

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO



PROTOCOLO DE ACESSO – FISIOTERAPIA

2023

Elizabeth Schmidt
Prefeita do Município de Ponta Grossa

Juliane Dorosxi Stefanczak
Presidente da Fundação Municipal de Saúde

Renata Moraes
Gerência da Atenção Secundária

Luciano dos Santos
Gerência de Controle e Avaliação

Elaboração:

Fabiano Swiech Ciesielski
Fisioterapeuta - FMS

Equipe Técnica - Colaboradores desta versão:

Paola Calixto Manosso
Fisioterapeuta - FMS

Revisão: Núcleo técnico da Atenção Primária.

1. INTRODUÇÃO	4
2. CRITÉRIOS GERAIS PARA CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE	4
2.1 Classificação de risco – critérios gerais	5
2.2 Regras gerais para utilização do serviço de fisioterapia	5
3. FLUXOS DE ATENDIMENTO	6
4. AÇÕES DOS NÍVEIS DE ATENÇÃO	7
<u>5. PROCEDIMENTOS FISIOTERÁPICOS</u>	7
5.1 ATENDIMENTO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	7
5.1.1 Quando encaminhar	7
5.1.2 Profissional solicitante	7
5.1.3 Conteúdo descritivo para o encaminhamento	8
5.1.4 Classificação	8
5.2 ATENDIMENTO - PRÉ E PÓS OPERATÓRIO	9
5.2.1 Quando encaminhar	9
5.2.2 Profissional solicitante	9
5.2.3 Conteúdo descritivo para o encaminhamento	10
5.2.4 Classificação	10
5.3 ATENDIMENTO – NEURO CINÉTICOS FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES	10
5.3.1 Quando encaminhar	10
5.3.2 Profissional solicitante	11
5.3.3 Conteúdo descritivo para encaminhamento	11
5.3.4 Classificação	11
5.4 NEURO CINÉTICO FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	11
5.4.1 Quando encaminhar	12
5.4.2 Profissional solicitante	12
5.4.3 Conteúdo descritivo para o encaminhamento	12
5.4.4 Classificação	13
5.5 TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÃO SISTÊMICA	14
5.5.1 Quando encaminhar	14
5.5.2 Profissional solicitante	14
5.5.3 Conteúdo descritivo para o encaminhamento	14
5.5.4 Classificação	15
5.6 TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÃO SISTÊMICA	15
5.6.1 Quando encaminhar	15
5.6.2 Profissional solicitante	15
5.6.3 Conteúdo descritivo para o encaminhamento	16
5.6.4 Classificação	16
5.7 SEQUELAS POR QUEIMADURA MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS	16
5.7.1 Quando encaminhar	16
5.7.2 Dados mínimos de solicitação	17
5.7.3 Profissional solicitante	17
5.7.4 Conteúdo descritivo para o encaminhamento	17
5.7.5 Classificação	17
5.8 ATENDIMENTO - DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	18
5.8.1 Quando encaminhar	18
5.8.2 Profissional solicitante	18

5.8.3 Conteúdo descritivo para o encaminhamento	18
5.8.4 Classificação	19
5.9 ATENDIMENTO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	19
5.9.1 Quando encaminhar	19
5.9.2 Profissional solicitante	20
5.9.3 Conteúdo descritivo para o encaminhamento	20
5.9.4 Classificação	20
5.10 ATENDIMENTO EM PACIENTES COM DISFUNÇÕES UROGINACOLÓGICAS	20
5.10.1 Profissional solicitante	20
5.10.2 Conteúdo descritivo para o encaminhamento	20
5.10.3 Quando encaminhar	20
5.10.4 Classificação	21
5.11 ATENDIMENTO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	21
5.11.1 Profissional solicitante	21
5.11.2 Conteúdo descritivo para o encaminhamento	21
5.11.3 Quando encaminhar	21
5.11.4 Classificação	22
5.12 ATENDIMENTO – ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS COM COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	22
5.12.1 Profissional solicitante	22
5.12.2 Conteúdo descritivo para o encaminhamento	22
5.12.3 Quando encaminhar	22
5.12.4 Classificação	22
5.13 ATENDIMENTO - ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	23
5.13.1 Profissional solicitante	23
5.13.2 Conteúdo descritivo para o encaminhamento	23
5.13.3 Quando encaminhar	23
5.13.4 Classificação	23
5.14 ATENDIMENTO - PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO	23
5.14.1 Profissional solicitante	23
5.14.2 Conteúdo descritivo para o encaminhamento	23
5.14.3 Quando encaminhar	24
5.14.4 Classificação	24
5.15 ATENDIMENTO - TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	24
5.15.1 Profissional solicitante	24
5.15.2 Conteúdo descritivo para o encaminhamento	24
5.15.3 Quando encaminhar	24
5.15.4 Classificação	24
5.16 ATENDIMENTO - COMPROMETIMENTO COGNITIVO	25
5.16.1 Profissional solicitante	25
5.16.2 Conteúdo descritivo para o encaminhamento	25
5.16.3 Quando encaminhar	25
5.16.4 Classificação	25
6. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/REGULAÇÃO DE FISIOTERAPIA	26
7. REFERÊNCIAS	27

PROTOCOLO DE ACESSO – FISIOTERAPIA

1. Introdução

A regulação do acesso a serviços é destinada a profissionais de saúde, sendo utilizada para definir, ordenar, intermediar e orientar o acesso dos usuários aos serviços de saúde, a partir de suas necessidades; tais necessidades devem fazer parte do universo de ações, serviços e procedimentos a serem disponibilizados aos usuários do SUS.

