

PROTOCOLO DE

ATENDIMENTO

FISIOTERAPÊUTICO



AMBULATORIAL

- 1- Para realização do tratamento fisioterapêutico, todo usuário deverá apresentar o pedido médico. No pedido deverá conter, em letra legível, o nome completo do paciente, sexo, idade e diagnóstico clínico;
- 2- Todo usuário deverá incluir o nome na lista de espera de fisioterapia nos setores específicos de atendimento. Terão prioridade de atendimento na fila de espera: pacientes com diagnóstico de fratura, pós-operatório em geral, sequela de AVE recente e/ou pacientes com grande comprometimento da deambulação, perda significativa de funcionalidade e outras patologias ou quadros, que segundo avaliação do fisioterapeuta, necessitem de uma intervenção precoce da fisioterapia;
- 3- Devido ao aumento significativo da necessidade de atendimento de Pacientes com Sequela Pós-COVID-19, estes usuários deverão ser prontamente absorvidos pelo serviço especializado em Fisioterapia tendo em vista as multiplas sequelas que o mesmo possa estar desenvolvendo. Segue em anexo os documentos que definem o fluxo da atenção primária a saúde, manejo da APS e do Serviço de Fisioterapia Municipal. Para casos que ultrapassem a capacidade de manejo pelo municipio o serviço de fisioterapia deverá redirecionar o usuário para a atenção primária a saúde e o usuário será encaminhado para referência estadual;
- 4- Em relação aos pacientes crônicos (artroses, tendinites, AVE de longa data...) com boa funcionalidade ou sequela motora instalada, realizarão somente 10 sessões com alta e orientações para o cotidiano (AVDs);
- 5- Quanto aos pacientes subagudos e agudos, a realização do tratamento terá o período e a frequência determinados pelo fisioterapeuta, de acordo com a evolução e recuperação da funcionalidade do paciente;
- 6- Alta do tratamento: melhora total ou parcial do quadro, por falta ou abandono do tratamento ou quando após avaliação fisioterapêutica, o profissional considerar que os objetivos fisioterapêuticos foram alcançados;
- 7- Interrupção do tratamento: após 2 faltas consecutivas sem justificativa, condições clínicas que impossibilitem o atendimento (instabilidade hemodinâmica, hipertensão arterial descontrolada e outros), a pedido do paciente ou quando o profissional se sinta de alguma forma desacatado ou lesado.



VISITA DOMICILIAR

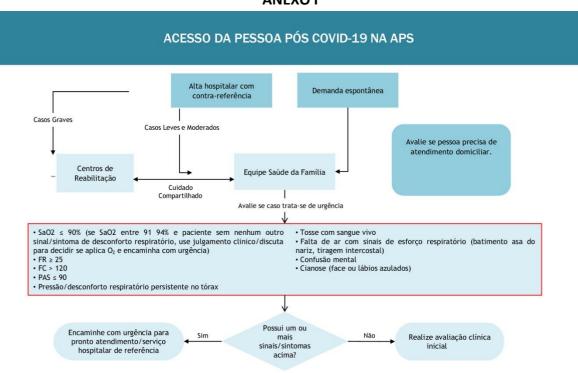
- 1- Necessário pedido médico com diagnóstico legível e claro do usuário;
- 2- Estabilidade hemodinâmica;
- 3- Ser acompanhado periodicamente pelos profissionais de sua Estratégia Saúde da Família ESF. Em decorrência de caso agudo, o usuário deverá ter acompanhamento médico de sua unidade com maior frequência e retornar as unidades especializadas conforme marcação;
- 4- A família do paciente deverá eleger um ou mais cuidadores para dar sequência às orientações recebidas;
- 5- Caso haja necessidade de uma conversa com o cuidador ou familiar, será marcada uma consulta no ambulatório e os mesmos, um ou outro ou ambos, deverão comparecerconforme marcação através das ACS;
- 6- Quando houver modificação da periodicidade das VDs, o paciente ou cuidador será comunicado e será registrado em prontuário (com assinatura);
- 7- Interrupção da VD:
 - a) Paciente clinicamente instável e/ou sem acompanhamento médico;
 - b) Acompanhamento inadequado pelo cuidador/família;
 - c) Resistência do paciente em receber o profissional.

& Alta da VD:

- a) Objetivos fisioterapêuticos alcançados;
- b) Falta de acompanhamento médico.
- 9 Alteração na frequência da VD:
 - a) Férias do profissional;
 - b) Feriado ou falta justificada;
 - c) Alteração na perspectiva de evolução do paciente.



ANEXO I



ANEXO II

AVALIAÇÃO INICIAL PARA PACIENTES PÓS COVID-19

