

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO AZUL



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO FISIOTERAPIA

RIO AZUL/PR

2025



Leandro Jasinski
Prefeito Municipal

Maria Elaine Pacanaro
Secretaria Municipal de Saúde

Elaborado por:
Juliane Rodrigues de Souza Ceuchuk
Cleide Ferreira da Silva

Orientado por:
Dra. Gisele Cuzzuol Pedrini

Aprovado pelo Grupo Especial de Apoio à Gestão e Secretária Municipal de Saúde em
26/09/2025

Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em: 30/09/2025



SUMÁRIO

1. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE:	4
2. NORMAS	6
3. CRITÉRIOS DE ALTA:	9
4 DIREITOS E DEVERES DOS USUÁRIOS DE SETOR DE FISIOTERAPIA MUNICIPAL:	10
5. DEVERES DOS USUÁRIOS E SEUS FAMILIARES/CUIDADORES:	11
6. NÃO SERÁ PERMITIDO NO SETOR:	12
Plano de Cuidados de Fisioterapia:	13



Protocolo de Fisioterapia

1. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE:

1.1. Preenchimento de todo o formulário de Solicitação de Fisioterapia e Plano de Cuidados, em anexo.

1.2. **Solicitação Médica Detalhada e Abrangente.** A requisição médica deve ser integral e precisa, fornecendo todos os dados essenciais para a adequada avaliação e planejamento terapêutico pela equipe de fisioterapia. Para isso, ela deve conter:

- **Diagnóstico definitivo:** A condição de saúde que justifica o encaminhamento para a fisioterapia.
- **CID (Classificação Internacional de Doenças):** O código correspondente ao diagnóstico, padronizando a identificação da patologia.
- **Dados pessoais do paciente:** Informações completas que permitam a identificação inequívoca do usuário.
- **Dados clínicos e exame físico:** Um resumo do histórico médico relevante, achados do exame físico e condições de saúde preexistentes ou comorbidades.
- **Evolução terapêutica proposta:** A indicação clara do objetivo do tratamento fisioterapêutico no contexto da condição do paciente.
- **Sugestão de tempo de tratamento fisioterápico:** Uma estimativa da duração necessária para o tratamento, auxiliando no planejamento das sessões.
- **Resultados de exames complementares:** Dados de exames como radiografias, ressonâncias, laudos laboratoriais, entre outros, que apoiam o diagnóstico e a conduta terapêutica.

1.3. Encaminhamento médico exclusivo de consultas Via SUS. Não serão aceitas solicitações de consultas particulares, conforme preconiza o Artigo 9º do Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, estabelecendo as Portas de Entrada dos usuários às ações e serviços de saúde na Rede de Atenção à Saúde.

1.3.1 Para as modalidades de fisioterapia especializadas: Equoterapia, PediaSuit e Terapia Ocupacional a solicitação deve ocorrer levando em consideração a necessidade do diagnóstico nosológico por médico especialista nas áreas específicas de Psiquiatria, Neurologia ou Saúde Mental.

1.4. Para as modalidades de fisioterapia especializadas: **Equoterapia, PediaSuit e Terapia Ocupacional:** Ter passado por consulta fisioterápica no Serviço de Fisioterapia da Secretaria Municipal de Saúde, e estar com o **Plano de Cuidados** definido.

1.5. Estão disponíveis por meio do Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS) as seguintes modalidades de fisioterapia especializadas: **Equoterapia**, **PediaSuit** e **Terapia Ocupacional**. Essas terapias têm como objetivo ampliar as possibilidades de reabilitação e desenvolvimento funcional de crianças com necessidades especiais, oferecendo abordagens terapêuticas complementares ao tratamento convencional.

1.5.1 Equoterapia

A **Equoterapia** é uma abordagem terapêutica que utiliza o cavalo como agente promotor de ganhos físicos, emocionais, cognitivos e sociais. Baseia-se na utilização dos movimentos tridimensionais do animal, que são semelhantes aos padrões da marcha humana, estimulando o equilíbrio, o tônus muscular, a coordenação motora e a percepção corporal da criança. Além dos benefícios motores, a equoterapia também contribui significativamente para o desenvolvimento da autoestima, da autonomia, da atenção e da socialização. É especialmente indicada para crianças com paralisia cerebral, Transtorno do Espectro Autista (TEA), síndromes genéticas, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, entre outras condições.

1.5.2. PediaSuit

O **PediaSuit** é uma abordagem intensiva de fisioterapia baseada no uso de um traje terapêutico (o "Suit") que auxilia na reeducação neuromuscular de crianças com disfunções motoras. O método visa promover o alinhamento postural, fortalecer a musculatura, melhorar o controle motor, a coordenação e a resistência física.

1.5.3. Terapia Ocupacional

A **Terapia Ocupacional (TO)** é uma prática terapêutica que visa promover a autonomia e a funcionalidade em atividades diárias, por meio de estímulos sensoriais, motores, cognitivos e sociais. O terapeuta ocupacional atua no desenvolvimento de habilidades como coordenação motora fina, integração sensorial, atenção, planejamento motor, entre outras. A TO trabalha com adaptações ambientais e estratégias específicas para facilitar o desempenho ocupacional em casa, na escola e em contextos sociais. Também é essencial no processo de inclusão escolar e no suporte à família e aos cuidadores.

1.6. Condição Clínica Estável e Acompanhamento Coordenado: O paciente deve apresentar estabilidade clínica, com suas comorbidades (se houver) devidamente compensadas. Para otimizar os recursos do SUS e garantir a integralidade da assistência, não serão aceitos pacientes que já estejam recebendo acompanhamento multiprofissional para a mesma condição em outra instituição.

1.7. Crianças com Paralisia Cerebral (PC) em Idade Precoce: O atendimento é direcionado a crianças com Paralisia Cerebral (PC) que possuam idade inferior a 5 anos (até 4 anos, 11 meses e 29 dias). Assim como no item anterior, é mandatário que estas crianças não estejam recebendo acompanhamento multiprofissional para a PC em outra instituição, assegurando a priorização e o uso eficiente dos serviços públicos.

1.8. Disponibilidade de Suporte para Transporte: É indispensável que o paciente ou seus responsáveis possuam meios de transporte (público ou privado) para comparecer às sessões de fisioterapia.

1.9. Suporte Familiar ou Social Essencial: É um requisito que o paciente conte com suporte familiar (cuidadores ou responsáveis legais) ou social adequado para auxiliar na adesão ao tratamento, na realização de orientações em casa e no deslocamento, quando necessário.

2. NORMAS

2.1 Autorização Prévia e Obrigatória das Sessões: Para a realização de qualquer sessão de fisioterapia, é condição indispensável que a guia de autorização esteja devidamente liberada *antes* do início do atendimento. Em nenhuma hipótese e sob qualquer circunstância, serão emitidas ou validadas guias de custeio após a terapêutica já ter sido empregada, visando a conformidade com as normas administrativas e financeiras do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.2 Para as fisioterapias próprias de realização no Setor de fisioterapia da SMS, serão liberadas o máximo de 10 sessões, conforme o plano de cuidados formulado na consulta fisioterápica. Para um eventual retorno, o paciente deverá ser submetido a um novo e completo processo avaliativo, sendo automaticamente reinserido no fim da fila de espera.

2.3 Critérios para Desligamento por Não Comparecimento: O não comparecimento a 1 (um) sessão, sem aviso prévio ou justificativa formalmente aceita, implicará no desligamento imediato do paciente do programa de fisioterapia. Nestes casos, para um eventual retorno, o paciente deverá ser submetido a um novo e completo processo avaliativo, sendo automaticamente reinserido no fim da fila de espera. Para pacientes menores de idade, a ausência sem justificativa, por sua natureza de abandono de tratamento, gerará a obrigação legal do Setor de Fisioterapia em comunicar formalmente o fato ao Conselho Tutelar. É importante ressaltar que a ausência previamente justificada e aceita será contabilizada como sessão realizada para fins de controle e quantitativo.