A fisioterapia no município de Ponta Grossa, se caracteriza pelo atendimento de reabilitação, em clínica conveniada, respondendo por 100% do atendimento adulto e até 80% dos atendimentos infantis. O protocolo de acesso em fisioterapia tem por base, os principais códigos de acesso disponibilizados pelo SUS.

Níveis de Priorização:

P0 - vermelho. Encaminhamento imediato à emergência.

P1 - amarelo. Encaminhamento ao alto risco. Sua priorização prevalece sobre os níveis P2 e P3.

P2 - verde. Encaminhamento ao alto risco. Sua priorização prevalece sobre o nível P3.

P3 - azul. Encaminhamento ao alto risco. Classificados como azul serão as últimas prioridades (quando comparadas com os níveis P0, P1 e P2.)

Observação: Foram elencados uma diversidade de situações e patologias, classificadas em P1, P2 e P3, no entanto, quando se trata da fisiologia humana, as possibilidades, podem ir além, das disponibilizadas neste protocolo, sendo possível solicitar inserção ou alteração na classificação de risco com base nos critérios gerais.

2. Critérios gerais para classificação de prioridade.

A caracterização de risco é um dos elementos de triagem de **maior importância**, permitindo que, pacientes com maior necessidade, realizem suas consultas e exames com maior agilidade. O emprego dos protocolos de regulação de acesso aos serviços de saúde constitui um importante elemento de gerenciamento e organização dos fluxos e decisões dos reguladores, quanto, a priorização de atendimento do paciente e orientando os profissionais da atenção básica das informações pertinentes ao processo de solicitação.

Uma das funções da regulação é o gerenciamento da fila de solicitações por meio da classificação de risco, ordenando os encaminhamentos com foco na resolutividade e

redução de custos. Para um processo claro, objetivo e assertivo de regulação, é fundamental que, a solicitação responda algumas questões, trazendo um norteador ao regulador, quanto ao fator tempo, necessidade e gravidade, para classificação de risco.

1. Qual indicação clínica para ser encaminhado ao serviço especializado?
2. Descrição das condições clínicas ou motivos que podem justificar encaminhamento com prioridade de acesso?
3. Qual a gravidade da condição de saúde do usuário e taxa de deterioração do estado de saúde pela doença?

2.1 Classificação de risco – critérios gerais

I – Espera reduz a expectativa de vida ou acentuam a deterioração da saúde. S ()
N ()

II – Espera por vaga altera de maneira significativa a conduta clínica. S () N ()

III – Espera por vaga gera quebra de acesso a outros procedimentos. S () N ()

Solicitações de atendimento priorizado devem responder aos questionamentos, justificando a necessidade de priorização do atendimento e ou exame, predominando o critério relacionado ao maior risco.

Urgência: são encaminhamentos que em hipótese alguma podem ser inseridos em fila de espera, sob risco de graves danos clínicos ao usuário.

2.2 Regras Gerais para utilização do serviço de fisioterapia credenciado.

1. O acesso ao serviço de Fisioterapia, pelo Sistema Único de Saúde, no município de Ponta Grossa, será realizado obrigatoriamente através da Rede Municipal de Saúde.
2. Para ter acesso ao serviço o paciente deverá ser encaminhado, conforme previsto em protocolo, exclusivamente pelo seu médico da UBS, médico especialista e enfermeiro*, através do sistema de regulação (SISREG), contendo dados pessoais do paciente e relato de história clínica completa que justifique a reabilitação.
3. O tratamento fisioterapêutico contemplará apenas residentes no município de Ponta Grossa.
4. Em caso de não comparecimento na data e horário agendados para a consulta inicial em Fisioterapia, a autorização será cancelada e o paciente perderá o direito à vaga.

5. As vagas para atendimento serão preenchidas conforme os critérios de classificação e prioridade, a partir da data da consulta inicial.
6. Será fornecido 10 sessões iniciais, havendo necessidade da extensão do tratamento, a solicitação de continuidade deverá ser encaminhada para fisioterapia – retorno.

3. Fluxos de atendimento:

3.1 Fluxo geral de encaminhamento para clínica credenciada de fisioterapia- Atendimento fisioterápico adulto e pediátrico.



3.2 Fluxo geral de encaminhamento para clínica credenciada de fisioterapia – Retorno.



Observações:

- Em caso de solicitação incompatível com fisioterapia, inserção em procedimento incorreto e ou falta de dados que inviabilizem a autorização e agendamento, a **guia é devolvida**.
- Os locais de atendimento ao paciente, podem variar de ano a ano em decorrência de atualização contratual e novos credenciamentos.
- O Núcleo da primeira infância NUPI, possui fluxo de encaminhamento específico, não constando neste protocolo.

4. Ações dos Níveis de Atenção

Serviço	Ações
Unidade Básica de Saúde	Anamnese; exame clínico e físico; exames iniciais; ordenar o acesso; acompanhamento da evolução do tratamento.
Clínica credenciada	Estrutura física, materiais e equipamentos; diagnóstico cinético funcional; tratamento fisioterápico.
Atendimento Especializado	Diagnóstico diferencial; exames complementares; contrarreferência UBS.

5. PROCEDIMENTOS FISIOTERÁPICOS

5.1 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS (1801019).

Corresponde à assistência fisioterapêutica nas disfunções musculo esqueléticas, alterações motoras de origem traumatológica, ortopédicas e reumatológicas.

5.1.1 Quando encaminhar:

- Quando indicado exercícios de moderada à baixa intensidade, exercícios ativos, ativo-assistido ou passivo, relaxamento muscular, alongamentos, exercícios de equilíbrio postural, sempre que associados a reabilitação de disfunções musculo esqueléticas.
- Pacientes com queixas algícas e/ou alterações posturais da coluna vertebral, que, após consulta médica, tenham indicação para tratamento fisioterapêutico.
- Tratamento conservador de traumas não cirúrgicos dos sistemas osteomioarticulares.
- Tratamento de fraqueza muscular e ou rigidez articular por imobilização do membro afetado.
- Aplicação de eletro e termoterapia nos processos de reabilitação dos sistemas osteomioarticulares.

5.1.2 Profissional solicitante: Médico

5.1.3 Conteúdo descritivo para o encaminhamento

- História prévia de trauma local.
- Tratamento farmacológico e não farmacológico em uso ou já utilizado para redução dos sintomas, tipo e duração.
- Sinais e sintomas.

5.1.4 Classificação:

Priorização	Classificação de acordo com condição clínica
P1	<ul style="list-style-type: none"> - Hérnia de disco – até 3 meses após o diagnóstico. - Capsulite adesiva - até 3 meses após o diagnóstico. - Lombalgias agudizadas. - Tendinites, fascites, tenossinovites e bursites - até 3 meses após o diagnóstico. - Osteoartrose estágio III. - Lúpus eritematoso agudizado. - Entorse - até 3 meses após o diagnóstico.
P2	<ul style="list-style-type: none"> - Espondiloartropatias. - Osteomielite crônica. - Fibromialgia. - Osteoartrose estágio II. - TTO conservador de fraturas, pós retirada de imobilização.
P3	<ul style="list-style-type: none"> - Sequelas crônicas (com mais de 3 meses de lesão) com programa prévio de reabilitação. - Fascite plantar. - Esporão calcâneo. - Desvios posturais. - Cisto sinovial. - Alterações sem/com pouca limitação funcional. - Dor musculoesquelética localizada a esclarecer.

5.2 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES PRÉ E PÓS- OPERATÓRIO EM:

- **DISFUNÇÕES MUSCULOS ESQUELETICAS (1801016).**
- **NEUROCIRURGIA (1801033).**
- **CIRURGIA ONCOLÓGICA (1801027).**
- **CIRURGIA CARDIOVASCULAR (1801031).**
- **CIRURGIA UROGINECOLÓGICA (1801023).**

- Pré-operatório - Corresponde à atendimento fisioterapêutico visando o preparo para a cirurgia, minimizando e tratando complicações respiratórias, motoras e circulatórias.
- Pós-operatório – corresponde ao uso de técnicas de fisioterapia respiratória, cinesioterapia, uso de terapias manuais e recursos eletrotermofototerapêuticos com o objetivo de auxiliar no reparo tecidual, devolver a flexibilidade e mobilidade.

5.2.1 Quando encaminhar:

- Pacientes em preparação para cirurgia visando estimulação muscular, ganho de amplitude de movimento e melhora da capacidade respiratória.
- Paciente pós-operatório recente que, após consulta de revisão médica, tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico.
- Pré e pós-operatório de cirurgias ortopédicas, cardíacas e cirurgia geral com indicação de fisioterapia.
- Pacientes com necessidade de tratamento para redução de edema, melhora na circulação veno-linfática, alívio de quadro algico, prevenção na formação de fibrose, restabelecimento ou manutenção de força muscular e amplitude de movimento em preparação para procedimento cirúrgico e ou em pós-cirúrgico, onde a indicação de fisioterapia esteja correlato com o procedimento cirúrgico.

5.2.2 Profissional solicitante: Médico

5.2.3 Conteúdo descritivo para o Encaminhamento

- História prévia de trauma local.
- Associação do sintoma com atividade laboral e/ou atividades de vida diária.
- Tratamento farmacológico e não farmacológico em uso ou já utilizado para redução dos sintomas, tipo e duração.
- Sinais e sintomas.

5.2.4 Classificação:

Priorização	Classificação de acordo com condição clínica
P1	- Pós operatório de no máximo 3 meses. - Pré e pós-operatório onde conste na HMP, ao menos uma das situações a seguir: distúrbios respiratórios, cardiopatias e imobilidade prolongada.
P2	- Pré e pós-operatório de pacientes acima de 60 anos que não se enquadrem em P1. - Pós-operatório em geral – após 3 meses.
P3	- Sequelas crônicas (com mais de 3 meses de pós cirurgia) com programa prévio de reabilitação.

5.3 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISTÚRBO NEURO-CINÉTICOS FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS (1801020).

Atendimento fisioterapêutico destinado a pacientes em processo de recuperação de lesões advindas de condições clínicas que danificam o Sistema Nervoso Central (SNC) e/ou Sistema Nervoso Periférico (SNP) com repercussão no sistema musculo esquelético.

5.3.1 Quando encaminhar:

Pacientes adultos e pediátricos com indicação de reabilitação de marcha, alterações de equilíbrio e coordenação motora, tendo ou não alteração de tônus muscular em um ou mais membros.

5.3.2 Profissional solicitante: Médico

5.3.3 Conteúdo descritivo para o Encaminhamento

- História prévia de trauma local.
- Sinais e sintomas.
- Tratamento farmacológico e não farmacológico em uso ou já utilizado para redução dos sintomas, tipo e duração.

5.3.4 Classificação:

Priorização	Classificação de acordo com condição clínica
P1	- Paralisia facial. - Distonias. - Plegia em um ou mais membros sem repercussão sistêmica.
P2	- Paresias em um ou mais membros sem repercussão sistêmica. - Parestesias em um ou mais membros sem repercussão respiratória ou cardíaca.
P3	- Apraxias. - Atrofia muscular decorrente de alteração neurológica. - Necessidade de treinamento de marcha, alterações de equilíbrio e coordenação motora decorrente de alteração neurológica.

Observação: o tratamento fisioterápico é focado na condição musculoesquelética do paciente, sem a necessidade de tratamentos complementares, por exemplo, fisioterapia respiratória decorrente da alteração da funcionalidade do diafragma e ou hipersecreção.

5.4 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS (1801032).

Atendimento fisioterápico destinado a pacientes em processo de recuperação de lesões advindas de condições clínicas que danificam o Sistema Nervoso Central (SNC) e/ou Sistema Nervoso Periférico (SNP) com repercussão no sistema musculoesquelético com complicações respiratórias e ou cardíacas e ou linfáticas.

5.4.1 Quando encaminhar:

- Pacientes com plegias em hemicorpo ou com comprometimento de três ou mais membros associados a repercussão do sistema respiratório.
- Comprometimento motor e respiratório em decorrência de:
 - Lesão medular.
 - Acidente vascular cerebral.
 - Doença de Parkinson.
 - Alzheimer.
 - Escleroses.
 - Miopatias.
 - Traumatismos cranianos.
 - Doenças do neurônio motor.
 - Doenças desmielinizantes.

5.4.2 Profissional solicitante: Médico

5.4.3 Conteúdo descritivo para o Encaminhamento

- História prévia de trauma local.
- Sinais e sintomas.
- Tratamento farmacológico e não farmacológico em uso ou já utilizado para redução dos sintomas, tipo e duração.

5.4.4 Classificação:

Priorização	Classificação de acordo com condição clínica
<p>P1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lesão medular parcial ou completa. - Acidente vascular cerebral até 3 meses após episódio. - Doenças dos neurônios motores. - Traumatismo cranioencefálico até 3 meses após episódio. - Comprometimento motor grave caracterizado por: <ul style="list-style-type: none"> • Imobilização prolongada no leito. • Pouca ou nenhuma independência funcional. • Não deambula. • Atrofia muscular presente. • Necessidade de fisioterapia respiratória.
<p>P2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Doença de Parkinson. - Alzheimer. - Comprometimento motor moderado caracterizado por: <ul style="list-style-type: none"> • Equilíbrio postural deficiente. • Diminuição na força muscular. • Alteração na sustentação e locomoção. • Deambulação instável e ou ineficiente com ou sem ajuda. • Atrofia muscular em fase inicial. • Necessidade de fisioterapia respiratória.
<p>P3</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acidente vascular cerebral após 3 meses do diagnóstico, que não se enquadre em P1 ou P2. - Traumatismo cranioencefálico após 3 meses do diagnóstico, que não se enquadre em P1 ou P2. - Comprometimento motor leve caracterizado por: <ul style="list-style-type: none"> • Redução das AVDs. • Alterações de marcha. • Necessidade de fisioterapia respiratória.
<p>Observação: o quadro neurológico deve possuir repercussão sobre o sistema respiratório.</p>	

5.5 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS (1801017).

Caracteriza-se pelo atendimento fisioterapêutico em pacientes adultos e pediátricos com transtorno respiratório com disfunção pulmonar e insuficiência respiratória, necessitando de monitorização cardíaca e ou ventilo-respiratória.

5.5.1 Quando encaminhar:

- Pacientes com indicação de uso de dispositivos de oxigenoterapia - cânula nasal e máscara reservatório.
- Paciente com sintomas leves e intermediários mantendo boa oxigenação em ventilação espontânea ao ar ambiente com monitoramento devido ao risco da piora associado a condição cardiorrespiratória.
- Pacientes afetados por condições extrapulmonares, distúrbios neuromusculares, da caixa torácica entre outros.

5.5.2 Profissional solicitante: Médico

5.5.3 Conteúdo descritivo para o Encaminhamento

- História prévia de trauma local.
- Sinais e sintomas.
- Tratamento farmacológico e não farmacológico em uso ou já utilizado para redução dos sintomas, tipo e duração.

5.5.4 Classificação:

Priorização	Classificação de acordo com condição clínica
P1	<ul style="list-style-type: none">- Atelectasia.- Quadros respiratórios associados a Covid-19 (pós infecção).- Carcinoma pulmonar.- Fibrose pulmonar.- Fibrose cística.- Reabilitação pós internamento hospitalar – até 3 meses após a alta hospitalar.
P2	<ul style="list-style-type: none">- Bronquiectasia.- Reabilitação pós internamento hospitalar – superior a 3 meses após alta hospitalar.
P3	<ul style="list-style-type: none">- Demais casos.

5.6 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS (1801018).

Caracteriza-se pela assistência fisioterapêutica em pacientes com transtorno respiratório clínico, requerendo técnicas para promover a reexpansão pulmonar, higiene brônquica e reeducação da cinesia respiratória, proporcionando a boa função respiratória e favorecendo a melhora na capacidade física geral.

5.6.1 Quando encaminhar:

Pacientes adultos e pediátricos com condições restritivas onde ocorre redução dos volumes pulmonares, sendo assim deve ser considerado realizar reexpansão pulmonar. Dentre as condições restritivas temos: atelectasias, fibrose pulmonar, derrames pleurais, deformidades torácicas e obesidade.

5.6.2 Profissional solicitante: Médico

5.6.3 Conteúdo descritivo para o Encaminhamento

- História prévia de trauma local.
- Sinais e sintomas.
- Tratamento farmacológico e não farmacológico em uso ou já utilizado para redução dos sintomas, tipo e duração.

5.6.4 Classificação:

Priorização	Classificação de acordo com condição clínica
P1	- DPOC. - Pneumonia. - Tuberculose. - Bronquiolite.
P2	- Asma. - Bronquite.
P3	- Manifestações de sintomatologia relacionada a tosse, expectoração, falta de ar não relacionados a patologias classificadas em P1 e P2, com origem alérgica, idiopática e laboral. - Demais casos.

5.7 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQUELAS POR QUEIMADURA – MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS (1801035).

Atendimento fisioterapêutico em pacientes que apresentam sequelas, complicações por traumas de queimaduras, minimizar as alterações sensorial e/ou perceptual, manter e restaurar a capacidade física, tratar complicações respiratória, promover a expansibilidade e mobilidade torácica.

5.7.1 Quando encaminhar:

Pacientes adultos e pediátricos com metas de se obter processo cicatricial adequado, impedindo complicações ou reduzindo contraturas cicatriciais por queimadura, manutenção e ou desenvolvimento de amplitude de movimento, impedir complicações

pulmonares, promover total dependência na deambulação e a independência das atividades do dia a dia.

5.7.2 Dados mínimos de solicitação:

Na solicitação, informar, tipo de acidente causador, data e traumas associados e data da internação.

5.7.3 Profissional solicitante: Médico

5.7.4 Conteúdo descritivo para o Encaminhamento

- História prévia.
- Sinais e sintomas.
- Tratamento farmacológico e não farmacológico em uso ou já utilizado para redução dos sintomas, tipo e duração.

5.7.5 Classificação:

Priorização	Classificação de acordo com condição clínica
P1	- Alterações funcionais severas. - Lesão inalatória. - Queimaduras de terceiro e quarto grau. - Grandes queimados > 26% superfície corporal. - Idade menor do que 3 anos ou maior do que 65 anos. - Trauma elétrico.
P2	- Linfedema. - Queimaduras de 2º grau em áreas maiores do que 20% da SCQ em adultos. - Queimaduras de 2º grau maiores do que 10% da SCQ em crianças ou maiores de 50 anos.
P3	- Contratura cicatricial. - Ganho de amplitude articular pós cicatrização. - Demais casos.

5.8 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS (1801025)

Consiste na assistência com o objetivo de promover melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares, diante de uma doença que ameace a continuidade da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação e tratamento de dor e demais sintomas físicos.

5.8.1 Quando encaminhar:

Atendimento de pacientes adultos e pediátricos, com o objetivo de aplicar intervenções fisioterapêuticas, para a prevenção e alívio de sintomas físicos, em todas, as fases, da doença ameaçadora da continuidade da vida, não restrita ao contexto de terminalidade, permitindo que o paciente possa viver tão ativamente e funcionalmente quanto possível até o momento da morte. Dentre as técnicas aplicadas, temos a eletroterapia, termoterapia, terapias manuais, fisioterapia respiratória, drenagem linfática manual e cinesioterapia.

5.8.2 Profissional solicitante: Médico .

5.8.3 Conteúdo descritivo para o Encaminhamento

- História prévia.
- Sinais e sintomas.
- Tratamento farmacológico e não farmacológico em uso ou já utilizado para redução dos sintomas, tipo e duração.

5.8.4 Classificação:

Priorização	Classificação de acordo com condição clínica
P1	<ul style="list-style-type: none">- Pacientes astênicos com tumores sólidos ou malignidades hematológicas.- Disfunções ventilatórias associadas a necessidade de uso de O2 complementar e ou hipersecreção e redução da expansibilidade pulmonar.- Pacientes submetidos a quimioterapia e radioterapia.
P2	<ul style="list-style-type: none">- Quadros motores associados a confusão mental.- Síndrome do imobilismo.
P3	<ul style="list-style-type: none">- Tensão muscular.- Analgesia.- Linfedema.- Fortalecimento muscular.- Exercícios de mobilidade funcional.

5.9 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO MOTOR (1801037).

Atendimento fisioterapêutico em pacientes que apresentam alterações de controle sensório motor, visando a estimulação sensório-motora, alterações do tônus muscular, alterações sensorial e/ou perceptual, treinamento das alterações de equilíbrio, coordenação motora, marcha e reeducação cardiorrespiratória.

5.9.1 Quando encaminhar:

Pacientes pediátricos com quadro de atraso no desenvolvimento motor e sensorial, onde, seja observado, estagnação no processo do desenvolvimento e construção de habilidades, típicas, da faixa etária em que a criança se encontra. Podem ser encaminhados casos com origem genética e não genética.

5.9.2 Profissional solicitante: Médico

5.9.3 Conteúdo descritivo para o Encaminhamento

- História prévia.
- Sinais e sintomas do atraso no desenvolvimento.
- Tratamento farmacológico e não farmacológico em uso ou já utilizado para redução dos sintomas, tipo e duração.

5.9.4 Classificação:

Priorização	Classificação de acordo com condição clínica
P1	-----
P2	- Atraso no desenvolvimento motor com idade: 0 a 18 meses.
P3	- Atraso no desenvolvimento motor com idade acima dos 18 meses.

5.10 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISFUNÇÕES UROGINACOLÓGICAS (1801024).

Consiste no atendimento fisioterapêutico com objetivo de minimizar e tratar complicações da musculatura do assoalho pélvico e para melhora do tônus muscular e das transmissões de pressões dos esfíncteres uretral e ou anal.

5.10.1 Profissional solicitante: Médico e enfermeira

5.10.2 Conteúdo descritivo para o Encaminhamento

- História prévia.
- Sinais e sintomas.
- Tratamento farmacológico e não farmacológico em uso ou já utilizado para redução dos sintomas, tipo e duração.

5.10.3 Quando encaminhar:

Paciente com queixa de qualquer perda involuntária de urina e ou quando há alteração no processo fisiológico da micção ou nas estruturas envolvidas no suporte e na sustentação dos órgãos responsáveis pela micção.

5.10.4 Classificação:

Priorização	Classificação de acordo com condição clínica
P1	-----
P2	- Gestantes com IU.
P3	- IU: de esforço, urgência e mista.

5.11 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS (1801110).

Corresponde à atendimento fisioterápico com objetivo de prevenir e ou tratar a trombose venosa profunda, favorecer a absorção de excesso de fluido intersticial, evitar os efeitos deletérios da imobilidade, diminuir a resistência vascular e aumentar o fluxo sanguíneo periférico reduzindo a estase circulatória.

5.11.1 Profissional solicitante: Médico

5.11.2 Conteúdo descritivo para o Encaminhamento

- História prévia.
- Sinais e sintomas.
- Tratamento farmacológico e não farmacológico em uso ou já utilizado para redução dos sintomas, tipo e duração.

5.11.3 Quando encaminhar:

Quando houver a necessidade da realização de exercícios resistidos, para melhora na ejeção do volume venoso e no aumento da resistência muscular da panturrilha, como, também consequente aumento no desempenho das atividades da vida diária (AVDs). Podem ainda ser realizados exercícios aeróbicos para produzir um maior aproveitamento da panturrilha, facilitando retorno venoso e promovendo melhor mobilização das articulações metatarso falangeanas e talocrural.

5.11.4 Classificação:

Priorização	Classificação de acordo com condição clínica
P1	- Trombofilia.
P2	- Gestantes. - Obesidade. - Hipertensão. - Diabetes mellitus.
P3	- Demais casos.

5.12 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS COM COMPROMETIMENTO SISTÊMICO (1801028).

Corresponde ao atendimento fisioterapêutico, visando a estimulação sensorio motora nas alterações do tônus muscular, sensoriais, de equilíbrio, coordenação motora e reeducação de marcha.

5.12.1 Profissional solicitante: Médico**5.12.2 Conteúdo descritivo para o Encaminhamento**

- História prévia.
- Sinais e sintomas.
- Tratamento farmacológico e não farmacológico em uso ou já utilizado para redução dos sintomas, tipo e duração.

5.12.3 Quando encaminhar

Pacientes adultos e pediátricos com distúrbios de motricidade ocular, associados ao equilíbrio tônico muscular, dificuldade visual binocular e redução de força da musculatura ocular.

5.12.4 Classificação: P3

5.13 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS (1801029).

Corresponde ao atendimento fisioterapêutico, visando a estimulação sensório motora nas alterações do tônus muscular, sensoriais, de equilíbrio, coordenação motora e reeducação de marcha.

5.13.1 Profissional solicitante: Médico

5.13.2 Conteúdo descritivo para o Encaminhamento

- História prévia.
- Sinais e sintomas.
- Tratamento farmacológico e não farmacológico em uso ou já utilizado para redução dos sintomas, tipo e duração.

5.13.3 Quando encaminhar:

Pacientes adultos e pediátricos com necessidade de estímulo e ampliação do campo visual periférico, melhora na coordenação olho/corpo, desenvolver equilíbrio entre visão central e periférica.

5.13.4 Classificação: P3

5.14 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO (1801026).

Corresponde no atendimento fisioterapêutico do paciente em acompanhamento oncológico, que, encontra-se em tratamento com abordagem clínica: quimioterapia, hormonioterapia, imunoterapia entre outros.

5.14.1 Profissional solicitante: Médico

5.14.2 Conteúdo descritivo para o Encaminhamento

- História prévia.
- Sinais e sintomas.

- Tratamento farmacológico e não farmacológico em uso ou já utilizado para redução dos sintomas, tipo e duração.

5.14.3 Quando encaminhar

Pacientes adultos e pediátricos, quando recomendado procedimentos de eletroterapia, drenagem linfática, terapia manual, técnicas analgésicas, fisioterapia respiratória, exercícios físicos e alongamento muscular, com objetivo de, prevenir o surgimento de sequelas em decorrência do tumor e ou tratamento, restaurar mobilidade e força, e, garantir conforto e máxima qualidade de vida ao paciente durante o tratamento.

Em geral podem ser encaminhados pacientes para tratamentos:

Preventivos: com a finalidade de evitar sequelas que possam ser incapacitantes antes que elas ocorram.

Restaurativos: em pacientes com déficits para maximizar o retorno motor.

De apoio: para que quando a incapacidade progressiva for antecipada e quando existe doença residual para que ocorra o maior nível de independência possível.

Paliativos: encaminhar código 1801025.

Adaptado: por VOLL Pilates Group.

5.14.4 Classificação: **P3**

5.15 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR (1801030).

Corresponde à atendimento fisioterápico para prevenção da cinética vascular aos efeitos da imobilidade prolongada e recondicionamento cardiovascular.

5.15.1 Profissional solicitante: Médico

5.15.2 Conteúdo descritivo para o Encaminhamento

- História prévia.
- Sinais e sintomas.
- Tratamento farmacológico e não farmacológico em uso ou já utilizado para redução dos sintomas, tipo e duração.

5.15.3 Quando encaminhar:

Paciente com necessidade de melhora na eficiência do sistema cardiorrespiratório, através, da reabilitação de quadros de dispneia, desenvolvimento do volume corrente, capacidade vital, redução de quadro álgico, ganho de força dos músculos responsáveis pela respiração e frequência cardíaca, possuindo indicação proveniente do médico especialista.

5.15.4 Classificação: **P3**

5.16 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO (1801022).

Corresponde ao atendimento fisioterápico para pacientes que apresentem alterações de controle sensorio motor sem condição de participação, visando a estimulação sensorio-motora e cognitiva, alterações do muscular, sensorial e/ou perceptual, treinamento das alterações de equilíbrio, coordenação motora e marcha.

5.16.1 Profissional solicitante: Médico

5.16.2 Conteúdo descritivo para o Encaminhamento

- História prévia.
- Sinais e sintomas.
- Tratamento farmacológico e não farmacológico em uso ou já utilizado para redução dos sintomas, tipo e duração.

5.16.3 Quando encaminhar:

Pacientes com declínio cognitivo leve e moderado, relacionados a idade, associado ao comprometimento funcional, aumento de dependência, riscos de hipotrofia muscular e acamamento futuro.

5.16.4 Classificação: **P3**

6. Classificação de risco/regulação fisioterapia

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/AGENDAMENTO FISIOTERAPIA	
ALTA	<ul style="list-style-type: none">- Pré e pós cirúrgicos: 1801016, 1801027, 1801031, 1801033, 1801023.- Distúrbios neuro cinéticos funcionais com complicação sistêmica.- Transtornos respiratórios com complicações sistêmicas.- Paciente oncológico clínico.- Paciente com cuidados paliativos.- Desordens do desenvolvimento neuro motor.- Sequelas por queimadura (médio e grande).
MÉDIA	<ul style="list-style-type: none">- Distúrbios neuro cinéticos funcionais sem complicação sistêmica.- Transtornos respiratórios sem complicações sistêmicas.- Transtorno clínico cardiovascular.- Disfunções uroginecológicas.- Médio queimado.
BAIXA	<ul style="list-style-type: none">- Alterações motoras.- Paciente com comprometimento cognitivo.- Disfunções vasculares periféricas.- Alterações oculomotoras centrais c/comprometimento sistêmico.- Alterações oculomotoras periféricas.

7. Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
2. COFFITO - **Resolução Nº 539, de 27 de setembro de 2021** – Dispõe sobre a atuação do fisioterapeuta em ações de Cuidados Paliativos e dá outras providências.
3. BAIOCCHI, M.T.J fisioterapeuta - Doutora em Oncologia, Presidente do Instituto Oncofisio – **Atuação da fisioterapia em cuidados paliativos, 2022.**
4. MACHADO V. M. S., Coimbra Álissa K., Trindade P. A. da S., Campos P. I. C., Ferreira P. de C., & Brasil R. R. (2021). **Atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes adultos: revisão integrativa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, 13(3), e6493. <https://doi.org/10.25248/reas.e6493.2021>.
5. O'SULLIVAN, Susan B.; SCHIMITZ, Thomas J. **Fisioterapia Avaliação e Tratamento.** São Paulo: Manole, 2010.
6. MATTOS. M. G; Duarte. F. G. **Atuação da fisioterapia em um paciente com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente da meningoencefalocèle. Relato de caso.** Revista EFDeportes.com, Revista digital. Buenos Aires, año 16, nº 159, agosto de 2011. www.edfeportes.com
7. EM FIGUEIREDO JO, Lara MC, CruzD MG, Quintão MVC Monteiro. **Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias de serviço de fisioterapia uroginecológicas da rede pública,** Artigo Científicos • Braz. J. Phys. Ther. 12 (2) • Abr 2008 <https://doi.org/10.1590/S1413-355520080002000102008>.
8. OLIVEIRA. P. D; Flores. C.M.M. **Utilização da fisioterapia uroginecológicas como tratamento de mulheres com incontinência urinária: revisão de literatura.** Revista F&T, 2013.
9. LEAL. J.F, Couto. C.R, Silva. P.T, Tenório. O.V. **Fisioterapia vascular no tratamento da doença venosa crônica.** J. vasc. bras. 14 (3) • Jul-Sep 2015 <https://doi.org/10.1590/1677-5449.0029>.
10. LEAL FJ, Santos L.M, Couto R.C. **Tratamento fisioterapêutico vascular para a doença venosa crônica: artigo de revisão.** Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – J Vasc Bras. 2016 Jan.-Mar.; 15(1):34-43.

11. LOCATELLI E.C et al. **Exercícios físicos na doença arterial obstrutiva periférica.** Artigos de Revisão • J. vasc. bras. 8 (3) • Set 2009
12. SZPALHER A. S et al. **Doença Venosa Crônica e Doença arterial periférica: Uma ficha para Anamnese.** Revista EDUC-Faculdade de Duque de Caxias/Vol. 05- Nº 2/Jul-Dez 2018.
13. LIMA. C.A.S et al. **Reabilitação oculomotora nos desequilíbrios posturais:** atuação fisioterapêutica. Publicado por ReVeR em 01/09/2015.
14. RICCI, N.A et al. **A utilização dos recursos eletrotermofototerapêuticos no tratamento da síndrome da fibromialgia: uma revisão sistemática.** Braz. J. Phys. Ther. 14 (1) • Fev 2010.
15. DOS SANTOS. S.; Garbinato D. Da C. **A importância dos exercícios fisioterapêuticos em crianças com estrabismo em idade escolar.** Revista Artigos. Com, v. 23, p. e5181, 24 dez. 2020.
16. JESUS, L. S. **Cuidados CUIDADOS PALIATIVOS: A importância da fisioterapia no paciente oncológico.** UniAGES Centro Universitário Bacharelado em Fisioterapia. LUANNE SANTOS DE JESUS. 2021
17. SOUZA. A. B. **Reabilitação de um paciente portador de paralisia.** Anuário da Produção Acadêmica Docente Vol. 4, Nº. 9, Ano 2010.
18. VARGAS, M. H. M.; VIEIRA, R.; BALBUENO, R. C. **Atuação da fisioterapia na reabilitação cardíaca durante as fases I e II – Uma revisão da literatura.** Revista Contexto & Saúde, [S. l.], v. 16, n. 30, p. 85–91, 2016. DOI: 10.21527/2176-7114.2016.30.85-91.
19. MENEZES A. V. **Efetividade de uma intervenção fisioterapêutica cognitivo-motora em idosos institucionalizados com comprometimento cognitivo leve e demência leve.** Ciência & Saúde Coletiva, 2016.
20. ALVES F. O. **Atuação da fisioterapia no paciente oncológico traqueostomizado: Uma revisão narrativa.** Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.5, p. 20183-20201 sep./oct. 2021.
21. MINOSSO JS, SOUZA LJ, OLIVEIRA MAC. **Reabilitação em cuidados paliativos: Revisão de literatura.** Texto Contexto Enfermagem, 2016.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce : crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
23. WILLSYANY M. A. **Manobras de reexpansão pulmonar no pós-operatório de cirurgia cardíaca: revisão bibliográfica.** Research, Society and Development, v. 10, n. 12, e73101220143, 2021.

24. MUGICA T. A. **Atuação do Fisioterapeuta no Pós-Operatório de pacientes submetidos à Correção Cirúrgica da Comunicação Interatrial (CIA).** Pós-Graduação em Terapia Intensiva - Faculdade Ávila.
25. GIGLIO-JACQUEMOT, A. **Definições de urgência e emergência: critérios e limitações.** In: **Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, pp. 19-30. Antropologia e Saúde collection. ISBN: 978-85-7541-378-4.
26. BERTOLDI A. L. **O papel da atenção na fisioterapia neurofuncional.** Revisão • Fisioterapia e Pesquisa 18 (2), 2011.
27. FERRO. J. **Repercussões neurológicas das doenças sistêmicas.** Revista da Sociedade Portuguesa de Neurologia. N.º 7, quadrimestral, novembro de 2013.
28. Brasil. Ministério da Saúde. **Reumatologia e Ortopedia** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – versão preliminar – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 46 p.: il. (**Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 3**)
29. CAVENAGHI S. **A importância da fisioterapia em pacientes pré e pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio.** Research, Society and Development, v. 11, n. 3, e48011326686, 2022.

Fundação Municipal De Saúde			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO -POP	Setor de regulação	
Título do Documento	Protocolo de acesso - fisioterapia	nº páginas: 30	Versão 1

Histórico de elaboração/revisão	
Versão 1	
<ul style="list-style-type: none">• Elaboração: Fabiano Swiech Ciesielski.	
<ul style="list-style-type: none">• Análise e revisão: Núcleo regulador e Núcleo técnico da atenção primária.	OK
<ul style="list-style-type: none">• Aprovação final gestão.	OK
<ul style="list-style-type: none">• Publicação em diário oficial.	

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos