CLÍNICA MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA FLUXO E PROTOCOLO

1**. Solicitar**

TRIAGEM – FISIOTERAPIA

Vaga em Tela / Fila

2. Quem solicita

Unidades de Saúde e Central de Agendamentos (Pacientes Centro e encaminhamentos dos Especialistas).

3. Onde acontece o atendimento

Clínica Municipal de Fisioterapia e Academia de Saúde Municipal.

PROTOCOLO DE FISIOTERAPIA

OBJETIVOS

- Organizar a demanda para atendimento eficiente e eficaz;
- Diminuir tempo de espera para atendimento fisioterápico;
- Conhecer e direcionar a demanda de usuários aguardando;
- Aumentar a resolutividade dos atendimentos agudos e crônicos;
- Diminuir o retorno dos usuários crônicos ao atendimento individual;
- Capacitar os pacientes crônicos ao autocuidado;
- Co-responsabilizar o usuário crônico pelo seu estado de saúde;
- Controlar o uso da rede de atendimento pelo usuário.

1– ENCAMINHAMENTO PARA FISIOTERAPIA

O acesso ao serviço de Fisioterapia Ambulatorial da Secretaria Municipal de Saúde no município de Araranguá, será realizado obrigatoriamente através das Unidades de Saúde.

Para ter acesso ao serviço de Fisioterapia o paciente deverá ser encaminhado exclusivamente pelo seu médico responsável (médico da Equipe de Saúde da Família) através de requisição médica.

No caso de acompanhamento por médico que não pertença à Rede Municipal de Saúde, proveniente de outra instituição pública ou privada, os encaminhamentos para Fisioterapia serão aceitos desde que preenchidos corretamente conforme descrito adiante pelo médico da Equipe de Saúde da Família.

Cabe ao médico responsável o preenchimento correto do encaminhamento de Fisioterapia, em letra legível ou impresso, onde deverão constar obrigatoriamente os seguintes itens:

1. Nome completo do paciente;

2. Motivo do encaminhamento: o qual deverá conter de forma clara o diagnóstico clínico com seu respectivo CID-10;
3. Solicitação de fisioterapia (por escrito); delimitando inicialmente o máximo de dez sessões;
4. Data da solicitação;
5. Carimbo e assinatura do médico responsável;
6. Sexo;
7. Data de nascimento.

Para encaminhamento é imprescindível que os pacientes estejam com a pressão arterial controlada, HAS descompensada paciente será devolvido para avaliação médica na ESF. Alguns casos estão recebendo alta por terem condições de dar sequência ao tratamento fisioterápico.

Também é necessário que o paciente possua Exames Complementares: Rx da área afetada, USG e/ou outros exames de imagem com no máximo 06 meses e que identifiquem a área afetada.

Rupturas totais de ligamento/tendão/menisco devem ser encaminhados para avaliação ortopédica para avaliar possível necessidade de intervenção cirúrgica antes de ser encaminhado para fisioterapia.

Não encaminhar pacientes que estejam em tratamento oncológico.

1. O médico solicitante deverá ter controle em seu prontuário dos encaminhamentos efetuados a fim de evitar encaminhamento sem duplicidade de diagnósticos ao longo de um ano.
2. O paciente entra na fila uma vez e não consegue protocolar outra solicitação de tratamento no SISREG sem desistir da solicitação que já estiver na fila, necessário prioridade para o maior problema / dor referido do paciente. Consegue no máximo mudar a classificação de prioridade.
3. Pacientes com disfunções associadas a deficit intelectual moderado e grave (deficiência mental) devem preferencialmente ser encaminhados a serviços de referência, como APAE, CER.
4. Pacientes com dores a esclarecer e esgotadas as possibilidades de tratamento na unidade deverão ser encaminhados primeiramente ao especialista.
5. Não é passível de encaminhamentos pacientes com as seguintes patologias: disfunções uroginecológicas, temporo mandibulares, vestibulares, pacientes neuropediátricos (encaminhar ao serviço de pediatria HRA) e pacientes acamados.

6. Protocolo de Fisioterapia Uro-ginecológica está na página do Saúde Araranguá e tem fluxo de atendimento próprio descrito nele. O atendimento ocorre na Rede Feminina de Combate ao Câncer de Araranguá em parceria com o Curso de Fisioterapia da UFSC.

7. Procedimentos fisioterapêuticos especializados como: Hidroterapia, RPG, Pilates, Acupuntura e Drenagem Linfática também não são passíveis de encaminhamento por se tratar de procedimentos não priorizados na tabela CIA e também por necessitarem de materiais e locais específicos.

2– RECEPÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE ENCAMINHAMENTOS

Os encaminhamentos para Fisioterapia deverão ser entregues no setor de marcação na Unidade de Saúde no qual o paciente esta cadastrado ou na Unidade de Saúde Bom Pastor (para os pacientes residentes no centro ou que venham de algum atendimento de especialidade).

Não será permitido entregar o encaminhamento em outra Unidade diferente da área de abrangência na qual o paciente está cadastrado. No caso de mudança de residência,é de responsabilidade do paciente a atualização do cadastro na Unidade de Saúde de sua área de abrangência para ter acesso ao serviço de Fisioterapia.

O setor de marcação das Unidades de Saúde deverá aceitar apenas encaminhamentos originais e preenchidos corretamente.

Não serão aceitos fotocópias ou fax de encaminhamentos para fisioterapia, assim como serão recusados os encaminhamentos preenchidos de forma ilegível, rasurados ou danificados de tal forma que dificultem a correta identificação das informações necessárias.

Cabe ao servidor responsável pela marcação no Centro de Saúde a conferência das informações contidas no encaminhamento de Fisioterapia.

Caso o paciente chegue a triagem sem as informações necessárias o paciente será devolvido a unidade sendo de responsabilidade do profissional executor novo agendamento no sistema.
Consideram-se como informações obrigatórias no encaminhamento para Fisioterapia os requisitos descritos no Item.3 deste protocolo, permitindo ao marcador da Unidade de Saúde recusar o encaminhamento na ausência ou imprecisão de qualquer item.

O setor de marcação dos Centros de Saúde não aceitará encaminhamentos para Fisioterapia com data de solicitação superior a 30(trinta) dias. No caso de recusado encaminhamento pelo setor de marcação da Unidade de Saúde, é de total e exclusiva responsabilidade

do paciente retornar ao médico responsável pela prescrição para a correção das informações ou o preenchimento completo.

O setor de marcação dos Centros de Saúde deverá registrar número do Cartão Nacional de Saúde no encaminhamento, telefone, assim como a data de entrega pelo paciente na Unidade. O encaminhamento aceito será incluído no SISREG para solicitação da de triagem em Fisioterapia comum dos fisioterapeutas cadastrados na rede municipal.

Não será permitida a inclusão de mais de um encaminhamento para Fisioterapia por paciente no SISREG.

3-TRIAGEM EM FISIOTERAPIA

Na Triagem inicial cabe ao fisioterapeuta a avaliação do caso para a classificação da prioridade no atendimento, conforme critérios definidos.

Durante a triagem o paciente receberá orientações sobre as atividades da vida diária até o início do tratamento fisioterapêutico na Clínica Municipal de Saúde.

Na inexistência das condições mínimas necessárias para o tratamento fisioterapêutico na Clínica Municipal de Saúde, os casos que necessitam de atendimento especializado serão encaminhados para outras instituições de referência, autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde (serviços contratualizados).

No caso de não comparecimento na data e horário agendados para triagem em Fisioterapia, a autorização será cancelada e o paciente perderá o direito à vaga.

4- **ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO**

As vagas para atendimento fisioterapêutico serão preenchidas conforme os critérios de classificação e prioridade (anexo 1), a partir da data da triagem.

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

A duração do tratamento é de até 10 (dez) atendimentos, de acordo com a evolução do paciente.

Nos casos onde for necessária prorrogação de tratamento o profissional fisioterapeuta poderá indicar até mais 10 (dez) atendimentos para ortopedia e traumatologia, até mais 20 (Vinte) atendimentos para neurologia e 10 (dez) para cardiorrespiratória por patologia.

Os pacientes provenientes dos atendimentos das equipes de SAD, ESF, NASF deverão ser encaminhados a triagem e aguardarão atendimento em fila de espera SISREG de acordo com os critérios de prioridade.

É de responsabilidade do paciente o comparecimento aos atendimentos agendados sob o risco de perder a vaga.

Paciente que obtiver duas ou mais faltas sem atestado médico ou odontológico será eliminado do atendimento. O deslocamento do paciente até a Clínica Municipal de Fisioterapia é de total responsabilidade do paciente.

4- DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos não contemplados no presente documento serão avaliados por representantes da Fisioterapia e pelos profissionais de regulação, mediante a aprovação do Secretário Municipal de Saúde.

ANEXO I

CRITÉRIOS DE PRIORIZAÇÃO

Os seguintes quadros clínicos terão prioridade para agendamento:

- ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS ALTERAÇÕES EM NEUROLOGIA
- ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS
- ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES CARDIO-RESPIRATÓRIAS
- ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS MASTECTOMIAS

1- ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NASAL ALTERAÇÕES EM NEUROLOGIA

VERMELHO/Prioridade–P1

- Acidente vascular encefálico isquêmico ou hemorrágico, primário ou recidivante, com data até 06 meses do episódio mais recente.
- Traumatismo Crânio Encefálico(TCE)-até06mesesapósaaltahospitalar.
- Traumatismo Raquimedular(TRM)–até 03 meses após a alta hospitalar.
- Paralisia facial periférica–até 03 meses após o diagnóstico.
- Paralisias de plexo braquial–até 03meses após a liberação médica.

AMARELO/Prioridade–P2

- Acidente vascular encefálico isquêmico ou hemorrágico, primário ou recidivante, 6 a 12 meses do episódio mais recente.
- Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) – 06 a 12 meses após a alta hospitalar.
- Traumatismo Raquimedular (TRM) – entre 03 a 12 meses após a alta hospitalar.
- Paralisia facial periférica, paralisia de plexo e neuropatias – entre 03 e 06 meses após o diagnóstico.

VERDE/Rotina

- Acidente vascular encefálico isquêmico ou hemorrágico, primário ou recidivante – após 12 meses do episódio mais recente.
- Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) – a partir de 01 ano de lesão.
- Traumatismo Raquimedular (TRM) – a partir de 01 ano de lesão.
- Paralisia facial periférica, Paralisia do plexo braquial, neuropatias, doenças de Parkinson e outros distúrbios do movimento – após 06 meses do diagnóstico.

2- ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS

VERMELHO/Prioridade–P1

- Pós operatórios (Ex: osteotomia, osteossíntese, artroplastia, meniscectomias, reconstrução ligamentar, artroscopias, descompressão nervosa) até 3 meses após liberação médica para realização de fisioterapia.
- Tratamento conservador de fraturas – até3 meses após retirada da imobilização.
- Hérnias de disco até 3 meses após o diagnóstico.
- Capsulites adesivas até 3 meses após o diagnóstico.

AMARELO/ Prioridade - P2

- Pós operatórios (Ex: osteotomia, osteossíntese, artroplastia, meniscectomias, reconstrução ligamentar, artroscopias, descompressão nervosa) entre 3 a 6 meses após liberação médica.
- Tratamento conservador de fraturas – entre 3 a 6 meses após liberação médica.
- Lombociatalgias.
- Tendinopatias, bursites e epicondilites – até três meses do diagnóstico.
- Entorses.

VERDE/Rotina

- Pós operatórios (Ex: osteotomia, osteossíntese, artroplastia, meniscectomias, reconstrução ligamentar, artroscopias) após 6 meses da liberação médica para realização de fisioterapia.
- Tratamento conservador de fraturas – a partir de 6 meses após retirada da imobilização.
- Hérnia de disco – após três meses do diagnóstico.
- Tendinopatias, bursites e epicondilites – após três meses do diagnóstico.
- Cervicalgias, dorsalgias e lombalgias.
- Condromalácea, hiperpressão patelar.
- Fibromialgias-Capsulites adesivas após 3meses do diagnóstico.

- Desvios da coluna vertebral (Ex:Hipercifoses, escolioses, hiperlordoses, retificações)
- Artroses e gonartroses.

3- ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES CARDIO – RESPIRATÓRIAS

VERMELHO/Prioridade–P1

- Pós–operatório de cirurgia torácica ou abdominal até 3 meses após a alta hospitalar.

VERDE/Rotina

- Pós – operatório de cirurgia torácica ou abdominal após 3 meses após a alta hospitalar.
- Reparação pré – bariátrica (salvo caso de cirurgias agendadas).

4- ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS MASTECTOMIAS

VERMELHO/Prioridade – P1

- Pós–operatório de quadrantectomia e esvaziamento axilar com até 3 meses após a liberação médica.

AMARELO/Prioridade–P2

- Pós–operatório de quadrantectomia e esvaziamento axilar entre 03 e 06 meses de evolução.

VERDE/Rotina

- Pós – operatório de quadrantectomia e esvaziamento axilar após 06 meses de evolução.

Conscientes de que estes parâmetros devem ser reavaliados continuamente e que a otimização na área de saúde é sempre um desafio a ser atingido, propomos um protocolo clínico para o ambulatório de fisioterapia passível de modificações e ajustes.

5–ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM PEDIATRIA VERMELHO

-TCE/AVE até 6 meses do diagnóstico;

-PC até 1ano do diagnóstico;

-Hidro / mielo / microcefalia até 6 meses do diagnóstico;

-TC/ PTC/ luxação quadril/ displasia congênita de quadril até 3 meses pós cirurgia e/ ou liberação médica;

-Artrogripose até 6 meses de diagnóstico;

-AGD – pré – termo/ ADNPM até 1 ano do diagnóstico;

-Fraturas/ lesão plexo braquial/ Po ortopédico até 3 meses liberação médica;

-Deformidades ou mal formações congênitas até 6 meses do diagnóstico;

-Atrofias musculares/ Distrofias até 1 ano pós diagnóstico;

AMARELO

-TCE/AVE 6 m e s e s a 2 anos do diagnóstico;

-PC 1 ano a 2 ano do diagnóstico;

-Hidro/ mielo/ microcefalia 6 meses a 2 anos do diagnóstico;

-TC/PTC/luxação quadril/ displasia congênita de quadril de 3 meses a 6 meses pós cirurgia e/ou liberação médica ou tratamento conservador.

-Artrogripose 6 meses a 2 anos de diagnóstico;

-AGD-pré-termo/ ADNPM - 1 ano a 2 anos do diagnóstico;

-Fraturas/ lesão plexobraquial/ PO ortopédico 6 meses a 1 ano liberação médica;

-Alterações posturais/ artrites/ estirão do crescimento;

-TDAH/ TEA/ Síndrome de Down e Síndromes raras;

-Deformidades ou malformações congênitas até 6 meses do diagnóstico;

-Atrofias musculares/ Distrofias até 1 ano a 2 anos pós diagnóstico;

VERDE

-TCE/AVE com anos de evolução;

-PC com mais de 2 anos de evolução;

-Hidro/mielo/microcefalia com anos de evolução;

-TC/ PTC/ luxação de quadril/ displasia congênita de quadril com mais de 2 anos de PO ou tratamento conservador;

-Artrogripose com anos de evolução;

-AGD-pré-termo/ADNPM com anos de evolução;

-Fraturas/lesão plexo braquial/ Po ortopédico com mais de 1 ano de evolução;

-Deformidades ou mal formações congênitas com mais de um ano de evolução;

-Atrofias musculares/ distrofias com mais de 2 anos de evolução;

Karine Mondo CREFITO / SC 25510

Paulo Roberto Dal Forno CREFITO/SC 28153

Cristiany Duarte COREN/SC 83708

Central Municipal de Regulação