2.4 Prazo Máximo para Início do Atendimento: O período máximo de aguardo em fila de espera para o início do tratamento será de **90 (noventa) dias**, contados a partir da data de entrega da solicitação completa no Setor de Fisioterapia. Este prazo busca garantir a celeridade do acesso, respeitando a capacidade operacional do serviço

2.5 Diretrizes para Acesso a Fisioterapias Especiais (Via Consórcio Intermunicipal de Saúde - CIS): Para os serviços de fisioterapia considerados especiais e que são pactuados e custeados via Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS), o processo de acesso seguirá as seguintes etapas e critérios:

2.5.1 Período de Adaptação e Reavaliação: Será obrigatório um período inicial de 4 (quatro) sessões de adaptação. Após a conclusão dessas sessões, o paciente que não se adaptar, deverá retornar para uma nova consulta fisioterápica no Setor de Fisioterapia da SMS, com o objetivo de realizar uma reavaliação completa e, se necessário, reformular o Plano de Cuidados. A liberação de sessões adicionais ocorrerá somente após esta reavaliação e validação do Plano.

2.5.2 Equoterapia, *Pedia suit* e terapia ocupacional

- Limite Total de Sessões: Máximo de 8 (oito) sessões no total por pedido médico.
- Frequência: Máximo de 2 (duas) sessões por mês.
- Critérios de Elegibilidade Específicos: É imprescindível que o paciente possua um diagnóstico de equilíbrio compatível com a proposta terapêutica da equoterapia, já formalmente definido. Além disso, o paciente deve comprovar que já está realizando fisioterapia motora por um período superior a 18 (dezoito) meses e que apresentou uma resposta evolutiva considerada lenta aos métodos convencionais.
- Aos portadores de doenças degenerativas hereditárias o limite de sessões deverá ser estabelecido pelo médico, podendo ultrapassar o limite de 8 sessões.

2.6 Conformidade Obrigatória com o SIGTAP: Todos os procedimentos de fisioterapia solicitados e realizados devem, obrigatoriamente, possuir um código correspondente na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). Adicionalmente, o Código Internacional de Doenças (CID) indicado na solicitação médica deve ser compatível com o procedimento fisioterápico solicitado, seguindo as diretrizes e a classificação estabelecidas pelo Ministério da Saúde e detalhadas no próprio SIGTAP. Essa conformidade é essencial para o registro, faturamento e adequação técnica dos serviços.

2.7 Limitação e Priorização de Modalidades de Tratamento: Com o objetivo de otimizar o fluxo de atendimento, promover um rodízio mais eficiente de pacientes e evitar a estafa terapêutica decorrente do acúmulo excessivo de atividades, o limite máximo de modalidades de fisioterapia por paciente será de **2 (duas) modalidades por período de 12 meses**. Caso o paciente apresente indicação médica para mais de duas modalidades, ele ou seu responsável deverá, em conjunto com a equipe, optar pelas duas modalidades a serem realizadas dentro do período anual, com uma reavaliação e possível nova escolha a cada 12 meses.

2.8 Normas para Aquisição e Uso de Equipamentos: Em conformidade com os princípios de uso racional dos recursos públicos e equidade, o Setor de Fisioterapia da SMS está vedado a adquirir equipamentos de uso individual ou exclusivo para um único paciente/usuário. Todos os equipamentos adquiridos

pelo setor destinar-se-ão, obrigatoriamente, ao uso coletivo e serão utilizados exclusivamente nas dependências físicas do Setor de Fisioterapia da SMS.

2.9 Emissão de Parecer Técnico de Alta ou Conclusão de Tratamento: Ao término do ciclo terapêutico proposto, é mandatário que seja emitido um parecer técnico de conclusão das sessões. Este documento tem como objetivos principais contra referenciar o paciente ao profissional de saúde solicitante (médico, entre outros), informando sobre a evolução e os resultados alcançados, e subsidiar a elaboração de um novo Plano de Cuidados, se necessário, garantindo a continuidade e a integralidade da assistência.

2.10 Tempo de Lesão para Elegibilidade (Critério de Agudização/Potencial de Resposta): O atendimento fisioterapêutico priorizará pacientes com tempo de lesão inferior a **2 (dois) anos, com prioridade para lesões decorrentes de cirurgia**. Este critério visa direcionar os recursos para casos com maior potencial de recuperação e resposta terapêutica, otimizando os resultados da intervenção.

2.11 Procedimentos Não Oferecidos pelo SUS (Exemplo: Drenagem Linfática): A drenagem linfática **não está disponível e não é pactuada para oferta via Sistema Único de Saúde (SUS)**. Esta decisão fundamenta-se na ausência de parecer de incorporação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), que avalia a efetividade, segurança e custo-benefício das tecnologias em saúde. Adicionalmente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) classifica este procedimento predominantemente como uma conduta de caráter estético, com efeitos de aparência e temporários, não sendo reconhecido como terapia de efetividade clínica comprovada para fins de financiamento público

2.12 Terapia por Ondas de Choque (TOC) - Não Disponibilidade no SUS: A Terapia por Ondas de Choque (TOC) **não é um procedimento disponível para oferta no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Adicionalmente, ressalta-se que a aplicação dessa modalidade terapêutica, quando indicada, é uma atribuição privativa do profissional médico, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM)

2.13 Revisão Periódica do Protocolo Municipal de Fisioterapia: O presente Protocolo Municipal de Fisioterapia será objeto de revisão obrigatória a cada **3 (três) anos**. Esta revisão será conduzida pelo Grupo de Apoio à Gestão, Médica Auditora e Gestão Municipal. Podem ocorrer revisões extraordinárias, se necessário.

2.14 Critério de Baixa Prioridade para Atendimentos: Pacientes que se enquadrem em uma das seguintes condições terão menor prioridade no agendamento e serão alocados no fim da fila de espera, visando otimizar a oferta de serviços para casos com maior potencial de melhora funcional:

- Diagnóstico tardio da lesão (com tempo de lesão superior a **2 (dois) anos**);

- Apresentação de patologias com sequelas já instaladas e consideradas irreversíveis;

- Histórico de utilização efetiva do serviço de fisioterapia (com mais de **40 (quarenta) sessões**) nos últimos 2 (dois) anos, sem evidência de prognóstico de melhora funcional ou cura.

2.15 Atendimento Domiciliar (Home Care) - Orientações: O Sistema Único de Saúde (SUS) não possui legislação federal específica que regulamente amplamente o atendimento de fisioterapia em regime de *Home Care*. Dessa forma, a gestão de tais casos demanda uma articulação e responsabilização compartilhada entre os entes federativos (União, Estado e Município), cada qual dentro de sua esfera de competência e capacidade de investimento. A Secretaria Municipal de Saúde, por meio de seus funcionários próprios, poderá realizar a avaliação domiciliar para pacientes que necessitem de tal modalidade. O objetivo desta avaliação é fornecer as orientações necessárias, elaborar um plano de cuidados individualizado e, quando for o caso, proceder com os encaminhamentos para outras instituições ou serviços da rede que possam oferecer o suporte adequado.

2.16 Encaminhamento de Pacientes de Alto Risco ou com Necessidades Específicas de Isolamento: Pacientes que apresentem alto risco clínico ou que demandem um ambiente de atendimento que não ofereça risco de contaminação aos demais usuários do Setor de Fisioterapia da SMS, serão avaliados e, se for o caso, encaminhados para instituições apropriadas e especializadas (exemplos: APAE ou outras clínicas/centros de reabilitação com infraestrutura adequada). Consideram-se pacientes de alto risco ou com necessidades especiais de isolamento, mas não se limitando a:

- Pacientes debilitados que necessitem de suporte ventilatório (respirador, concentrador de oxigênio, oxigenoterapia contínua) ou traqueostomizados.
- Pacientes com potencial risco de contaminação para outros usuários e equipe (por exemplo, infecções transmissíveis ativas)
- Pacientes idosos frágeis e acamados.

3. CRITÉRIOS DE ALTA:

3.1 Alta por Alcance de Resultados Terapêuticos: O paciente receberá alta quando demonstrar recuperação significativa, parcial ou total, de sua capacidade funcional, com a estabilização dos ganhos terapêuticos alcançados e atingidos objetivos previamente estabelecidos no Plano de Cuidados.

