



PREFEITURA MUNICIPAL DE TELÊMACO BORBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PROTOCOLO (REGULAMENTO DOS CRITÉRIOS) DE USO DO SERVIÇO DE
TRANSPORTE PARA FISIOTERAPIA AMBULATORIAL**

TELÊMACO BORBA
2023

Elaborado por:

Janieli Talita Bueno Koskur - Fisioterapeuta

Evelyn Charlot Jensen - Fisioterapeuta

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

SUMÁRIO

1	OBJETIVO DO SERVIÇO	4
2	POPULAÇÃO E FLUXO DE ATENDIMENTO	4
3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	4
	3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DO PACIENTE	4
	3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DO PACIENTE	5
4	CONDIÇÕES E REGRAS GERAIS DE USO	5
5	ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS NO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO TRANSPORTE PARA FISIOTERAPIA	6
	5.1 DA EQUIPE	6
	5.2 DO MOTORISTA	6
	5.3 DOS USUÁRIOS	7
	ANEXOS	8

1. OBJETIVO DO SERVIÇO

O Serviço de Transporte para Fisioterapia Ambulatorial tem como objetivo atender pacientes eletivos do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no município de Telêmaco Borba, que apresentem quadro de mobilidade nula ou reduzida, permanente ou temporária que dificultem sua locomoção para realização de procedimentos fisioterapêuticos.

2. POPULAÇÃO E FLUXO DE ATENDIMENTO

O solicitante do Serviço de Transporte para Fisioterapia Ambulatorial deverá encaminhar a documentação para o Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Telêmaco Borba (PMTB). Os documentos necessários são: CPF, RG, cartão SUS, comprovante de residência e pedido de transporte preenchido pela clínica de fisioterapia onde foi liberado o procedimento.

Os pacientes receberão uma visita do fisioterapeuta da PMTB para anamnese, avaliação física e avaliação da mobilidade de acordo com os Critérios de Uso do Serviço de Transporte para Fisioterapia, onde será preenchido o Formulário Situacional do Paciente (ANEXO 1), contendo o motivo da necessidade do transporte. Após avaliação, os pacientes serão incluídos ou não no Serviço de Transporte para Fisioterapia Ambulatorial.

Aos pacientes inclusos no serviço o início do transporte acontecerá a partir da compatibilidade de horários entre a clínica e a agenda do tipo de veículo necessário. Não havendo acordo no que se refere aos horários disponíveis, poderão ocorrer alterações nos locais de atendimento para agilizar o tratamento e transporte.

De acordo com o protocolo de Fisioterapia Ambulatorial, o paciente que precise dar continuidade ao tratamento após as 30 sessões passará por reavaliação médica. Caso o paciente necessite ainda do transporte ambulatorial para fisioterapia este será reavaliado pela fisioterapeuta do serviço de transporte.

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DO PACIENTE:

- Pacientes que apresentem quadro de mobilidade nula ou reduzida, permanente ou temporária que dificultem sua locomoção para realização de procedimentos fisioterapêuticos.

MOBILIDADE: Capacidade física que uma pessoa possui para se deslocar a fim de realizar suas atividades do dia a dia.

MOBILIDADE NULA: Ausência de movimentos, flexibilidade, coordenação motora e percepção para realizar atividades rotineiras em grau de dependência total de terceiros para tal.

MOBILIDADE REDUZIDA: Dificuldade de movimentos permanente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação e percepção.

MOBILIDADE REDUZIDA TEMPORÁRIA: Dificuldade de movimentos por um determinado período afetando a mobilidade, gerando sua redução temporária, flexibilidade, coordenação motora e percepção.

3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DO PACIENTE:

- Pacientes que não apresentem quadro de mobilidade reduzida, podendo caminhar e se locomover sem auxílio;
- Paciente e/ou familiar com veículo próprio, que tenha condições de locomoção para ir até as clínicas de fisioterapia;
- Transporte de urgência e emergência sob qualquer hipótese;

4. CONDIÇÕES E REGRAS GERAIS DE USO

- Somente pacientes que solicitaram via protocolo e que passaram pela avaliação do fisioterapeuta do setor serão atendidos pelo Serviço de Transporte para Fisioterapia Ambulatorial.

- O tipo do transporte será determinado pela equipe do setor de transportes levando em conta o grau de mobilidade do paciente conforme comprovado no Formulário Situacional do Paciente (ANEXO 1). Pacientes cadeirantes serão transportados com carro adaptado e uso de cadeira de rodas de uso pessoal.

- O cadastro aprovado garante o direito a atendimento desde que haja vaga disponível na data, horário e local de destino solicitado. O horário de funcionamento é de segunda a sexta, das 8:00h às 17:00h.

- Quando necessária a presença de um acompanhante, o mesmo deverá possuir idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos e gozar de boa saúde física e mental a fim de auxiliar o paciente em seus deslocamentos.

- Quando o paciente for menor de dezoito anos de idade, deverá necessariamente ser acompanhado por um responsável formal.

- atendimentos com hora marcada, o usuário deve estar pronto ao menos 30 min antes e aguardar transporte fora do domicílio 15 min antes do horário de atendimento.

- Em caso de faltas, é indispensável avisar o motorista com pelo menos 3h de antecedência.
- Três faltas sem justificativas resultarão na exclusão automática do paciente do serviço de transporte.

5. ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS NO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO TRANSPORTE PARA FISIOTERAPIA AMBULATORIAL

5.1 DA EQUIPE

São atribuições da equipe durante o desempenho das suas funções:

- I. Conhecer, cumprir e fazer cumprir as regras deste protocolo;
- II. Prestar atendimento com educação, cortesia e imparcialidade, evitando discussões, devendo orientá-los para que dirijam suas reclamações, críticas ou sugestões por escrito, e preferencialmente levar ao conhecimento da chefia imediata qualquer dúvida com relação ao processo de trabalho visando à eficiência do serviço prestado.

5.1.1- É vedado à equipe:

- I. Agredir física ou verbalmente qualquer usuário;
- II. Comercializar, oferecer, transportar ou distribuir qualquer tipo de produto (inclusive propaganda) aos pacientes ou acompanhantes ou quaisquer pessoas durante o horário de trabalho.

5.2 DO MOTORISTA

São atribuições do Motorista do Transporte Eletivo:

- I. Conduzir o veículo com segurança e eficiência respeitando todas as Leis e Regras de trânsito, evitando o tráfego em locais de difícil acesso ou suscetíveis à ocorrência que prejudique a segurança dos usuários e veículo;
- II. Seguir rigorosamente o Roteiro de Transporte, observando os horários de atendimento de cada paciente, devendo comunicar imediatamente ao responsável pelo setor de Transportes e chefia imediata qualquer ocorrência que possa dificultar e/ou impedir o seu cumprimento;
- III. Comunicar a equipe faltas e desistências dos usuários para organização e rotatividade do fluxo de transportes;

5.2.1- É vedado aos Motoristas:

- I. Permitir que algum passageiro seja transportado sem o cinto de segurança;
- II. Transportar paciente com mais de 2 (dois) responsáveis/ acompanhantes;
- III. Transportar qualquer volume que não tenha correlação com o tratamento do paciente e que os usuários queiram levar, mas não podem carregar por conta própria durante o traslado, cujo tamanho ou peso exceda o limite razoável para “bagagem de mão”.

IV. Receber documentos do paciente a fim de intermediar seu envio ao setor de Transporte ou Secretaria de Saúde, caso isso ocorra, o mesmo deverá orientá-lo a procurar o setor competente para aquele assunto;

V. Fazer qualquer tipo de transporte, tanto de passageiros como de volumes que não conste no Roteiro de Transporte.

5.3 DOS USUÁRIOS

Deveres dos usuários durante o uso do Transporte para Fisioterapia:

I. Conhecer e cumprir as condições e regras gerais de uso;

II. Quando se tratar de paciente cadeirante, disponibilizar pessoas em sua residência aptas a transportá-lo até o carro no exterior do domicílio.

III. Manter bom relacionamento com a equipe do Transporte;

IV. Durante o trajeto:

a) Usar sempre o cinto de segurança, mantendo-o afivelado;

b) Falar com o motorista somente o indispensável;

c) Portar-se de maneira adequada, sendo vedado: fumar ou ingerir bebida alcoólica, sujar o interior do veículo principalmente com restos de alimentos e comercializar produtos dentro do veículo.



Prefeitura Municipal de Telêmaco Borba
- ESTADO DO PARANÁ -
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AVALIAÇÃO PARA TRANSPORTE PARA FISIOTERAPIA / FORMULÁRIO SITUACIONAL

Nome do paciente: _____

Endereço: _____

UBS: _____ Cartão SUS: _____

Telefone pra contato: _____ Cuidador: _____

Diagnóstico Clínico: _____

Paciente/familiar possui carro pra transporte? () Sim () Não

CLASSIFICAÇÃO DA MOBILIDADE FÍSICA DO PACIENTE:

- () Dependente de cadeira de rodas
- () Dependente parcial de cadeira de rodas
- () Caminha com auxílio de andador/ bengala/ muleta
- () Caminha com auxílio de apoio em superfície / terceiros
- () Caminha sem auxílio com alteração na marcha / sem alteração na marcha

DE ACORDO COM O ÍTEM ANTERIOR, QUAL A CARACTERÍSTICA DA RECUPERAÇÃO DA CONDIÇÃO DE LOCOMOÇÃO DO PACIENTE:

- () Progressiva
- () Estável ou permanente
- () Temporária, nova avaliação em _____ meses

QUAL A NECESSIDADE DO TRANSPORTE DO PACIENTE

- () DEVE ser transportado em assento comum de passageiro (Carro)
- () DEVE ser transportado somente em cadeira de rodas (Kombi)
- () DEVE ser transportado somente deitado (Maca)
- () Pode ser transportado em assento comum de passageiro (ônibus)

ACRESCENTAR QUALQUER OBSERVAÇÃO NECESSÁRIA PARA A SEGURANÇA NO TRANSPORTE DO PACIENTE:

PACIENTE PRECISA DE ACOMPANHANTE: () Sim () Não

Paciente ou Responsável

Fisioterapeuta

Data da Avaliação ____/____/____

Reavaliar em ____/____/____