



PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

3ª Edição
Prefeitura Municipal de Telêmaco Borba
Secretaria Municipal de Saúde
Centro Municipal de Reabilitação
Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

Secretário de Saúde

Anderson Catto

Divisão de Saúde Pública

Marlise Marcondes Lopes

Coordenação Estratégia Saúde da Família

Tatiana Rochinski

Elaboração Técnica 3ª edição

Bruno Peres Santos - Fisioterapeuta Crefito - 239.614-F
Evelyn Charlot Jensen - Fisioterapeuta Crefito - 180522-F
Janieli Talita Bueno Koskur – Fisioterapeuta Crefito 169045F
Lizia de Fatima Silva Bueno - Fisioterapeuta Crefito - 4125-F
Amanda Batista Santarosa Coren – PR 267.481

Revisado

Marlise Marcondes Lopes – Chefe de Divisão de Saúde Pública

Apresentado e aprovado em reunião ordinária do CMS na
data 17/08/2023, conforme ofício 226/2023-SMS

NORMAS PARA A CONCESSÃO DE FISIOTERAPIA

Este documento visa regulamentar a concessão de fisioterapia, aos usuários do SUS, residentes no município de Telêmaco Borba.

Todos os usuários estão sujeitos às normas, procedimentos e critérios constantes nesse documento.

Documentação necessária

- Cartão SUS;
- Comprovante de residência;
- Documento de identificação pessoal (RG ou CPF);
- Prescrição médica realizada pelo profissional médico do SUS, obrigatoriamente acompanhado do diagnóstico médico CID e do número de sessões requisitadas.

I - ENCAMINHAMENTOS PARA FISIOTERAPIA MÉDIA COMPLEXIDADE

Critérios para concessão de serviço:

1. Para ter acesso ao serviço de fisioterapia o paciente deverá ser encaminhado pelo médico da atenção primária ou especializado.

2. Cabe ao médico responsável, o preenchimento correto do encaminhamento (REFERÊNCIA), em letra legível ou impresso, onde deverão constar obrigatoriamente os seguintes itens:

- Nome completo do paciente;
- Motivo do encaminhamento

O MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO DEVERÁ CONTER DE FORMA CLARA A INDICAÇÃO E DIAGNÓSTICO CLINICO, COM SEU RESPECTIVO CÓDIGO CID-

10

- Solicitação de FISIOTERAPIA por escrito;
- Data da solicitação;
- Carimbo e assinatura do médico responsável;

II – RECEPÇÃO REGULAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE ENCAMINHAMENTOS

3. Todos os candidatos ao serviço da fisioterapia, serão incluídos na fila de espera pela UBS de referência, e o serviço de controle de agendamento ficará responsável pelos agendamentos das sessões, conforme disponibilidade de vagas e critério de prioridade.

4. O serviço de controle de agendamento deverá aceitar apenas encaminhamentos originais e preenchidos corretamente:

- Não serão aceitos encaminhamentos preenchidos de forma ilegível, rasurados ou danificados de tal forma que dificultem a correta identificação das informações necessárias;

- Não serão aceitos encaminhamentos sem o motivo da fisioterapia e sem seu respectivo código CID;

- Cabe a Estratégia Saúde da Família ESF, verificar o correto preenchimento da guia (referência) antes do encaminhamento ao setor de agendamento.

- Cabe ao serviço de controle de agendamento verificar o correto preenchimento antes de realizar a autorização, caso incompleta retornar para o serviço de origem, solicitando o preenchimento.

- O serviço de controle de agendamento, não aceitará encaminhamentos para fisioterapia com data superior a 90 dias;

- No caso de recusa do encaminhamento pelo setor de agendamento, é de total e exclusiva responsabilidade do paciente retornar ao médico responsável pela prescrição para correção das informações ou o preenchimento completo;

- Na impossibilidade da correção do encaminhamento médico pelo profissional não pertencer a rede municipal de saúde, o paciente poderá ser avaliado pelo médico da ESF de sua abrangência para avaliação e acompanhamento do caso.

- Não será permitida a inclusão de mais de um encaminhamento para fisioterapia por paciente na fila de espera, sendo indicada neste caso a união dos encaminhamentos em duplicidade.

- O serviço de controle de agendamento deverá dar prioridade aos encaminhamentos conforme setor regulador indicar.

- O setor regulador será responsável pela avaliação dos pedidos e de triagem dando prioridade de acordo com os critérios estabelecidos. **Os seguintes quadros clínicos terão alta prioridade na autorização dos pedidos:**

Pneumologia:

- Paciente pós Covid com encaminhamento hospitalar ou com necessidade de desmame ventilatório.

Neurologia:

- Acidente vascular encefálico isquêmico ou hemorrágico, primário ou recidivante, com data inferior a 3 meses.

- Pós-entorse ligamentar ou fratura, recidivante ou não, tratados conservadoramente com data inferior a três meses do ultimo episodio ou da retirada da imobilização gessada.

- Pós-operatórios diversos (próteses, fraturas, osteotomias, retiradas de tumores ósseos, reconstrução tendinosa ou ligamentar) com menos de três meses de alta hospitalar ou retirada da imobilização.

- Episódios agudos (inferiores há três meses) de dor cervical com ou sem irradiação e parestesia em membros superiores, bilateral ou unilateral, com incapacidade funcional grave para as atividades de vida diária ou trabalho.

- Episódios agudos (inferiores há três meses) de dor lombar baixa com ou sem irradiação e parestesia em membros inferiores, bilateral ou unilateral, com incapacidade funcional grave para as atividades de vida diária ou trabalho.

Os seguintes quadros clínicos terão prioridade na autorização dos pedidos:

- Pacientes com Transtorno do Espectro do Autismo, segundo a sanção da Lei nº 1547, de 22 de novembro de 2021.

Os demais pedidos serão eletivos.

III - ATENDIMENTO FISIOTERÁPEUTICO

5. Durante a consulta inicial o paciente receberá orientações sobre as atividades a serem realizadas em domicilio para complementação do tratamento no ambulatório.

6. Quanto ao atendimento seguem os PARÂMETROS DE ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA AMBULATORIAL ANEXO II da RESOLUÇÃO N° 444, de 26 de abril de 2014 do COFFITO, anexado no final deste documento.

7. No caso de não comparecimento na data e horário agendado para consulta (sessão) inicial de fisioterapia, a autorização será cancelada e o paciente perderá o direito a vaga, tendo que protocolar novo pedido de fisioterapia.

8. As vagas para atendimento fisioterapêutico serão preenchidas conforme os critérios de classificação e prioridade.

9. No primeiro atendimento o paciente será submetido a uma avaliação cinético-funcional para definição dos objetivos terapêuticos e prescrição do tratamento fisioterapêutico.

10. A duração do atendimento será de até 10 (dez) sessões, de acordo com a evolução do paciente:

- Nos casos onde for necessária prorrogação de tratamento (sessões) o profissional poderá indicar (solicitar) continuidade ao tratamento por mais 10 sessões, que se necessário, será renovada por mais 10 sessões, totalizando 30 (trinta) sessões de atendimento. Essas solicitações de continuidade deverão ser levadas pelo paciente ao setor de controle de agendamento para autorização. Após as 30 sessões, se ainda for necessário a continuidade do tratamento, o profissional deverá preencher guia (referência) e encaminhar o paciente para nova avaliação médica.

- É de responsabilidade do paciente o comparecimento aos atendimentos agendados sob risco de perder a vaga, 03 (três) faltas consecutivas ou 03 faltas alternadas sem justificativa ocorrerá desligamento do paciente, ofertando a vaga para agendamento de prioridade.

11. Cabe ao profissional fisioterapeuta reencaminhar por meio de referência o paciente para o médico de origem ou especialidade, para avaliação quando houver necessidade.

12. Cabe ao profissional fisioterapeuta prescrever órtese/prótese ao paciente quando necessário.

13. É de responsabilidade do fisioterapeuta dar alta do atendimento de acordo com a evolução e reabilitação da patologia segundo o motivo do encaminhamento.

NORMAS PARA A CONCESSÃO DE HIDROTERAPIA

Todos os usuários estão sujeitos às normas, procedimentos e critérios constantes nesse documento, e às condições gerais dos equipamentos disponibilizados pelos prestadores, inclusive às especificações e limitações técnicas da piscina, tais como controle da qualidade (Ph) e temperatura da água.

Documentação necessária

- Cartão SUS;
- Comprovante de residência;
- Documento de identificação pessoal (RG ou CPF);
- Prescrição médica realizada pelo profissional médico do SUS, obrigatoriamente acompanhado do diagnóstico médico código CID e do número de sessões requisitadas.

O setor regulador será responsável pela avaliação dos pedidos e de triagem dando prioridade de acordo com os critérios estabelecidos.

Os seguintes quadros clínicos terão alta prioridade na autorização dos pedidos:

- Pós operatórios em fase aguda de tratamento.

Os seguintes quadros clínicos terão prioridade na autorização dos pedidos:

- Pacientes com Transtorno do Espectro do Autismo, segundo a sanção da Lei nº 1547, de 22 de novembro de 2021.

Os demais pedidos serão eletivos

Critérios para concessão de serviço:

- Todos os candidatos ao serviço da hidroterapia, serão incluídos na fila de espera pela UBS de referência, e o serviço de controle de agendamento ficará responsável pelos agendamentos das sessões;

- Serão concedidas 30 sessões. Para continuidade do tratamento o paciente deverá passar por nova avaliação médica, e seguir o fluxo de agendamento;

- O usuário será desligado automaticamente do serviço na ocorrência da 2ª falta, seja ela consecutiva ou não, sem justificativa.

- Será desligado do serviço o usuário que desrespeitar, burlar ou violar as normas internas dos prestadores, intimidar, ameaçar e agredir verbal, moral ou fisicamente qualquer colaborador ou usuário.

- O usuário com indicação médica para hidroterapia, deve apresentar condições mínimas de estabilidade (equilíbrio, entre outros) e higiene dentro da piscina, a partir do ponto de vista clínico e terapêutico, devido ao número de usuários sendo atendidos no mesmo horário.

- O usuário deverá fazer uso de roupa de banho adequada para o tratamento de hidroterapia, assim como materiais de uso individual:

- para pacientes pediátricos incluso o uso de fraldas descartáveis próprias para banho:
- Mulheres fazer uso de maiô, próprio para hidroterapia;
- Homens fazer uso de sunga ou shorts;
- Touca de cabelo
- Chinelo de borracha antiderrapante;
- Toalha.

* A critério do prestador o uso de outros itens de segurança.

- O banho de ducha é obrigatório antes de começar a hidroterapia;

- Não é permitido o uso de cremes para o corpo e cabelo, filtro solar, pomadas ou óleos antes de ir à hidroterapia, isso se dá para a segurança do próprio usuário;

- Não é permitido o uso de brincos, pulseiras, anéis e cordões;

- Não será permitida a entrada do usuário na piscina com:

- Qualquer tipo de ferida aberta ou cirurgias ainda com suturas;
- Resfriado, gripe, rinite alérgica, febre, tosse, falta de ar (sintomas de COVID 19);
- Micose ou qualquer outra doença de pele;
- Menstruação;

- Fraldas comuns;
- Curativos adesivos;

- Se o usuário necessita de ajuda para se vestir e fazer a higiene, o mesmo deverá levar um acompanhante para ajudá-lo.

- O usuário deve alimentar-se antes de ir para a hidroterapia, nunca ir em jejum, procurar comer alimentos leves até 01 hora antes da sessão.

Eu _____ RG _____,
residente: _____
_____, declaro estar ciente das normas e instruções descritas neste documento
pra iniciar as sessões de HIDROTERAPIA.

Assinatura do usuário(a)

Assinatura do profissional responsável

NORMAS PARA A CONCESSÃO DE EQUOTERAPIA

Todos os usuários estão sujeitos às normas, procedimentos e critérios constantes nesse documento, e às condições gerais dos equipamentos disponibilizados pelos prestadores, inclusive às especificações e limitações técnicas da instalação.

Documentação necessária:

- Cartão SUS;
- Comprovante de residência;
- Documento de identificação pessoal (RG ou CPF);
- Prescrição médica realizada pelo profissional médico do SUS, obrigatoriamente acompanhado do diagnóstico médico código CID e do número de sessões requisitadas.

- O atendimento deverá ser individual e conduzido por um profissional habilitado fisioterapeuta.

O setor regulador será responsável pela avaliação dos pedidos e de triagem dando prioridade de acordo com os critérios estabelecidos.

Os seguintes quadros clínicos terão alta prioridade na autorização dos pedidos:

- Pacientes com baixo tônus, com déficit de coordenação motora e equilíbrio;
- Paciente com bom prognóstico para marcha.

Os seguintes quadros clínicos terão prioridade na autorização dos pedidos:

- Pacientes com Transtorno do Espectro do Autismo, segundo a sanção da Lei nº 1547, de 22 de novembro de 2021.

Os demais pedidos serão eletivos

Critérios para concessão de serviço:

- Todos os candidatos ao serviço da equoterapia, serão incluídos na fila de espera pela SMS, e o serviço de controle de agendamento ficará responsável pelos agendamentos das sessões;

- Serão concedidas 8 sessões por paciente. Para continuidade do tratamento o paciente deverá passar por nova avaliação médica, e seguir o fluxo de agendamento;

- O usuário será desligado automaticamente do serviço na ocorrência da 2ª falta, seja ela consecutiva ou não, sem justificativa.

- Será desligado do serviço o usuário que desrespeitar, burlar ou violar as normas internas dos prestadores, intimidar, ameaçar e agredir verbal, moral ou fisicamente qualquer colaborador ou usuário.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DO SERVIÇO:

- Pacientes com instabilidade atlanto-axial;

- Pacientes com deformidade de quadril, ou instabilidade articular como luxação, sub-luxação;

- Escoliose acima de 30°;

- Sondas em geral.

ANEXOS

PARÂMETROS DE ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA AMBULATORIAL ANEXO II da RESOLUÇÃO N° 444, de 26 de abril de 2014 do COFFITO.

AMBULATORIAL: GERAL

Aplica-se exclusivamente aos que estiverem obrigados pela Lei nº 6.839/1980 a se inscreverem no CREFITO e cujos sócios e/ou responsáveis técnicos sejam exclusivamente fisioterapeutas.

- Cliente/paciente de cuidados mínimos
- Cliente/paciente estável sob o ponto de vista clínico e fisioterapêutico, autossuficiente nas necessidades humanas básicas.

Quantitativo de consulta por hora:

1ª Consulta e consultas posteriores (anamnese, exame físico e exames complementares). Duas (2) consultas

Quantitativo de pacientes assistidos por turno de 6 horas:

Assistência prestada pelo Fisioterapeuta ao cliente/paciente individualmente.
Doze (12) pacientes

Exemplos: Clientes/pacientes traumáticos, ortopédicos, reumatológicos, de clínica geral, em pós-cirúrgico tardio e outros que se enquadrem ao perfil de cliente/paciente de cuidados mínimos.

*AMBULATORIAL: DIFERENCIADO/ESPECIALIZADO (ambulatórios
especializados)*

Aplica-se exclusivamente aos que estiverem obrigados pela Lei nº 6.839/1980 a se inscreverem no CREFITO e cujos sócios e/ou responsáveis técnicos sejam exclusivamente fisioterapeutas.

- Cliente/paciente de cuidado intermediário
- Cliente/paciente estável sob o ponto de vista clínico e fisioterapêutico, com parcial dependência nas necessidades humanas básicas.

Quantitativo de consulta por hora:

1ª Consulta e consultas posteriores (anamnese, exame físico e exames complementares). Duas (2) consultas

Quantitativo de pacientes assistidos por turno de 6 horas:

Assistência prestada pelo Fisioterapeuta ao cliente/paciente individualmente.
Oito (8) pacientes

Nota explicativa: Para efeito desta Resolução, considera-se ambulatório especializado aqueles destinados ao atendimento exclusivo e diferenciado de clientes/pacientes neurológicos, queimados, com comprometimentos cardiorrespiratórios, oncológicos, pediátricos, geriátricos e outros que se enquadrem ao perfil de cliente/paciente de cuidados intermediários, atendidos em ambulatórios especializados.

AMBULATORIAL: DIFERENCIADO/ESPECIALIZADO (ambulatórios especializados terapias manuais e manipulativas como osteopatia, quiropraxia, crocheteamento e outras, cadeias musculares, pilates, terapias de reeducação postural, condicionamento funcional, acupuntura, práticas integrativas e complementares em saúde e outras)

Aplica-se exclusivamente aos que estiverem obrigados pela Lei nº 6.839/1980 a se inscreverem no CREFITO e cujos sócios e/ou responsáveis técnicos sejam exclusivamente fisioterapeutas.

Cliente/paciente de cuidados mínimos

Cliente/paciente estável sob ponto de vista clínico e fisioterapêutico, autossuficiente nas necessidades humanas básicas.

Quantitativo de consultas por hora

1ª Consulta e consultas posteriores (anamnese, exame físico e exames complementares). Duas (2) consultas

Quantitativo de pacientes assistidos por turno de 6 horas

Assistência prestada pelo Fisioterapeuta ao cliente/paciente individualmente.
Oito (8) pacientes



Eu _____ RG _____,
residente: _____, declaro estar ciente das
normas e instruções descritas neste documento pra iniciar as sessões de
FISIOTERAPIA

Assinatura do usuário(a)

Assinatura do profissional responsável

