

LINHA DE CUIDADO EM FISIOTERAPIA NO MUNICÍPIO DE CAIEIRAS



Julia de Campos Cardoso Rocha
Apoiadora multiprofissional em saúde

Março
2025

Versão 1

Elaborado em 2025 por:	Avaliado por	Autorizado por
Julia de Campos Cardoso Rocha Apoiadora multiprofissional em saúde		

1. Introdução.....	3
2. Objetivos.....	3
2.1. Objetivos específicos	4
3. Fluxo de acesso.....	4
3.1. Encaminhamentos.....	5
3.2. Ficha de triagem.....	5
3.3. Ficha de Avaliação Padrão	6
3.4. Agendamento	6
3.5. Organização do processo de trabalho por doenças e agravos	7
4. Fluxo de alta e contrarreferência	8
5. Organizando as complexidades	9
5.1. Centros de Fisioterapia da UBS Nova Era e Laranjeiras.....	9
i. Agenda programada.....	9
ii. Sessões	10
iii. Atividades coletivas e grupos	11
iv. Parâmetros	11
6. Trabalhadores da saúde e suas atribuições no cuidado em saúde e segurança do usuário 14	
6.1. Ética e deveres para todas as categorias:	14
6.2. Recepção e administrativo	14
6.3. Fisioterapeuta	15
6.4. Enfermagem	15
6.5. Terapia ocupacional.....	16
6.6. Psicologia e Saúde mental	16
7. Desafios a serem enfrentados posteriormente	17
7.1. Atendimento domiciliar pelos Centros de Fisioterapia e Centro de Reabilitação	17
8. Referências.....	17

1. Introdução

Este documento é produto do processo de planejamento apoiado por Lucia Souza, Articuladora de Humanização do DRS 1 - Estado de São Paulo e que teve seu início em fevereiro de 2025 com o Centro de Fisioterapia da UBS Laranjeiras e, posteriormente em março, com o Centro de Fisioterapia da UBS Nova Era e o Centro de Reabilitação Benedito Soares. É, portanto, uma aposta da esquematização do saber coletivo aprendido na prática com a integração das diretrizes nacionais encontradas nas políticas públicas em saúde para o Sistema Único de Saúde.

2. Objetivos

O objetivo da Linha de cuidado em fisioterapia é propor um documento norteador que reflita as necessidades em saúde identificadas no município, ao mesmo tempo em que evidencia os processos de trabalho possíveis dos fisioterapeutas, promovendo melhor acesso ao diminuir barreiras de acesso, aumentando a resolutividade e ampliando as ações intra e intersetoriais para melhor alcance das causas, determinantes e condicionantes dos agravos em saúde, em especial as doenças crônicas não transmissíveis.

2.1. Objetivos específicos

- i. Estabelecer diferenças estruturais no atendimento de fisioterapia considerando os diferentes pontos de atenção na Atenção Especializada e na Atenção Básica;
- ii. Promover um atendimento humanizado com foco na prevenção, promoção, proteção, recuperação e reabilitação em saúde, conforme Lei Orgânica Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
- iii. Ofertar cuidado nas Redes de Atenção à Saúde, principalmente à nível da Atenção Básica e Especializada Ambulatorial;
- iv. Elaborar processos de trabalho considerando as políticas públicas e protocolos de saúde transversais ao cuidado em fisioterapia, como: Política Nacional da Pessoa com Deficiência, Política Nacional da Saúde da Mulher, Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica, Políticas Nacional de Cuidados; Política Nacional de Promoção da Saúde, Rede de Atenção Psicossocial, entre outros.

- v. Ofertar atenção à saúde aplicadas à Ortopedia e Traumatologia, Reumatologia, Neurologia Adulto e Pediátrico, Geriatria, Respiratória e Saúde da mulher.

3. Fluxo de acesso

O acesso ao serviço de fisioterapia e terapia ocupacional pode ser realizado após entrega do encaminhamento médico especialista ao ponto de atenção correspondente a região de sua residência - conforme Quadro 1, no horário de funcionamento de cada Unidade. O encaminhamento médico apresentado fica em posse do paciente até o dia da avaliação. É de extrema importância orientar profissionais de plantão em **nunca** reter guia de encaminhamento médico.

O paciente deve informar seus dados pessoais (nome, idade, endereço e telefone) e aguardar vaga. As avaliações serão agendadas por telefone e o paciente deve ser orientado a manter seus dados atualizados.

Quadro 1 - Divisão territorial dos atendimentos de fisioterapia e terapia ocupacional. Caieiras, 2025.

DIVISÃO TERRITORIAL DOS ATENDIMENTOS DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Centro de Reabilitação • Serpa; • Jd. Dos Eucaliptos; • Jd. Vitória; • Jd. Marcelino; • Jd Vera Tereza; • Pinheiros; • Vila São João; • Miraval; • Calcárea	UBS Nova Era • Nova Caieiras; • Região Central; • Jd. Sto. Antônio; • Jd. São Francisco; • Jd. San Diego; • Jd. Esperança; • Jd. Nova Era; • Jd. Novos Rumos; • Vila Rosina.	UBS Laranjeiras • Morro Grande; • Santa Inês; • Portal das Laranjeiras; • Laranjeiras; • Sítio Aparecida;
--	---	--



Encaminhamentos para Terapia Ocupacional devem ser destinados ao Centro de Reabilitação

Março de 2025

Fonte: Elaboração própria.

3.1. Encaminhamentos

- i. Os encaminhamentos médicos deverão constar o diagnóstico do paciente e o respectivo CID, sem descrever conduta de fisioterapia, como por exemplo, quantidade de sessões ou modalidade do serviço de hidroterapia;
- ii. Só serão aceitos encaminhamentos dos médicos especialistas: ortopedista, traumatologista, reumatologista, geriatra, pediatra, ginecologista entre outros;
- iii. É interessante anexar os resultados da escala ESCALA DE DOR LANNS ao encaminhar munícipe, disponível em anexo deste documento;
- iv. Pacientes que apresentarem o encaminhamento médico, proveniente de convênio ou particular, poderão ser aceitos.

3.2. Ficha de triagem

Os trabalhadores da recepção, além de receberem as guias de encaminhamentos e protocolarem suas informações e recebimento, deverão realizar uma ficha de triagem para inserir na fila de avaliação semanal dos profissionais.

Quadro 2 - Ficha de triagem a ser realizada pela recepção. Caieiras, 2025.

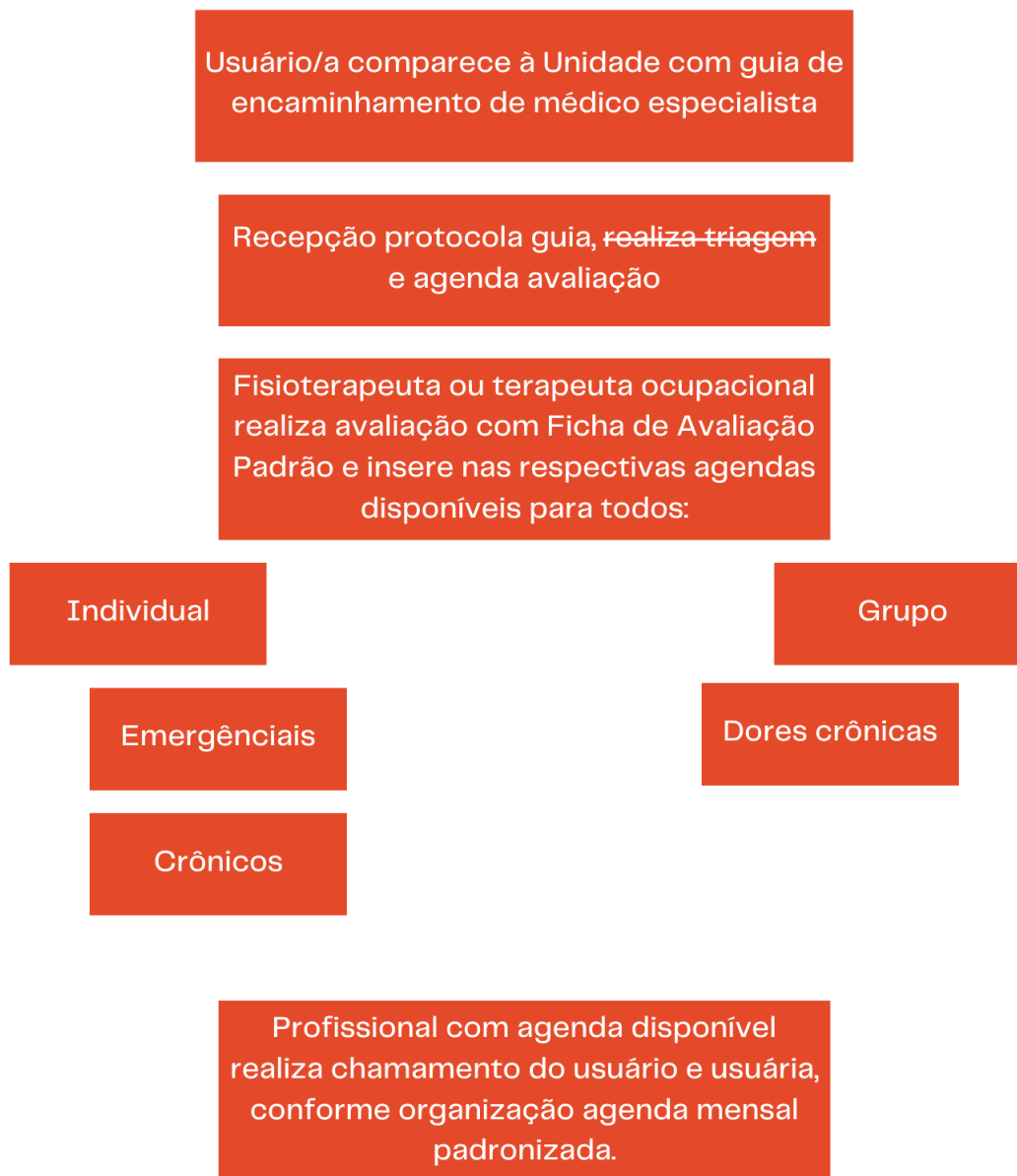
3.3. Ficha de Avaliação Padrão

A Ficha de Avaliação, conforme Anexo, é um instrumento comum a todos os profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, a fim de padronizar a análise, monitoramento e avaliação dos usuários e usuárias encaminhadas às Unidades, além de garantir um projeto terapêutico de cuidado à luz dos princípios do SUS e das necessidades em saúde locais.

3.4. Agendamento

Após triagem realizada por equipe administrativa, os profissionais realizarão avaliações semanais a fim de qualificar e realizar gestão da fila dos usuários e usuárias com demandas relacionadas à fisioterapia e terapia ocupacional.

Figura 1 - Fluxograma do acesso ao tratamento nos Centros de Fisioterapia e Centro de Reabilitação. Caieiras, 2025.



Fonte: Elaboração própria.

Para avaliação, o paciente deverá comparecer com o encaminhamento médico original, cópia do cartão do SUS, comprovante de residência, documento pessoal com foto e exames complementares (caso tenham). Caso não apresentem as xerox no dia da avaliação, poderão apresentar na primeira sessão.

3.5. Organização do processo de trabalho por doenças e agravos

Os casos prioritários são os de pacientes com o diagnóstico de pós-operatórios, pós fratura, pacientes neurológicos agudos (casos recentes, com menos de 6 meses de lesão) e complicações respiratórias. Entende-se por casos crônicos, os pacientes que

apresentam dores e/ou lesões acima de 6 meses, assim como pacientes portadores de sequelas permanentes que necessitem de manutenção do seu quadro cinesiológico de tempos em tempos.

- i. Pacientes de pós-operatório e pós fratura;
- ii. Pacientes com complicações respiratórias
- iii. Pacientes com doenças e agravos neurológicos agudos;
- iv. Pacientes com agravos, doenças e condições crônicas

4. Fluxo de alta e contrarreferência

As altas devem ser programadas, pelo menos sua previsão desde o primeiro contato com município, considerando as expectativas do mesmo e o prognóstico estabelecido no momento da avaliação, além de considerar a rede intra e intersetorial disponível. Após reavaliação médica, se o mesmo julgar necessário dar continuidade ao tratamento o paciente deverá apresentar novo encaminhamento e aguardar a disponibilidade de vaga em lista de espera.

Os grupos com ênfase em alta terão como objetivo a transição segura do cuidado e a articulação desse município com a rede, quando necessário, além de manter um canal confiável para os usuários tirarem dúvidas quando necessário ou retornarem a prática de exercícios supervisionados e discussões de interesse à Saúde Coletiva relacionadas a causa dos agravos, como por exemplo a alimentação, situação emocional, divisão do trabalho, afazeres domésticos, sobrepeso, envelhecimento, vulnerabilidade social, álcool e outras drogas entre outros. Este grupo funcionará como metodologia aberta e será melhor detalhado no item sobre atividades coletivas

5. Organizando as complexidades

Considerando a Rede de Atenção à Saúde (RAS) organizada atualmente no município de Caieiras para atender as pessoas com necessidades específicas em fisioterapia, os pontos de atenção que compõem essa RAS são:

- a. 1 Centro de Reabilitação, localizado no Serpa e;
- b. 2 Centros de Fisioterapia, localizados na UBS Laranjeiras e na UBS Nova Era, respectivamente.

Nesta Linha de Cuidado, materializa-se a diferença de complexidade estrutural possível considerando os níveis de Atenção de Atenção existentes nas RAS, incluindo a Atenção Básica e Atenção Especializada. A reestruturação da complexidade apoia a organização do processo de trabalho semelhante aos princípios de cada nível. Por exemplo, a Atenção Básica tem como um dos seus principais atributos derivados a

orientação comunitária e a integração das equipes Saúde da Família/Atenção Básica e as equipes multiprofissionais. Por tanto, faz-se essencial que o trabalhador deste local estar inserido nesse modelo de cuidado a que se refere o nível de Atenção. A organização das complexidades das Unidades existentes no município de Caieiras pode ser vista na Figura 2.

Os Centros de Fisioterapia, lotados em Unidades Básicas de Saúde, realizam papel fundamental de promoção e prevenção, não se restringindo à reabilitação pontual e se configurando como equipe multiprofissional e de apoio à UBS, conforme orientação da Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de maio de 2023 que define o trabalho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. O CREFITO também reforça esse papel no Documento Norteador da Fisioterapia na Atenção Básica do Estado de São Paulo, ao dizer:

“Nesse contexto, a Fisioterapia na Atenção Básica abrange ações - individuais e coletivas - que visam a promoção e proteção da saúde; prevenção de doenças e agravos; diagnóstico fisioterapêutico e territorial; reabilitação e a manutenção da saúde.”
(CREFITO, 2025)

Outros processos de trabalho de integração à UBS, conforme parágrafo único da mesma Portaria, são:

- I - O atendimento individual, em grupo e domiciliar;
- II - As atividades coletivas;
- III - O apoio matricial;
- IV - As discussões de casos;
- V - O atendimento compartilhado entre profissionais e equipes;
- VI - A oferta de ações de saúde à distância;
- VII - A construção conjunta de projetos terapêuticos e intervenções no território;
e
- VIII - as práticas intersetoriais.

Figura 2 - Distribuição dos atendimentos de fisioterapia segundo Unidade de trabalho e nível de Atenção correspondente na RAS. Caieiras, 2025.



Fonte: Elaboração própria.

5.1. Centros de Fisioterapia da UBS Nova Era e Laranjeiras e Centro de Reabilitação
i. Agenda programada

Os atendimentos serão organizados por agenda programática, a fim de adequar a oferta de cuidado às necessidades de saúde do município. Em especial nos Centros de Fisioterapia, ao contrário dos Centros de Reabilitação, os profissionais terão agenda de grupos abertos integrados com a Unidade Básica de Saúde.

Quadro 2 - Programação de agenda semanal segundo fisioterapeuta nos Centro de Fisioterapia e Reabilitação. Caieiras, 2025.

Descrição	Quantidade de horas por semana	Porcentagem por semana
Atividade coletiva	13h	43%
Avaliação	2:45h	10%
Registro das ações	5h	17%
Atendimento individual	8h	27%
Pausa por semana	1:15h	3%
Total	30h	100%

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 3 - Exemplo de agenda semanal segundo fisioterapeuta no **Centro de Fisioterapia**. Caieiras, 2025.

Horário	Segunda-feira	Terça-feira	quarta-feira	quinta-feira	sexta-feira
07h	Grupo 1	Grupo 4	Grupo 1	Grupo 4	Avaliação
08h	Grupo 2	Grupo 5	Grupo 2	Grupo 5	Avaliação
09h	Grupo 3	Grupo 6	Grupo 3	Grupo 6	Avaliação
10h	Atendimento individual neuro	Atendimento individual	Atendimento individual	Atendimento individual	Atendimento individual
11h	Registro das ações	Registro das ações	Registro das ações	Registro das ações	Registro das ações
12h	Pausa	Pausa	Pausa	Pausa	Pausa
12:15h	Atendimento individual	Atendimento individual	Atendimento individual	Atendimento individual	Atividade educativa ¹

Fonte: Elaboração própria.

Para os profissionais do Centro de Reabilitação, a agenda continua a mesma, com exceção dos grupos abertos em parceria com a UBS. Entretanto, não é negado a realização do mesmo.

ii. Sessões

Serão disponibilizados para os pacientes que se enquadram nos casos prioritários a quantidade de sessões suficientes de acordo com a avaliação do profissional de fisioterapia. Para os pacientes com agravos crônicos, preconiza-se o parâmetro de 10 (dez) sessões de fisioterapia para os pacientes crônicos, sendo que o profissional tem autonomia para dar continuidade ao tratamento, se necessário. As sessões de terapia iniciam após avaliação atribuída pelo fisioterapeuta e terapeuta ocupacional de ambos os casos.

Caso o paciente em tratamento iniciar reabilitação em outra instituição, este ficará ciente que deverá optar por apenas uma instituição para seu tratamento. Em tratamento, serão aceitas 02 (duas) faltas consecutivas não justificadas, do contrário, o usuário ou usuária terá alta administrativa. Só será realizada a reposição de falta justificada mediante atestado médico, declaração de comparecimento ou por motivo plausível avaliado pelo profissional responsável pelo atendimento.

¹ Atendimento a pessoas com dores crônicas em grupos de fisioterapia e de promoção à saúde, incluindo 1 grupo com ênfase em manejo de alta e alcance das necessidades de saúde do território.

iii. Atividades coletivas e grupos

Segundo o Documento Norteador da Fisioterapia na Atenção Básica do Estado de São Paulo, há 4 possibilidades de organização da agenda considerando a construção das atividades coletivas nos Centros de Fisioterapia:

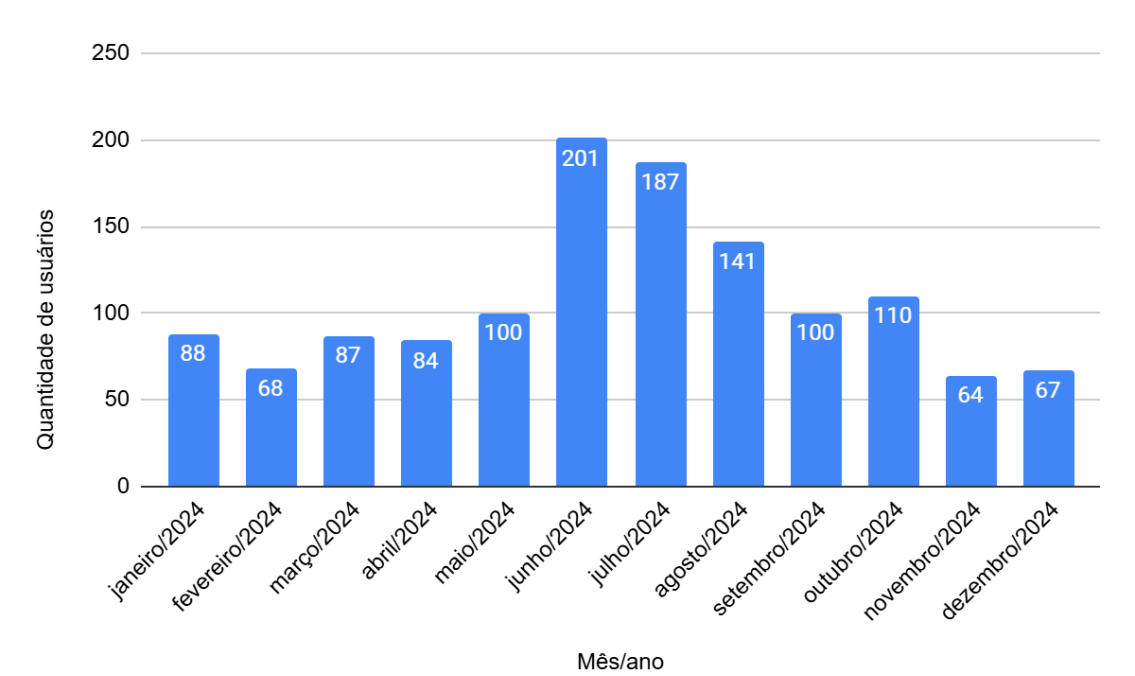
- a) **Grupos Abertos:** em geral são grupos com critérios menos rígidos, encontros com periodicidade variada, podendo ter um número maior de participantes e agregar pessoas a qualquer momento;
- b) **Grupos de Prevenção e Promoção:** são grupos com objetivos de prevenir agravos ou doenças específicas, como por exemplo, grupos para pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (diabetes, hipertensão, sobrepeso etc.), ou grupos com o propósito de promover mudanças em hábitos de vida, socialização, geração de renda, entre outros;
- c) **Grupos fechados:** são grupos com critérios definidos. Há uma pactuação ou “contrato” entre profissionais e usuários, e o estabelecimento de um número definido de encontros. Em geral, não é possível a entrada de novos participantes até a conclusão da pactuação anterior e o início de uma nova pactuação;
- d) **Grupos Terapêuticos:** o que difere o grupo terapêutico dos demais é o seu objetivo/propósito/foco terapêutico definido, por exemplo, Grupos de Exercícios Terapêuticos, Grupo de Condições Musculoesqueléticas crônicas etc. (Rede HumanizaSUS).

iv. Parâmetros

Considerando as necessidades em saúde identificadas no ano de 2024 demonstradas nos gráficos e tabelas anteriores, o Centro de Reabilitação tem em média 108 pacientes novos por mês. Desses novos casos, 91 pessoas possuem demanda crônica (83%) e, após projeto piloto no Centro de Fisioterapia da UBS Laranjeiras realizado em 2024, sabe-se que 70% dessa demanda crônica tem a tendência de ser elegível a atendimentos em grupo, configurando nesse caso uma média de 64 pessoas por mês elegíveis para atividade em grupo. Neste cenário, será preciso no mínimo **2 profissionais para acolher a demanda de casos novos mensais**, considerando que semanalmente o profissional realiza no mínimo, 6 grupos, atendendo 36 pessoas no total e em um tempo médio de 1 mês e meio. Já para demanda aguda e emergencial, será preciso **3 profissionais para atender a necessidade**, considerando que cada profissional realiza no máximo 18 atendimentos individuais por semana, inserindo 1 ou 2 por hora, conforme critério do agravo. Esta descrição discorre sobre a equipe mínima necessária para atender a demanda identificada no ano de 2024, mas não expressa a

organização de trabalho proposta nessa Linha de cuidado, na qual todos profissionais atendem todos os agravos.

Gráfico 1 - Quantidade de usuários, segundo mês e ano encaminhados ao Centro de Reabilitação. Caieiras, 2024.



Fonte: Centro de Reabilitação. Caieiras, 2024.

Quadro 1 - Quantidade de usuários segundo classificação do agravo no Centro de Reabilitação. Caieiras, 2024.

Classificação	Quantidade de pessoas	%
Crônico	1228	83,0%
Emergencial	251	17,0%
Total geral	1479	100,0%

Fonte: Centro de Reabilitação. Caieiras, 2024.

Tabela 2 - Quantidade de usuários segundo *status* de atendimento no **Centro de Reabilitação**. Caieiras, 2024.

Status	Quantidade de pessoas	%
Alta	6	0%
Atendido	391	26%
Em espera	1059	72%
Não Compareceu	20	1%
Total geral	1476	100%

Fonte: Centro de Reabilitação. Caieiras, 2024.

Considerando o diagnóstico situacional descrito acima e a tendência semelhante da necessidade nos Centros de Fisioterapia, os parâmetros pactuados para o ano de 2025 de atendimento mensal para cada fisioterapeuta em todos os pontos de atenção mencionados, são:

Quadro 4 - Parâmetros **mensais** para fisioterapeutas nos Centros de Fisioterapia e Centros de Reabilitação. Caieiras, 2025.

Pessoas em atendimento em grupo fechados	Nº de grupos abertos/promoção da saúde	Números de grupos diferentes por semana	Pessoas em atendimento individual	Alta a cada 2 meses	Nº de avaliação
36	1	6	18	50	39

Fonte: Elaboração própria.

6. Trabalhadores da saúde e suas atribuições no cuidado em saúde e segurança do usuário

6.1. Ética e deveres para todas as categorias:

Ética e deveres para todas as categorias	
Comparecer ao trabalho trajado adequadamente; Usar o crachá nas dependências da unidade; Cumprir a carga horária determinada, inclusive se atentar para os horários de entrada, pausa/almoço e saída; Assinar a folha de ponto todos os dias; Cumprir os procedimentos operacionais padrão (POPs) referentes às tarefas para as quais foram designados; Utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), sempre que necessário e acatar as normas de segurança da Instituição;	Zelar pelo patrimônio da instituição, prevenindo quaisquer tipos de danos materiais aos equipamentos, instalações ou qualquer outro patrimônio, além de informar e registrar possíveis danos, assim que identificar ou tomar conhecimento dos mesmos; Considerar por valores a Ética, a humanização do cuidado, a responsabilidade, o respeito ao próximo, o respeito aos direitos do paciente segundo a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde do SUS², o trabalho em equipe, a padronização de condutas e a educação permanente; Transmitir para a coordenação eventuais intercorrências para que juntos encontrem soluções, evitando assim desencontros na comunicação;

6.2. Recepção e administrativo

Determina-se que haverá 01 (uma) auxiliar administrativa por período em cada Setor de Fisioterapia para realizar tarefas administrativas e organizacionais, tais como o Quadro X a seguir:

Quadro 5 - Atribuições da recepção e administrativo dos Centros de Fisioterapia e Centro de Reabilitação. Caieiras, 2025.

² A Portaria nº 675/GM, de 30 de março de 2006, aprova a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Esta carta consolida os direitos e deveres dos cidadãos no SUS.

Atribuições da recepção e administrativo dos Centros de Fisioterapia e Centro de Reabilitação de Caieiras

- Atendimento por telefone e presencial;
- Ao receber guia de encaminhamento, anotar na planilha de registro os dados de interesse;
- Protocolar no verso da guia do munícipe os dizeres “**Ciente no dia XX/XX/XXXX com respectiva assinatura**” e devolver a guia ao munícipe;
- Agendamento;
- Verificação dos dados pessoais dos pacientes;
- Organização das agendas e comunicação de vagas para o responsável técnico;
- Responsabilidade junto ao fisioterapeuta de plantão para a marcação de transporte;
- Abertura e fechamento do setor (portas e janelas);
- Verificação dos aparelhos (tomadas);
- Enchimento, esvaziamento e limpeza dos turbilhões;
- Manter o setor organizado e os frascos de gel cheios sempre ao final dos atendimentos para o próximo dia;
- Marcação de BPA, controle de cartões presenciais das sessões;
- Sempre agir com empatia e conduta ética.

6.3. Enfermagem

O setor da Enfermagem realiza acolhimento visando atender de forma humanizada todos os usuários, proporcionando um atendimento amplo de acordo com os princípios do SUS.

Atribuições da Enfermagem na atuação junto à Equipe Multidisciplinar

- Receber o paciente na sala de acolhimento para a triagem;
- Identificar os dados do paciente;
- Realizar aferição dos Sinais Vitais e nível de consciência e registrar no prontuário;
- Realizar a entrevista com o paciente e/ ou familiar em caso de paciente não verbal para preenchimento do histórico de enfermagem;
- Realizar o diagnóstico e prescrição de enfermagem;
- Orientar pacientes com risco de queda;
- Levar o prontuário até o fisioterapeuta e comunicar o estado clínico em que o paciente se encontra no momento;

- Caso seja identificado alguma patologia suspeita (algum sinal e sintoma a esclarecer) o paciente deverá ser encaminhado à unidade básica de saúde mais próxima de sua residência para conduta e acompanhamento clínico;
- Comunicar as intercorrências à equipe de emergência e solicitação de transferências por meio do 192 em casos de necessidade para a transferência de unidade de pronto atendimento e anotar todas as intercorrências no prontuário do paciente.

6.4. Terapia ocupacional

O foco do nosso serviço de Terapia Ocupacional é na área de Neuro-traumato-ortopedia, responsável pelo atendimento de usuários nas seguintes situações:

- Atendimento individual para reabilitação Adulto e Pediátrico;
- Atendimento em grupo (para pacientes com dor crônica);
- Prescrição de OPMES (Órteses, Próteses e Materiais especiais);
- Acompanhamento nos procedimentos de OPMES;
- Adaptação de utensílios para atividades de vida diária e de trabalho;
- Confeção de Órteses em material de baixa temperatura para membros superiores e inferiores (este último para usuários de até um ano de idade quando a descarga de peso e treino de marcha ainda não foi iniciada).

6.5. Psicologia e Saúde mental

O papel do psicólogo na equipe de reabilitação é a avaliação, acompanhamento, psicodiagnóstico e tratamento psicoterapêutico em grupo ou individual em casos específicos, a fim de identificar os aspectos das funções cognitivas e afetivas emocionais, bem como aspectos da personalidade e comportamento. Identificar e orientar a equipe multiprofissional no inter-relacionamento com o paciente e o familiar/cuidador.

Outra atribuição é atender pacientes à nível ambulatorial encaminhados para a psicologia em reabilitação, seguida de triagem, conduta psicológica específica para cada caso, sendo o paciente e/ou cuidador orientados, objetivando a melhora do paciente.

7. Desafios a serem enfrentados posteriormente

7.1. Atendimento domiciliar pelos Centros de Fisioterapia e Centro de Reabilitação

Atualmente (março, 2025), das 110 pessoas em atendimento de fisioterapia, 38% (42 pessoas) são de atendimento domiciliar e não se enquadram integralmente no perfil da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD). Essas 42 pessoas residem em maior número no bairro de Nova Era (19,5%), Laranjeiras (19,5%), Jardim Vitória (11,9%) e Centro (11,9%). Essas informações são importantes para inserir no planejamento futuro a capilarização do atendimento domiciliar e a qualificação do serviço oferecido pela Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar. Em casos de pacientes acamados, deve-se orientar o cuidador a ir na UBS mais próxima de sua residência e solicitar avaliação da equipe de saúde da Família/Atenção Básica que poderá encaminhá-lo à EMAD.

8. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência. Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar. NOTA TÉCNICA Nº 10/2023-CGADOM/DAHU/SAES/MS. Instrumento de Avaliação da Elegibilidade e Complexidade da Atenção Domiciliar (IAEC-AD). Disponível em:

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA GM/MS Nº 635, DE 22 DE MAIO DE 2023 que Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.

CREFITO. Documento Norteador da Fisioterapia na Atenção Básica do Estado de São Paulo. Disponível em: www.crefito3.org.br/dsn/pdfs/acervo-publicacoes/2023/fisioterapia-na-atencao-basica.pdf

COFFITO. RESOLUÇÃO Nº. 387/2011 – Fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Fisioterapêuticos nas diversas modalidades prestadas pelo fisioterapeuta e dá outras providências.

Ficha de Avaliação Padrão de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Data da guia: ____/____/____

Data da avaliação: ____/____/____

Diagnóstico: _____

Classificação: ☐ Neuro ☐ Emergencial ☐ Crônico

Dados pessoais

Nome: _____ Idade: _____

Rua: _____ Nº: ____ Bairro: _____

Tel.: _____ CPF: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Avaliação

1) ESCALA VISUAL ANALÓGICA – EVA: Leve: 0 – 2 Moderada: 3 – 7 Intensa 8 – 10

Intensidade relatada: _____

2) Mobilidade: _____

3) Autonomia: _____

Objetivos do tratamento:

a) _____

b) _____

c) _____

d) _____

Número de sessões previstas: _____

Conduta: ☐ Atendimento individual ☐ Atendimento em grupo

Assinatura do profissional

Avaliação na alta:

Intensidade da dor: _____

Descrição: _____

Assinatura do profissional

ESCALA DE DOR LANNS (Adaptada ao Português do Brasil por Schestatsky et al., 2011)

Nome: _____

Esta escala de dor ajuda a determinar como os nervos que carregam a informação de dor estão funcionando. É importante obter este tipo de informação, pois ela pode ajudá-lo na escolha de um tratamento específico para o seu tipo de dor.

A. QUESTIONÁRIO DE DOR -

Pense na dor que você vem sentindo na última semana. Por favor, diga se qualquer uma das características abaixo se aplica à sua dor.

Responda apenas SIM ou NÃO.

1) A sua dor se parece com uma sensação estranha e desagradável na pele? Palavras como “agulhadas”, “choques elétricos” e “formigamento” são as que melhor descrevem estas sensações.

a) NÃO – Minha dor não se parece com isso.....[0]

b) SIM – Eu tenho este tipo de sensação com frequência.....[5]

2) A sua dor faz com que a cor da pele dolorida mude de cor? Palavras como “manchada” ou “avermelhada ou rosada” descrevem a aparência da sua pele.

a) NÃO – Minha dor não afeta a cor da minha pele.....[0]

b) SIM – Eu percebi que a dor faz com que minha pele mude de cor.[5]

3) A sua dor faz com a pele afetada fique sensível ao toque? [A ocorrência de] Sensações desagradáveis ou dolorosas ao toque leve ou mesmo ao toque da roupa ao vestir-se descrevem esta sensibilidade anormal.

a) NÃO – Minha dor não faz com que minha pele fique mais sensível.....[0]

b) SIM – Minha pele é mais sensível ao toque nesta área.....[3]

4) A sua dor inicia de repente ou em crises, sem nenhuma razão aparente, quando você está parado, sem fazer nenhum movimento? Palavras como “choques elétricos”, “dor em pontada” ou “dor explosiva” descrevem estas sensações.

a) NÃO – Minha dor não se comporta desta forma[0]

b) SIM – Eu tenho estas sensações com muita frequência.....[2]

5) A sua dor faz com que a temperatura da sua pele na área dolorida mude? Palavras como “calor” e “queimação” descrevem estas sensações.

a) NÃO – Eu não tenho este tipo de sensação.....[0]

b) SIM – Eu tenho estas sensações com frequência.....[1]

B. EXAME DA SENSIBILIDADE (preenchido pelo médico)

A sensibilidade da pele pode ser examinada comparando-se a área dolorida com a área contra-lateral ou nas áreas adjacentes não doloridas avaliando a presença de alodinia e alteração do limiar de sensação ao estímulo da agulha (LSA).

6) ALODINIA

Examine a resposta ao toque leve com algodão sobre a área não dolorida e, a seguir, ao toque da área dolorida. Caso sensações normais forem percebidas no lado não dolorido e, ao contrário, se dor ou sensações desagradáveis (sensação tipo “picada” ou “latejante”) forem percebidas na área afetada, então a alodinia está presente.

a) NÃO – Sensação normal em ambas as áreas.....[0]

b) SIM – Alodinia somente na área dolorida.....[5]

7) ALTERAÇÃO DO LIMIAR POR ESTÍMULO DE AGULHA

a) Determine o limiar por estímulo de agulha pela comparação da resposta a uma agulha de espessura 23 (cor azul) conectada a uma seringa de 2 ml – sem a parte interna – suavemente colocada nas áreas doloridas da pele e depois nas não doloridas.

b) Caso uma sensação de agulhada normal for sentida na área da pele não dolorida, mas uma sensação diferente for sentida na área dolorida como, por exemplo, “nenhuma sensação” ou “somente sensação de toque” (LSA aumentado) ou “dor muito intensa” (LSA diminuído), isso significa que há um LSA Alterado.

c) Caso a sensação de agulhada não for percebida em nenhuma área, conecte a parte interna da seringa à agulha para aumentar o peso e repita a manobra.

a) NÃO – Sensação igual em ambas as áreas.....[0]

b) SIM – Limiar por estímulo de agulha alterado no lado dolorido.....[3]

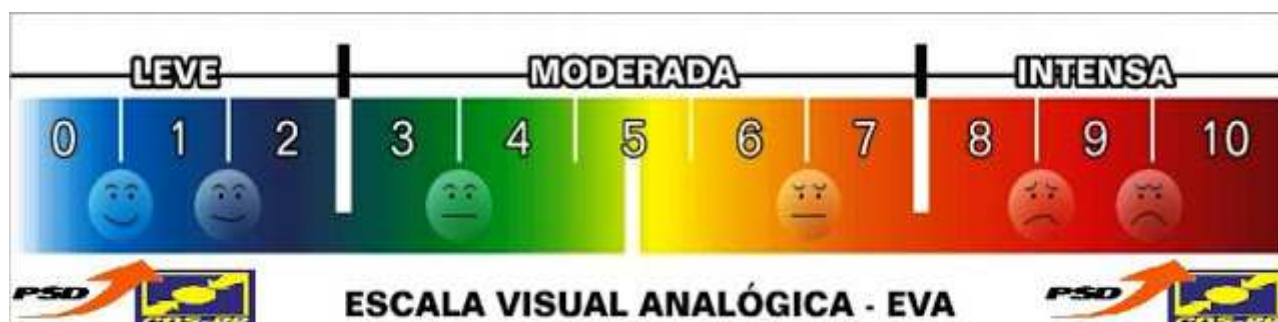
ESCORE: Some os valores entre parênteses nos achados descritivos e de exame da sensibilidade para obter um score global.

ESCORE TOTAL (máximo 24)

Se o escore for menor que 12, mecanismos neuropáticos são improváveis de estarem contribuindo para a dor do paciente.

Se escore igual ou maior que 12, mecanismos neuropáticos provavelmente estão contribuindo para a dor do paciente.

Informar a intensidade da dor conforme ESCALA VISUAL ANALÓGICA – EVA



Intensidade = _____

____/____/____
Data

Assinatura e Carimbo do Médico