

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRUDENTÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROTOCOLO DE ACESSO AO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA MUNICIPAL

SUMÁRIO

I. Apresentação.....	4
II. Encaminhamento para Fisioterapia.....	5
III. Recepção e autorização de encaminhamentos.....	5
IV. Triagem.....	7
V. Indicações para fisioterapia e classificação em prioridades.....	7
1. Ortopedia/ Traumatologia/ Reumatologia.....	8
2. Neurologia/ Neuropediatria.....	9
3. Respiratória e Cardiologia.....	10
VI. Agendamento dos atendimentos de fisioterapia.....	13
VII. Atendimento Domiciliar.....	14
VIII. Atendimentos em grupo.....	14
IX. Referências.....	15

Autores

Antonio Carlos Klosovski

Karine Marcondes Armstrong Freitas

Loren Dayane Stadler Starke

Melissa Cristina Lemos do Prado

Co-autores

Alloma Christine de Madureira Paula

Camila Szymanski Tluski Siqueira

Michelle Ternoski Lemos

Sonia Maria Schirlo

Vanderleia Schinemann

I. Apresentação

O Protocolo de Acesso ao Serviço de Fisioterapia Municipal de Prudentópolis é um instrumento de orientação para promover a integralidade, visando criar a cultura de que o acesso é determinado por necessidades reais identificadas, guiar as ações dos médicos, nortear os profissionais de saúde nos distintos modelos de atenção do Município, além de uniformizar as ações de assistência à saúde. Contudo, os profissionais de saúde devem ter autonomia para tomada de decisão, não sendo objetivo deste documento substituir a gestão da clínica no exercício profissional.

Atualmente o Serviço de Fisioterapia Municipal de Prudentópolis atende pessoas portadoras de condições agudas e crônicas, das seguintes áreas: ortopedia, reumatologia, oncologia, neurologia, pediatria, cardiorrespiratória, entre outras.

O Serviço de Fisioterapia é composto por profissionais que realizam atendimento aos usuários, inclusive atuando juntamente aos familiares e acompanhantes, ministrando treinamento e orientando os mesmos quanto aos cuidados no pós-alta.

Este protocolo tem como objetivo principal estabelecer critérios para a padronização e qualificação do acesso ao Serviço de Fisioterapia pertencente à Secretaria Municipal de Saúde de Prudentópolis oferecendo, desta forma, à população um atendimento de qualidade, pautado nas melhores evidências científicas.

Considerando-se as necessidades da clientela referenciada e a capacidade dos profissionais de fisioterapia, alguns parâmetros tiveram que ser reavaliados, sendo proposto então, o protocolo clínico restrito às áreas de atuação da reabilitação. Desta forma, este documento apresenta diretrizes gerais para encaminhamento e acolhimento de pacientes ao serviço de fisioterapia.

II. Encaminhamento para Fisioterapia

1. O acesso ao serviço de fisioterapia pelo Sistema Único de Saúde se dará apenas pelo encaminhamento de seu médico responsável, oriundo de serviços de saúde do SUS, através de referência e contra-referência do sistema IDS.

2. Serão aceitos somente encaminhamentos de pacientes atendidos no SUS.

3. No caso de encaminhamento por médico que não pertença à rede Municipal de Saúde, proveniente de outra instituição pública, os encaminhamentos deverão ser encaminhados para a UBS a qual o paciente pertence. Posteriormente, o responsável pelo agendamento da unidade, conforme disponibilidade da agenda no IDS, marcará uma avaliação com um fisioterapeuta que realizará a triagem e incluirá o paciente em fila.

4. Os encaminhamentos para a fisioterapia serão aceitos desde que preenchidos corretamente conforme descrito a seguir. Cabe ao médico responsável o preenchimento correto do encaminhamento para fisioterapia em referência e contra-referência do sistema IDS, onde deverão constar, obrigatoriamente os seguintes itens:

- a) Nome completo do paciente;
- b) Motivo do encaminhamento (**deverá conter de forma clara a indicação e diagnóstico clínico, com seu respectivo CID-10; achados relevantes do exame físico, que justifiquem o encaminhamento para fisioterapia**).
- c) Solicitação de Fisioterapia (por escrito);
- d) Data da solicitação;
- e) Carimbo e assinatura do médico responsável.

Ressalta-se que o fisioterapeuta tem autonomia para indicar a melhor conduta ao caso do paciente. Caso o médico julgue necessário continuidade do tratamento, haverá discussão do caso com o fisioterapeuta responsável antes do encaminhamento para o serviço.

III. Recepção e autorização de encaminhamentos

1. Os encaminhamentos para Fisioterapia deverão ser entregues na unidade de saúde que o paciente pertence.
2. Somente serão aceitos os encaminhamentos que contenham todas as informações citadas no item 4 do capítulo II.

3. Não serão aceitas fotocópias, e-mails ou mensagens de aplicativos de encaminhamentos para fisioterapia, assim como serão recusados encaminhamentos preenchidos de forma ilegível, rasurados ou danificados.
4. Não serão aceitos encaminhamentos de fisioterapia com data de solicitação superior a 30 (trinta) dias.
5. Cabe ao servidor responsável pela marcação na Unidade de Saúde a conferência e o aceite ou recusa do encaminhamento, caso não cumpra todos os critérios estabelecidos.
6. No caso de recusa do encaminhamento pela Unidade de Saúde responsável, é de total e exclusiva responsabilidade do paciente retornar ao médico responsável pela prescrição para correção das informações ou o preenchimento completo do encaminhamento. Na impossibilidade da correção do encaminhamento médico pelo profissional não pertencente à rede municipal de saúde, o paciente poderá ser avaliado pelo médico da Equipe de Saúde da Família para acompanhamento do caso.
7. No ato da avaliação do encaminhamento na UBS, para o cadastro, o usuário poderá ser representado por terceiro, desde que o mesmo apresente o encaminhamento médico conforme descrito.
8. O usuário, após ter seu encaminhamento aceito na UBS, passará por uma avaliação previamente agendada pelo fisioterapeuta, o qual realizará uma triagem e incluirá na fila de espera, quando julgar necessário, de acordo com a prioridade, conforme indicações no capítulo V.
9. Não será permitida a inclusão de mais de um encaminhamento para fisioterapia por paciente na fila de espera, sendo indicada a união dos encaminhamentos em duplicidade, excetuando-se a ocorrência de um evento prioritário.
10. Não serão reguladas guias encaminhadas a HIDROTERAPIA, RPG, PILATES, sendo estes recursos terapêuticos, e não especialidades; também não serão reguladas guias de fisioterapia pélvica, tendo em vista que estas serão encaminhadas a serviço especializado.
11. Ocorrendo a alta, não haverá retorno para reavaliação da continuidade do tratamento. Após o término das sessões autorizadas, o Serviço de Fisioterapia Municipal não deverá mais emitir guia de contra referência, solicitando continuidade do tratamento e deverá informar a alta do paciente.
12. Será respeitada a fila de espera atual, de acordo com a classificação de urgência, prioridade e rotina.
13. Usuários que recebam atendimento de fisioterapia em outro serviço do SUS, não poderão ser incluídos em fila de espera.

IV. Triagem

A triagem será realizada por fisioterapeuta em horário previamente agendado na unidade de saúde, sendo que após esta consulta inicial, os pacientes serão alocados nas respectivas filas (quando julgar necessário) e/ou encaminhados para atendimento em grupo. Quando os pacientes não cumprirem os critérios para inclusão em alguma fila para atendimento, receberão as orientações para realização de atividades domiciliares, quando necessário.

A seguir, são descritos casos específicos e sua conduta:

- Condições ortopédicas/ reumatológicas crônicas, com episódios recidivantes, serão avaliadas pelo profissional, e o paciente poderá ser avaliado e receber orientações para realização de exercícios domiciliares.

- Casos recidivantes, pacientes protetizados, pacientes que já realizaram tratamento e receberam orientações, após passarem pela triagem, quando verificada a necessidade, serão encaminhados para grupos existentes ou receberão orientações para atividades domiciliares.

- Casos crônicos, com sequelas neurológicas permanentes, há mais que 12 meses, passarão por uma consulta de orientação.

- Encaminhamentos específicos para fisioterapia uroginecológica serão direcionados para tratamento na Faculdade Guairacá. Incluem-se os seguintes casos: pós-mastectomias, pós-prostatectomias, pós-colpoplastia, incontinência urinária, prolapsos genitais, incontinência fecal.

- Pacientes incluídos no “Programa Estadual de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada” que sejam usuários de CPAP, BIPAP, ventilador mecânico E COUGH ASSIST receberão acompanhamento mensal dos fisioterapeutas do município.

Casos não especificados no protocolo serão avaliados pela auditoria em fisioterapia municipal.

V. Indicações para fisioterapia e classificação em prioridades

Cada ser humano é único e tem suas particularidades. O fisioterapeuta acolhe, avalia e trata o paciente de forma humana e holística. Porém, para padronizar processos técnicos, a classificação em prioridades será necessária.

Os encaminhamentos à fisioterapia serão agrupados em três grandes áreas:

- 1) ortopedia/ traumatologia e reumatologia;

- 2) neurologia/ neuropediatria;
- 3) cardiorrespiratória.

Os pacientes serão classificados em prioridades, de acordo com a história clínica, e conforme a descrição em cada área.

Ao final do capítulo, a figura 1 demonstra o fluxo de atendimento.

1. Ortopedia/ Traumatologia/ Reumatologia

Limite máximo de sessões por ano: 10 (dez) (podendo estender-se a 20 (vinte), conforme avaliação do fisioterapeuta responsável, mediante avaliação funcional, comprometimento do paciente com o tratamento e potencial de resolução do quadro.

Pacientes que necessitem de fisioterapia por outra situação/ diagnóstico, terão seu encaminhamento analisado e poderão ser encaminhados para triagem.

Nesta área, os casos serão classificados em prioridade 1, prioridade 2 e eletivo, conforme descrição a seguir:

Prioridade 1 (vermelho): (enquadram-se casos agudos, com data inferior a 60 dias do episódio) sendo:

- pós-fratura: membros superiores, membros inferiores, coluna (sem sequela neurológica)
- pós-cirúrgico: fratura, endopróteses, reconstruções de ligamentos e/ ou tendões, discectomia, laminectomia, meniscectomias, descompressão de nervos, amputações.
- outras condições: luxações articulares, entorses, contusões, ferimentos, discopatias, rupturas de tendões, torcicolos congênitos (em bebês).

Prioridade 2 (laranja): (enquadram-se casos subagudos/crônicos, com data de 60 a 180 dias do episódio), sendo:

- pós-fratura: membros superiores, membros inferiores, coluna (sem sequela neurológica).
- pós-cirúrgico: fratura, endopróteses, reconstruções de ligamentos e/ ou tendões, discectomia, laminectomia, meniscectomias, descompressão nervos, amputações.
- outras condições: luxações articulares, entorses, contusões, ferimentos, discopatias, rupturas de tendões, torcicolos congênitos (em bebês), síndrome do túnel do carpo, bursites, tendinites.

Eletivo (verde): (casos crônicos, com duração entre 180 e 365 dias), sendo:

- tendinites, bursites, condropatias, artrose, fibromialgia, alterações posturais (escoliose, hipercifoses, hiperlordoses), dores cervicais e/ou lombares, discopatias, artrites, espondilite, espondiloses, luxações recidivantes.

Casos não especificados neste capítulo serão analisados pela auditoria em fisioterapia.

2. Neurologia/ Neuropediatria

Limite de sessões por ano: 10 (podendo estender-se a 20, conforme avaliação do fisioterapeuta responsável, mediante avaliação funcional, comprometimento do paciente com o tratamento e potencial de resolução do quadro).

Nesta área, os casos serão classificados em prioridade 1 (vermelho), prioridade 2 (laranja) e eletivo (verde), conforme descrição a seguir:

Prioridade 1 (vermelho): enquadram-se casos agudos (até 60 dias da alta hospitalar ou episódio mais recente – em casos de condições em que a doença se manifeste em surtos).

- Pós-operatório (ressecção de tumores no sistema nervoso central, trauma cranioencefálico, acidente vascular encefálico, trauma raquimedular);
- Trauma cranioencefálico;
- Trauma raquimedular;
- Acidente Vascular Encefálico primário ou recidivante;
- Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (ADNPM) até 1 ano;
- Paralisia facial aguda;

Prioridade 2 (laranja): enquadram-se casos subagudos (até 60-180 dias da alta hospitalar ou episódio mais recente).

- Pós-operatório (ressecção de tumores no sistema nervoso central, trauma cranioencefálico, acidente vascular encefálico, trauma raquimedular);
- Trauma cranioencefálico;
- Trauma raquimedular;
- Acidente Vascular Cerebral isquêmico primário ou recidivante;
- Paralisia facial;
- Paralisia Cerebral (com exclusivo comprometimento motor ou comprometimento cognitivo leve, não aceitos na APAE), até 3 anos;
- Doenças desmielinizante e/ou degenerativas, infecciosas;

- Crianças com limitação da mobilidade até 3 anos de idade.

Eletivo (verde): enquadram-se casos crônicos (superior a 180 dias da alta hospitalar ou do episódio mais recente, até 365 dias).

- Pós-operatório (ressecção de tumores no sistema nervoso central, trauma cranioencefálico, acidente vascular encefálico, trauma raquimedular);
- Trauma cranioencefálico;
- Trauma raquimedular;
- Acidente Vascular Cerebral isquêmico primário ou recidivante;
- Paralisia facial;
- Paralisia Cerebral (com exclusivo comprometimento motor ou comprometimento cognitivo leve), até 3 anos;
- Doenças desmielinizante e/ou degenerativas, infecciosas;
- Crianças com limitação da mobilidade até 3 anos de idade.
- Crianças com limitação da mobilidade ou locomoção com idade superior a 3 anos.

Pacientes e/ou cuidadores de pacientes em condições crônicas receberão orientações para continuidade de realização de exercícios domiciliares.

Casos não especificados neste capítulo serão analisados pela auditoria em fisioterapia.

3. Respiratória e Cardiologia

Limite máximo de sessões por ano: 10 (podendo estender-se a 20, conforme avaliação do fisioterapeuta responsável, mediante avaliação funcional, comprometimento do paciente com o tratamento e potencial de resolução do quadro).

Nesta área, os casos serão classificados em prioridade 1, prioridade 2 e eletivo, conforme descrição a seguir:

Prioridade 1 (vermelho): enquadram-se casos agudos (até 60 dias da alta hospitalar ou episódio mais recente).

- pós-operatório: cirurgia cardíaca, cirurgia abdominal, cirurgia torácica.
- doenças respiratórias exacerbadas (pneumonia, doença pulmonar obstrutiva crônica, bronquiolite, asma, edema agudo pulmonar).
- pós-covid;
- atelectasia.

Prioridade 2 (laranja): enquadram-se casos subagudos (até 60-180 dias da alta hospitalar ou episódio mais recente).

- pós-operatório: cirurgia cardíaca, cirurgia abdominal, cirurgia torácica.
- doenças respiratórias exacerbadas (pneumonia, doença pulmonar obstrutiva crônica, bronquiolite, asma, edema agudo pulmonar).
- pós-covid;
- atelectasia.

Eletivos (verde): enquadram-se casos crônicos (superior a 180 dias da alta hospitalar ou do episódio mais recente, até 365 dias).

- cardiopatias crônicas;
- pneumopatias crônicas (DPOC, fibrose pulmonar, fibrose cística).

Casos não especificados neste capítulo serão analisados pela auditoria em fisioterapia.

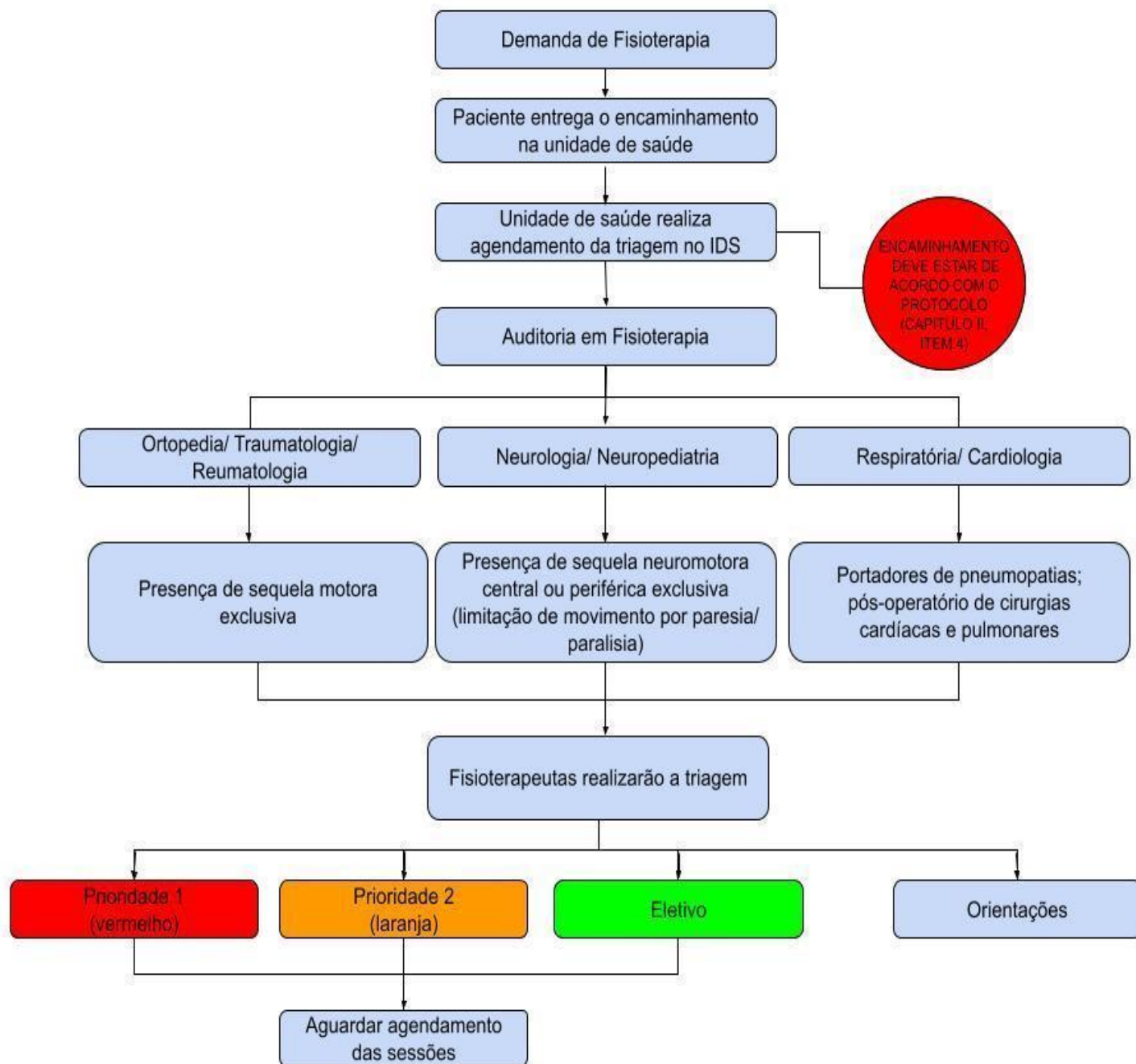


Figura 1. Fluxograma de atendimento na unidade de fisioterapia municipal

VI. Agendamento dos atendimentos de fisioterapia

1. O tratamento fisioterapêutico contemplará apenas residentes no município de Prudentópolis, devidamente cadastrados no sistema IDS.

2. É de responsabilidade da USF à qual o paciente pertence, a atualização dos dados cadastrais no sistema IDS, e no serviço de fisioterapia.

3. Os horários serão previamente agendados. Serão feitos dois (2) contatos, portanto, o paciente deverá manter seus dados atualizados. Caso não seja encontrado, será realizado contato com a USF à qual o paciente pertence, na tentativa de localizá-lo. Caso, ainda assim, o usuário não seja localizado ou tenha se mudado, o encaminhamento será cancelado, e o paciente perde o direito à vaga.

4. No caso do não comparecimento sem justificativa na data e horário agendados para a consulta inicial em fisioterapia, a autorização será cancelada e o paciente perderá o direito à vaga.

5. Após iniciar o tratamento, as faltas serão contabilizadas como sessões realizadas (levando-se em conta que o horário ficou reservado para o paciente). Em caso de 2 faltas não justificadas consecutivas, o paciente será considerado desistente do tratamento.

6. As vagas para atendimento serão preenchidas conforme os critérios de classificação e prioridade, a partir da data de recebimento do encaminhamento;

7. Inicialmente, cada paciente terá direito a até 10 (dez) sessões de fisioterapia, sendo que o fisioterapeuta responsável pelo paciente poderá conceder alta orientada, quando avaliar que o paciente está apto a recebê-la, mesmo sem ter completado 10 sessões de atendimento.

8. O profissional fisioterapeuta poderá estender o atendimento por até mais 10 (dez) sessões, quando considerar necessário.

9. Casos que demandem atendimento individualizado serão determinados pelo fisioterapeuta, bem como casos que possam ser atendidos em grupos específicos ou mais de um paciente concomitantemente.

10. Os encaminhamentos de pacientes com diagnósticos clínicos relacionados à patologias da coluna vertebral serão alocados em fila específica, para atendimentos em grupo (sempre que o fisioterapeuta responsável pelo paciente avaliar que o mesmo pode ser atendido desta forma).

11. Casos não especificados neste capítulo serão analisados pela auditoria em fisioterapia.

VII. Atendimento Domiciliar

- Limite de 3 (três) visitas para educação, conscientização e orientação quanto aos cuidados e atendimento ao paciente.

- Enquadram-se para atendimento domiciliar pacientes que não apresentem controle cervical ou que façam uso de ventilação mecânica domiciliar.

- Após a visita será emitido o plano de cuidados, contendo as orientações e o termo de responsabilidade do cuidador/familiar quanto às orientações recebidas.

- Não serão realizados atendimentos nas seguintes situações:

- falta de cuidador;
- paciente que possui controle cervical;
- pacientes instáveis hemodinamicamente;
- recusa do paciente (lucidez preservada);
- recusa dos familiares/ cuidador (lucidez alterada do paciente).

VIII. Atendimentos em grupo

Pacientes com patologias crônicas poderão ser atendidos em grupo, a critério do fisioterapeuta responsável e de acordo com sua capacidade de compreensão e capacidade física.

IX. Referências

FERRER, M.L.P. et al. Microrregulação do acesso à rede de atenção em fisioterapia: estratégias para melhoria do fluxo de atendimento em um serviço de atenção secundária.

Fisioterapia e Pesquisa. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.590/1809-2950/13038422032015>. Acesso em 24/03/2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Protocolos de acesso ambulatorial: consultas especializadas – Hospitais Federais do Rio de Janeiro. 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf. Acesso em 31/03/2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. **Ações de Regulação na área de reabilitação do SUS de Belo Horizonte.** Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Disponível em:

https://homologacao-ead.saude.pe.gov.br/pluginfile.php/3893/mod_folder/content/0/6-organizacao_do_processo_de_regulacao_da_reabilitacao_do_su.pdf?forcedownload=1. Acesso em 24/03/2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Orientações sobre o serviço de fisioterapia.** Prefeitura Municipal de Florianópolis, 2021. Disponível em: http://portal.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/19_01_2010_11.16.04.0a74a067cafd4740a006b4ab3efa8fb8.pdf. Acesso em 24/03/2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO. **Protocolo de encaminhamento - fisioterapia.** 2020. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssauade/pdf/prot-fisioterapia.pdf>. Acesso em: 11/08/2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. **Diretrizes para organização das ações de reabilitação na rede de cuidados à pessoa com deficiência.** Prefeitura Municipal de São Paulo. 2016. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/DOCNorteador2015FinalINTERNET18112016.pdf>. Acesso em: 24/03/2021.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS. **Protocolo de acesso**. 2015.

Disponível em:

https://www.divinopolis.mg.gov.br/arquivos/22_protocoloacesso.pdf. Acesso em: 31/03/2021.