



# PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com  
saude@barrabonita.sp.gov.br

**Ofício SMS Nº 168/2017**

Barra Bonita, 20 de Novembro de 2017.

**As V. Sas.**

**Aline Maria de Castro Santos**

**Gervásio Aristides da Silva**

**Vereadores**

Venho por intermédio deste, prestar os esclarecimentos descritos no ofício nº 410/2017 desta câmara.

Segue as informações solicitadas referentes ao Centro de Fisioterapia:

- 1) São realizados 1.700 atendimentos/mês
- 2) Depende dos critérios de elegibilidade tais como: patologia, prioridade, quantidade de sessões e faltas dos pacientes que já realizam fisioterapia.
- 3) Sim, o critério de elegibilidade e de prioridade encontra-se no Protocolo de Encaminhamento para Fisioterapia (em anexo).
- 4) Não, alguns atendimentos custeados pela Prefeitura Municipal não pertencem ao rol de atividades do Centro de Fisioterapia e ocorrem por meio de ordem judicial. A Secretaria Municipal de Saúde não possui convênio com entidade ou clínica particular para atendimento de Fisioterapia em casos previstos no rol de atividades do Centro de Fisioterapia.
- 5) A Secretaria Municipal de Saúde visando diminuir a fila de espera do Centro de Fisioterapia elaborou o protocolo de encaminhamento para Centro de Fisioterapia, definiu os profissionais que poderão encaminhar ao Centro de Fisioterapia, contratação de estagiário e manutenção de equipamentos.
- 6) Contamos com 1 (uma) estagiária.
- 7) Não, conforme Resolução do COFFITO nº 80/1987 cabe ao Fisioterapeuta:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



# PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

E-mail : saude.barrabonita@gmail.com  
saude@barrabonita.sp.gov.br

*"avaliar sistematicamente o paciente, para fins de reajuste ou alterações das condutas terapêuticas próprias empregadas, adequando-as à dinâmica da metodologia adotada."*

Há 71 pacientes que no decorrer do tratamento foi dado um intervalo (que varia caso a caso) previsto no decorrer terapêutico a fim de otimizar sua autonomia.

- 8) A Secretaria Municipal de Saúde não tem conhecimento de cancelamento de fisioterapias previstas pelo SUS uma vez que não possui convênio com nenhum prestador e que possui unidade própria para este fim.
- 9) O Centro de Fisioterapia encontra-se em horário de funcionamento das 07:00 às 20:00.

Sem mais para o momento, despedimo-nos com protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

  
Dr. Jorge de Freitas  
Secretário Municipal de Saúde

Câmara Munic. da Est. Turística de Barra Bonita	
PROT. NO LIV. RESP. (16:17)	Pre:
FLS.: _____	SOB N.º 385/2017
Barra Bonita, 23 de 11	de 17
Lidiane	

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



# PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

E-mail : [saude.barrabonita@gmail.com](mailto:saude.barrabonita@gmail.com)

[saude@barrabonita.sp.gov.br](mailto:saude@barrabonita.sp.gov.br)

### PROTOCOLO ENCAMINHAMENTO PARA FISIOTERAPIA

#### 1. Encaminhamento para Centro de Fisioterapia

O acesso ao serviço de fisioterapia de Barra Bonita será realizado obrigatoriamente através das Unidades de Saúde.

Serão aceitos encaminhamentos das seguintes especialidades médicas: ortopedista, neurologista, reumatologista, vascular e médicos do ESF, mediante a guia de autorização retirada nas unidades de saúde.

Serão aceitos apenas encaminhamentos provenientes do SUS.

Os encaminhamentos poderão ser realizados em receituário simples e deverão constar obrigatoriamente os seguintes itens:

**Nome completo do paciente;**

**Motivo do encaminhamento;**

**Solicitação de FISIOTERAPIA (por escrito);**

**Data da solicitação;**

**Carimbo e assinatura do médico responsável;**

O motivo do encaminhamento deverá conter de forma clara a indicação e diagnóstico clínico, com seu respectivo código CID-10. Fica a critério do médico responsável o acréscimo de demais informações sobre o quadro clínico.

Para agendamento no Centro de Fisioterapia o paciente deverá portar cartão SUS, documento de identidade com foto, encaminhamento médico e guia de autorização.

#### 2. Recepção e Autorização dos Encaminhamentos

Os encaminhamentos para Fisioterapia deverão ser entregues na recepção do Centro de Fisioterapia.

Serão aceitos apenas encaminhamentos originais e preenchidos corretamente.

A recepção do Centro de Fisioterapia não aceitará encaminhamentos com data de solicitação superior a 30 (trinta) dias.

No caso de recusa do encaminhamento pelo setor de recepção no Centro de Fisioterapia, é de total e exclusiva responsabilidade do paciente retornar ao médico responsável pela prescrição para a correção das informações ou o preenchimento completo.

Não será permitida a inclusão de mais de um encaminhamento para Fisioterapia por paciente na fila de espera, sendo indicada neste caso a união dos encaminhamentos em duplicidade, excetuando-se a ocorrência de um evento prioritário.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



# PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

E-mail : [saude.barrabonita@gmail.com](mailto:saude.barrabonita@gmail.com)  
[saude@barrabonita.sp.gov.br](mailto:saude@barrabonita.sp.gov.br)

O encaminhamento aceito será incluído na fila de espera para solicitação da autorização de consulta inicial, também denominada como triagem em Fisioterapia com um dos fisioterapeutas cadastrados na rede municipal.

### 3. Consulta Fisioterápica

Na consulta inicial cabe ao fisioterapeuta a avaliação do caso para a classificação da prioridade no atendimento, conforme critérios definidos (Anexo 1).

Durante a consulta inicial o paciente receberá orientações sobre as atividades da vida diária até o início do tratamento fisioterapêutico.

No caso de não comparecimento na data e horário agendados para consulta inicial 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, a partir da data da consulta inicial.

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 de AVE recente, fratura recente, pós operatório recente e paralisia facial, onde for necessária prorrogação de tratamento o profissional poderá indicar até mais 10 (dez) atendimentos.

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

Cabe ao fisioterapeuta reencaminhar ao médico responsável para reavaliação clínica e acompanhamento do caso através da contra-referência, justificando a alta fisioterapêutica ou a necessidade de continuação do tratamento.

As faltas serão incluídas como sessões realizadas, exceto em caso de atestado.

### 5. Disposições gerais

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

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



# PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA

ESTADO DE SÃO PAULO

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

E-mail : [saude.barrabonita@gmail.com](mailto:saude.barrabonita@gmail.com)  
[saude@barrabonita.sp.gov.br](mailto:saude@barrabonita.sp.gov.br)

### ANEXO

**Motivo do Encaminhamento:** a definição é feita com base na própria doença; hipótese diagnóstica com exames complementares sugeridos, **não necessariamente obrigatórios**, e exame físico do usuário. A sugestão dos exames complementares visa à otimização da oferta dos serviços e à qualificação dos motivos de encaminhamento.

**Prioridade de regulação:** foi definida entre os profissionais, tendo como parâmetro a história da doença atual (HDA).

**Critério de regulação:** está baseado na classificação de prioridade pertinente aos motivos de encaminhamento, como demonstrado no quadro.

Cor	Descrição
Verde	Prioridade
Azul	Atendimento eletivo

**Contrarreferência:** sugestão de contrarreferência, de acordo com a avaliação realizada pelo profissional.



ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

E-mail : [saude.barrabonita@gmail.com](mailto:saude.barrabonita@gmail.com)  
[saude@barrabonita.sp.gov.br](mailto:saude@barrabonita.sp.gov.br)

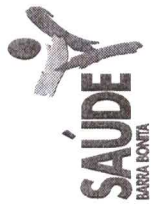
**PROTOCOLO ENCAMINHAMENTO PARA FISIOTERAPIA**  
**Fisioterapia Adulto**

Motivo de Encaminhamento	HDA	Exames Complementares	Exame Físico	Prioridade da regulação	Critério	Contrarreferência
Pós-operatório em membros superiores e inferiores.	Paciente pós-operatório ortopédico recente que, após consulta de revisão médica, tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico.	RX e demais exames de imagem realizados antes e após a cirurgia, relato médico com diagnóstico clínico e CID da doença.	Alteração da capacidade funcional do membro (redução da amplitude de movimento e/ou da força muscular), com ou sem restrição de carga.	Priorizar pacientes com período de pós-operatório de no máximo 3 meses.	VERDE	Dependendo da avaliação fisioterapêutica, o usuário poderá ser encaminhado para reavaliação médica e/ou para UBS, de posse do relatório de contrarreferência.
Pós-operatório de cirurgias ortopédicas das cinturas escapulares e pélvicas.	Paciente pós-operatório ortopédico recente que, após consulta de revisão médica, tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico.	RX e demais exames de imagem realizados antes e após a cirurgia, relato médico com diagnóstico clínico e CID da doença.	Alteração da capacidade funcional do membro (redução da amplitude de movimento e/ou da força muscular), com ou sem restrição de carga.	Priorizar pacientes com período de pós-operatório de no máximo 3 meses.	AZUL	Dependendo da avaliação fisioterapêutica, o usuário poderá ser encaminhado para reavaliação médica e/ou para UBS, de posse do relatório de contrarreferência.
Pós-operatórios de coluna vertebral (laminectomias descompressivas e artrodeses)	Paciente pós-operatório ortopédico recente que, após consulta de revisão médica, tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico.	RX e demais exames de imagem realizados antes e após a cirurgia, relato médico com diagnóstico clínico e CID da doença.	Alteração da capacidade funcional para realização das atividades da vida diária (redução da amplitude de movimento e/ou da força muscular), com ou sem queixas algícas	Priorizar pacientes com período de pós-operatório de no máximo 3 meses.	VERDE	Dependendo da avaliação fisioterapêutica, o usuário poderá ser encaminhado para reavaliação médica e/ou para UBS, de posse do relatório de contrarreferência.
Algias da coluna vertebral	Pacientes com queixas algícas e/ou alterações posturais da coluna vertebral (lombalgias, cervicalgias) que, após consulta médica, tenham indicação para tratamento fisioterapêutico.	RX e demais exames de imagem realizados, relato médico com diagnóstico clínico e CID da doença.	Alteração da capacidade funcional (redução da amplitude de movimento e/ou da força muscular), com ou sem algia associada.	Pacientes que mantenham acompanhamento médico regular.	AZUL	Dependendo da avaliação fisioterapêutica, o usuário poderá ser encaminhado para reavaliação médica e/ou para UBS, de posse do relatório de contrarreferência.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



# PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA



ESTADO DE SÃO PAULO

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

E-mail : [saude.barrabonita@gmail.com](mailto:saude.barrabonita@gmail.com)  
[saude@barrabonita.sp.gov.br](mailto:saude@barrabonita.sp.gov.br)

Tratamento conservador de traumas não cirúrgicos dos sistemas osteomioarticulares.	Traumas não cirúrgicos dos sistemas osteomioarticulares.	RX e demais exames de imagem realizados, relato médico com diagnóstico clínico e CID da doença.	Alteração da capacidade funcional para realização das atividades da vida diária (redução da amplitude de movimento e/ou da força muscular), com ou sem queixas algícas.		AZUL	Dependendo da avaliação fisioterapêutica, o usuário poderá ser encaminhado para reavaliação médica e/ou para UBS, de posse do relatório de contrarreferência.
Paralisia facial.	Paciente com diagnóstico clínico de paralisia facial que, após avaliação médica, tenha sido encaminhado para tratamento fisioterapêutico	Exames de imagem e/ou eletroencefalografia, relato médico com diagnóstico clínico e CID da doença.	Assimetrias faciais por alterações da função motora dos músculos da face, associadas ou não a distúrbios sensoriais.	Priorizar pacientes com período de instalação da doença de no máximo 1 mês.	VERDE	Dependendo da avaliação fisioterapêutica, o usuário poderá ser encaminhado para reavaliação médica e/ou para UBS, de posse do relatório de contrarreferência.
Acidente Vascular Encefálico (AVE).	Paciente com acidente vascular encefálico recente que, após avaliação médica, tenha sido liberado para tratamento fisioterapêutico.	Exames de imagem, TC e RNM de crânio, relato médico com diagnóstico clínico e CID da doença	Hemiplegia e/ou hemiparesia com alterações da capacidade funcional.	Priorizar pacientes com diagnóstico de AVE há no máximo 3 meses e com capacidade para que se mantenham na postura sentada e para que sejam transferidos para atendimento ambulatorial.	VERDE	Dependendo da avaliação fisioterapêutica, o usuário poderá ser encaminhado para reavaliação médica e/ou para UBS, de posse do relatório de contrarreferência.
Múltiplas quedas em idosos.	Pacientes acima de 65 anos com histórico de múltiplas quedas nos últimos 6 meses que, após consulta geriátrica, tenham sido liberados para tratamento fisioterapêutico de prevenção de quedas	Relato médico com diagnóstico clínico e CID da doença.	Time Get Up and Go acima de 12 segundos.	Priorizar pacientes com acompanhamento geriátrico frequente e que tenham capacidade funcional para marcha e transferência para atendimento ambulatorial.	AZUL	Dependendo da avaliação fisioterapêutica, o usuário poderá ser encaminhado para reavaliação médica e/ou para UBS, de posse do relatório de contrarreferência.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

E-mail : [saude.barrabonita@gmail.com](mailto:saude.barrabonita@gmail.com)  
[saude@barrabonita.sp.gov.br](mailto:saude@barrabonita.sp.gov.br)

## PROTOCOLO ENCAMINHAMENTO PARA FISIOTERAPIA Fisioterapia Criança

Motivo de Encaminhamento	HDA	Exames Complementares	Exame Físico	Prioridade da regulação	Critério	Contrarreferência
Atraso no desenvolvimento neuromotor.	História de prematuridade, diagnóstico de disfunção neuromotora (paralisia cerebral), disrafismo espinhal (mielomeningocele, lipomeningocele, espinha bífida oculta), amiotrofias espinhais, lesão medular, paralisia obstétrica, paciente com síndrome de Down que, após avaliação médica, tenha sido encaminhado para tratamento fisioterapêutico	Exames de imagem previamente realizados. É fundamental que o usuário/responsável tenha em mãos relato médico com diagnóstico clínico e a CID da doença.	Retardo no desenvolvimento neuromotor.	Crianças com idades cronológicas de 0 a 3 anos com comprometimento predominantemente motor e acompanhamento médico regular. Obs.: crianças maiores de 3 anos serão acompanhadas em orientação.	VERDE	Dependendo da avaliação fisioterapêutica, o usuário poderá ser encaminhado para reavaliação médica e/ou para UBS, de posse do relatório de contrarreferência.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE