura evitar muitas das situações consideradas como não éticas, é impossível ao legislador prever todas as situações possíveis, além de que se cairia numa situação de hiper-legislação. Por isso, muitas organizações, empresariais ou não, elaboraram os seus próprios códigos de conduta e de ética a que estão obrigados os seus membros como forma de preencher algumas dessas lacunas da legislação, nomeadamente para algumas situações específicas do contexto em que se inserem e das actividades que desenvolvem.

Ainda com o mesmo objectivo de preencher lacunas na legislação e abordar questões específicas de cada sector ou actividade surgem os códigos deontológicos e de ética criados geralmente pelas associações patronais, profissionais, sectoriais e regionais e que obrigam os seus associados a respeitarem determinadas regras de conduta ética.

Logo, uma conduta ética só é possível se cada um dos intervenientes actuar nesse sentido, particularmente não colocando os seus interesses pessoais à frente dos interesses da organização e da sociedade o que será facilitado a partir do momento em que os gestores se aperceberem de essa conduta também proporciona rentabilidade e ganhos financeiros.

Ter um compasso moral, conduz, pois, a práticas mais eficientes, quer em vendas de construções, manter funcionários, ou na redução de custos de litígio e de regulamentos.

Por todos estes factos e motivos, a APF já desenvolveu alguns documentos com base em normas internacionais: padrões da prática da fisioterapia e Normas de Boas Práticas em unidades de Fisioterapia.

A conduta moral precisa, pois, de ser integrada numa infra-estrutura social sustentadora que promova o comportamento coerente. Para começar, a gerência da empresa pode liderar dando o exemplo. Uma estrutura de incentivo formal para adesão às normas também funciona bem no estabelecimento de conduta moral. A comunicação dessas normas a todos as partes envolvidas é essencial, porque uma organização precisa mostrar às partes envolvidas que a conduta moral é um assunto sério, reforçando ainda mais essas normas.

Todos nós recordamos Milton Friedman.

Pois, ele disse uma vez que os funcionários de uma empresa têm a obrigação moral de maximizar o valor do accionista.

É um facto, mas o inverso faz parte da grande verdade.

Com efeito, ele acreditava, ser como uma forma de tributação sem representação, porque o dinheiro do accionista é gasto de maneira que não maximiza os retornos.

Porém, isso precisa de ser moderado com uma teoria de parte interessada da empresa, que trata de como os funcionários interagem com fornecedores, parceiros, clientes e seus colaboradores - e esses são todas as interações que devem ser enquadradas num código de ética.

No fundo, cumprir a legislação laboral, em ambas as Partes, e qualquer que seja a posição relativa na respectiva organização, ainda que inter pares, parece óbvio, mas não é porque a lei o diz. É porque a ela subjazem valores e padrões que mais chocam quando não cumpridos e confrontados.

Afinal, a ética nos/dos negócios não é apenas a manifestação de uma denominada modernidade, mas de uma necessidade. De uma exigência.

GRUPO DE INTERESSE FISIOTERAPIA EM PEDIATRIA

2º CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA EM PEDIATRIA

A Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, em colaboração com a Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, através do Grupo de Interesse de Fisioterapia em Pediatria, vai realizar o 2º Curso de Pós-Graduação em Fisioterapia em Pediatria. O curso terá início em Janeiro de 2011 e decorrerá até Dezembro do mesmo ano, na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, com uma duração total de 240 horas de contacto e um total de 50 ECTS, o curso terá um total de 12 módulos, com uma duração de 20 horas cada, distribuídas entre 5ª feira das 16h às 20h e 6ª feira e sábado das 9h às 18h, com uma hora de almoço.



MÓDULO	DATA	CONTEÚDO	Nº HORAS DE CONTACTO	ECTS
I	20, 21 e 22 de Janeiro	O papel do Fisioterapeuta como gestor de recursos Desenvolvimento Normal da Criança	20h	4
II	10, 11 e 12 de Fevereiro	Embriologia e Anatomofisiologia do Sistema Nervoso Conceitos de Neuroplasticidade aplicados à prática clínica	20h	4
III	17, 18 e 19 de Março	Evidência na prática clínica Raciocínio clínico e estabelecimento de objectivos para a intervenção neuromotora	20h	4
IV	14, 15 e 16 de Abril	Condições Neuromotoras I - Paralisia Cerebral Encefalopatias, Síndromes Neurológicas e Epilepsia	20h	4
V	5, 6 e 7 de Maio	Aplicação da CIF na Fisioterapia Pediátrica Aquisição do controlo postural e do equilíbrio: avaliação e aplicações terapêuticas; Avaliação Músculo-esquelética em Condições Neuromusculares	20h	4
VI	26, 27 e 28 de Maio	Condições Neuromotoras II – Disfunção do Movimento e Marcha	20h	5
VII	16, 17 e 18 de Junho	Escalas de Avaliação em Fisioterapia Pediátrica	20h	5
VIII	14, 15 e 16 de Julho	Técnicas de Intervenção I	20h	4
IX	15, 16 e 17 de Setembro	Neonatalogia Condições Cardio-Respiratórias	20h	4
X	13, 14 e 15 de Outubro	Técnicas de Intervenção II Abordagens cirúrgicas em Condições Neuromusculares	20h	4
XI	17, 18 e 19 de Novembro	Educação Especial, Produtos de Apoio, Comunicação Aumentativa e Novas Tecnologias	20h	4
XII	15, 16 e 17 de Dezembro	Desporto adaptado Técnicas de intervenção III	20h	4

GRUPO DE INTERESSE FISIOTERAPIA EM PEDIATRIA

Corpo Docente

Alexandra Oliveira
(Fisioterapeuta, Licenciada, HFF)
Alice Beja
(Fisioterapeuta)
Ana Cordovil
(Fisioterapeuta, Mestranda, ESSCVP, CADIN, GIFIP-APF)
Ana Rita Saramago
(Fisioterapeuta, PCIP-CERCI Lisboa, ESTESL, GIFIP-APF)
Carla Pereira
(Fisioterapeuta, Mestre, HDE, ESSALD – IPL Castelo Branco, ESSA, Grupo Trabalho CIF-DGS)
Carlos Filipe
(Médico Psiquiatra, Professor Doutor, CADIN)
Clara Loff
(Médica Fisiatra HDE, CRPCCG)
Diogo Campos
(Fisioterapeuta, Licenciado, ESSCVP, Grupo Desportivo de Direito)
Eduardo Brazete Cruz
(Fisioterapeuta, Doutor, ESS-IPS)
Elisabete Martins
(Fisioterapeuta, Mestre, ESSA)
Eva Bower
(Fisioterapeuta, Doutora, Centro Newcomen, Hospital Guy, Londres)
Fátima Cruz Duarte
(Psicóloga, Doutoranda, Cerci Lisboa, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação)
Francesc Octávio Mata
(Ortoprotésico, Professor, responsável pela formação clínica para Portugal
e Espanha na empresa Otto Bock Ibérica)
Henrique Relvas
(Fisioterapeuta, Licenciado, ESSCVP, HCVP)
Isabel de Souza Guerra
(Fisioterapeuta, Mestre, ESSA, ESSCVP, APF)

Jaqueline Carmona
(Terapeuta da Fala, Doutoranda, ESSA, CADIN)
José Fernandes
(Fisioterapeuta, Mestrando, Coordenador curso Fisioterapia ESSCVP, HCVP)
Luísa Taveira
(Terapeuta da Fala, Mestre, ESSA)
Lourdes Macias
(Fisioterapeuta, Presidente da Sociedade Espanhola de Fisioterapia em Pediatria)
Manuel Cassiano Neves
(Médico Ortopedista HDE, Hospital CUF Descobertas)
Manuela Escumalha
(Médica Neonatologista, Mestre, Hospital da Luz)
Nelson Anunciato
(Professor, Doutorado em Neurociências, Director Científico do Centro Integrativo de
Estimulação Terapêutica de Essen, Alemanha)
Nuno Lobo Antunes
(Médico Neuropediatra, Professor Doutor, CADIN)
Robert J. Palisano
(Fisioterapeuta, Professor da Universidade de Drexel, investigador em programas de ciên-
cias de reabilitação)
Sara Malato
(Fisioterapeuta, Licenciada, CMRA, ESSA, GIH)
Regina Costa
(Fisioterapeuta, Licenciada, prática privada, Classificadora Internacional de Basquetebol
em cadeira de rodas)
Rita Quaresma
(Fisioterapeuta, Licenciada, APCL)
Tiago Atalaia
(Fisioterapeuta, Mestre, ESSCVP)
Virgínia Lourenço Marques
(Fisioterapeuta, Licenciada, HSM, prática privada, GIFIP-APF)

A Fisioterapia aplicada em idade pediátrica é uma área de intervenção que requer conhecimentos e práticas específicas. O curso tem por objec-
tivo global disponibilizar formação complementar na área da Fisioterapia em Pediatria, promovendo a aquisição de conhecimentos específicos,
aprofundando as competências relacionadas com a investigação e a intervenção dos fisioterapeutas nesta área.
Recomenda-se aos colegas interessados que estejam atentos, uma vez que as datas e condições de candidatura, admissão e frequência para esta
Pós-Graduação serão anunciadas em breve com maior detalhe, através da mailing list da APF e nos sites da APF e da ESSCVP.

GIFIP

O GIFIP, representado por três elementos da sua Direcção, assistiu ao III Congresso Internacional da Sociedade Espanhola de Fisioterapia em Pediatria, que decorreu em Valladolid, nos dias 13, 14 e 15 de Maio.
Este foi mais um momento de aprendizagem e de estabelecimento de contactos para futuros eventos do GIFIP. Fomos muito bem recebidas pelo SEFIP, na pessoa da sua presidente, a fisioterapeuta Lourdes Macias, que já participou como docente no 1º Curso de Pós-Graduação em Fisioterapia em Pediatria e quer vai continuar a colaborar com o GIFIP, já em Outubro próximo.



CURSO

SUORTE BÁSICO DE VIDA PEDIÁTRICO



Data: 16, 17 e 18 de Setembro de 2010

Destinatários: Fisioterapeutas da área pediátrica

Preço (IVA incluído): Sócios APF = 200€; Não sócios APF = 300€

Duração: 20 horas

Horário: 16 de Setembro, 5ª feira: das 14h às 18h

17 de Setembro, 6ª feira e 18 de Setembro, sábado: das 9h às 13h e das 14h às 18h

Local de realização: Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha

Número máximo de participantes: 24

Data limite de inscrição: 1 de Setembro de 2010

Formador: Enf. Miguel Quaresma Oliveira

Nota Curricular do Formador

Licenciado em Enfermagem, cursando Especialidade Médico Cirúrgica, desenvolve a sua actividade no Serviço de Urgência e Unidade Cuidados Intensivos. Operacional do INEM na área da Emergência Médica nas Viaturas de Emergência e Reanimação e Formador certificado pela instituição em Suporte Básico de Vida e Suporte Avançado de Vida (para Médicos e Enfermeiros). Formador (credenciado pelo IEFP desde 1999), tendo longa experiência na concepção e desenvolvimento nas temáticas do Socorrismo, Suporte Básico de Vida para leigos em formações acreditadas pelo IQF e co-financiada pelo Fundo Social Europeu. Responsável pela formação em serviço da Unidade Cuidados Intensivos; Elemento do Grupo de Reanimação do CHS; Auditor de carros de reanimação; responsável pela concepção e execução da formação institucional de todos os funcionários do Centro Hospitalar de Setúbal em SBV, e de todos os Médicos e Enfermeiros em Suporte Avançado de Vida Pediátrico e de Adulto. Formador Externo da Administração Regional de Saúde – Sub-Região de Setúbal em Suporte Básico de Vida, Suporte Avançado de Vida, desfibrilhação automática externa e carros de Reanimação. Colabora como Professor externo na Escola Superior de Saúde Militar, Cruz Vermelha Portuguesa (Fisioterapia e Enfermagem) e de Setúbal.

CONTEÚDOS:

O curso tem como objectivos criar uma linguagem e metodologias universais para o tratamento da paragem cardio-respiratória. O curso promove o trabalho em equipa e pretende habilitar os profissionais a serem capazes de integrar uma equipa e de compreenderem as exigências que implicam uma liderança, nesta área. O curso inclui uma vertente teórica e simulações de casos clínicos com respectiva avaliação final para obtenção de certificado.

CURSO

AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS NAS CONDIÇÕES NEURO-MUSCULARES

Data: 22 e 23 de Outubro de 2010

Destinatários: Fisioterapeutas da área pediátrica

Preço (IVA incluído): Sócios APF = 150€; Não sócios APF = 225€

Duração: 16 horas

Horário: 22 de Outubro, 6ª feira e 23 de Outubro, sábado: das 9h às 13h e das 14h às 18h

Local de realização: Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha

Número máximo de participantes: 15

Data limite de inscrição: 1 de Outubro de 2010

Formador: Ft Lourdes Macias



Nota Curricular da Formadora

Tendo concluído o curso de Fisioterapia em 1981 na Universidade de Navarra, em 1999 conclui Fisioterapia Pediátrica na Universidade Autónoma de Barcelona e, em 2002, obtém o grau de titulada superior de Fisioterapeuta especializada na Universidade Internacional da Catalunha. É actualmente fisioterapeuta no Serviço de Intervenção Precoce da Generalitat de Catalunya, Barcelona, professora associada na Universidade Internacional de Catalunha, presidente da Sociedade Espanhola de Fisioterapia em pediatria e coordenadora nacional da European Academy Children Disability.

Autora de vários artigos sobre Fisioterapia Pediátrica em revistas especializadas é co-autora do livro Fisioterapia Pediátrica editado pela McGraw Hill Interamericana em 2002.

Já colaborou com o GIFIP no 1º Curso de Pós-Graduação em Fisioterapia em Pediatria, como docente num módulo sobre este mesmo tema.

CONTEÚDOS:

As crianças com disfunção neuromotora crónica (paralisia cerebral, por exemplo) apresentam geralmente desvios articulares em diferentes planos com desalinhamentos da coluna, pélvis, ancas e membros inferiores. A força da gravidade e a actividade muscular impedem frequentemente a normal maturação dos factores de torção e rotação da estrutura óssea e do alinhamento muscular. Uma avaliação músculo-esquelética adequada permite:

- Perceber qual a proporção da condição que a criança apresenta se deve a problemas musculares, a problemas ósseos ou a um deficiente controlo motor;
- Conhecer e avaliar as amplitudes de movimento e torção articular quando o crescimento da criança apresenta amplitudes articulares que se desviam dos parâmetros normais;
- É um complemento para avaliar o tipo de marcha patológica que a criança apresenta;
- Ajudar a estabelecer a abordagem terapêutica;
- Ajudar a determinar as adaptações posturais e as ortóteses mais adequadas para cada caso em particular.

Metodologia

- Avaliação do alinhamento músculo-esquelético na posição de pé nos três planos, sagital, frontal e transversal, com registo do tipo de posturas, se se tratam de atitudes posturais anormais ou se evoluíram para posturas fixas
- Evolução e avaliação músculo-esquelética dos membros inferiores (anca, joelho, tornozelo e pé) nas condições normais e na presença de alterações do tônus muscular
- Desenvolvimento acetabular em condições de crescimento normal e avaliação das principais alterações músculo-esqueléticas que podem aparecer no desenvolvimento acetabular como problema secundário nas crianças com disfunção neuromotora. Avaliação dos parâmetros radiológicos da pélvis e ancas na tomada de decisão sobre a intervenção terapêutica.

Ficha de Inscrição			
GRUPO DE INTERESSE DE FISIOTERAPIA EM PEDIATRIA			
Nome	Nº de Sócio:		
Morada			
Código Postal	Tlm	Tel.:	
Local de Trabalho	Tel.:		
☐ 1º Curso "Suporte Básico de Vida Pediátrico" (16, 17 e 18 Set. '10)			
☐ 1º Curso "Avaliação das Alterações Músculo-Esqueléticas nas Condições Neuromusculares" (22 e 23 Out. '10)			
Junto envio cheque(s)			
Nº Cheque	do Banco	no valor de	€ de___/___/___
Nº Cheque	do Banco	no valor de	€ de___/___/___
Data: ___/___/2010	Assinatura:		

12º CURSO BÁSICO DE HIDROTERAPIA FISIOTERAPIA NO MEIO AQUÁTICO

15, 16 E 17 DE OUTUBRO DE 2010
SOLINCA - BRAGA

C. Empresarial de Braga - Largo da Misericórdia, Pav. W2/W3, 4700 Braga
Tel: 253 305 620 Fax: 253 305 625 • E-mail: braga@solinca.pt

Este curso foi especialmente concebido a pensar na Fisioterapia no Meio Aquático. No final desta acção de formação, o Fisioterapeuta deverá saber utilizar as propriedades da água (para fortalecer, alongar, mobilizar, relaxar, etc.), bem como dominar os métodos e técnicas da Fisioterapia no meio aquático. Outro dos objectivos desta acção é facultar algumas orientações essenciais ao Fisioterapeuta, para que consiga planear e delinear um projecto em Hidroterapia, iniciando ou reestruturando a sua prática, com qualidade, nesta área de intervenção.

NÍVEL: 1

Nº de horas de formação: 24

Destinatários: Fisioterapeutas (22 vagas)

Docentes: Fisioterapeutas do GIH-FMA

Avaliação dos Formandos: formativa ao longo do curso e teórico-prática no final do curso (esta avaliação tem como objectivo verificar se os conhecimentos básicos foram adquiridos)

Preço: Ft sócios da APF - 300€

Ft não sócios - 500 Euros

O pagamento poderá ser efectuado através de 2 cheques pré-datados, conforme ficha de inscrição em anexo*

Data limite de inscrição:

1 de Outubro de 2010



15 DE OUTUBRO - SEXTA

09:00 Abertura do Secretariado

09:30 Sessão de abertura

- Revisões Princípios hidrostáticos e hidrodinâmicos
- Acção muscular na água

11:30 Intervalo

12:00 Principais efeitos fisiológicos da imersão e do exercício físico na água

- Indicações e benefícios
- Precauções e contra-indicações

13:00 Almoço

14:00 Sessão Prática

16:00 Intervalo

16:30 Avaliação e registo

- Noções Básicas sobre manutenção (ph, cl, ...)
- Adaptação ao Meio aquático e Halliwick (Introdução)

18:30 Fim dos trabalhos

16 DE OUTUBRO - SÁBADO

09:00 Adaptação ao Meio aquático e Halliwick (Continuação)

- Entradas e saídas

10:30 Intervalo

11:00 Segurança e prevenção do risco

- Emergência e evacuação

12:00 Sessão prática

14:30 Almoço

15:30 Noções sobre algumas técnicas usadas:

- Relaxamento; Estiramentos; Outras
- Fortalecimento: introdução ao método de Bad Ragaz

17:00 Hidroterapia em classe/grupo

- Material e Equipamentos
- Orientações para iniciar um projecto em Hidroterapia

19:00 Fim dos trabalhos

17 DE OUTUBRO - DOMINGO

09:00 Sessão prática (Relaxamento; Bad Ragaz; ...; Classes)

12:00 Intervalo

12:30 Sessão prática (Resolução de problemas em grupo - Avaliação em piscina)

14:00 Almoço

15:00 Avaliação da acção de formação. Fim do curso

* Programa poderá estar sujeito a alterações inerentes à dinâmica da piscina, mas alheios ao GIH-FMA

** Os formandos deverão vir munidos de touca, fato de banho, chinelos e roupão turco ou toalha

Critérios de Selecção:

- Ter ficado em suplente no "11º Curso básico de Hidroterapia"
- Ser membro do GIH-FMA
- Outros sócios da APF
- Ordem de chegada da inscrição.

ATENÇÃO: Fisioterapeutas não sócios deverão enviar inscrição acompanhada por fotocópia de certificado de habilitações (diploma do curso de fisioterapia).

Ficha de Inscrição GRUPO DE INTERESSE EM HIDROTERAPIA - FISIOTERAPIA NO MEIO AQUÁTICO

Nome	Nº de Sócio:		
Morada			
Código Postal	Tlm	Tel.:	
Local de Trabalho	Tel.:		
E-mail:	Outras acções de formação que tem em Hidroterapia:		
Trabalha ou pretende trabalhar nesta área?	Onde?		
Pretendo Inscrever-me no:			
☐ 12º Curso Básico de Hidroterapia - Fisioterapia no Meio Aquático (15, 16 e 17 Out. '10)			
Junto envio cheque(s)		no valor 150 €,	de ____/____/2010 (data anterior a Outubro)
Nº Cheque	do Banco		
Nº Cheque	do Banco	restante valor de:	01/10/2010
Data: ____/____/2010	Assinatura:		

GRUPO DE INTERESSE EM FISIOTERAPIA CARDIO RESPIRATÓRIA

ELEIÇÕES PARA A DIRECÇÃO E MESA DA ASSEMBLEIA GERAL DO GIFCR

Informam-se todos os sócios da APF, que no dia 10 de Setembro de 2010, pelas 21,00H, terá lugar na sede da APF (Rebelva – Parede) a Assembleia Eleitoral, para eleição e tomada de posse dos órgãos dirigentes do GIFCR, para o triénio 2010-2013.

Relembramos que só terão direito de voto os membros do GIFCR no pleno uso dos seus direitos (membros observadores com as quotas da APF actualizadas).

A ordem de trabalhos da Assembleia Eleitoral será a seguinte:

1. (21:22:00 H) Processo eleitoral - votação
2. (22:00 H) Contagem dos votos
3. (22:05 H) Tomada de posse dos novos órgãos

Se desejar tornar-se membro observador do GIFCR, envie-nos a ficha de proposta disponível em www.apfisio.pt/gifcr

MANIFESTO ELEITORAL E LISTA CANDIDATA AOS ÓRGÃOS DIRIGENTES DO GIFCR

Lista A (lista única)

DIRECÇÃO

Presidente:

Paulo Abreu (ESS-IP Setúbal, prática privada)

Vice-Presidente:

Ana Menezes (ESS – Univ. Atlântica, Oeiras)

Tesoureiro:

Pedro Seixas (H. Luz – Lisboa)

Secretário:

Fernando Ribeiro (Inst. Politécnico Saúde do Norte, Faculdade Desporto da Univ. do Porto)

Secretário:

Miguel Gonçalves (H. S. João – Porto)

Secretário:

Rui Cintra

(H. do Barlavento Algarvio, ESS-IPiaget Silves)

Suplentes:

Joana Santos (H. Pulido Valente, Lisboa)

Ivo Silva (Empresa privada de Cuidados Respiratórios no Domicílio, Porto)

André Nogueira (Prática privada, Porto)

MESA DA ASSEMBLEIA GERAL

Presidente:

Tiago Pinto (H. S. João – Porto)

Secretário:

Eliana Abreu (HPV – Lisboa)

Secretário:

Tiago Teixeira (CMRA - Alcoitão)

Manifesto Eleitoral

A lista A apresenta como propostas prioritárias para o seu mandato:

1. Criação de documentos orientadores para uma prática clínica efectiva e de qualidade em Fisioterapia Córdio-Respiratória;
2. Criação e manutenção de um website, como fonte privilegiada de informação e auto-formação nesta área de intervenção;
3. Realização regular de formação contínua de curta duração (jornadas, cursos);
4. Desenvolvimento de parcerias ao nível da formação e prevenção/educação para a saúde com instituições de profissionais de saúde e de utentes (Sociedades, Associações, Fundações, etc.), a nível nacional e internacional.
5. Criação de material educativo (folhetos, brochuras, filmes, slides) destinado à educação/informação dos profissionais, utentes e público em geral;
6. Promover/apoiar a investigação e publicações científicas na área da Fisioterapia Córdio-Respiratória.

CONSULTE O NOSSO WEBSITE E PÁGINA FACEBOOK



www.apfisio.pt/gifcr



www.facebook.com/G.I.Fisioterapia.CardioRespiratoria.APF

GRUPO DE INTERESSE EM FISIOTERAPIA CARDIO RESPIRATÓRIA

ACÇÕES DE FORMAÇÃO GIFCR

CURSO “FISIOTERAPIA NAS CONDIÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS E CRÓNICAS: OS DESAFIOS “EXTRA-PULMONARES”

Physiotherapy in acute and chronic respiratory conditions: the 'extra-pulmonary' challenges (Lisboa - Out 2010 | Porto - Fev 2011)

Organização:

GIFCR em colaboração com o Serviço de Pneumologia II do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

Apoio Científico:



Centro de Estudos de Doenças Crónicas (CEDOC) da Faculdade Ciências Médicas da UNL
Comissão de Reabilitação Respiratória da Sociedade Portuguesa de Pneumologia
Serviço de Pneumologia II - CHLN

Formador: Rik Gosselink, PT, PhD (Bélgica)
2001 - Full professor Respiratory Rehabilitation Sciences, Faculty of Kinesiology and Rehabilitation Sciences, Katholieke Universiteit Leuven, Belgium
2005 - Dean Faculty of Kinesiology and Rehabilitation Sciences, Katholieke Universiteit Leuven, Belgium.

Artigos publicados (peer reviewed): 91

Autor/co-autor em capítulos de livros: 54



Rik Gosselink é um dos mais prestigiados investigadores na área da Reabilitação Pulmonar/Fisioterapia Respiratória em todo o mundo.

PROGRAMA

1. Indicações e racional para a reabilitação pulmonar
2. Guidelines da Fisioterapia na DPOC
3. Avaliação e interpretação (testes de exercício, testes dos músculos respiratórios e periféricos, avaliação da actividade física)
4. Adaptação dos programas de treino – um desafio na prática clínica
5. Apresentação de casos
6. Reabilitação na Unidade Cuidados Intensivos?

Língua oficial do curso: inglês
(não tem tradução)

DATA E HORÁRIO

22 de Outubro de 2010
Sexta-feira (das 9 às 17,30H)

23 de Outubro de 2010
Sábado (das 9H às 17,30H)

Local:

Hospital de Pulido Valente, Lisboa

Destinatários:

Fisioterapeutas e médicos

Nº de vagas: 40

Preço: 150€ para sócios da APF

250€ (IVA incluído) - não sócios da APF (requer envio de fotocópia de comprovativo oficial do título profissional - cédula profissional)

O preço inclui:

manual do Curso e coffee-breaks

Data Limite de Inscrição:

30 de Setembro de 2010

Ficha de inscrição

e mais informações
em www.apfisio.pt/gifcr

22º CURSO DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA GUIADA PELA AUSCULTAÇÃO PULMONAR | 26, 27 E 28 NOV 2010

Organização: GIFCR com a colaboração do Gabinete de Estudos da Pós-Graduação da Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto



APRESENTAÇÃO

O autor deste método, Guy Postiaux, fisioterapeuta de formação, interessou-se muito cedo pela fisioterapia respiratória e particularmente pela auscultação pulmonar, tendo sido esta objecto dos seus primeiros trabalhos científicos. A partir de numerosas observações estetoacústicas clínicas e experimentais realizadas, Guy Postiaux foi levado a colocar em questão as técnicas convencionais de fisioterapia respiratória (CPT), particularmente a drenagem postural e a percussão torácica (CPT- *conventional chest physiotherapy - postural drainage, clapping*), demonstrando que elas são obsoletas e pouco eficazes. As suas pesquisas levaram-no em seguida a propor uma nova abordagem da fisioterapia respiratória da obstrução bronco-pulmonar do adulto, da criança e do lactente. As bases científicas do seu método partiram assim da sua investigação e conceito pessoal.

QUEM BENEFICIA COM ESTE CURSO?

Fisioterapeutas interessados em adquirir/melhorar competências para examinar, diagnosticar e tratar a obstrução das vias aéreas relacionada com retenção de secreções, em crianças e adultos.

OBJECTIVOS DE APRENDIZAGEM

Conhecer a epidemiologia e factores de risco das infecções respiratórias, particularmente na criança;

Dominar o conceito de obstrução multifactorial e hiperinsuflação;

Conhecer as bases mecânicas da Fisioterapia Respiratória;

Desenvolver o raciocínio clínico tendo por base uma Fisioterapia Respiratória guiada pela semiologia clínica, com ênfase na Auscultação Pulmonar;

Aplicar correctamente as técnicas principais de desobstrução e conhecer as adjuvantes, tendo em conta a idade do doente, a causa e local da obstrução;

Conhecer as contra-indicações das técnicas de tratamento e os critérios que permitem definir o fim de uma sessão de tratamento e o final da intervenção.

GRUPO DE INTERESSE EM FISIOTERAPIA CARDIO RESPIRATÓRIA

FORMADORES

Guy Postiaux, PT (Bélgica)

Fisioterapeuta, Director do Departamento de Fisioterapia do Grand Hôpital de Charleroi, Bélgica.

Membro Titular da Sociedade Científica Belga de Fisioterapia; Membro da *International Lung Association*, USA.

Autor de dois livros sobre Fisioterapia Respiratória (Kinésithérapie Respiratoire de l'enfant. Bruxelles, 3e edition. De Boek Université, 2003 (com tradução em espanhol (2000 - McGraw-Hill) e português do Brasil (2004-Artmed) / Kinésithérapie respiratoire et auscultation pulmonaire. Bruxelles, Editions Universitaires, 1990)

Autor/Co-autor de mais de 60 artigos publicados em revistas científicas da especialidade.

Formador em vários países da Europa e América do Sul sobre Fisioterapia Respiratória.

Consulte o Website do autor para obter mais informações sobre o seu trabalho - <http://www.postiaux.com/>

Paulo Abreu, PT

Prof. adjunto equiparado da ESS-IPSetúbal a tempo parcial, desde 2008. Prática privada em gabinete e domicílio. Integra a equipa de fisioterapeutas de apoio aos fins-de-semana na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos e Neonatais do Hospital Fernando da Fonseca-Amadora, desde 2008.

Formador a nível nacional na área da Fisioterapia Respiratória desde 1997. Responsável pela organização de inúmeros eventos na área da Fisioterapia Cardio-Respiratória (Cursos, Jornadas, Workshops); Docente convidado na Pós-graduação em FTR da UATLA (2008-09 e 2009-2010), Mestrado em Fisioterapia – especialidade Fisioterapia Respiratória da ESTESPorto (2009).



DATA E HORÁRIO (18 horas)

26 de Novembro de 2010

Sexta-feira (das 9 às 17,30H)

27 de Novembro de 2010

Sábado (das 9H às 18H)

28 de Novembro de 2010

Domingo (das 9H às 12,30H)

Local: Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto (ESTESP – IPP)

Destinatários: Fisioterapeutas

Nº de vagas: 26

Preço: 275€ para sócios da APF (IVA incluído) 360€ (IVA incluído) - fisioterapeutas não sócios da APF (requer envio de fotocópia reconhecida do comprovativo oficial do título profissional)

O preço inclui:

manual do Curso e coffee-breaks

Data Limite de Inscrição:

31 de Outubro de 2010

O curso tem tradução

Ficha de inscrição e mais informações em www.apfisio.pt/gifcr, ou solicite para gifcr@apfisio.pt

VAI ACONTECER... CONGRESSOS, JORNADAS, PÓS-GRADUAÇÃO,...

3º CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA – ESS-UATLA



A Universidade Atlântica, designadamente o Curso de Licenciatura em Fisioterapia, está a organizar o 3º Curso de Pós-graduação em Fisioterapia Respiratória.

Esta pós-graduação vem mais uma vez, possibilitar a actualização de conhecimentos específicos na área da Fisioterapia em Condições Respiratórias, que é considerada uma área de conhecimento e intervenção essencial pela sua transversalidade a todas as áreas de intervenção. Neste sentido, os Fisioterapeutas beneficiam em adquirir e/ou aprofundar competências científicas e técnicas específicas de modo a reclamar a sua autonomia profissional.

Mais informações em:

<http://www.uatlantica.pt/cursos/pos-graduacoes/fisioterapia-respiratoria.html>

EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY'S 20TH ANNUAL CONGRESS | 18-22 SET | BARCELONA



O Congresso da ERS, um dos maiores eventos científicos mundiais da Medicina Respiratória, onde poderemos encontrar o que de mais actual existe em termos de investigação, nas várias áreas da medicina e fisioterapia/reabilitação respiratória.

Mais informações em:

<http://www.erscongress2010.org/>

15º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA | 29 SET A 02 OUT | PORTO ALEGRE | BRASIL



Este Simpósio é o evento com maior projecção realizado na América do Sul, na área da Fisioterapia Respiratória. O evento tem um programa científico que contempla todos os profissionais envolvidos na área da fisioterapia cardio-respiratória e em terapia intensiva,

envolvendo tópicos da pesquisa básica e experimental até à prática clínica do dia-a-dia. Terá a presença de palestrantes nacionais e internacionais de renome (Ammani Prasad-UK, Thierry Troosters - Bélgica, Miguel Gonçalves - Portugal, Lawrence Cahalin - USA), que irão valorizar o evento com suas participações em conferências, mesas redondas, discussões de especialistas, colóquios e cursos pré-congresso.

Mais informações em:

<http://officemarketing1.locaweb.com.br/fisiorespiratoria/index.htm>

XXVI CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA | VI CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA | 3º CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO SSP/AMERICAN COLLEGE OF CHEST PHYSICIANS | 4 A 7 DE DEZEMBRO | COIMBRA



Os resumos para Comunicações Orais e Posters deverão ser enviados por via electrónica até à data limite de 30 de Setembro de 2010.

Mais informações em:

<http://www.sppneumologia.pt>

GRUPO DE TRABALHO CUIDADOS CONTINUADOS DA APF

NOTA INFORMATIVA

O Grupo de Trabalho de Fisioterapia em Cuidados Continuados (GTFCC) tem como principal objectivo **responder às necessidades de desenvolvimento dos fisioterapeutas que trabalhem ou que tenham especial interesse na área da Fisioterapia em Cuidados Continuados.**

A 10 de Maio de 2010, o GTFCC da APF realizou a sua 8ª reunião. Foi feita uma análise de todo o trabalho já realizado e da colaboração estabelecida com a União das Misericórdias (no âmbito das acções de formação realizadas pelo GTFCC aos Fisioterapeutas da Santa Casa da Misericórdia integrados na RNCCI e cuja avaliação, de formadores e formandos, foi muito positiva).

Para a 9ª reunião, realizada a 17 de Junho de 2010, o GTFCC da APF convidou colegas do Grupo de Trabalho de Cuidados Continuados da União das Misericórdias, tendo-se estabelecido uma parceria informal de colaboração.

O GTFCC pretende continuar a colaborar com a União das Misericórdias, desempenhar um papel mais activo junto da Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados (no que concerne ao trabalho e inclusão de Fisioterapeutas na RNCCI e ao registo da Fisioterapia ao nível do Aplicativo On-line), assim como estabelecer uma rede de Fisioterapeutas que actuem ao nível dos Cuidados Continuados Integrados (por forma a haver uma maior comunicação, interacção e dinamismo entre as várias Sub-regiões de Saúde).

Está ainda a ser preparado um documento orientador a enviar para a Unidade de Missão dos Cuidados Continuados (todo ele relativo à intervenção do fisioterapeuta na RNCCI), tendo sido desenvolvidos conjuntamente «Indicadores em Fisioterapia em Cuidados Continuados» e iniciada a análise do formato adequado da Avaliação da Fisioterapia a constar futuramente no Aplicativo On-line da RNCCI.



ARTIGO REGISTAR EM FISIOTERAPIA COM A CIF

REGISTAR EM FISIOTERAPIA SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DA FUNCIONALIDADE

INCAPACIDADE E SAÚDE

Emanuel Vital, 2010

Resumo

A existência de uma grande variabilidade na forma como é realizado o registo em Fisioterapia coloca problemas à comparabilidade dos indicadores de resultados e é um obstáculo ao desenvolvimento de uma prática baseada na evidência.

A Classificação Internacional da Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF) é uma ferramenta que permite aglutinar e uniformizar o registo relativo às condições de saúde e à funcionalidade.

Procedeu-se a uma revisão crítica e narrativa da literatura para identificar a informação actual relativa aos procedimentos de registo baseados na CIF.

Apesar de se verificar a existência de aspectos que carecem de consenso e evidência, a informação recolhida fornece orientações sobre os procedimentos de registo baseados na CIF que podem ser utilizados em Fisioterapia. A acumulação de experiência da utilização desta ferramenta permitirá reduzir a variabilidade dos registos e facilitará a comparação dos indicadores de resultados. Deste modo, a adopção da CIF tem o potencial de promover a melhoria da qualidade dos serviços e o desenvolvimento da prática baseada na evidência. A experiência de registo baseada na CIF permitirá, igualmente, determinar os aspectos em que aquela classificação necessita ser melhorada e revista.

Introdução

A prática de registo em Fisioterapia é inerente à própria actividade do fisioterapeuta. A atitude e o comportamento profissional em relação a este aspecto têm sido alvos de investigação, registando-se alguma variedade para a qual concorrem vários factores. Salvador e Relvas, em 2008 (Salvador and Relvas, 2008), fazem uma revisão deste tema e revelam que muito caminho ainda existe para percorrer em Portugal, para que esta prática esteja sujeita a menos variação. Para a Confederação Mundial de Fisioterapeutas este é um assunto ainda actual e aquela organização tem preparado uma “Declaração de Princípio” sobre o registo em Fisioterapia (WCPT, 2009), para submeter a aprovação na 17ª Assembleia-Geral, a ter lugar em 2011.

Internacionalmente e em Portugal, é consensual, para as Associações representativas desta profissão, que qualquer acto de Fisioterapia, nomeadamente os actos diagnósticos e terapêuticos, deve ser registado. Este é um procedimento que faz parte do primeiro documento orientador dos padrões de prática de Fisioterapia (APF, 2005) aprovado em Assembleia-Geral pelos fisioterapeutas portugueses, em 23 de Março de 2002, e adoptado pela sua organização representativa – a Associação Portuguesa de Fisioterapeutas.

Constituindo o movimento, e as alterações do movimento, a área do saber estruturante do conhecimento em Fisioterapia e sendo a mobili-

dade e a autonomia funcional as áreas primordiais da sua prática clínica, é natural que as intervenções dos fisioterapeutas sejam dirigidas em grande parte para a melhoria da autonomia funcional dos seus utentes. A necessidade de um nível adequado de equilíbrio, de capacidade de marcha ou de outro tipo de locomoção, a disponibilidade física e mental necessária para a realização de um variado leque de actividades da vida diária, e para a realização dos seus papéis sociais são os principais motivos que levam os utentes a procurar os serviços dos fisioterapeutas. Pela natureza das suas funções, o fisioterapeuta é um dos profissionais de saúde com diferenciação técnica e científica e com competências específicas para intervir ao nível da capacidade física e da funcionalidade.

A enorme diversidade de instrumentos de medida disponíveis para avaliar o estado funcional constitui um obstáculo à partilha dos indicadores de resultados, em especial quando se deseja comparar condições de saúde e intervenções. É evidente a necessidade de uniformizar registos e comparar dados, para ser possível aferir procedimentos, e desenvolver uma prática baseada na evidência.

A Classificação Internacional da Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF) desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) procurou responder à necessidade de uniformização da terminologia a utilizar nos registos do estado funcional, com o objectivo de facilitar a comunicação nesta área entre todos os agentes de saúde e sociais.

A OMS tem como primeira missão produzir e distribuir informação fiável sobre o estado de saúde das populações (Üstün et al., 2003b). A Classificação Internacional das Doenças (CID), que já vai na sua 10ª versão, é a mais conhecida das classificações e é usada em medicina para registar as causas de morte e de doença. Para registar o estado funcional, a OMS desenvolveu, durante a década de 70 do século passado, a Classificação Internacional da Deficiência, Incapacidade e Desvantagem (CIDID). A evolução do saber determinou que se procedesse à revisão daquela classificação e, em Maio de 2001, a OMS aprovou, em Assembleia-Geral, o novo sistema de classificação – a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

Segundo a então Directora-Geral da OMS, Gro Harlem Brundtland, a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é o instrumento que melhor permitirá medir a saúde e a incapacidade (Brundtland, 2002).

A informação sobre o estado funcional é, de longe, o melhor predictor da utilização dos sistemas de saúde (Bickenbach, 2003; Üstün et al., 2003b). Este facto comportará novos paradigmas numa perspectiva de economia e gestão da saúde, e na definição de políticas de saúde. As entidades pagadoras poderão passar a exigir aos clínicos informação sobre o estado funcional dos seus clientes.

ARTIGO REGISTAR EM FISIOTERAPIA COM A CIF

A CIF permite codificar o estado funcional dos indivíduos fornecendo indicações, como os factores contextuais (a pessoa e o ambiente), as funções e as estruturas do corpo e o seu nível de actividade e participação, que determinam a sua condição de saúde.

Para o registo ter utilidade deverá ser fiável. O anexo 2 que acompanha a CIF serviu de primeiro guia para a sua implementação. Mas muitos aspectos permaneciam sujeitos à variabilidade de interpretação dos utilizadores da CIF. Cieza e colaboradores, em 2002 (Cieza et al., 2002), apresentaram as primeiras regras de correspondência entre os instrumentos de medição do estado de saúde existentes e a CIF. Em 2003, o Instituto de Saúde e dos Assuntos Sociais da Austrália disponibilizava a 1ª versão do Guia de Utilizador da CIF (AIHW, 2003), que seria adoptado, na Europa, pela França e Países Nórdicos. A OMS atribuiu à Associação Americana de Psicologia (Daw, 2002) a tarefa de elaborar o “Manual de Procedimentos e Guia para a Aplicação Padronizada da CIF”, que deveria ficar concluído em 2006. Contudo, em Novembro de 2007, os peritos que lideravam esse processo, ainda, convidavam colaboradores, através da internet, para rever o manual, ainda, em desenvolvimento (Bufka et al., 2007). Recentemente, nos dias 1, 2 e 3 de Dezembro de 2009, o Centro Colaborador da América do Norte para a Família das Classificações da OMS, realizou, através da internet, uma conferência *online* sobre a CIF. Nessa conferência foi possível determinar que o referido manual ainda não é uma realidade. É devido à ausência de um documento orientador consensual sobre a utilização da CIF que se considera, ainda, oportuno desenvolver o trabalho que aqui se apresenta.

O principal objectivo do presente artigo é sistematizar a informação disponível sobre o consenso existente relativo à utilização da CIF, como instrumento de registo do estado funcional. O segundo objectivo é contribuir para facilitar a operacionalização da Classificação como ferramenta de registo da funcionalidade humana.

Um dos obstáculos à implementação da CIF é a dificuldade na selecção dos códigos de registo nos casos avaliados. A aplicação do registo sumário ou *checklist* disponibilizado pela OMS abrangeria cerca de 128 códigos, levantando dificuldades práticas óbvias. A nossa experiência, durante os anos de 2002 e 2003, relativa à utilização do registo sumário concluía que eram necessárias duas horas para o seu preenchimento por cada utente e que, tal como era apresentado, o registo sumário não era exequível na rotina clínica diária. No documento que apresenta a classificação, a OMS sugere que um caso poderia ser caracterizado através da CIF, utilizando entre 3 a 18 códigos (pág. 25, (DGS, 2004)), mas este facto levanta questões relacionadas com a uniformidade e comparabilidade de registos. Entretanto, o Centro Colaborador da OMS, sedado em Munique, em articulação com parceiros internacionais, promoveu a elaboração e validação de registos essenciais ou *core sets* para registar condições de saúde ou populações específicas. O registo essencial de uma condição de saúde contém um determinado número de categorias que permitem caracterizar uma condição de saúde através da CIF. São várias as metodologias utilizadas para desenvolver e validar os registos essenciais. Até à presente data, já foram criados cerca de três dezenas de registos essenciais. Por exemplo, o registo essencial para pessoas com osteoartrite (Dreinhöfer et al., 2004) é apresentado sob duas formas – a exaustiva, com 55 categorias, e a reduzida, contendo, apenas, 13 categorias. O objectivo do registo determinará o nível de detalhe e a versão que se pretenderá utilizar. Os autores dos registos essenciais recomendam que para a investigação científica

deve ser utilizada a versão exaustiva. Em anexo, é apresentada uma lista de referência dos registos essenciais (*core sets*) publicados.

O presente trabalho reúne o contributo de vários fisioterapeutas utilizadores da CIF e baseia-se, em grande medida, na revisão crítica e na revisão narrativa da literatura.

Orientações para utilização da CIF

Pouco tempo depois da aprovação da CIF pela OMS, o autor deste artigo e vários colegas procuraram implementar o conceito e o sistema de registo daquela classificação na sua prática clínica. A adopção da CIF tornou possível fundamentar conceptualmente um modelo de intervenção de Fisioterapia baseado numa “abordagem sem mãos” (“*hands-off approach*”). Ao mesmo tempo, a utilização do seu sistema de registo permitiu medir os resultados desse tipo de intervenção (Noronha and Vital, 2008).

Passados que são oito anos da publicação da CIF pela OMS, existe já um conjunto amplo de experiência e de investigação envolvendo aquela classificação.

Em Portugal, tiveram lugar várias iniciativas para implementar e disseminar a CIF (Botelho, 2004; CDN, 2008; Diniz, 2005; Martins, 2005; Martins et al., 2008a; Martins et al., 2008b; Pereira, 2004; Vital, 2008; Vital and Noronha, 2006). A nível legislativo, a Presidência do Conselho de Ministros aprovou e mandou publicar a 240ª Recomendação do Conselho Superior de Estatística relativa à utilização da CIF (DR, 2003). Recentemente, pelo Decreto-Lei nº 3/2008 (DR, 2008), a CIF foi consagrada como o instrumento de registo na área da Educação Especial.

O leitor que deseje familiarizar-se com a CIF, pode consultar vários documentos que contêm detalhes sobre o modelo e a sua utilidade (Battistella and de Brito, 2002; DGS, 2004; Di Nubila and Buchalla, 2008; Farias and Buchalla, 2005; Martins et al., 2008a; Stucki et al., 2008). O foco principal do presente artigo é fornecer as indicações mais actuais sobre o modo de utilização da classificação.

Em primeiro lugar, e este é um aspecto bem explícito pela OMS, o sistema de registo da CIF não é considerado um instrumento avaliativo. Por isso, a avaliação em Fisioterapia e noutras áreas científicas, e a avaliação do estado funcional deve ser realizada com os instrumentos disponíveis que foram validados para serem utilizados para esse fim.

A CIF foi concebida para ser utilizada como um instrumento de classificação para permitir, de forma sistemática, descrever situações do funcionamento humano e problemas com o funcionamento (Üstün et al., 2003a). A CIF identifica três níveis de funcionamento humano: o funcionamento ao nível do corpo ou partes do corpo, o funcionamento ao nível da pessoa e o funcionamento da pessoa no seu meio ambiente (Üstün et al., 2003a). Considera-se, por isso, na CIF, três aspectos do funcionamento: as funções e estruturas do corpo, a actividade e a participação. O contexto (factores ambientais e pessoais) em que se manifesta o funcionamento é tido em consideração no sistema de registo da CIF, permitindo medir o efeito do ambiente na condição de saúde do indivíduo ou população. Ao integrar estas várias dimensões, a CIF adopta o modelo bio-psico-social na descrição do funcionamento humano. Este modelo pode ter várias aplicações e servir diversos tipos de utilizadores. Por exemplo, Steiner e col., em 2002, reconheceram na CIF um modelo que pode ser utilizado como uma ferramenta de resolução de problemas em Fisioterapia (Steiner et al., 2002).

ARTIGO REGISTAR EM FISIOTERAPIA COM A CIF

Registrar com a CIF

O “Guia para a Codificação pela CIF” apresentado no Anexo 2 da Classificação Internacional da Funcionalidade Incapacidade e Saúde publicado pela Organização Mundial de Saúde (DGS, 2004), o “Manual de Utilizador da CIF” publicado pelo Instituto Australiano da Saúde e dos Assuntos Sociais (AIHW, 2003), e os artigos de Cieza et al., que propõem regras de correspondência dos instrumentos de avaliação com o sistema de registo da CIF (Cieza et al., 2002; Cieza et al., 2005; Cieza and Stucki, 2005), são os documentos de referência actualmente disponíveis que orientam para a utilização e facilitam a padronização de registo baseado na CIF.

Registrar os dados do exame clínico e da avaliação em Fisioterapia no sistema de registo da CIF

A CIF é composta por duas partes, cada uma com dois componentes:

- Parte 1, a **Funcionalidade e Incapacidade** com as componentes “Funções e Estruturas do Corpo” e “Actividades e Participação”;
- Parte 2, os **Factores Contextuais** com as componentes “Factores Ambientais” e “Factores Pessoais”.

Para a compreensão e padronização de registo, a OMS fornece definições para os seguintes termos que fazem parte da classificação (pág. 13, (DGS, 2004):

- **Funções do corpo** são as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos (incluindo as funções psicológicas).
- **Estruturas do corpo** são as partes anatómicas do corpo, tais como, órgãos, membros e seus componentes.
- **Deficiências** são problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como, um desvio importante ou uma perda.
- **Actividade** é a execução de uma tarefa ou acção por um indivíduo.
- **Participação** é o envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real.
- **Limitações** da actividade são dificuldades que um indivíduo pode ter na execução de actividades.
- **Restrições** na participação são problemas que um indivíduo pode enfrentar quando está envolvido em situações da vida real.
- **Factores ambientais** constituem o ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem sua vida.

A CIF utiliza um sistema alfanumérico em que as letras **b**, **s**, **d** e **e** são utilizadas para indicar Funções do Corpo (“b”), Estruturas do Corpo (“s”), Actividades e Participação (“d”) e Factores Ambientais (“e”). Essas letras são seguidas por um código numérico que começa com o número do capítulo (um dígito), seguido pelo segundo nível (dois dígitos) e, quando adequado, o terceiro e quarto níveis (um dígito cada). O Quadro 1 apresenta a lista de capítulos de primeiro nível para as funções e estruturas do corpo.

Quadro 1 - Funções e estruturas do corpo.

Funções (primeiro nível)	Código	Estruturas (primeiro nível)	Código
Funções mentais	b1	Estruturas do sistema nervoso	s1
Funções sensoriais e dor	b2	Visão, audição e outras estruturas	s2
Funções da voz e da fala	b3	Estruturas envolvidas na voz e na fala	s3
Funções dos sistemas cardiovascular, hematológico, imunológico e respiratório	b4	Estruturas dos sistemas cardiovascular, imunológico e respiratório	s4
Funções do sistema digestivo, metabólico e endócrino	b5	Estruturas do sistema digestivo, metabólico e endócrino	s5
Funções Genitourinárias e reprodutoras	b6	Estrutura do sistema genito-urinário e reprodutor	s6
Funções Neuro-musculo-esqueléticas e do movimento	b7	Estruturas relacionadas com o movimento	s7
Funções e estruturas da pele	b8	Estruturas da pele	s8

Os códigos da CIF só estão completos com a presença de um qualificador, que indica a magnitude do nível de saúde (por exemplo, gravidade do problema). Os qualificadores são codificados com um, dois ou mais dígitos após um ponto separador. A utilização de qualquer código deve ser acompanhada de, pelo menos, um qualificador. Sem eles, os códigos não têm significado.

No registo das funções do corpo os qualificadores podem assumir os valores “0” (sem deficiência), “1” (deficiência reduzida), “2” (deficiência moderada), “3” (deficiência grave), “4” (deficiência completa), e ainda os valores “8”, quando a deficiência é inespecífica, e “9”, quando não aplicável. Por exemplo, uma pessoa que refere dor moderada é registada com a CIF com o código b280.2 (b280 que corresponde à classificação de segundo nível da “dor”, e o qualificador “2” que indica disfunção moderada). Uma pessoa que apresenta uma redução acentuada da força muscular terá, para essa condição a classificação b730.3 (b730 que corresponde à classificação de segundo nível da “força muscular”, e o qualificador “3” que indica deficiência grave). O registo pode ser feito até ao terceiro ou quarto níveis, permitindo mais

ARTIGO REGISTAR EM FISIOTERAPIA COM A CIF

detalhe, de forma a indicar o segmento do corpo que está afectado (ver pág.88 (DGS, 2004)).

No registo das estruturas do corpo consideram-se três qualificadores (DGS, 2004):

- o primeiro qualificador para o grau de deficiência com codificação semelhante aos utilizados para as funções do corpo;
- o segundo qualificador, que indica a natureza da alteração (“0”=sem alteração; “1”=ausência total; “2”=ausência parcial; “3”=parte adicional; “4”=dimensões aberrantes; “5”=descontinuidade; “6”=posição de desvio; “7”=alterações qualitativas na estrutura, incluindo acumulação de exsudado; “8”=não específico; e “9”=não aplicável);
- o terceiro qualificador para a localização da deficiência (“0”=afecta mais do que uma região; “1”=direita; “2”=esquerda; “3”=ambos os lados; “4”=anterior; “5”=posterior; “6”=proximal; “7”=distal).

A título de exemplo, o código s750.261 diz respeito a uma pessoa que tem afectada uma estrutura relacionada com o movimento da extremidade inferior (segundo nível de classificação “s750”), com uma deficiência moderada (primeiro qualificador do grau de deficiência “2”), em posição de desvio (segundo qualificador de natureza de alteração “6”), do lado direito (terceiro qualificador da localização da deficiência “1”).

Para o registo da “Actividade e Participação”, a OMS considera nove

Quadro 2 - Actividade e Participação.

Funções (primeiro nível)	Código
Aprendizagem e Aplicação do Conhecimento	d1
Tarefas e necessidades genéricas	d2
Comunicação	d3
Movimento	d4
Auto-Cuidados	d5
Vida Doméstica	d6
Interacções Interpessoais	d7
Áreas Principais da Vida	d8
Comunidade, Vida Social & Cívica	d9

capítulos (primeiro nível) (DGS, 2004) (Quadro 2).

Para registar o funcionamento do indivíduo no capítulo da “Actividade e Participação”, a OMS utiliza o qualificador de “Desempenho” e o de “Capacidade”.

Para a OMS, “O qualificador de desempenho descreve o que um indivíduo faz no seu ambiente habitual. Como este ambiente implica um contexto social, o desempenho registado por este qualificador também pode ser entendido como um “envolvimento numa situação da vida” ou “a experiência vivida” das pessoas no contexto habitual em que elas vivem.” (pág. 112 (DGS, 2004)).

A OMS define o qualificador de capacidade como “... a capacidade de um indivíduo de executar uma tarefa ou acção. Este qualificador

identifica o nível máximo provável de funcionamento que a pessoa pode atingir num domínio específico num dado momento. A Capacidade é medida num ambiente uniforme ou padrão reflectindo assim a capacidade do indivíduo ajustada para o ambiente.” (pág. 112 (DGS, 2004)).

O primeiro e o segundo qualificadores, o de “Desempenho” e o de “Capacidade”, respectivamente, podem assumir os valores “0” (sem dificuldade), “1” (dificuldade ligeira), “2” (dificuldade moderada), “3” (dificuldade grave), “4” (dificuldade completa), e ainda os valores “8” (não específico) e “9” (não aplicável). Assim, a título de exemplo, uma pessoa que apresente muita dificuldade em deslocar-se na sua casa e apenas consiga fazê-lo com a ajuda de um andador e supervisão próxima, terá no seu registo CIF o código d4600.34, indicando que, nas deslocações dentro de casa (d4600), consegue fazê-lo com muita dificuldade (primeiro qualificador de desempenho “3”) apesar de não ter capacidade de o fazer sem auxílio (segundo qualificador de capacidade “4”).

A OMS prevê a possibilidade de mais detalhe nesta classificação com a inclusão de um terceiro qualificador (para indicar a capacidade com auxílio) e de um quarto qualificador (desempenho sem auxílio). Caberá ao utilizador da CIF determinar o nível de detalhe pretendido. Pode ser obtida mais informação nas páginas 202 e seguintes do Anexo 2 da versão portuguesa da CIF (DGS, 2004).

A OMS, relativamente ao registo da “Actividade e Participação”, propõe várias possibilidades (pág. 207, (DGS, 2004)):

- 1- Considerar grupos distintos de domínios de actividades e domínios de participação (sem sobreposição), em que os domínios da actividade são identificados com a letra “a” e aos domínios de participação é atribuída a letra “p”;
- 2- Considerar sobreposição parcial entre os grupos de domínios de actividades e de participação, sendo estes identificados com as letras “ap”;
- 3- Considerar categorias detalhadas de actividades e categorias amplas de participação, com ou sem sobreposição; e
- 4- Considerar a utilização dos mesmos domínios tanto para actividades como para participação com sobreposição total dos domínios. Neste caso os domínios são identificados com a letra “d” em lugar de “a” ou de “p”.

A este respeito, o Instituto Canadiano para a Informação em Saúde, em colaboração com o Centro Colaborador da América do Norte da OMS e peritos do Canadá e dos Estados Unidos da América do Norte (EUA), conclui, no seu relatório de Junho de 2001 (CIHI, 2001), que o registo dos dados relativos à “Actividade” e à “Participação” que não existe ainda evidência suficientemente robusta para decidir sobre a adopção de uma ou outra opção de registo. No entanto, sugere que o registo deve ser preferencialmente separado, com a letra “a”, precedendo os códigos relativos ao registo da “Actividade”, e a letra “p”,

ARTIGO REGISTAR EM FISIOTERAPIA COM A CIF

precedendo os códigos relativos ao registo da “Participação”. Em 2003, Jette et. al., num trabalho exploratório realizado nos EUA com população idosa, apresentam evidência relativa à independência entre as dimensões da “Actividade” e da “Participação” (Jette et al., 2003).

Por seu turno, em 2003, o Instituto Australiano da Saúde e dos Assuntos Sociais (AIHW, 2003), contando com a colaboração do Centro Colaborador da Austrália da OMS e de vários peritos da OMS, desenvolveu o “Manual de Utilizador da CIF”. Nesse manual é considerada a possibilidade do uso das várias tipologias de registo para a “Actividade” e “Participação”, em concordância com as orientações da OMS, sendo sugerido evitar a separação entre “Actividade” e “Participação”.

A não existência de consenso nesta forma de classificar pode prejudicar a padronização de registo. Na nossa prática clínica temos considerado adequada a utilização da quarta opção de registo proposta pela OMS.

Os factores contextuais (ambientais e pessoais) são parte integrante do modelo da CIF. Os factores pessoais não estão classificados na CIF, devido à grande variação social e cultural associada aos mesmos (DGS, 2004). A codificação proposta pela OMS é, por isso, dirigida, apenas, para os factores ambientais. Nos factores ambientais consideram-se cinco capítulos:

- Os produtos e tecnologias, “e1”;
- O ambiente natural e alterações humanas ao ambiente, “e2”;
- O suporte e o relacionamento, “e3”;
- As atitudes, “e4”;
- Os serviços, sistemas e políticas, “e5”.

Segundo a OMS, “Os factores ambientais devem ser codificados sob a perspectiva da pessoa cuja situação está sendo descrita.” (pág. 152, (DGS, 2004)). Um factor ambiental pode ser facilitador do funcionamento do indivíduo. Inversamente, existem factores ambientais que se apresentam como barreiras ao funcionamento. Depois de se identificar com o respectivo código alfanumérico o capítulo que se pretende classificar e o nível de detalhe pretendido, regista-se o valor do factor ambiental. Quando o seu efeito for considerado facilitador, tal deverá ser indicado com o sinal “+” que precede o valor atribuído. A valorização proposta pode assumir os valores de “0” a “4”, em que:

- “0” corresponde a barreira ou facilitador inexistente;
- “1” corresponde a barreira ou facilitador mínimo;
- “2” corresponde a barreira ou facilitador moderado;
- “3” corresponde a barreira ou facilitador importante; e,
- “4” corresponde a barreira ou facilitador total.

A OMS propõe que os factores ambientais devem ser considerados para cada componente da funcionalidade e devem ser codificados de acordo com esses componentes (DGS, 2004). Na proposta de codificação apresentada no Anexo 2 da CIF, consideram-se três convenções (pág. 199, (DGS, 2004)):

- Codificar os factores ambientais sem relacionar estes códigos com as funções orgânicas, as estruturas anatómicas ou a actividade e participação, o que permite ter uma apreciação de como os factores ambientais afectam, de um modo geral, o indivíduo;
- Codificar os factores ambientais para todos os componentes, permitindo recolher informação sobre como os factores ambientais afectam de uma forma geral cada componente das funções orgânicas, estruturas anatómicas e actividade e participação;
- Codificar os factores ambientais para cada um dos componentes das funções, estruturas e actividade e participação.

O Instituto Australiano da Saúde e dos Assuntos Sociais (AIHW, 2003) considera a terceira opção pouco exequível, sugerindo que o utilizador determine para cada caso a utilidade de aplicar a primeira ou segunda opção.

A nossa prática mais frequente adopta a primeira convenção, mas, casuisticamente, a segunda convenção é utilizada quando se pretende avaliar o impacto da introdução de um facilitador específico (tecnologia de apoio) ou a remoção de uma barreira específica.

Por exemplo, um registo de uma pessoa “e310.+4” indica que a família directa (“e310”) constitui um facilitador total. Esta informação só tem significado se estiver ligada a, pelo menos, um domínio de “Actividade e Participação” (por ex., auto-cuidados, deslocação, etc.).

Um dos aspectos pouco esclarecidos no documento original da CIF dizia respeito ao modo como os dados da avaliação baseadas nos instrumentos e escalas existentes teriam tradução no sistema de registo da CIF. Primeiro em 2002 e, mais tarde, numa revisão de 2005, Cieza et al., avançaram com uma proposta de padronização de procedimentos.

Regras de correspondência dos instrumentos de avaliação para o sistema de registo da CIF

Cieza et al., 2005 (Cieza et al., 2005), revêem as regras propostas em 2002 (Cieza et al., 2002) e propõem as seguintes (tradução do autor):

1- Antes de se proceder à correspondência dos conceitos dos instrumentos e escalas utilizados na prática clínica com as categorias da CIF, deve-se procurar ter, previamente, um bom conhecimento dos fundamentos conceptuais e taxonómicos da CIF.

ARTIGO REGISTAR EM FISIOTERAPIA COM A CIF

2- A cada conceito relevante do instrumento de avaliação é feita correspondência com uma categoria da CIF bem precisa (ex.:o item C4 do Questionário Multidimensional da Dor de West Haven-Yale: “Jogar às cartas e outros jogos”. Este item corresponde ao 3º nível da categoria d9200 “Jogar” e não ao 2º nível da categoria d920 “Recreação e Lazer”).

3- Não se deve usar a categoria da CIF “outro especificado”, identificado com o código 8. Se o conteúdo do conceito relevante não é de forma clara representado na categoria correspondente da CIF, deve ser registada na CIF essa informação adicional (ex.: o item 5.1 da Escala de Lombalgia de Aberdeen: “Na sua perna direita, tem dor no pé/tornozelo?”. O conceito principal “dor no pé/tornozelo” identificado neste item corresponde a b28015 “Dor no membro inferior” e a informação adicional “pé/tornozelo”, que não consta daquela categoria, é registada).

4- Não usar a categoria da CIF “não especificada”, identificada com o código 9; em vez disso, procurar uma correspondência com uma categoria de outro nível, se adequado (ex.: o item 14 do Questionário da Dor de Dallas: “Quanto pensa que a sua dor modificou as suas relações com os outros”. O conceito relevante “as suas relações com os outros” tem correspondência a d7 “Interações interpessoais e relacionamentos” e não com d799 “Interações interpessoais e relacionamentos, não especificado”).

5- Quando a informação fornecida pelo conceito relevante não é suficiente para tomar uma decisão sobre a correspondência que deve ser feita com a categoria da CIF, o conceito relevante deve ser assinalado com “nd” (não definido) (ex.: o item da secção 5 do Questionário Respiratório do Hospital St. George: “A minha medicação provoca-me efeitos secundários desagradáveis”. Ao conceito relevante “efeitos secundários” é atribuído o código “nd”). Os conceitos relevantes relativos à qualidade de vida em geral recebem o código nd-qv (não definido - qualidade de vida).

Cieza et al. Sugerem, ainda, que os conceitos relevantes que se referem à saúde que não têm correspondência na CIF, nomeadamente a saúde física ou mental (emocional) e a saúde em geral, sejam codificados como “nd-sf”, “nd-sm” e “nd-sg” (“não definido – saúde física”, “não definido – saúde mental”, “não definido – saúde geral”), respectivamente. Por não existir, ainda, informação actualizada em português sobre estes procedimentos, apresentamos as referências originais propostas por Cieza et al., 2005, (“nd-gh”=not definable-general health; “nd-ph”=not definable-physical health; e “nd-mh”=not definable-mental health).

6- Se o conceito relevante não tem correspondência na CIF, mas refere-se claramente a um factor pessoal como definido na CIF, esse conceito relevante recebe o código “fp” (factor pessoal) (ex.: o item 29 do Índice de Qualidade de Vida Cardíaca – versão IV: “...a sua fé em Deus?”. Ao conceito relevante “fé em Deus” é atribuído o código “fp”).

7- Se o conceito relevante não tem correspondência na CIF e claramente não é um factor pessoal, esse conceito relevante recebe o código

“nc” (não coberto pela CIF) (ex.: o item 3 da Escala de Depressão de Hamilton: “... tentativa de suicídio”. A este conceito relevante é atribuído o código “nc”).

8- Quando o conceito relevante se refere a um diagnóstico médico ou condição de saúde, ele deverá ser codificado com “cs” (condição de saúde, do original “hc”=health condition) (ex.: o item 8 do Questionário de Qualidade de Vida na Asma: “Quantas vezes, nas últimas duas semanas, sentiu falta de ar devido à sua asma?”. O conceito relevante “asma” recebe o código “cs”).

No artigo publicado em 2005 (Cieza et al., 2005), que reflecte sobre a experiência colhida durante os anos anteriores com as primeiras regras de correspondência, Cieza et al. fazem notar que as regras de correspondência têm várias limitações, nomeadamente:

- as regras apenas dizem respeito ao conteúdo das medidas de resultado (apenas permitem comparações de conteúdo; as propriedades psicométricas dos instrumentos não são consideradas);
- as regras são dirigidas a quatro tipos de aplicações (medições técnicas, clínicas, de estados de saúde, e intervenções); outras aplicações podem colocar novos desafios;
- as regras de correspondência não foram sistematicamente testadas relativamente à fiabilidade inter-observador;
- a correspondência entre as medidas clínicas e as intervenções requer que seja definido o objectivo pelo qual é realizado a medida clínica e a intervenção;
- As relações entre os conceitos contidos num determinado item não são analisadas; por exemplo, no SF-36 “Durante a passada semana, teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou a sua actividade diária como resultado da sua saúde física”, são identificados três conceitos (“problemas com o seu trabalho”, “actividades da vida diária” e “saúde física”) os quais são ligados à CIF de acordo com as regras propostas; a informação relativa à relação causal contida no item não é documentada;
- as regras de correspondência não contêm informação sobre se um item se refere à actividade, participação ou ambas ou se o item se refere à actividade ou participação na perspectiva da capacidade ou desempenho.

Nesta secção procurou-se apresentar a informação recolhida sobre a experiência de vários autores e as recomendações de várias instituições relativas ao modo de registo da condição de saúde baseado na CIF. A adopção destes procedimentos resultará na redução da variação do registo da CIF, permitindo avançar no caminho da padronização dos procedimentos de avaliação e registo do estado funcional.

ARTIGO REGISTAR EM FISIOTERAPIA COM A CIF

Conclusões

Os registos relativos às condições de saúde deverão incluir informação sobre o estado funcional, de modo a assegurar uma descrição completa do estado de saúde. A CIF constitui-se como o quadro de referência e como a linguagem que os prestadores dos serviços de saúde e seus utilizadores poderão utilizar. Apesar de se verificar a existência de aspectos que carecem de consenso e evidência, a informação recolhida fornece orientações sobre os procedimentos de registo baseados na CIF que podem ser utilizados em Fisioterapia. A adopção da CIF tem o potencial de promover a melhoria da qualidade dos serviços e o desenvolvimento da prática baseada na evidência. A utilização padronizada da CIF garante uma comparação mais adequada dos indicadores de funcionalidade entre países, um passo importante para a universalização daquele instrumento. A CIF, acima de tudo, define “O que se deve registar”, para descrever o funcionamento humano. O “Como registar” deve ser realizado com os instrumentos de avaliação validados. A implementação deste tipo de registo na prática clínica permitirá ganhar experiência na aplicação da CIF e a identificação de aspectos menos claros ou omissos. A detecção de aspectos menos perfeitos permitirá, numa próxima revisão da CIF, a introdução de melhorias neste instrumento. Passos importantes foram dados para adequar a CIF aos vários contextos, procurando-se equilibrar o rigor e o detalhe de registo com a flexibilidade e a exequibilidade da sua utilização. O percurso realizado aumentou a probabilidade da CIF se afirmar como um instrumento normativo do registo da funcionalidade. A CIF apresenta-se, ainda, como um referencial aglutinador da informação em saúde e tem potencial para ser utilizada como instrumento de medição de resultados, podendo, por isso, revelar-se útil nas políticas sociais e de saúde e, ainda, em investigação. O seu modelo conceptual permite servir diversos modelos e teorias que procuram explicar a saúde e a doença, desde o modelo biomédico, bio-psico-social, holístico e as teorias sociais da saúde e da incapacidade. A CIF é, acima de tudo, um instrumento universal que promove e facilita a transdisciplinaridade das intervenções em saúde. É, seguramente, um precursor de uma mudança de paradigma de intervenção em saúde: do paradigma anterior, representado pelo acto médico para tratar doença, parece ter chegado a hora de mudar para um novo modelo conceptual representado por um acto de saúde para promover a funcionalidade e a saúde. Os actos de saúde podem encontrar o seu enquadramento no sistema de registo da CIF ao nível dos seus domínios. No respeito pela transdisciplinaridade do modelo e da realidade social, os actos de saúde serão específicos de cada disciplina científica, seja da área económica, política, educacional, social, humanística ou da área da saúde, onde se enquadra, nomeadamente, a Fisioterapia. As oportunidades foram criadas, estejamos preparados e aptos para que a nossa profissão possa evoluir e os nossos utentes possam beneficiar com esta mudança.

Anexo – Registos Essenciais da CIF (“Core-sets”)

Lista de Referências

- Üstün, B. T., Chatterji, S., & Kostanjsek, N. (2004). Comments from WHO for the Journal of Rehabilitation Medicine Special Supplement on ICF Core Sets. J Rehabil Med, Suppl. 44, 7-8
- Cieza, A., Ewert, T., Üstün, B., Chatterji, S., Kostanjsek, N., & Stucki, G. (2004). Development of ICF Core Sets for Patients with Chronic Conditions. J Rehabil Med, Suppl. 44, 9-11
- Cieza, A., Stucki, G., Weigl, M., Disler, P., Jäckel, W., van der Linden, S., et al. (2004). ICF Core Sets for Low Back Pain. J Rehabil Med, Suppl. 44, 69-74

- Dreinhöfer, K., Stucki, G., Ewert, T., Huber, E. O., Ebenbichler, G., Gutenbrunner, C., et al. (2004). ICF Core Sets for Osteoarthritis. J Rehabil Med, Suppl. 44, 75-80
- Cieza, A., Schwarzkopf, S., Sigl, T., Stucki, G., Melvin, J., Stoll, T., et al. (2004). ICF Core Sets for Osteoporosis. J Rehabil Med, Suppl. 44, 81-86
- Stucki, G., Cieza, A., Geyh, S., Battistella, L., Lloyd, J., Symmons, D., et al. (2004). ICF Core Sets for Rheumatoid Arthritis. J Rehabil Med, Suppl. 44, 87-93
- Cieza, A., Stucki, A., Geyh, S., Berteau, M., Quittan, M., Simon, A., et al. (2004). ICF Core Sets for Chronic Ischaemic Heart Disease. J Rehabil Med, Suppl. 44, 94-99
- Ruof, J., Cieza, A., Wolff, B., Angst, F., Ergeletzis, D., Omar, Z., et al. (2004). ICF Core Sets for Diabetes Mellitus. J Rehabil Med, Suppl. 44, 100-106
- Stucki, A., Daansen, P., Fuessl, M., Cieza, A., Huber, E. O., Atkinson, R., et al. (2004). ICF Core Sets for Obesity. J Rehabil Med, Suppl. 44, 107-113
- Stucki, A., Stoll, T., Cieza, A., Weigl, M., Giardini, A., Wever, D., et al. (2004). ICF Core Sets for Obstructive Pulmonary Diseases. J Rehabil Med, Suppl. 44, 114-120
- Brach, M., Cieza, A., Stucki, G., Füßi, M., Cole, A., Ellerlin, B. E., et al. (2004). ICF Core Sets for Breast Cancer. J Rehabil Med, Suppl. 44, 121-127
- Cieza, A., Chatterji, S., Andersen, C., Cantista, P., Herceg, M., Melvin, J., et al. (2004). ICF Core Sets for Depression. J Rehabil Med, Suppl. 44, 128-134
- Geyh, S., Cieza, A., Schouten, J., Dickson, H., Frommelt, P., Omar, Z., et al. (2004). ICF Core Sets for Stroke. J Rehabil Med, Suppl. 44, 135-141
- Stucki, G., & Cieza, A. (2004). The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Core Sets for rheumatoid arthritis: a way to specify functioning. Ann Rheum Dis, 63(Suppl II), ii40-ii45.
- Grill, E., Ewert, T., Chatterji, S., Kostanjsek, N., & Stucki, G. (2005). ICF Core Sets development for the acute hospital and early post-acute rehabilitation facilities. Disability and Rehabilitation, 27(7/8), 361 – 366
- Ewert, T. et al., 2005. ICF Core Set for patients with neurological conditions in the acute hospital. Disability and Rehabilitation, 27(7/8), 367 - 373.
- Boldt, C. et al., 2005. ICF Core Set for patients with cardiopulmonary conditions in the acute hospital. Disability and Rehabilitation, 27(7/8), 375 - 380.
- Stoll, T. et al., 2005. ICF Core Set for patients with musculoskeletal conditions in the acute hospital. Disability and Rehabilitation, 27(7/8), 381 - 387.
- Stier-Jarmer, M. et al., 2005. ICF Core Set for patients with neurological conditions in early post-acute rehabilitation facilities. Disability and Rehabilitation, 27(7/8), 389 - 395.
- Wildner, M. et al., 2005. ICF Core Set for patients with cardiopulmonary conditions in early post-acute rehabilitation facilities. Disability and Rehabilitation, 27(7/8), 397 - 404.
- Scheuringer, M. et al., 2005. ICF Core Set for patients with musculoskeletal conditions in early post-acute rehabilitation facilities. Disability and Rehabilitation, 27(7/8), 405 - 410.
- Grill, E. et al., 2005. ICF Core Set for geriatric patients in early post-acute rehabilitation facilities. Disability and Rehabilitation, 27(7/8), 411 – 417.
- Grill, E., Huber, E. O., Stucki, G., Herceg, M., Fialka-Moser, V., & Quittan, M. (2005). Identification of relevant ICF categories by patients in the acute hospital. Disability and Rehabilitation, 27(7/8), 447 - 458.
- Grill, E., Lipp, B., Boldt, C., Stucki, G., & Koenig, E. (2005). Identification of relevant ICF categories by patients with neurological conditions in early post-acute rehabilitation facilities. Disability and Rehabilitation, 27(7/8), 459 - 465.
- Aringer, M., Stamm, T. A., Pisetsky, D. S., Yarboro, C. H., Cieza, A., Smolen, J. S., et al. (2006). ICF Core Sets: how to specify impairment and function in systemic lupus erythematosus. Lupus, 15, 248–253
- Coenen, M. et al., 2006. Validation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Core Set for rheumatoid arthritis from the patient perspective using focus groups, Arthritis Research & Therapy (acedido a 27 de Maio de 2006 em <http://arthritis-research.com/content/8/4/R84>)
- Kesselring, J., Coenen, M., Cieza, A., Thompson, A., Kostanjsek, N., & Stucki, G. (2008). Developing the ICF Core Sets for multiple sclerosis to specify functioning. Multiple Sclerosis, 14, 252-254

ARTIGO REGISTAR EM FISIOTERAPIA COM A CIF

Referências

- AIHW, 2003. Australian Institute of Health and Welfare (AIHW) 2003. ICF Australian User Guide. Version 1.0. Disability Series. AIHW Cat. No. DIS 33. Canberra: AIHW. In: A.I.o.H.a.W.A. Canberra (Editor).
- APF, 2005. Cuidados de Saúde Primários: Linhas de acção prioritária para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários - Posição da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, Lisboa, pp. 10.
- Battistella, L. and de Brito, C.M.M., 2002. Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). Acta Fisiátrica, 9(2), 98-101.
- Bickenbach, J., 2003. Functional status and health information in Canada: proposals and prospects. Health Care Financing Review, 24(3), 89-102.
- Botelho, J., 2004. A actual Situação da CIF em Portugal e Perspectivas Futuras, Seminário “Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - sua implementação em Portugal”. Secretariado Nacional de Reabilitação, Lisboa.
- Brundtland, G.H., 2002. Opening Speech, WHO Conference on Health and Disability, Trieste.
- Bufka, L.F., Reed, G.M. and Rehman, O.F., 2007. Health Professions Manual for ICF: Electronic Review and Comment Process. WHO-FIC 2007/D015, WHO-FIC, Trieste, Italy.
- CDN, 2008. Primeiras Jornadas de Fisioterapia da Universidade Atlântica - “ICF: hora de mudança”. Fisio - Boletim Informativo, 2, 9.
- Cieza, A. et al., 2002. Linking Health-Status Measurements to the International Classification of Functioning, Disability and Health. J Rehabil Med, 34, 205-210.
- Cieza, A. et al., 2005. ICF Linking Rules: an update based on lessons learned. J Rehabil Med, 37, 212-218.
- Cieza, A. and Stucki, G., 2005. Content comparison of health-related quality of life (HRQOL) instruments based on the international classification of functioning, disability and health (ICF). Quality of Life Research, 14, 1225-1237.
- CIHI, 2001. Development of Mutually Exclusive Lists for Activities & Participation: WHO International Classification of Functioning, Disability & Health, Canadian Institute for Health Information, Ottawa, Ontario.
- Daw, J., 2002. Reconceptualizing health care Monitor on Psychology, 33(1).
- DGS, 2004. CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Direcção Geral da Saúde, Lisboa, 238 pp.
- Di Nubila, H.B.V. and Buchalla, C.M., 2008. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. Rev Bras Epidemiol, 11(2), 324-35.
- Diniz, A., 2005. A CIF e os Ganhos em Saúde, Seminário “Sensibilização à Implementação da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)”. Direcção Geral da Saúde, Lisboa.
- DR, 2003. Deliberação nº 10/2003 da Presidência do Conselho de Ministros: 240º Deliberação do Conselho Superior de Estatística - Aprovação para Fins Estatísticos da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Diário da República II Série, 7 de Janeiro de 2003, pp. 227.
- DR, 2008. Decreto-Lei nº 3/2008: Educação Especial. Diário da República 1º Série Nº4, 7 de Janeiro, pp. 154-164.

- Dreinhöfer, K. et al., 2004. ICF Core Sets for Osteoarthritis. J Rehabil Med, Suppl. 44, 75-80.
- Farias, N. and Buchalla, C.M., 2005. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. Rev Bras Epidemiol, 8(2), 187-93.

- Jette, A.M., Haley, S.M. and Kooyoomjian, J.T., 2003. Are the Activity and Participation Dimensions Distinct? J Rehabil Med, 35, 145–149.

- Martins, A., 2005. Aplicação da CIF nos Contextos Clínico, Educacional e de Investigação – um recurso para pensar a funcionalidade e a saúde, Seminário “Sensibilização à Implementação da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)”. Direcção Geral da Saúde, Lisboa.

- Martins, A.C., Pereira, C.S. and Jacobsohn, L., 2008a. A Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde (ICF) no Contexto da Fisioterapia. Fisio - Boletim Informativo, 2, 18-21.

- Martins, A.C., Pereira, C.S. and Jacobsohn, L., 2008b. Curso: Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde (ICF) - contributos para a sua implementação em Fisioterapia. Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, Fisio - Boletim Informativo, pp. 7-8.

- Noronha, T. and Vital, E., 2008. Classificação Internacional da Funcionalidade: um modelo de intervenção e um instrumento de medição de resultados. Re(habilitar)|7), 5-19.

- Pereira, C., 2004. Estratégias de Implementação da CIF noutros Países, no âmbito da OMS., Seminário “Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - sua implementação em Portugal”. Secretariado Nacional de Reabilitação, Lisboa.

- Salvador, S. and Relvas, H., 2008. Registos em Fisioterapia - sinais de identidade e autonomia. Fisio - Boletim Informativo, 2, 12-16.

- Steiner, W.A. et al., 2002. Use of the ICF Model as a Clinical Problem-Solving Tool in Physical Therapy and Rehabilitation Medicine. Phys Ther, 82, 1098 -1107.

- Stucki, G., Reinhardt, J.D., Grimby, G. and Melvin, J., 2008. O desenvolvimento da “Pesquisa em Funcionalidade Humana e Reabilitação” a partir de uma perspectiva abrangente. Acta Fisiátrica, 15(1), 63 - 69.

- Üstün, B.T., Chatterji, S., Bickenbach, J., Kostanjsek, N. and Schneider, M., 2003a. The International Classification of Functioning, Disability and Health: a new tool for understanding disability and health. Disability and Rehabilitation, 25(11-12), 565-571.

- Üstün, B.T., Chatterji, S., Kostanjsek, N. and Bickenbach, J., 2003b. WHO’s ICF and Functional Status Information in Health Records. Health Care Financing Review, 24(3), 77-88.

- Vital, E., 2008. Registar em Fisioterapia: apresentação de casos práticos segundo a ICF, Primeiras Jornadas de Fisioterapia da Universidade Atlântica - “ICF: hora de mudança”, Barcarena - Oeiras.

- Vital, E. and Noronha, T., 2006. Conhecer a Aplicabilidade da CIF, “Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde: importância da sua implementação”. Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian, Lisboa.

- WCPT, 2009. Draft Position Statement - Physical Therapy Record Keeping, Storage and Retrieval. World Confederation for Physical Therapy. http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/WCPT-PoS-RecordKeepingDraft_2009.pdf. World Confederation for Physical Therapy.



CONGRESSO NACIONAL DE FISIOTERAPEUTAS

LISBOA, 12 E 13 DE NOVEMBRO DE 2010

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

O 8º Congresso Nacional de Fisioterapeutas vai ter lugar nos dias 12 e 13 de Novembro de 2010, ano este em que se comemora o **50º aniversário da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas**.

Convidamos todos os Fisioterapeutas e Estudantes de Fisioterapia a participar nesta reunião tem o propósito de partilhar, actualizar e divulgar novos conhecimentos da Fisioterapia, no que respeita ao exercício profissional, à investigação, à educação e à profissão, contribuindo, assim, para a melhoria da saúde e do bem-estar dos seus utentes.

A Comissão Organizadora e a Comissão Científica do 8º Congresso Nacional de Fisioterapeutas convidam profissionais e estudantes a participarem activamente.

PORTO DE HONRA

No dia 12 de Novembro haverá um Porto de Honra, para o qual estão convidados todos os Congressistas.

Jantar de Congresso

Sugiro: No dia 12 de Novembro de 2010, pelas 21 horas, irá realizar-se o Jantar de Congresso com Wellcome Drink, Buffet, Animação e Música. para todos os Congressistas inscritos e que estejam interessados, Valor de inscrição: 40€

Inscreva-se!

Participe!

Venha comemorar connosco os 50 anos da APF!

Esperamos por si!

**50
ANOS**

ao Serviço da Comunidade,
da Fisioterapia e dos Fisioterapeutas!

PROGRAMA CIENTÍFICO PROVISÓRIO

SEXTA-FEIRA 12-11-2010

08h00	Abertura do Secretariado
09h00	Workshops
Workshop A	Terapia Manual nas Cefaleias Crónicas - Abordagem segundo o método de Dean Watson© <i>Daniel Simão e João Tedim</i>
Workshop B	"Classes de Gerontomotricidade - um novo rumo" <i>Vera L. Magalhães</i>
Workshop C	"Olhar sobre o Pós-parto" <i>Fátima Sancho</i>
10h30	Coffee-Break
11h00	Sessão de Abertura do 8º Congresso
11h30	Sessão Plenária I
	Reforma do Sistema de Saúde e as Profissões
	Cuidados Continuados Integrados e a Intervenção do Fisioterapeuta
13h30	Almoço
14h30	Apresentação de Posters
15h00	Sessões Temáticas
Sala A	Fisioterapia em Condições Músculo Esqueléticas
Sala B	Fisioterapia em Condições Neuromusculares
Sala C	Profissão e Profissionais
17h00	Coffee-Break
17h30	Sessão Plenária II
	Futuro da Regulação das Profissões de Saúde <i>Luis Camejo</i>
	A Actividade Sindical no escopo da Reforma do Sistema de Saúde <i>Cristina Freire</i>
	Conferência APF 2010 <i>Isabel de Souza Guerra</i>
18h30	Entrega de Prémios APF
19h30	Encerramento dos Trabalhos
20h30	Jantar do Congresso

SÁBADO 13-11-2010

08h00	Abertura do Secretariado
09h00	Sessões Temáticas
Sala A	Instrumentação e Medida em Fisioterapia
Sala B	Intervenção do Fisioterapeuta na Comunidade
Sala C	Intervenção do Fisioterapeuta em Saúde da Mulher
11h00	Coffee-Break
11h30	Sessão Plenária III
	Simpósio - Fisioterapia: Crença ou Ciência? <i>Philip Wees; Gil Pascoal; João Abrantes</i>
13h00	Almoço
14h00	Apresentação de Posters
14h30	Workshops
Workshop D	A abordagem de Maitland nas patologias degenerativas da coluna cervical, sua interligação prática com as técnicas de mobilização do sistema neuro-dinâmico <i>João Vasconcelos Abreu</i>
Workshop E	Promoção da saúde e bem-estar: Expandindo os paradigmas da intervenção em Fisioterapia <i>Eva Albuquerque, Paulo Araújo e Monserrat Conde</i>
Workshop F	Be Smart – Exercise your Body & your Brain: Having Fun – Getting Fit! <i>Nadja Schott</i>
16h30	Coffee-Break
17h00	Sessão Plenária IV
	Futuro profissional - Oportunidades e Desafios
	Tendências da Formação no Plano Nacional
	Uma perspectiva mundial da Fisioterapia <i>Brenda J Myers Secretária Geral da WCPT</i>
18h00	Sessão de Encerramento do 8º Congresso
19h00	Encerramento das Instalações

Nota: A Comissão Científica aguarda a confirmação por escrito dos prelectores convidados e previstos para temas no programa.

PROGRAMA SOCIAL

PORTO DE HONRA

No dia 12 de Novembro haverá um Porto de Honra, para o qual serão convidados todos os Congressistas.

JANTAR DE CONGRESSO

No dia 12 de Novembro de 2010, pelas 21 horas, irá realizar-se o Jantar de Congresso, para todos os Congressistas inscritos e que estejam interessados – o valor de inscrição é de 40€. Será um Jantar com Wellcome Drink, Buffet, Animação e Música. Inscreva-se!

CONCURSO DE EXPOSIÇÃO FOTOGRÁFICO

E para tornar esta data ainda mais especial, vamos, entre muitas outras iniciativas, marcar este Congresso com um Concurso de Exposição Fotográfico aberto a todos os fisioterapeutas.

Ao longo da nossa história muito se tem falado da grande capacidade dos fisioterapeutas para sentirem com as suas mãos quase “o que vai na alma” dos seus clientes/utentes. Hoje, nos tempos mais modernos, sabemos que também é fundamental uma boa dose de raciocínio clínico para o nosso sucesso. No entanto, julgamos não ser este o único sentido bem desenvolvido pela grande maioria dos fisioterapeutas, até porque, desde os primórdios, a observação também faz parte da nossa rotina.

Com estas constatações fica aqui feito o desafio para que todos os fisioterapeutas participem (evai haver espaço para que todos o façam) no Concurso Fotográfico, que terá como temas principais:

- “Fisioterapia, a ciência dos sentidos”, em que o tópico principal será, obviamente, a Fisioterapia e tudo aquilo que com ela se relaciona;
- “A nossa História”, para todos os que tiverem fotos da Fisioterapia do passado.
- “Retratos das nossas gentes”, em que os nossos utentes são o tema central.

Não percas mais tempo, pega na tua máquina fotográfica e começa já amanhã a fotografar ou a procurar nas gavetas aquelas fotos antigas mesmo dos tempos de estudante.

Participa!!!!

Brevemente serão anunciadas as regras de participação no concurso.

Para mais informações contacte:

João Paulo Sousa
E-mail: jpfsousa@gmail.com

O VALOR DA INSCRIÇÃO INCLUI:

- Participação em todas as sessões plenárias, concorrentes, exposição de posters e a frequência de 2 workshops por ordem de inscrição;
- Livro de resumos das comunicações plenárias, orais e posters do Congresso;
- Visita à Exposição Técnico-comercial;
- Porto de Honra;
- Coffee-breaks (2 serviços/dia);
- Pasta e material de apoio;
- Certificado de presença;
- Participação automática em sorteios a decorrer durante o Congresso (presença obrigatória do Congressista em sala);
- Prémios para as melhores comunicações orais e posters.

LÍNGUA OFICIAL

A língua oficial do 8º Congresso é o Português, à excepção de algumas prelecções que poderão ser em língua inglesa, sem tradução.



WORKSHOPS

SELECCIONADOS PELA COMISSÃO CIENTÍFICA

DIA 12 NOVEMBRO, 6ª FEIRA

Workshop A

TEMA: Terapia Manual nas Cefaleias Crónicas
Abordagem segundo o método de Dean Watson©

PROPONENTES - Daniel Simão e João Tedim

Workshop B

TEMA: “Classes de Gerontomotricidade – um novo rumo”

PROPONENTE - Vera Lúcia Real de Magalhães

Workshop C

TEMA: “Um Olhar sobre o Pós-parto”

PROPONENTES - Fátima Sancho e Paula Marques

DIA 13 NOVEMBRO, SÁBADO

Workshop D

TEMA: A abordagem de Maitland nas patologias degenerativas da coluna cervical, sua interligação prática com as técnicas de mobilização do sistema neuro-dinâmico

PROPONENTE - João Filipe de Vasconcelos Abreu

Workshop E

TEMA: Promoção da saúde e bem-estar:
Expandindo os paradigmas da intervenção em Fisioterapia

PROPONENTES - Eva Albuquerque, Paulo Araújo e Monserrat Conde

Workshop F

TEMA: Be Smart - Exercise your Body & your Brain: Having Fun - Getting Fit!

PROPONENTE - Nadja Schott

LÍNGUA OFICIAL

A língua oficial do 8º Congresso é o Português, à excepção de algumas prelecções que poderão ser em língua inglesa, sem tradução.

COMISSÃO CIENTÍFICA

REVISORES DE ABSTRACTS

Ana Isabel Vieira
Angela Brito
Ângela Pereira
Carla Pimenta
Cláudia Maia Moura
Cláudia Ribas
Cristina Soares
Emanuel Vital
Fátima Sancho
Gabriela Brochado
José Pascoalinho
Lia Jacobson
Marco Jardim
Margarida Florindo
Nuno Duarte
Paula Cardoso
Paulo Abreu
Sandra Alves
Sónia Bárcia
Tiago Atalaia

COMISSÃO DE HONRA

- Presidente da República
- Presidente da Assembleia da República
- Primeiro-ministro
- Ministro da Ciência e Ensino Superior
- Ministra da Saúde
- Ministro do Trabalho e Solidariedade
- Presidente da Câmara Municipal de Lisboa
- Presidente da Região Europeia da WCPT
- Presidente da WCPT
- Presidente da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas

Nota: A APF aguarda a confirmação da Comissão de Honra convidada.



Cure Tape QUANDO A QUALIDADE É IMPORTANTE

**Banda Neuromuscular
Só para Profissionais**

ANEID, Lda., é pioneira na introdução da Técnica da Banda Neuromuscular (também conhecida por Taping Neuromuscular (TMN)) em Portugal, desde 1998.

ANEID, Lda., com a colaboração da Associação Portuguesa de Bandas Neuromusculares (APBNM), realiza os seguintes cursos dirigidos a Fisioterapeutas:

Básico	Ortognóstico
Avançado	Pediátrico
Desporto de Elite	Neurológico

www.aneid.pt

A Banda Adesiva Neuromuscular Cure Tape está classificada no INTATMCO, sob o código CMDM nº 8431, como Banda Adesiva da Classe I – não-estéril, e apresenta-se também com o Código da Associação Nacional de Farmácias, tornando-se assim na única Banda codificada no mercado Nacional.

ANEID Produtos Farmacéuticos, Lda.
Rua José Florindo, Qta. Da Pedra, lote 44-2, LJC - 2750-401 Cascais
Tel.: 22 484 96 20 • Fax: 91 409 55 07 • E-mail: info@aneid.pt
www.aneid.pt

8 CONGRESSO NACIONAL DE FISIOTERAPEUTAS
LISBOA, 12 E 13 DE NOVEMBRO DE 2010

Margarida Gouveia (Presidente do CDN-APF) | António F. Lopes (Vice-Presidente do CDN-APF) | Ricardo Pedro (Membro do CDN-APF)

O 8º Congresso Nacional de Fisioterapeutas marca o reencontro dos fisioterapeutas com o objectivo de partilhar, ampliar e actualizar os seus conhecimentos através do contacto com os mais recentes desenvolvimentos da Fisioterapia no que respeita ao exercício profissional, à investigação, à educação e à profissão, tendo como finalidade contribuir para melhorar a saúde e o bem-estar dos utentes.

Este ano será dado particular relevo aos 50 anos de actividade profissional e da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas ao serviço da comunidade.

O programa integrará sessões plenárias conduzidas por prelectores de referência, workshops, debates, sessões paralelas onde os fisioterapeutas terão oportunidade de divulgar os seus trabalhos, bem como por um programa social que proporcionará momentos de convívio entre os participantes.

A Comissão Organizadora e a Comissão Científica do 8º Congresso Nacional de Fisioterapeutas convida todos os fisioterapeutas a participar activamente.

Associação Portuguesa de Fisioterapeutas
1960-2010

8º CONGRESSO NACIONAL DE FISIOTERAPEUTAS

Lisboa, 12 e 13 de Novembro de 2010

"50 Anos ao Serviço da Comunidade,
da Fisioterapia e dos Fisioterapeutas!"

PRESIDENTE DO 8º CONGRESSO

Margarida Gouveia

COMISSÃO CIENTÍFICA DO 8º CONGRESSO NACIONAL DE FISIOTERAPEUTAS

Presidente

António Fernandes Lopes (CDN-APF)

Vice-Presidente

Patrícia Almeida (ESSA)

Vice-Presidente

Teresa Tomás (ESTeSL)

Consultor

Maria Beatriz Fernandes (Membro AG-APF)

Augusto Gil Pascoal (FMH)

SECRETARIADO:

Inês Cardoso (APF)

Ana Cristina (APF)

COMISSÃO ORGANIZADORA DO 8º CONGRESSO NACIONAL DE FISIOTERAPEUTAS:

Presidente

Ricardo Pedro (ESSCVP)

Vice-Presidente

Rodrigo Martins (ESSCVP)

Tesoureiro

Vítor Fernandes (CDN-APF)

Consultor

Pedro Rebelo (CDN-APF)

Membros:

Ana Filipa Pires (CDN-APF)

Daniel Simão (CDN-APF)

Martinho Gomes (ESSCVP)

Catarina Santos (HEM)

Carlos Bento (ESSCVP)

FICHA DE INSCRIÇÃO

☐ Fisioterapeuta Escola: _____ Ano Final Curso: _____	☐ Estudante Ft. Escola: _____ Ano: _____ (envie comprovativo estudante - só para não sócios APF)	☐ Sócio da APF N.º: _____	☐ Pack Sócio-Efectivo (ver abaixo)
	☐ Não Sócio (envie cópia do Certificado de Curso)		☐ Pack Sócio-Estudante (ver abaixo)

Nome (Completo): _____

Morada: _____

Cód. Postal: _____ Concelho: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____

Email: _____

Local trabalho: _____ Tlf. Trabalho: _____

Preços Inscrição	Até 15/09/2010	De 16/09/2010 até 15/10/2010	Depois de 15/10/2010
Sócios Efectivos APF	95€	125€	200€
Sócios Estudantes APF	55€	75€	100€
Fts. Não Sócios	200€	250€	300€
Estudantes Não Sócios	95€	120€	150€
Pack Sócio-Efectivo	185€		
Pack Sócio-Estudante	70€		

A APF, renova votos de fidelização aos futuros sócios-efectivos e sócios-estudantes, lançando esta iniciativa do Pack Sócio-Estudante e Pack Sócio-Efectivo permitindo **reduzir o custo da inscrição** para Congresso bem como a inscrição de Sócio da APF.

Pack Sócio-Efectivo = 185€ ou **Pack Sócio-Estudante = 70€**

Oferta de: Jóia/inscrição + Quota 1 ano Sócio-Efectivo/Estudante APF + Inscrição 8º Congresso

Inscrições feitas até 15/09/2010, por profissionais.

Nota: anexar à inscrição do congresso a inscrição de sócio com respectivos anexos necessários (consultar www.apfisio.pt)

Celebre connosco os 50 anos da APF e inscreva-se também no Jantar do Congresso que se realizará na noite do dia 12, pelas 20 horas, por apenas 40€. Se não puder ir ao congresso mas no entanto quiser participar no Jantar pode fazê-lo enviando esta ficha juntamente com o pagamento de 40€. Reveja os seus colegas e faça do Jantar do Congresso o seu jantar de curso!

☐ Jantar do Congresso participando no Congresso	☐ Só Jantar do Congresso
---	--

Pagamento (um ou dois cheques à ordem de APF, a descontar o 1º na data de inscrição e o 2º após 30 dias):

Nº Cheque _____ Banco _____ Valor _____ € ____/____/____

Nº Cheque _____ Banco _____ Valor _____ € ____/____/____

Ou através de transferência bancária desde que envie o comprovativo bancário com a ficha.

NIB: 0033 0000 0001 8170 0410 5

Cada inscrição no Congresso dá direito à frequência de 2 workshops à escolha. A distribuição dos workshops será feita por ordem de chegada das inscrições e limite de capacidade das salas. Para tal, assinale os workshops **(1-3)** pela sua ordem de preferência **para cada dia**.

Dia 12 A ☐ B ☐ C ☐ **Dia 13** D ☐ E ☐ F ☐

Desistências: No caso de desistência até 15/09/2010 será reembolsado em 50%, sem direito a reembolso na desistência após esta data.

Assinatura:

Secretariado: Comissão Organizadora do 8º Congresso
Rua João Villaret, 285 A • Urbanização Terplana
2785-679 S. Domingos de Rana



QUANDO A QUALIDADE É IMPORTANTE

Banda Neuromuscular Só para Profissionais

- ANEID, Lda., é pioneira na introdução da Técnica da Banda Neuromuscular (também conhecida por Taping Neuromuscular [TNM]) em Portugal, desde 1999.



- ANEID, Lda., com a colaboração da Associação Portuguesa de Bandas Neuromusculares (APBNM), realiza os seguintes cursos dirigidos a fisioterapeutas:

Básico Drenagem Linfática
Avançado Pediátrico
Desporto de Elite Neurológico



www.aneid.pt/m_cursos.asp

A Banda Adesiva Neuromuscular Cure Tape está classificada no INFARMED, sob o código GMDN nº 8431, como Banda Adesiva da Classe I – não estéril, e apresenta-se também com o Código da Associação Nacional de Farmácias, tornando-se assim na única Banda codificada no mercado Nacional.



Produtos Farmaceuticos, Lda

Rua José Florindo, Qta. Da Pedra, Lote 44 D, R/C - 2750-401 Cascais

Tel.: 21 484 96 20 • Fax: 91 409 55 07 • E-mail: info@aneid.pt

www.aneid.pt

fisio

COMUNICAÇÃO INSTITUCIONAL DA APF

"Se é Fisioterapeuta, Sócio da APF,
e tem espírito Associativo, então venha colaborar
com a Associação Portuguesa de Fisioterapeutas"

Contacto: apfisio@apfisio.pt



CONGRESSO NACIONAL DE FISIOTERAPEUTAS

LISBOA, 12 E 13 DE NOVEMBRO DE 2010

| Margarida Gouveia
PRESIDENTE DO CONGRESSO

| António F. Lopes
PRESIDENTE DA COMISSÃO CIENTÍFICA

| Ricardo Pedro
PRESIDENTE DA COMISSÃO ORGANIZADORA



EXERCÍCIO
PROFISSIONAL



INVESTIGAÇÃO



AUTONOMIA



BEM-ESTAR



S A Ú D E



Associação
Portuguesa de
Fisioterapeutas
"50 Anos ao Serviço da Comunidade,
da Fisioterapia e dos "Reabilitandos"
1960-2010

www.opfio.pt

50
ANOS

ao Serviço da Comunidade,
da Fisioterapia e dos Fisioterapeutas!