



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHOÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E MEDICINA PREVENTIVA
FISIOTERAPIA**



**REGULAMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA NO MUNICÍPIO DE
PALHOÇA/SC**

**PROTOCOLO DE ACESSO AO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA NO
MUNICÍPIO DE PALHOÇA/SC**

**PALHOÇA
JUNHO 2022**

Prefeito Municipal

Eduardo Freccia

Vice-Prefeito

Amaro José da Silva Junior

Secretário de Saúde

Sandra Ribeiro

Superintendente de Média Complexidade

Kellen Elisa Fappi

Coordenador de Fisioterapia

Leandro Giliard Pereira

ELABORAÇÃO:

Revisores do protocolo municipal de fisioterapia no ano de 2022:

Cynthia Takemori Bitencourt

Gabriel D'Oliveira da Silva

Murilo Marcos dos Santos

Rafaella Rodrigues Medeiros Jacques

Regiana Santos Artismo

Leandro Giliard Pereira

Kellen Elisa Fappi

Sandra Ribeiro

CAPÍTULO I – APRESENTAÇÃO

O serviço de Fisioterapia no município de Palhoça é realizado atualmente em ambulatórios distribuídos em 06 (seis) unidades básicas de saúde - Ponte do Imaruí, Jardim Eldorado, Madri, Aririú da Formiga, Central e Pinheira –, no Núcleo de Ensino e Pesquisas em Saúde (NEPS) e através do atendimento fisioterapêutico em domicílio e Telerreabilitação.

Os fisioterapeutas exercem atividade generalista, o que permite atenção integral aos pacientes e trabalho em equipe interdisciplinar. O estatuto dos servidores públicos do município de Palhoça, instituído pela lei complementar n°. 096, de 15 de dezembro de 2010 descreve o cargo de fisioterapeuta entre as Atividades de Nível Superior II com carga horária de 30 horas, em concordância com a lei n° 8.856 de 1º de março de 1994, além de definir como suas atribuições: atividades de planejamento, programação, ordenação, pesquisas, supervisão, coordenação e execução relativas à prevenção e recuperação da saúde individual e coletiva no que se refere a atividades na área cinético funcional do aparelho motor e respiratório.

Para tal, serão seguidos os parâmetros assistenciais fisioterapêuticos nas diversas modalidades prestadas pelo fisioterapeuta, além de outras providências determinadas pela Resolução do Coffito N° 444, de 26 de abril de 2014. Nesta, o termo ambulatorial é considerado como o local onde a assistência fisioterapêutica é prestada fora do âmbito hospitalar e domiciliar, e os atendimentos podem ser caracterizados em 3 (três) categorias ambulatoriais: geral, especializado ou grupo, variando assim a quantidade de atendimento durante a jornada de trabalho, conforme os quadros abaixo:

Tabela 1. AMBULATORIAL: GERAL

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).	2 consultas
	Quantitativo de pacientes assistidos por turno de 6 horas Assistência prestada pelo Fisioterapeuta ao cliente/paciente	12 pacientes

	individualmente.	
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.		

Fonte: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3208>

Tabela 2. AMBULATORIAL: DIFERENCIADO/ESPECIALIZADO (ambulatórios especializados)

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).	2 consultas
	Quantitativo de pacientes assistidos por turno de 6 horas Assistência prestada pelo Fisioterapeuta ao cliente/paciente individualmente.	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.

Fonte: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3208>

Tabela 3. AMBULATORIAL: GRUPO

(Pilates, terapias de reeducação postural, condicionamento funcional, práticas integrativas e complementares em saúde e outras)

Cliente/paciente de cuidado mínimo 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).	1 consulta
	Quantitativo de pacientes assistidos por turno de 6 horas Assistência prestada pelo Fisioterapeuta ao cliente/paciente em grupo.	Grupo de 6 clientes/pacientes por hora

Notas explicativas:

a – Para efeito desta Resolução, os clientes/pacientes aptos ao atendimento em grupo são aqueles com quadros crônicos, estabilizados, em condições físicas satisfatórias e que concordem em participar desta modalidade de atendimento.

b – Os clientes/pacientes que estão em condição de manutenção do quadro e/ou de prevenção e recondicionamento funcional também estão aptos ao atendimento em grupo, desde que concordem.

c – Os grupos de clientes/pacientes deverão ser organizados pelo fisioterapeuta de modo que haja um equilíbrio entre os diversos tipos de perfil de clientes/pacientes e estados de saúde.

Fonte: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3208>

Atualmente, a partir da regulamentação pelo Coffito (RESOLUÇÃO Nº 516, DE 20 DE MARÇO DE 2020) da modalidade de Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria em fisioterapia, iniciou-se no município de Palhoça a oferta deste serviço, em decorrência da pandemia COVID-19, a fim de manter a assistência fisioterapêutica curativa, preventiva e integrativa. A telefisioterapia é realizada no formato assíncrono, qualquer forma de comunicação a distância não realizada em tempo real.

A assistência em fisioterapia, em casos específicos de necessidade, tem sido prestada em domicílio. Para a descrição desta modalidade, define-se como fisioterapia domiciliar as ações desenvolvidas no domicílio da pessoa, visando a promoção da sua saúde, a prevenção de agravos, e a recuperação funcional, além dos cuidados paliativos (RDC 414 – COFFITO,2017).

O objetivo deste documento, cuja elaboração foi realizada pelos fisioterapeutas, coordenação da Fisioterapia, diretoria da média complexidade e secretaria da saúde do município, é regulamentar a atividade da fisioterapia do município quanto aos aspectos práticos a fim de oferecer à população um atendimento de qualidade com acesso rápido e resolubilidade das disfunções.

A partir da sua publicação, este documento ficará à disposição da população através do site da prefeitura municipal de Palhoça. Também será encaminhado às unidades básicas de saúde para conhecimento dos profissionais envolvidos.

CAPÍTULO II – ENCAMINHAMENTO PARA A FISIOTERAPIA – MÉDIA COMPLEXIDADE

Art. 1º. O acesso ao serviço de Fisioterapia pelo Sistema Único de Saúde no município de Palhoça será realizado obrigatoriamente através das unidades básicas de saúde, via Sistema de Regulação (SISREG).

Art. 2º. Para ter acesso ao serviço de Fisioterapia, o paciente deverá ser encaminhado por um profissional de nível superior da área da saúde (Médicos e Fisioterapeutas) cujo o motivo do encaminhamento seja condizente com a área de atuação respectiva e respeite os critérios de encaminhamento descritos no Anexo I.

§ 1º. A exceção dos pacientes de Reabilitação Pelvica, que poderão ser encaminhados por Médicos, Fisioterapeutas e Enfermeiros respeitando os critérios de encaminhamento descritos no Anexo I.

Parágrafo único: Não serão agendados ou atendidos pacientes sem o encaminhamento para a fisioterapia.

CAPÍTULO III – RECEPÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE ENCAMINHAMENTOS

Art. 3º. Os encaminhamentos para fisioterapia deverão ser entregues no setor de marcação na unidade básica de saúde na qual o paciente está cadastrado.

§ 1º. Não será permitido entregar o encaminhamento em outra unidade diferente da área de abrangência na qual o paciente está cadastrado.

§ 2º. No caso de mudança de residência ou número de telefone para contato, é de responsabilidade do paciente a atualização do cadastro na unidade básica de saúde de sua área de abrangência para ter acesso ao serviço de fisioterapia.

Art. 4º. O setor de marcação da unidade básica de saúde deverá aceitar apenas encaminhamentos originais e preenchidos corretamente.

Art. 5º. Cabe ao setor de marcação na unidade básica de saúde a conferência das informações contidas no encaminhamento de fisioterapia.

§ 1º. O setor de marcação das unidades básicas de saúde não aceitará encaminhamentos para fisioterapia com data superior a 1 (um) ano.

§ 2º. No caso de recusa do encaminhamento pelo setor de marcação na unidade básica de saúde, é de total e exclusiva responsabilidade do paciente retornar ao profissional responsável pela prescrição para a correção das informações ou o preenchimento completo.

§ 3º. Em caso de perda do encaminhamento para fisioterapia, a responsabilidade será do paciente.

Art. 6º. O encaminhamento aceito será inserido no SISREG respeitando as informações contidas e o campo de inserção. Encaminhamento para fisioterapia geral será inserido no SISREG no campo “Triagem em Fisioterapia”, enquanto encaminhamento para

fisioterapia domiciliar será inserido no SISREG no campo “Consulta em Fisioterapia Domiciliar” com prioridade P2 (Verde).

CAPÍTULO IV – TRIAGEM E REGULAÇÃO DE ENCAMINHAMENTOS PARA FISIOTERAPIA AMBULATORIAL

Art. 7º. Posteriormente à inserção do encaminhamento para fisioterapia ambulatorial na unidade de saúde, o paciente terá um horário agendado para a triagem fisioterapêutica, que ocorrerá obrigatoriamente com um fisioterapeuta.

Art. 8º. A classificação de prioridade para atendimento será guiada pelo presente protocolo de acesso, cabendo ao fisioterapeuta triagista avaliar e classificar o paciente de acordo com as evidências observadas.

Art. 9º. Após a pré-avaliação realizada na triagem, os pacientes são classificados em 4 (quatro) prioridades: Vermelho (P0); Amarelo (P1); Verde (P2) ou Azul (P3). Os pacientes classificados com prioridade P0, P1 e P3 são considerados com perfil para realizar a fisioterapia ambulatorial geral, os pacientes classificados com prioridade P2 são considerados com perfil para grupo terapêutico.

§ 1º. Os pacientes classificados em prioridade P2 (Verde), apresentando critérios (segundo ANEXO V) para realização do tratamento de forma remota, se assim o desejarem, poderão realizá-lo na forma de Telefisioterapia.

Art. 10º. A inserção de pacientes nos grupos terapêuticos deve considerar a ordem cronológica de inserção do pedido médico/clínico e os critérios pré-estabelecidos no Anexo II, os quais podem ser modificados conforme a necessidade, em comum acordo com fisioterapeutas, coordenação da Fisioterapia e superintendência da Média Complexidade.

§ 1º. Os pacientes selecionados para realizarem fisioterapia sob a forma de grupos terapêuticos, devem ser orientados, no ato da triagem, sobre as características desta modalidade terapêutica bem como manifestar sua concordância em participar dos grupos terapêuticos.

Parágrafo único: O paciente com perfil para grupo terapêutico fará o tratamento em atendimento ambulatorial geral caso não seja formado o grupo em questão, ou caso haja vaga para atendimento ambulatorial antes de vaga para atendimento em grupo.

Art. 11º. Os pacientes direcionados para fisioterapia ambulatorial geral são classificados conforme os critérios definidos no Anexo III.

CAPÍTULO V - TRIAGEM E REGULAÇÃO DE ENCAMINHAMENTOS PARA FISIOTERAPIA DOMICILIAR

Art. 12º. Posteriormente à inserção do encaminhamento para fisioterapia domiciliar na Unidade Básica de Saúde, através do SISREG, com classificação P2 (Verde) e no campo “CONSULTA EM FISIOTERAPIA DOMICILIAR”, o fisioterapeuta triagista, baseado em evidências disponíveis no SISREG, no prontuário eletrônico ou em contato telefônico, realizará a triagem/classificação do paciente em P0 (Vermelho), P1 (Amarelo) ou P3 (Azul).

Art. 13º A triagem/classificação deve ocorrer semanalmente, sendo guiada por este protocolo e respeitando os critérios definidos no Anexo VI.

Art. 14º Após a triagem/classificação realizada, o paciente deve ser reinserido no SISREG no campo “Consulta em Fisioterapia Domiciliar”. Essa reinserção no SISREG ocorre obrigatoriamente pelo setor de Triagem.

CAPÍTULO VI - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL GERAL

Art. 15º. O ambulatório de Fisioterapia no qual se realiza o tratamento fisioterapêutico será designado de acordo com a área de abrangência conforme Anexo IV.

Art. 16º. Semanalmente, são disponibilizadas 6 (seis) novas vagas para cada fisioterapeuta, respeitando os critérios de prioridade.

Parágrafo I: Este número pode variar de acordo com a disponibilidade das agendas, em conformidade entre os fisioterapeutas e a coordenação de Fisioterapia.

Art. 17°. A cada agenda disponível, são ofertadas 2 (duas) vagas de Prioridade Vermelho (P0), 2 (duas) vagas de Prioridade Amarelo (P1) e 2 (duas) vagas de Prioridade Azul (P3). Resguardadas as seguintes exceções:

- Grande demanda de pacientes com Prioridade Vermelho (P0);
- Pouca demanda de pacientes com prioridade Vermelho (P0).

Essa diretriz poderá ser alterada de acordo com a demanda do serviço.

Art. 18°. No primeiro atendimento, cabe ao fisioterapeuta realizar a avaliação cinético-funcional para definição de objetivos e tratamento fisioterapêutico.

Parágrafo único: Na inexistência de condições necessárias para o tratamento fisioterapêutico (atendimento especializado não disponibilizado pela Secretaria de Saúde da Prefeitura de Palhoça), os pacientes serão encaminhados para outras instituições de referência.

Art. 19°. No caso do não comparecimento do paciente na data e horário agendados para consulta inicial em Fisioterapia, o tratamento será cancelado automaticamente.

Art. 20°. De posse da autorização de atendimento fisioterapêutico, serão concedidas 10 (dez) sessões de fisioterapia. Cabe ao fisioterapeuta responsável conceder alta fisioterapêutica antes de finalizar o total de atendimentos autorizados, de acordo com a evolução do paciente.

§ 1°. O fisioterapeuta responsável poderá dar continuidade aos atendimentos nos casos em que julgue necessária a prorrogação do tratamento, especialmente em quadros agudos e pós-operatórios, havendo disponibilidade em sua agenda.

§ 2°. É de responsabilidade do paciente o comparecimento e comprometimento nos atendimentos agendados sob risco de cancelamento do tratamento.

§ 3°. 2 (duas) faltas (consecutivas ou não) caracterizam o desligamento por não adesão.

Parágrafo único: As faltas serão abonadas mediante justificativa comprovada por meio de declaração ou atestado, sendo repostas de acordo com a disponibilidade do fisioterapeuta.

Art. 21°. A tolerância máxima de atraso para início de cada atendimento será de 10 (dez) minutos. Após este tempo, fica a critério do fisioterapeuta realizar atendimento ou não de acordo com a demanda do serviço, podendo o paciente perder o atendimento.

§ 1°. Os pacientes que fazem uso do transporte municipal e/ou público, mediante comprovação do atraso, deverão realizar o atendimento.

Art. 22°. Cabe ao fisioterapeuta, quando necessário, reencaminhar o paciente ao profissional responsável para reavaliação clínica.

Art. 23°. Não será permitida a entrada de acompanhantes no setor de Fisioterapia, exceto quando solicitado pelo fisioterapeuta responsável.

Art. 24°. Caso seja necessária declaração fisioterapêutica para fins de perícia médica, a mesma deverá ser solicitada com no mínimo 1 (uma) semana de antecedência da data desejada.

Parágrafo único. Se a declaração tem por finalidade a confirmação do encaminhamento em fila de espera, a mesma será fornecida pela unidade básica de saúde em que foi entregue, no setor de marcação.

Art. 25°. Caso o paciente apresente alguma complicação ou descompensação clínica que persista durante os atendimentos, o fisioterapeuta poderá suspender os atendimentos até a estabilização do quadro clínico ou encaminhar o usuário para providências conforme o necessário.

CAPÍTULO VII – ATENDIMENTO AMBULATORIAL GRUPO

Art. 26° Os fisioterapeutas que atuam exclusivamente com grupos terapêuticos recebem 80 (oitenta) novos pacientes a cada 6 (seis) semanas.

Art 27° Todas as 80 (oitenta) vagas são destinadas aos pacientes classificados em prioridade Verde (P2).

Art 28° Os grupos terapêuticos têm a abrangência das comorbidades de acordo com o Anexo II.

Parágrafo Único: A criação ou o cancelamento de determinado grupo pode ocorrer de acordo com a necessidade do serviço de fisioterapia.

Art. 29°. No primeiro atendimento, cabe ao fisioterapeuta realizar a avaliação cinético-funcional para definição do grupo terapêutico no qual o paciente será inserido, assim como, os objetivos e tratamentos preconizados.

Parágrafo único: Na inexistência de condições necessárias para a participação no grupo terapêutico, o paciente será reclassificado e realizará o tratamento em ambulatório geral.

Art. 30°. No caso do não comparecimento do paciente na data e horário agendados para consulta inicial em Fisioterapia, o tratamento será cancelado automaticamente.

Art. 31°. De posse da autorização de atendimento fisioterapêutico, serão concedidas 10 (dez) sessões de fisioterapia. Cabe ao fisioterapeuta responsável conceder alta fisioterapêutica antes de finalizar o total de atendimentos autorizados, de acordo com a evolução do paciente.

§ 1º. É de responsabilidade do paciente o comparecimento e comprometimento nos atendimentos agendados sob risco de cancelamento do tratamento.

§ 2º. 2 (duas) faltas (consecutivas ou não) caracterizam o desligamento por não adesão do paciente no tratamento em questão.

Parágrafo único: As faltas serão abonadas mediante justificativa comprovada por meio de declaração ou atestado, sendo repostas de acordo com a disponibilidade do fisioterapeuta.

Art. 32º. A tolerância máxima de atraso para início de cada atendimento será de 10 (dez) minutos. Após este tempo, fica a critério do fisioterapeuta realizar atendimento ou não, de acordo com a demanda do serviço, podendo o paciente perder o atendimento.

Art. 33º. Cabe ao fisioterapeuta, quando necessário, reencaminhar o paciente ao profissional responsável para reavaliação clínica.

Art. 34º. Caso o quadro clínico do paciente o impossibilite para continuar realizando a fisioterapia em grupo, e havendo critérios para atendimento ambulatorial individual, o fisioterapeuta deverá preencher o Formulário de Encaminhamento Interno (Anexo VIII) e encaminhar ao setor de Triagem em Fisioterapia. Cabe ao setor de Triagem inserir o encaminhamento no SISREG no campo “Consulta em Fisioterapia”.

Art. 35º. Não será permitida a entrada de acompanhantes no setor de Fisioterapia, exceto quando solicitado pelo fisioterapeuta responsável.

Art. 36º. Caso seja necessária declaração fisioterapêutica, a mesma deverá ser solicitada com no mínimo 1 (uma) semana de antecedência da data desejada.

Parágrafo único. Se a declaração tem por finalidade a confirmação do encaminhamento em fila de espera, a mesma será fornecida pela unidade básica de saúde em que foi entregue, no setor de marcação.

Art. 37º. Caso o paciente apresente alguma complicação ou descompensação clínica que persista durante os atendimentos, o fisioterapeuta poderá suspender os atendimentos até a estabilização do quadro clínico ou encaminhar o usuário para providências conforme o necessário.

CAPÍTULO VIII – ATENDIMENTO AMBULATORIAL NEUROLÓGICO ESPECIALIZADO

Art. 38º. O ambulatório de fisioterapia neurológica especializada - pacientes neurológicos adultos e neuropediátricos dependentes (funcionalmente) para a realização

das atividades de vida diária - ocorre na UBS Madri (neurologia adulto) e no Núcleo de Educação Permanente em Saúde (neuropediatria).

Art. 39º. Semanalmente são disponibilizadas 4 à 6 novas vagas para cada fisioterapeuta respeitando os critérios de prioridade.

Parágrafo Único: Este número pode variar de acordo com a disponibilidade das agendas, em conformidade entre os fisioterapeutas e a coordenação de Fisioterapia.

Art. 40º. A cada agenda disponível, são ofertadas 2 (duas) vagas de Prioridade Vermelho (P0), 1 (uma) vaga de Prioridade Amarelo (P1) e 1 (uma) vaga de Prioridade Azul (P3). Resguardadas as seguintes exceções:

- Grande demanda de pacientes com Prioridade Vermelho (P0);
- Pouca demanda de pacientes com prioridade Vermelho (P0);

Essa diretriz poderá ser alterada de acordo com a demanda do serviço.

Art. 41º. No primeiro atendimento, cabe ao fisioterapeuta realizar a avaliação cinético-funcional para definição de objetivos e tratamento fisioterapêutico.

Parágrafo único: Na inexistência de condições necessárias para o tratamento fisioterapêutico (atendimento especializado não disponibilizado pela Secretaria de Saúde da Prefeitura de Palhoça), os pacientes serão encaminhados para outras instituições de referência.

Art. 42º. No caso do não comparecimento do paciente na data e horário agendados para consulta inicial em Fisioterapia, o tratamento será cancelado automaticamente.

Art. 43º. De posse da autorização de atendimento fisioterapêutico, serão concedidas 10 (dez) sessões de fisioterapia. Cabe ao fisioterapeuta responsável conceder alta fisioterapêutica antes de finalizar o total de atendimentos autorizados, de acordo com a evolução do paciente.

§ 1º. O fisioterapeuta responsável poderá dar continuidade aos atendimentos nos casos em que julgue necessária a prorrogação do tratamento, especialmente em quadros agudos e pós-operatórios, havendo disponibilidade em sua agenda.

§ 2º. É de responsabilidade do paciente o comparecimento e comprometimento nos atendimentos agendados sob risco de cancelamento do tratamento.

§ 3º. 2 (duas) faltas (consecutivas ou não) caracterizam a desvinculação do paciente do tratamento em questão.

Parágrafo único: As faltas serão abonadas mediante justificativa comprovada por meio de declaração ou atestado, sendo repostas de acordo com a disponibilidade do fisioterapeuta.

Art. 44°. A tolerância máxima de atraso para início de cada atendimento será de 10 (dez) minutos. Após este tempo, fica a critério do fisioterapeuta realizar atendimento, ou não, de acordo com a demanda do serviço, podendo o paciente perder o atendimento.

Art. 45°. Cabe ao fisioterapeuta, quando necessário, reencaminhar o paciente ao profissional responsável para reavaliação clínica.

Art. 46°. Não será permitida a entrada de acompanhantes no setor de Fisioterapia, exceto quando solicitado pelo fisioterapeuta responsável.

Art. 47°. Caso seja necessária declaração fisioterapêutica, a mesma deverá ser solicitada com no mínimo 1 (uma) semana de antecedência da data desejada.

Parágrafo único. Se a declaração tem por finalidade a confirmação do encaminhamento em fila de espera, a mesma será fornecida pela unidade básica de saúde em que foi entregue, no setor de marcação.

Art. 48°. Caso o paciente apresente alguma complicação ou descompensação clínica que persista durante os atendimentos, o fisioterapeuta poderá suspender os atendimentos até a estabilização do quadro clínico ou encaminhar o usuário para providências conforme o necessário.

CAPÍTULO VIII - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DOMICILIAR

Art 49° São atendidos em domicílio apenas os pacientes restritos ao leito em função de doenças agudas ou crônicas graves.

Art. 50°. Quinzenalmente, são disponibilizadas 6 (seis) vagas para cada fisioterapeuta, respeitando os critérios de prioridade conforme Anexo VI.

Parágrafo único. As vagas serão autorizadas conforme território de abrangência, com a finalidade de otimizar a logística para o transporte.

Art. 51°. A cada agenda disponível, são ofertadas 2 (duas) vagas de Prioridade Vermelho (P0), 2 (duas) vagas de Prioridade Amarelo (P1) e 2 (duas) vagas de Prioridade Azul (P3).

Resguardadas as seguintes exceções:

- Grande demanda de pacientes com Prioridade Vermelho (P0);
- Pouca demanda de pacientes com prioridade Vermelho (P0);

Essa diretriz poderá ser alterada de acordo com a demanda do serviço.

Art. 52º No atendimento fisioterapêutico domiciliar o paciente deve, obrigatoriamente, estar acompanhado por maior responsável (familiar ou cuidador). Não sendo permitida a ausência do responsável.

Art. 53º. No primeiro atendimento, cabe ao fisioterapeuta realizar a avaliação cinético funcional para a definição de objetivos e tratamento fisioterapêutico, assim como confirmar os critérios de inclusão/permanência no programa de fisioterapia domiciliar, conforme critérios de inclusão Anexo VI.

Art. 54º. Caso o paciente não apresente critérios de inclusão para fisioterapia domiciliar e havendo critérios para atendimento ambulatorial, o fisioterapeuta deverá preencher o Formulário de Encaminhamento Interno (Anexo VIII) e encaminhar ao setor de Triagem em Fisioterapia. Cabe ao setor de Triagem inserir o encaminhamento no SISREG no campo “Consulta em Fisioterapia”.

Art. 55º. É de responsabilidade do fisioterapeuta, em posse de sua agenda, comunicar o paciente ou seu responsável o início do tratamento.

Art. 56º. É de responsabilidade do paciente e seu responsável a atualização de dados cadastrais como: endereço e telefone. A impossibilidade de contato devido a erros cadastrais gerarão o cancelamento do tratamento.

Art. 57º De posse da solicitação de atendimento fisioterapêutico domiciliar, serão autorizadas 10 (dez) sessões de fisioterapia domiciliar. Cabe ao fisioterapeuta responsável, durante o tratamento, o encaminhamento para fisioterapia ambulatorial através do Formulário de Encaminhamento Interno (Anexo VIII) caso julgue necessário.

§ 1º. É de responsabilidade do paciente e seu responsável a presença em domicílio e o comprometimento nos atendimentos agendados, sob risco de cancelamento do tratamento.

§ 2º. A ausência do paciente em domicílio, por 2 (dois) episódios (consecutivos ou não) caracterizam a desvinculação do paciente do tratamento em questão.

Parágrafo único: As ausências do paciente em domicílio serão abonadas mediante justificativa comprovada por meio de declaração ou atestado, sendo repostas de acordo com a disponibilidade do fisioterapeuta.

Art. 58º. A tolerância máxima de atraso para início de cada atendimento será de 10 (dez) minutos. Após este tempo, fica a critério do fisioterapeuta realizar atendimento ou não, de acordo com a demanda do serviço, podendo o paciente perder o atendimento.

Art. 59°. Cabe ao fisioterapeuta, quando necessário, reencaminhar o paciente ao profissional responsável para reavaliação clínica.

Art. 60°. Caso seja necessária declaração fisioterapêutica, a mesma deverá ser solicitada com no mínimo 1 (uma) semana de antecedência da data desejada.

Parágrafo único. Se a declaração tem por finalidade a confirmação do encaminhamento em fila de espera, a mesma será fornecida pela unidade básica de saúde em que foi entregue, no setor de marcação.

Art. 61°. Caso o paciente apresente alguma complicação ou descompensação clínica que persista durante os atendimentos, o fisioterapeuta poderá suspender os atendimentos até a estabilização do quadro clínico ou encaminhar o usuário para providências conforme o necessário.

CAPITULO IX – TELERREABILITAÇÃO

Art. 62°. A telerreabilitação se utiliza do whatsapp, aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz.

Art. 63°. O fluxo de pacientes em cada agenda depende da demanda para telerreabilitação.

Art. 64°. É de responsabilidade do fisioterapeuta, em posse de sua agenda, comunicar o paciente o início do tratamento.

Art 65°. Nos dias agendados o(a) fisioterapeuta envia, via whatsapp, vídeos demonstrativos de exercícios produzidos pelos fisioterapeutas da rede; e permanece, nesses dias, à disposição para esclarecimentos de possíveis dúvidas e informações.

Art. 66°. Cada ciclo de telerreabilitação é composto por 10(dez) atendimentos.

§ 1°. O(a) fisioterapeuta responsável pela telerreabilitação avalia o paciente a cada dia de atendimento, através de devolutivas dos pacientes no formato de vídeos, áudios ou mensagens. Cada atendimento será evoluído e produzido, via prontuário eletrônico G-MUS.

§ 2°. Caso o (a) fisioterapeuta responsável pela telerreabilitação julgue necessário um atendimento presencial, o mesmo pode ocorrer no local de onde o(a) profissional realiza a telefisioterapia.

Art. 67°. É de responsabilidade do paciente o acesso e a conexão da internet, assim como, o comprometimento nos atendimentos agendados sob risco de cancelamento do tratamento.

§ 1º. 2 (duas) ausências de conexão (consecutivas ou não) do paciente caracterizam a desvinculação do paciente do tratamento em questão.

Parágrafo único: As ausências de devolutivas serão abonadas mediante justificativa comprovada por meio de declaração ou atestado, sendo repostas de acordo com a disponibilidade do fisioterapeuta.

Art. 68º. Cabe ao fisioterapeuta, quando necessário, reencaminhar o paciente ao profissional responsável para reavaliação clínica.

Art. 69º. Caso o quadro clínico do paciente o impossibilite para continuar realizando a telerreabilitação, e havendo critérios para atendimento ambulatorial, o fisioterapeuta deverá preencher o Formulário de Encaminhamento Interno (Anexo VIII) e encaminhar ao setor de Triagem em Fisioterapia. Cabe ao setor de Triagem inserir o encaminhamento no SISREG no campo “Consulta em Fisioterapia”.

Art. 70º. Caso seja necessária declaração fisioterapêutica, a mesma deverá ser solicitada com no mínimo 1 (uma) semana de antecedência da data desejada.

§ 1º. Declarações de atendimento serão entregues no local de onde o(a) fisioterapeuta realiza a telerreabilitação.

§ 2º Se a declaração tem por finalidade a confirmação do encaminhamento em fila de espera, a mesma será fornecida pela unidade básica de saúde em que foi entregue, no setor de marcação.

Art. 71º. Caso o paciente apresente alguma complicação ou descompensação clínica que persista durante os atendimentos, o fisioterapeuta poderá suspender os atendimentos até a estabilização do quadro clínico ou encaminhar o usuário para providências conforme o necessário.

Art. 72º. No último dia de atendimento o(a) fisioterapeuta entra em contato com o paciente para realizar a avaliação final e fornecer orientações gerais e específicas.

Art. 73º. É vedada a comercialização e/ou reprodução parcial e/ou integral dos vídeos da telefisioterapia por terceiros.

CAPÍTULO X - DEFINIÇÕES E UTILIZAÇÃO DE ENCAMINHAMENTO INTERNO

Art 73º Em condições extemporâneas, abordadas o Anexo IX, fica permitido ao fisioterapeuta encaminhar os pacientes atendidos diretamente ao setor de Regulação em Fisioterapia, suprimindo-se a necessidade de nova triagem.

Art. 74º O fisioterapeuta deve realizar o preenchimento do Formulário de Encaminhamento Interno (Anexo VIII), juntando a este, o pedido médico correspondente e a autorização (SISREG) do tratamento realizado anteriormente.

Art. 75º Fica o paciente, ou responsável, incumbido da entrega da documentação no setor de Triagem em Fisioterapia.

CAPÍTULO XI – MEDIDAS ADMINISTRATIVAS

Art. 76º. Os fisioterapeutas ficam obrigados a registrar a evolução diária em prontuários eletrônicos que atualmente estão disponibilizados pelo programa G-MUS.

§ 1º. Ficam, os fisioterapeutas, autorizados a registrarem a evolução do paciente de forma manual ou em data posterior havendo indisponibilidade de acesso ao programa G-MUS.

Art. 77º Os fisioterapeutas ficam obrigados a confirmar as avaliações fisioterapêuticas através do preenchimento da chave de confirmação no programa SISREG.

Art. 78º Semestralmente deve ser realizada uma reunião com a equipe e a coordenação de Fisioterapia para avaliação do serviço, assim como o aprimoramento das instruções técnicas.

CAPÍTULO XII – REABILITAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA

Art. 80º. O serviço de reabilitação física é um serviço ofertado pela Prefeitura Municipal de Palhoça para acompanhamento de pacientes com patologias crônicas (lombalgia, cervicalgia e etc.) em que, após a reabilitação com o fisioterapeuta, o mesmo encaminha o paciente para a atividade física regular.

Art. 81º. O serviço é composto por profissionais da educação física na UBS mais próxima de sua residência, através de atendimentos com caminhadas, fortalecimento muscular, alongamentos, entre outras atividades.

Art. 82º. São encaminhados ao serviço, os pacientes que participaram de, no mínimo, dois ciclos nos grupos terapêuticos de fisioterapia ou que, durante a triagem em fisioterapia foram avaliados como elegíveis ao serviço.

Art. 83º. Os pacientes são encaminhados ao serviço de triagem em fisioterapia pelos fisioterapeutas dos grupos terapêuticos ou pelos fisioterapeutas da triagem em fisioterapia, mediante preenchimento do formulário de encaminhamento interno para atividade física (Anexo X) que deverá ser entregue no setor de triagem em fisioterapia.

Art. 84º. Os encaminhamentos ao serviço de reabilitação física devem ser inseridos no Sisreg no campo Reabilitação Física com prioridade P2 (verde).

CAPÍTULO XIII – DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 79º. Os casos não contemplados no presente documento serão avaliados por representantes da Fisioterapia, diretoria da média complexidade e setor da regulação, mediante aprovação do secretário municipal de saúde.

Palhoça, 28 de junho de 2022.

ANEXO I – CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO PARA FISIOTERAPIA

- Todos os casos em que a Fisioterapia possa ser uma opção primária de tratamento ou coadjuvante a outras terapias.

CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE INDICAM A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA A FISIOTERAPIA

- Pós-operatório de cirurgias ortopédicas ou após fraturas;
- Algias da coluna vertebral;
- Algias da sistema osteomioarticular;
- Tratamento conservador de trauma não cirúrgico do sistema osteomioarticular (p.ex. entorse de tornozelo);
- Paralisia Facial Periférica;
- Doenças neurológicas como: Acidente Vascular Encefálico (AVE), Trauma Crânio Encefálico (TCE), Lesão Medular (LM), Pós tratamento de Tumores do SNC, Esclerose Múltipla, Síndromes Dismielinizantes, Paralisia Cerebral;
- Idosos com risco de quedas e portadores de algias osteomioarticulares ou relato de múltiplas quedas;
- Pré ou pós-operatório de cirurgia de grande porte (p.ex. cirurgia bariátrica, cirurgia torácica) e após internação hospitalar prolongada;
- Distúrbios Uroginecológicos;
- Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças.

CONTEUDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O ENCAMINHAMENTO DEVE TER

- Nome do paciente;
- Idade;
- Diagnóstico;
- Data do encaminhamento;
- Em caso de pacientes que apresentem quadros de início recente, pré e pós-operatório e lesões neurológicas (p.ex. AVC, lesão medular, etc) é necessário

que se descreva a data de início do quadro clínico ou do trauma, a data da cirurgia;

- Assinatura e carimbo do profissional solicitante.

DADOS COMPLEMENTARES

- História sucinta;
- Data de início dos sintomas;
- Realização prévia de fisioterapia (quantidade e data aproximada de sessões);
- Outros tratamentos realizados (ex. cirurgias, bloqueios, infiltrações, nutrição, psicologia, etc);
- Descrever principais resultados de exames complementares prévios.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Profissional de nível superior da área da saúde, cujo o motivo do encaminhamento seja condizente com a área de atuação respectiva.

ANEXO II - GRUPOS DE FISIOTERAPIA

Cervicobraquialgia:

Faixa etária: acima de 15 anos.

Critérios de inclusão:

- Encaminhamento para fisioterapia.
- Boa compreensão e entendimento.
- Boa condição física.
- Dor crônica há mais de seis meses por: fraqueza muscular, encurtamento muscular, artrose vertebral, protusão discal, osteófito, hérnia discal, fratura consolidada, alterações posturais e LER/DORT.
- Pós operatório tardio

Critérios de exclusão:

- Pressão arterial descompensada.
- Distúrbios cardíacos descompensados.
- Distúrbios circulatórios descompensados.
- Lesões associadas em quadro agudo .

Lombalgia:

Faixa etária: acima de 15 anos.

Critérios de inclusão:

- Encaminhamento para fisioterapia.
- Boa compreensão e entendimento.
- Boa condição física.
- Dor crônica há mais de seis meses por: fraqueza muscular, encurtamento muscular, artrose vertebral, protusão discal, osteófito, hérnia discal, fratura consolidada, alterações posturais e LER/DORT.
- Pós operatório tardio.

Critérios exclusão:

- Pressão arterial descompensada.

- Distúrbios cardíacos descompensados.;
- Distúrbios circulatórios descompensados..
- Lesões associadas em quadro agudo

Ombro:

Faixa etária: acima de 15 anos.

Critérios de inclusão:

- Encaminhamento para fisioterapia.
- Boa compreensão e entendimento.
- Boa condição física.
- Dor há mais de seis meses por: síndrome do manguito rotador, tendinopatias/miopatias, bursopatias, alterações degenerativas das articulações acromioclavicular e glenoumeral, alterações na cápsula articular, luxação estabilizada, fratura consolidada, fraqueza muscular, encurtamento muscular, LER/DORT.
- Pós operatório tardio, de um ano ou mais.

Critérios de exclusão:

- Pressão arterial descompensada.
- Distúrbios cardíacos descompensados.
- Distúrbios circulatórios descompensados
- Lesões associadas em quadro agudo.

Cotovelo:

Faixa etária: acima 15 anos.

Critérios de inclusão:

- Encaminhamento para fisioterapia.
- Boa compreensão e entendimento.
- Boa condição física.
- Dor crônica há mais de seis meses por: osteoartrose, tendinopatia/miopatia, bursite, luxação estabilizada, lesão ligamentar, fratura consolidada, fraqueza muscular, encurtamento muscular, LER/DORT.
- Pós operatório tardio.

Critérios de exclusão:

- Pressão arterial descompensada.
- Distúrbios cardíacos descompensados.
- Distúrbios circulatórios descompensados.
- Lesões associadas em quadro agudo.

Punho e Mão:

Faixa etária: acima de 15 anos.

Critérios inclusão:

- Encaminhamento para fisioterapia.
- Boa compreensão e entendimento.
- Boa condição física.
- Dor crônica há mais de seis meses por: osteoartrose, tendinopatia/miopatia, luxação estabilizada, lesão nervosa, fratura consolidada, fraqueza muscular, encurtamento muscular, LER/DORT.
- Pós operatório tardio.

Critérios de exclusão:

- Pressão arterial descompensada.
- Distúrbios cardíacos descompensados.
- Distúrbios circulatórios descompensados.
- Lesões associadas em quadro agudo

Quadril:

Faixa etária: acima de 15 anos.

Critérios de inclusão:

- Encaminhamento para fisioterapia.
- Boa compreensão e entendimento.
- Boa condição física.
- Dor crônica há mais de seis meses por: osteoartrose, tendinopatia/miopatia, bursopatia, lesão ligamentar, luxação estabilizada, fratura consolidada, fraqueza muscular, encurtamento muscular, LER/DORT.
- Pós operatório tardio.

Critérios de exclusão:

- Pressão arterial descompensada.

- Distúrbios cardíacos descompensados.
- Distúrbios circulatórios descompensados.
- Lesões associadas em quadro agudo.

Joelho:

Faixa etária: acima de 15 anos.

Critérios de inclusão:

- Encaminhamento para fisioterapia.
- Boa compreensão e entendimento.
- Boa condição física
- Dor crônica há mais de seis meses por: osteoartrose, tendinopatia/miopatia, entorse, luxação estabilizada, lesão meniscal e ligamentar, fratura consolidada, fraqueza muscular, encurtamento muscular, LER/DORT.
- Pós operatório tardio.

Critérios de exclusão:

- Pressão arterial descompensada.
- Distúrbios cardíacos descompensados.
- Distúrbios circulatórios descompensados.
- Lesões associadas em quadro agudo.

Tornozelo:

Faixa etária: acima de 15 anos.

Critérios de inclusão:

- Encaminhamento para fisioterapia.
- Boa compreensão e entendimento.
- Boa condição física.
- Dor crônica há mais de seis meses por: osteoartrose, tendinopatia/miopatia, bursopatia, entorse, luxação estabilizada, fratura consolidada, LER/DORT.
- Pós operatório tardio.

Critérios de exclusão:

- Pressão arterial descompensada.
- Distúrbios cardíacos descompensados.
- Distúrbios circulatórios descompensados.

- Lesões associadas em quadro agudo.

Dor crônica:

Faixa etária: acima de 15 anos.

Critérios de inclusão:

- Encaminhamento para a fisioterapia.
- Boa compreensão e entendimento.
- Boa condição física.
- Poliqueixosos,
- Distúrbios de sono,
- Distúrbios emocionais
- Dor crônica em duas ou mais regiões corporais há mais de seis meses, como: síndromes somáticas, síndrome simpático-reflexa, artrose articular, tendinopatia/miopatia, bursopatia, fibromialgia, síndrome da dor miofascial, limitação de amplitude de movimento, fraqueza muscular, encurtamento muscular, protusão discal, osteófito, hérnia discal, fratura consolidada, alterações posturais e LER/DORT.

Critérios de exclusão:

- Pressão arterial descompensada.
- Distúrbios cardíacos descompensados.
- Distúrbios circulatórios descompensados.
- Lesões associadas em quadro agudo.

Pré-operatório de cirurgia bariátrica:

Faixa etária: acima de 15 anos.

Critérios de inclusão:

- Encaminhamento para a fisioterapia.
- Boa compreensão e entendimento.
- Pré-operatório de cirurgia bariátrica.

Critérios de exclusão:

- Pressão arterial descompensada.
- Distúrbios cardíacos descompensados.
- Distúrbios circulatórios descompensados..

Fisioterapia pélvica

Faixa etária: acima de 15 anos.

Critérios de inclusão:

- Mulheres com encaminhamento para a fisioterapia.
- Boa compreensão e entendimento.
- Boa condição física.
- Perda urinária ou fecal, urgência miccional ou fecal, constipação, gases vaginais, distopias, dor pélvica, dor vulvar, dor vaginal, dor anal, gestante em gestação de baixo risco e sem quadro agudo de dor.

Critérios de exclusão:

- Pressão arterial descompensada.
- Distúrbios cardíacos descompensados.
- Distúrbios circulatórios descompensados.

Reabilitação Vestibular:

Faixa etária: acima de 15 anos.

Critérios de inclusão:

- Encaminhamento para a fisioterapia.
- Boa compreensão e entendimento.
- Boa condição física.
- Tontura, vertigem, zumbido, vestibulopatias, déficit de equilíbrio e sensação de instabilidade sem causa ortopédica relacionada.

Critérios de exclusão:

- Pressão arterial descompensada.
- Distúrbios cardíacos descompensados.
- Distúrbios circulatórios descompensados.

ANEXO III - PRIORIDADES DE ATENDIMENTO

Critérios de Prioridade (Conforme descrito pelo Manual do SISREG)	
Vermelho (P0)	Emergência, necessidade de atendimento imediato
Amarelo (P1)	Urgência, atendimento o mais rápido possível
Azul (P3)	Atendimento Eletivo
Verde (P2)	Atendimento em Grupo

Motivo de encaminhamento	Pós-operatório de cirurgias ortopédicas
HDA	Paciente pós-operatório ortopédico recente que tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico.
Exames complementares sugeridos	RX e demais exames de imagem realizados antes e após a cirurgia, relato médico com diagnóstico clínico.
Prioridade de Regulação	Priorizar pacientes com período de pós-operatório de, no máximo, 3 meses.
Critério	
P0	Até 3 meses de pós operatório.

P1	<p>Pedido de reencaminhamento realizado pelo próprio fisioterapeuta responsável pelo primeiro atendimento, caso não seja dada continuidade ao tratamento;</p> <p>Pós-operatório de 3 a 6 meses.</p> <p>Pacientes com idade acima de 60 anos.</p>
P3	Reencaminhamentos com a mesma indicação (complementação de reabilitação) e demais casos.
P2	Casos especificados em anexo II.
Exemplos de prioridades	<p>Pós-operatórios ortopédicos com até 3 meses da liberação médica/clínica.</p> <p>Pacientes que sofreram amputação de membro superior ou inferior que estejam em fase pré-protética (com data de protetização marcada para no máximo dois meses) ou protética iniciais.</p>
Contra-referência	Dependendo da avaliação fisioterapêutica, o usuário poderá ser encaminhado para reavaliação médica/clínica e/ou para UBS, em posse do relatório de contrarreferência.

Motivo de encaminhamento	Algias da coluna vertebral
HDA	Pacientes com queixas álgicas e/ou alterações posturais da coluna vertebral que tenham indicação para tratamento fisioterapêutico.
Exames complementares sugeridos	RX e demais exames de imagem.
Prioridade de	Pacientes com dor de início recente (menos de 90 dias) e

Regulação	que não tenham realizado fisioterapia.
Critério	
P0	Casos de início recente (menos de 90 dias).
P1	Casos subagudos, com início dos sintomas de 3 a 6 meses. Pacientes com idade acima de 60 anos.
P3	Demais casos.
P2	Casos especificados em anexo II.
Exemplos de prioridades	Episódios agudos (inferior a 90 dias) de dor, com ou sem irradiação e parestesia em membros, bilateral ou unilateral, com incapacidade funcional grave para as atividades de vida diária ou trabalho.
Contra-referência	Dependendo da avaliação fisioterapêutica, o usuário poderá ser encaminhado para reavaliação médica/clínica e/ou para UBS, em posse do relatório de contrarreferência.

Motivo de encaminhamento	Algias da sistema osteomioarticular
HDA	Pacientes com queixas álgicas e/ou alterações da capacidade funcional que tenham indicação para tratamento fisioterapêutico.
Exames complementares sugeridos	RX e demais exames de imagem.
Prioridade de Regulação	Pacientes com dor de início recente (menos de 90 dias) e que não tenham realizado fisioterapia.

Critério	
P0	Casos de início recente (menos de 90 dias).
P1	Casos subagudos, com início dos sintomas de 3 a 6 meses. Pacientes com idade acima de 60 anos.
P3	Demais casos.
P2	Casos especificados em anexo II.
Contra-referência	Dependendo da avaliação fisioterapêutica, o usuário poderá ser encaminhado para reavaliação médica/clínica e/ou para UBS, de posse do relatório de contrarreferência.

Motivo de encaminhamento	Tratamento conservador de trauma não cirúrgico do sistema osteomioarticular (p.ex. entorse de tornozelo)
HDA	Traumas não cirúrgicos do sistema osteomioarticular que tenham indicação para tratamento fisioterapêutico.
Exames complementares sugeridos	RX e demais exames de imagem.
Prioridade de Regulação	Trauma ocorrido a menos de 90 dias
Critério	
P0	Casos de início recente (menos de 90 dias)
P1	Pedido de reencaminhamento realizado pelo próprio fisioterapeuta responsável pelo primeiro atendimento, caso não seja dado continuidade ao tratamento.

	Casos subagudos, com início dos sintomas de 3 a 6 meses. Pacientes com idade acima de 60 anos.
P3	Para reencaminhamentos e demais casos.
P2	Casos especificados em anexo II.
Exemplos de prioridades	Pós-entorse ligamentar ou fratura, recidivante ou não, tratados conservadoramente com data (inferior a 3 meses) do último episódio, da retirada da imobilização gessada ou do pedido médico/clínico.
Contra-referência	Dependendo da avaliação fisioterapêutica, o usuário poderá ser encaminhado para reavaliação médica e/ou para UBS, de posse do relatório de contrarreferência.

Motivo de encaminhamento	Paralisia Facial Periférica
HDA	Paciente com diagnóstico clínico de paralisia facial que tenha sido encaminhado para tratamento fisioterapêutico.
Exames complementares sugeridos	Exames de imagem e/ou eletroneuromiografia.
Prioridade de Regulação	Priorizar pacientes com período de instalação da doença de no máximo 30 dias do pedido médico/clínico.
Critério	
P0	Casos de início recente (90 dias do pedido médico/clínico).
P1	Casos subagudos, com início dos sintomas de 3 a 6 meses. Pacientes com idade acima de 60 anos.

P3	Demais casos.
Contra-referência	Dependendo da avaliação fisioterapêutica, o usuário poderá ser encaminhado para reavaliação médica e/ou para UBS, de posse do relatório de contrarreferência.

Motivo de encaminhamento	Acidente Vascular Encefálico (AVE), Trauma Crânio Encefálico (TCE), Lesão Medular (LM), Pós tratamento de Tumores do SNC, Esclerose Múltipla, Síndromes Dismielinizantes, Paralisia Cerebral (Adultos), Doença de Parkinson e Parkinsonismo
HDA	Paciente com AVC, TCE, LM e demais casos neurológicos supracitados, recente e que tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico.
Exames complementares sugeridos	Exames de imagem, TC e RNM de crânio.
Prioridade de Regulação	Priorizar pacientes com diagnóstico de lesão neurológica até 6 meses.
Critério	
P0	Último evento ocorrido até 6 meses.
P1	Casos ocorridos dentro de 6 meses e com sessões prévias de fisioterapia Casos ocorridos a menos de 1 ano sem fisioterapia prévia. Pacientes com idade acima de 60 anos.
P3	Casos ocorridos acima de 6 meses e com fisioterapia prévia.

	Casos ocorridos acima de 1 ano.
Contra-referência	Dependendo da avaliação fisioterapêutica, o usuário poderá ser encaminhado para reavaliação médica e/ou para UBS, de posse do relatório de contrarreferência.

Motivo de encaminhamento	Gestantes
HDA	Pacientes com queixas álgicas e/ou alterações da capacidade funcional que tenham indicação para tratamento fisioterapêutico.
Exames complementares sugeridos	Relato médico/clínico com diagnóstico clínico.
Prioridade de Regulação	Pacientes com queixas relacionadas ao processo gestacional atual.
Critério	
P0	Gestantes com queixas relacionadas ao processo gestacional atual.
P1	Gestantes com queixas não-relacionadas ao processo gestacional atual.
P3	---
Exemplos de prioridades	Lombalgia ou lombociatalgia gestacional. Síndrome do túnel do carpo decorrente do edema gestacional. Patologias osteomiarculares prévias agravadas pela

	gestação.
Contra-referência	Dependendo da avaliação fisioterapêutica, o usuário poderá ser encaminhado para reavaliação médica e/ou para UBS, de posse do relatório de contrarreferência.

Motivo de encaminhamento	Pós operatório de cirurgia de grande porte (p.ex. cirurgia bariátrica, cirurgia torácica) e/ou após internação hospitalar prolongada
HDA	Pós operatório de cirurgia bariátrica e cirurgia do Tórax que tenha sido liberado/indicado tratamento fisioterapêutico.
Exames complementares sugeridos	Exames de imagem e/ou espirometria.
Prioridade de Regulação	Pós operatório ou após internação hospitalar prolongada.
Critério	
P0	Todos os casos até 3 meses de pós operatório ou de desinternação hospitalar
P1	Pedido de reencaminhamento realizado pelo próprio fisioterapeuta responsável pelo primeiro atendimento, caso não seja dado continuidade ao tratamento; Pós-operatório ou desinternação hospitalar de 3 a 6 meses Pacientes com idade acima de 60 anos.
P3	Reencaminhamentos com a mesma indicação (complementação de reabilitação) e demais casos.

Contra-referência	Dependendo da avaliação fisioterapêutica, o usuário poderá ser encaminhado para reavaliação médica e/ou para UBS, de posse do relatório de contrarreferência
--------------------------	--

Motivo de encaminhamento	Pré-operatório de cirurgia eletiva
HDA	Pré-operatório de cirurgia eletiva que tenha sido indicado tratamento fisioterapêutico.
Exames complementares sugeridos	Exames de imagem e/ou espirometria.
Prioridade de Regulação	Pré-operatório que necessite de tratamento fisioterapêutico prévio ou laudo/declaração para execução do procedimento cirúrgico.
Critério	
P0	Casos que necessitem de laudos/declarações para execução do procedimento cirúrgico com data agendada para a realização do procedimento dentro de 3 meses.
P1	Pacientes com idade acima de 60 anos.
P2	Demais casos que o procedimento cirúrgico não esteja agendado.
Contra-referência	Dependendo da avaliação fisioterapêutica, o usuário poderá ser encaminhado para reavaliação médica e/ou para UBS, de posse do relatório de contrarreferência

Motivo de encaminhamento	Fisioterapia Uroginecológica
HDA	Disfunções uroginecológicas que tenham sido liberados/indicados para tratamento fisioterapêutico.
Exames complementares sugeridos	Exames urodinâmicos e de imagem.
Prioridade de Regulação	Pós-operatório ou início dos sintomas a 3 meses
Critério	
P0	Pós-operatório ou início dos sintomas de até 3 meses.
P1	Pos-operatório ou início dos sintomas entre 3 e 6 meses.
P3	Demais casos.
P2	Casos especificados em anexo II.
Contra-referência	Dependendo da avaliação fisioterapêutica, o usuário poderá ser encaminhado para reavaliação médica e/ou para UBS, de posse do relatório de contrarreferência.

Motivo de encaminhamento	Fisioterapia pediátrica – Atraso do Desenvolvimento Neuropsicomotor ou distúrbios respiratórios,
HDA	História de prematuridade, diagnóstico de disfunção neuromotora (paralisia cerebral), disrafismo espinhal (mielomeningocele lipomeningocele, espinha bífida oculta), amiotrofias espinhais, lesão medular, paralisia obstétrica, paciente com trissomia do 21, torcicolo congênito, outras

	<p>condições relacionadas ao atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, que tenha sido encaminhado para tratamento fisioterapêutico.</p> <p>Historia de fibrose pulmonar, fibrose cística, pneumonia, bronquiolite, e outros.</p>
Exames complementares sugeridos	<p>Exames de imagem previamente realizados.</p> <p>É fundamental que o usuário/responsável tenha em mãos relato médico com diagnóstico clínico.</p>
Prioridade de Regulação	<p>Crianças com idades cronológicas de 0 a 3 anos com comprometimento predominantemente motor e acompanhamento médico regular.</p>
Critério	
P0	<p>Crianças com idades cronológicas de 0 a 3 anos com comprometimento predominantemente motor e acompanhamento médico regular sem fisioterapia prévia.</p>
P1	<p>Crianças com idade cronológica de 0 a 3 anos sem ciclos de fisioterapia nos últimos 6 meses.</p> <p>Crianças com idade cronológica de 0 a 3 anos com encaminhamento interno de continuidade.</p>
P3	<p>Demais casos</p>
Contra-referência	<p>Dependendo da avaliação fisioterapêutica, o usuário poderá ser encaminhado para reavaliação médica e/ou para UBS, de posse do relatório de contrarreferência.</p>

Motivo de	Fisioterapia pediátrica - Disfunções do sistema
------------------	--

encaminhamento	osteomioarticular
HDA	Pacientes com queixas álgicas e/ou alterações da capacidade funcional e/ou deformidades que tenham indicação para tratamento fisioterapêutico.
Exames complementares sugeridos	RX e demais exames de imagem.
Prioridade de Regulação	Pacientes com dor de início de até 3 meses ou escoliose em progressão que não tenham realizado fisioterapia previamente.
Critério	
P0	Casos de início de até 3 meses. Escoliose em progressão (diagnóstico recente ou fase de crescimento) Demais casos que influenciam na fase de crescimento sem fisioterapia prévia nos últimos 6 meses.
P1	---
P2	Demais casos
Contra-referência	Dependendo da avaliação fisioterapêutica, o usuário poderá ser encaminhado para reavaliação médica e/ou para UBS, de posse do relatório de contrarreferência.

ANEXO IV – ÁREA DE ABRANGÊNCIA

Unidade de Referência	Possíveis unidades de origem
Aririú da Formiga	UBS Aririú da Formiga UBS Enseada do Brito UBS Cambirela Furadinho UBS Guarda do Cubatão UBS Vila Nova UBS Pachecos
Bela Vista	UBS Bela Vista UBS Rio Grande UBS Vila Nova UBS Pachecos UBS Alto Aririú UBS Médio Aririú UBS Barra do Aririú UBS Central
Jardim Eldorado	UBS Brejaru UBS Jardim Eldorado UBS Frei Damião UBS Passa Vinte CAIC
Madri	UBS Madri UBS São Sebastião UBS Central UBS Caminho Novo
Pinheira	UBS Pinheira UBS Passagem do Maciambu
Ponte do Imaruim	UBS Ponte do Imaruim UBS Central UBS Rio Grande UBS Vila Nova UBS Pachecos UBS Barra do Aririú

Central

Todas as UBSs

* O ambulatório de fisioterapia da Pinheira tem o processo de acesso e triagem diferenciado em virtude da posição geográfica da localidade. Tais processos são determinados pelo fisioterapeuta da região, coordenação da Fisioterapia e superintendência da Média Complexidade, conforme necessidade.

ANEXO V - TELEFISIOTERAPIA

Critérios de inclusão:

- Faixa etária: acima de 18 anos.
- Encaminhamento para fisioterapia.
- É estritamente necessária a conexão com a Internet e aplicativo de whatsapp e conhecimento do manuseio destas ferramentas.
- Quadro clínico crônico do sistema osteomioarticular e do sistema respiratório; pré bariátrica.
- Pacientes lúcidos, orientados no tempo/espaço e independente.
- Se houverem comorbidades, devem estar controladas clinicamente.
- No caso dos pacientes com quadros crônicos do sistema osteomioarticular egressos dos grupos terapêuticos.
- Pacientes que manifestam desejo de realizar o tratamento de forma remota, observando-se os critérios anteriores.

Critérios de exclusão:

- Pressão arterial descompensada.
- Distúrbios cardíacos descompensados.
- Distúrbios circulatórios descompensados.
- Lesões associadas em quadro agudo ou reagudizado.
- Incapacidade na utilização das ferramentas tecnológicas ou na compreensão da metodologia utilizada.

ANEXO VI – PRIORIDADES DE ATENDIMENTO EM FISIOTERAPIA DOMICILIAR

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

INCLUSÃO	EXCLUSÃO
<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes acamados • Pacientes em uso de ventilação mecânica e/ou oxigenoterapia domiciliar contínua. • Idosos com risco de quedas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estar deambulando, mesmo que com uso de dispositivo auxiliar.

Motivo de encaminhamento	Fisioterapia Cardiorrespiratória adulto
HDA	Pacientes com diagnóstico clínico de DPOC, ICC classe III e IV, SDRA, sequelas pós- Covid, Fibrose pulmonar. Demais casos.
Prioridade de Regulação	Pacientes acamados recentes e que não tenham realizado tratamento fisioterapêutico domiciliar previamente.
Critério	
P0	PO de cirurgias torácicas recente (até 30 dias). Paciente em uso ventilação mecânica e/ou oxigenoterapia recente (90 dias)
P1	Pacientes com até 30 dias de PO e que já receberam um (1) ciclo de fisioterapia domiciliar; Pacientes com 30 a 90 dias de PO e que não realizaram fisioterapia domiciliar prévia. Pacientes acima de 60 anos.
P2	Pacientes com mais de 90 dias de PO. Paciente com mais de 2 ciclos de fisioterapia, sem melhora do quadro clínico. Demais casos.
Contra-referência	Dependendo da avaliação fisioterapêutica, o usuário poderá ser encaminhado para reavaliação médica e/ou para UBS,

	de posse do relatório de contrarreferência.
--	---

Motivo de encaminhamento	Fisioterapia Neurofuncional adulto
HDA	Pacientes com AVC ; TCE grave; Parkinson em estágio avançado, Alzheimer em estágio avançado. Demais casos neurológicos.
Prioridade de Regulação	Pacientes acamados recentes e que não tenham realizado tratamento fisioterapêutico domiciliar.
Critério	
P0	Pacientes que tiveram AVC e TCE grave recente (menos de 180 dias).
P1	Pacientes com até 180 dias e que já receberam um (1) ciclo de fisioterapia domiciliar; Pacientes com mais de 180 dias e que não realizaram fisioterapia domiciliar prévia. Pacientes com Parkinson e Alzheimer sem atendimento prévio. Pacientes acima de 60 anos.
P2	Demais casos.
Contra-referência	Dependendo da avaliação fisioterapêutica, o usuário poderá ser encaminhado para reavaliação médica e/ou para UBS, de posse do relatório de contrarreferência.

Motivo de encaminhamento	Fisioterapia Oncológica adulto
HDA	Pacientes com diagnóstico de neoplasia com comprometimento respiratório e motor e que estejam acamados.
Prioridade de Regulação	Pacientes acamados recentes e que não tenham realizado tratamento fisioterapêutico domiciliar.
Critério	

P0	Pacientes acamados
P1	---
P2	---
Contra-referência	Dependendo da avaliação fisioterapêutica, o usuário poderá ser encaminhado para reavaliação médica e/ou para UBS, de posse do relatório de contrarreferência.

Motivo de encaminhamento	Fisioterapia após internação prolongada adulto
HDA	Pacientes com síndrome da imobilidade decorrente de internação prolongada, que não estejam inclusos nos casos citados acima, com os objetivos de: reabilitação (para os casos que apresentam prognóstico de melhora) e de treinamento do cuidador/familiar (para casos em que não há prognóstico positivo).
Prioridade de Regulação	Pacientes acamados recentes e que não tenham realizado tratamento fisioterapêutico domiciliar.
Critério	
P0	Pacientes acamados recente (menos de 30 dias)
P1	Pacientes acamados a menos de 30 dias e que já receberam um (1) ciclo de fisioterapia domiciliar; Pacientes com 30 a 90 dias acamados e que não realizaram fisioterapia domiciliar; Pacientes acima de 60 anos.
P2	Demais casos.
Contrarreferência	Dependendo da avaliação fisioterapêutica, o usuário poderá ser encaminhado para reavaliação médica e/ou para UBS, de posse do relatório de contrarreferência.

Motivo de encaminhamento	Fisioterapia Pediátrica
---------------------------------	--------------------------------

HDA	Crianças em uso de ventilação mecânica e/ou oxigenoterapia domiciliar contínua; pacientes com diagnóstico de osteogênese imperfeita.
Prioridade de Regulação	Paciente em risco de agravamento do quadro devido a comprometimento do sistema respiratório.
Critério	
P0	Pacientes com quadro clínico grave e risco de infecções que tragam risco à vida.
P1	---
P2	Pacientes com Osteogênese imperfeita maiores de 1 ano. Demais casos.
Contrarreferência	Dependendo da avaliação fisioterapêutica, o usuário poderá ser encaminhado para reavaliação médica e/ou para UBS, de posse do relatório de contrarreferência.

ANEXO VII - FORMULÁRIO PROPOSTO DE ENCAMINHAMENTO PARA FISIOTERAPIA

Sugestão de Formulário Encaminhamento para Fisioterapia	
CNS do paciente:	
Unidade de Origem:	
Nome:	Idade:
Diagnóstico, tempo de evolução, história sucinta e DA(s) :	
Gestante: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Pós operatório/Pós trauma: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Data da Cirurgia: ___ / ___ / _____	
Tipo de cirurgia: _____	
Tempo de imobilização: _____	
Fisioterapia prévia: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Se sim, quantos ciclos? _____	
Data aproximada de realização das últimas sessões de fisioterapia _____	
Exames complementares:	

ANEXO VIII - FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO INTERNO PARA FISIOTERAPIA

Formulario de encaminhamento de continuidade de tratamento (Encaminhamento Interno)

Nome:
Unidade de Origem:
CNS:

DM:
Profissional solicitante:
Numero Registro conselho de classe:

Classificação inicial:
Classificação atual:

Total de ciclos ou sessões realizadas:
Data da ultima sessão:

Observações:

IMPORTANTE:

* Para inserir diretamente o paciente é indispensável a apresentação deste formulário, juntamente com cópia impressa da consulta do SISREG e apresentação do encaminhamento médico original.

* só poderá ser inserido diretamente pacientes que já tenham passado pela triagem inicial e que constem os dados da avaliação.

* Encaminhamentos para tratamento de lesão ou segmento diferente daquela que o paciente passou na triagem inicial, não pode ser inserido direto, devendo paciente agendar nova triagem.

Fisioterapeuta:

Data: ___/___/___

ANEXO IX - ENCAMINHAMENTOS INTERNOS DE CONTINUIDADE

São permitidos aos fisioterapeutas realizarem encaminhamentos internos apenas nas seguintes condições:

VERMELHO (P0) para AMARELO (P1)

VERMELHO (P0) para VERDE (P2)

AMARELO (P1) para VERDE (P2)

AZUL (P3) para VERDE (P2)

AZUL (P3) – AZUL (P3) (apenas pacientes de neuropediatria)

**ANEXO X - FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA ATIVIDADE
FÍSICA**

Formulário Encaminhamento para Atividade Física	
CNS do paciente:	
Unidade de Origem:	
Nome:	Idade:
Diagnóstico, tempo de evolução, história sucinta e DA(s) :	
Gestante: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Pós operatório/Pós trauma: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Data da Cirurgia: ___ / ___ / _____	
Tipo de cirurgia: _____	
Tempo de imobilização: _____	
Fisioterapia em grupo prévia: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Se sim, quantos ciclos? _____	
Data aproximada de realização das últimas sessões de fisioterapia _____	
Exames complementares:	