3.2 Alta por Ausência de Resposta Terapêutica: O desligamento do programa poderá ocorrer quando, apesar da adesão e da realização das atividades e terapias preconizadas e disponíveis no Setor de Fisioterapia Municipal, o paciente não apresentar ganho funcional significativo ou não atingir os objetivos terapêuticos esperados, indicando a necessidade de reavaliação ou outra abordagem de cuidado.

3.3 Alta por Instabilidade Clínica ou Psíquica: Pacientes que desenvolvam ou apresentem instabilidade clínica e/ou psíquica de caráter duradouro que os impossibilite de dar continuidade ou se beneficiar do Programa de Reabilitação, ou que demandem um nível de cuidado não oferecido pelo Setor, serão considerados para alta, com orientação para busca de atendimento adequado à sua nova condição.

3.4 Alta por Solicitação do Paciente ou Inadequação às Normas Institucionais: A alta poderá ser concedida a pedido do próprio paciente ou de seu responsável legal. Esta modalidade de alta se aplica mesmo após o devido esclarecimento pela equipe multiprofissional sobre os potenciais impactos na continuidade do tratamento. Incluem-se também nesta categoria os casos em que o paciente ou seu responsável não demonstre adequação ou conformidade às regras institucionais e diretrizes estabelecidas no presente Protocolo. Em ambas as situações, o paciente ou seu responsável deverá formalizar a decisão através da assinatura de um Termo de Alta a Pedido.

4 DIREITOS E DEVERES DOS USUÁRIOS DE SETOR DE FISIOTERAPIA MUNICIPAL:

O usuário e seus familiares/cuidadores têm o direito de:

4.1. Atendimento Humanizado, Respeitoso e Seguro: Todo usuário e seus familiares/cuidadores têm o direito de ser atendido de forma humanizada, sendo chamado pelo seu nome ou nome social. O atendimento deve pautar-se pelo respeito, ética e profissionalismo, em um ambiente limpo, seguro e acolhedor, sempre considerando e respeitando as limitações físicas (transitórias ou permanentes) de cada indivíduo.

4.2. Respeito à Diversidade e Individualidade: É assegurado o respeito integral às características individuais de cada usuário, incluindo, mas não se limitando a aspectos culturais, éticos, de gênero, idade, psicossociais, religiosos, orientação sexual e condição socioeconômica. A individualidade do paciente será sempre valorizada no processo de cuidado.

4.3. Transparência e Acesso à Informação: O usuário tem o direito de conhecer a identificação completa do profissional responsável pelo seu atendimento e de ter acesso claro e compreensível ao seu Plano de Cuidados individualizado, incluindo os objetivos, procedimentos propostos e a periodicidade das sessões.

4.4. Direito à Recusa e Autonomia na Decisão Terapêutica: O usuário tem o direito de recusar, a qualquer momento, a participação ou a continuidade no programa de reabilitação proposto ou indicado pela equipe. No entanto, será devidamente informado e cientificado sobre as possíveis consequências e os

potenciais impactos que tal recusa poderá gerar nos resultados finais do tratamento e em sua condição de saúde.

4.5. Confidencialidade e Privacidade: É assegurada a estrita confidencialidade de todas as informações clínicas, pessoais e sociais do usuário, bem como o respeito à sua privacidade durante todo o processo de atendimento, conforme a legislação vigente sobre sigilo profissional e proteção de dados.

4.6. Direito à Manifestação e Participação Social: O usuário tem o direito de formular sugestões, elogios, dúvidas ou reclamações relativas ao serviço, podendo encaminhá-las diretamente à Ouvidoria Municipal ou à Ouvidoria Estadual. Estes canais visam garantir a participação social e a melhoria contínua dos serviços prestados.

5. DEVERES DOS USUÁRIOS E SEUS FAMILIARES/CUIDADORES:

5.1 Cooperação e Fornecimento de Informações Relevantes: É dever do usuário e/ou de seus familiares/cuidadores cooperar ativamente com a equipe multiprofissional, fornecendo de forma completa e precisa informações sobre sua situação clínica atual, histórico de tratamentos realizados, uso contínuo de medicamentos e qualquer intercorrência clínica relevante que possa afetar o plano terapêutico ou a segurança do atendimento.

5.2 Assiduidade e Pontualidade nos Agendamentos: O usuário e/ou seus familiares/cuidadores têm o dever de comparecer assiduamente e pontualmente às sessões de fisioterapia, conforme os agendamentos estabelecidos, para garantir a continuidade e a efetividade do tratamento.

5.3 Observância às Diretrizes do Protocolo: É responsabilidade do usuário e/ou de seus familiares/cuidadores observar e respeitar integralmente todas as diretrizes, normas e regulamentos estabelecidos neste Protocolo Municipal de Fisioterapia.

5.4 Conduta Respeitosa com Profissionais e Colaboradores: O usuário e/ou seus familiares/cuidadores devem manter uma conduta respeitosa e cordial para com todos os funcionários e servidores do Setor de Fisioterapia da SMS, bem como com outros usuários e funcionários, no pleno exercício de suas funções.

5.5 Zelar pelo Patrimônio e Materiais do Setor: É dever do usuário e/ou de seus familiares/cuidadores zelar pela conservação e bom uso dos materiais, equipamentos e instalações, sejam eles de uso comum ou individual, que pertencem ao Setor de Fisioterapia da SMS, contribuindo para a manutenção da qualidade do serviço.

5.6 Identificação de Acompanhantes e Cuidadores: O usuário e/ou seu responsável devem informar previamente o nome completo do acompanhante ou cuidador, caso haja, para que seja autorizada a sua permanência e acesso



no ambiente de atendimento, garantindo a segurança e o controle do fluxo no setor.

6. NÃO SERÁ PERMITIDO NO SETOR:

6.1. Proibição de Porte de Armas e Objetos Perigosos: É terminantemente proibido adentrar as dependências do Setor de Fisioterapia da SMS portando qualquer tipo de armamento ou objetos que possam causar ferimentos a si próprio ou a terceiros, visando garantir a segurança de todos os presentes.

6.2. Exigência de Acompanhante para Pacientes Específicos: Não será permitido o atendimento de pacientes dependentes ou semi-dependentes, bem como de menores de 16 (dezesesseis) anos, sem a presença obrigatória de um acompanhante ou responsável legal devidamente identificado, que deverá permanecer no setor durante toda a sessão, a fim de garantir a segurança, o suporte e a integralidade do cuidado.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO AZUL

Plano de Cuidados de Fisioterapia:

1. Dados Pessoais:

Nome: _____

DN: _____ Idade: _____

Profissão: _____

Nome da Mãe: _____

Endereço: _____

ESF: _____

2. Solicitação de Fisioterapia: _____

3. Diagnóstico: _____

4. CID: _____

5. História Clínica e Exame físico: _____

6. Exames complementares (anexar cópia de resultados): _____

7. Preenche Critérios de Elegibilidade: () SIM () NÃO

Por que? _____

8. Número de sessões solicitadas pelo

médico: _____

9. Parecer da Consulta Fisioterápica Municipal Inicial: _____

10. Número de sessões propostas pelo setor: _____/semana.

_____/total.

A ser realizadas: () Pelo setor Próprio.

() Por Prestador credenciado: _____

Assinatura e Carimbo do Fisioterapeuta SMS: _____

11. Autorização da Auditoria e Regulação Médica Municipal:

Data: ____/____/____

Prioridade de Regulação clínica: () Alta () Média () Baixa

Número de sessões autorizadas: _____/semana.

_____/total.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO AZUL

SETOR DE FISIOTERAPIA

TERMO DE ALTA A PEDIDO / DESLIGAMENTO POR NÃO CONFORMIDADE INSTITUCIONAL

Eu, _____, portador do RG nº _____, na qualidade de () Paciente ou () Responsável Legal, venho por meio deste formalizar a decisão de desligamento (alta) do paciente/usuário acima identificado, do programa de Fisioterapia da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Azul.

O motivo deste desligamento é:

- () Solicitação Voluntária: O paciente ou seu responsável legal solicita a interrupção e a alta do tratamento fisioterapêutico.
- () Não Conformidade Institucional: O paciente ou seu responsável não demonstra adequação ou conformidade às regras institucionais e diretrizes estabelecidas no Protocolo Municipal de Fisioterapia.

Declaro, para os devidos fins legais, que esta decisão foi tomada mesmo após o devido esclarecimento fornecido pela equipe multiprofissional (fisioterapeuta e/ou outros membros da equipe) sobre as possíveis consequências e os potenciais impactos que a interrupção ou recusa do programa de reabilitação poderá gerar nos resultados finais do tratamento e na condição de saúde do paciente.

Fui informado de que a formalização desta decisão é mandatória para o desligamento.

Rio Azul/PR, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Paciente ou Responsável Legal
RG:

Assinatura e Carimbo do Fisioterapeuta

Observação: O Termo de Alta a Pedido, quando assinado, formaliza o desligamento do paciente com base no Critério 3.4 do Protocolo de Fisioterapia.

TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO USUÁRIO

Nome do paciente: _____

Data de nascimento: ___/___/___

Eu, _____, portador do RG nº _____, declaro que estou ciente, que ao iniciar o acompanhamento fisioterapêutico neste Setor de Fisioterapia da SMS, fui informado sobre as seguintes questões e me comprometo a observá-las:

1. Critérios e Escopo do Tratamento

1.1. O tratamento de fisioterapia ofertado pelo Setor de Fisioterapia da SMS é limitado a 10 (dez) sessões

1.2. O número de sessões e a periodicidade dos atendimentos serão definidos exclusivamente pelo profissional fisioterapeuta

2. Regras de Comparecimento e Prazos

2.1. O usuário e/ou seus familiares/cuidadores têm o dever de comparecer assiduamente e pontualmente às sessões de fisioterapia, conforme os agendamentos estabelecidos.

2.2. O paciente ou seu responsável deve zelar pela pontualidade. Atrasos desobrigam o profissional de realizar o atendimento na sessão agendada

2.3. Exigência de Acompanhante: Não será permitido o atendimento de pacientes dependentes ou semi-dependentes, bem como de menores de 16 (dezesesseis) anos, sem a presença obrigatória de um acompanhante ou responsável legal devidamente identificado, que deverá permanecer no setor durante toda a sessão.

3. Critérios de Desligamento do Serviço

O usuário ou seu responsável está ciente de que o desligamento do programa de fisioterapia será imediato nas seguintes situações:

3.1. Não Comparecimento ao Primeiro Atendimento: Caso o usuário não compareça ao primeiro agendamento, o encaminhamento original será arquivado. Para um novo atendimento, será necessário novo encaminhamento e aguardar na lista de espera.

3.2. Ausência Injustificada (Falta): O não comparecimento a 1 (uma) sessão, sem aviso prévio ou justificativa formalmente aceita, implicará no desligamento imediato do paciente do programa de fisioterapia.

3.3. Faltas Justificadas: Duas faltas, mesmo que justificadas, configuram abandono de tratamento e desligamento do serviço (Critério adotado nos demais POPs).

3.4. Abandono do Tratamento: A ausência de adesão às orientações propostas para realização em casa compromete a efetividade do plano de cuidado e pode levar ao desligamento.

3.5. Alta por Alcance de Resultados Terapêuticos: Quando o paciente demonstrar recuperação significativa e atingir os objetivos estabelecidos no Plano de Cuidados.

3.6. Conclusão do Período Máximo de Atendimento: Ao atingir o número máximo de sessões preestabelecido para o Setor Próprio da SMS.

3.7. Alta a Pedido ou Inadequação: A alta poderá ser concedida a pedido do paciente/responsável, mediante a assinatura de um Termo de Alta a Pedido, ou por não conformidade às regras institucionais do Protocolo.

4. Regra de Reingresso após Desligamento ou Conclusão

4.1. Para um eventual retorno após o desligamento por faltas ou por conclusão do ciclo de 10 sessões, o paciente deverá ser submetido a um novo e completo processo avaliativo, sendo automaticamente reinserido no fim da fila de espera.

Declaro estar ciente e de acordo com as regras estabelecidas neste Termo de Compromisso:

Rio Azul, ____ de _____ de 20____.

Paciente ou responsável (Mãe, Pai ou Responsável Legal)



Assinatura e Carimbo Fisioterapeuta Responsável CREFITO: