

Protocolo de Acesso ao Serviço de Fisioterapia Domiciliar





MISSÃO

“Promover saúde e bem-estar para as pessoas.”



VISÃO

“Ser uma instituição ágil e inovadora, atenta as necessidades de integralidade e sustentabilidade, referência em gestão de saúde pública no Brasil.”

VALORES



Orgulho e Paixão

Transparência

Empatia e Cuidado

Eficiência e Inovação

Sustentabilidade e Governança



SECRETÁRIO DA SAÚDE

Andrei Popovski Kolaceke

DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Simone Aparecida de Souza

DIRETORIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE

Fabiana Fernandes de Almeida

DIRETORIA TÉCNICA

Amanda Bertolo Merki

GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS

Mariane Selhorst Barbosa

GERÊNCIA DE DISTRITO SANITÁRIO

Bruna Daniela Dumont Ladeira Landmann – Distrito Centro

Luiza Helena Cardoso dos Santos – Distrito Norte

Jaqueline Fornari – Distrito Sul

GERÊNCIA DE ENFERMAGEM E NÚCLEO DE GESTÃO ASSISTENCIAL

Vanessa Cardoso Pacheco

GERÊNCIA DE REGULAÇÃO

Evelin Wossgrau

COORDENAÇÃO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO

Sadani Regina Laufer Fernandes

COORDENAÇÃO DO NÚCLEO DE GESTÃO ASSISTENCIAL

Maristela Mello de Aguiar

ELABORAÇÃO/COLABORAÇÃO

André Paulo Klamt – Fisioterapeuta e Coordenador UBSF Cubatão

Carina Paula Pacheco – Médica, Gerência de Acompanhamento de Processos NAT-Jus

Danubia Dell’Agnolo – Fisioterapeuta, Equipe Multiprofissional Comasa

Flávia Favaretto – Agente Administrativo, Núcleo de Gestão Assistencial

Geise Caroline Marques Ruiz – Fisioterapeuta, Equipe Multiprofissional Saguazu

Giovana Guedes de Bassi – Fisioterapeuta, Equipe Multiprofissional Glória

Kerolin Daniele Schatzmann – Agente Administrativo, Núcleo de Gestão Assistencial

Luci Leia Honorato de Carvalho – Psicóloga, Núcleo de Gestão Assistencial

Simone Suzuki Wolnner – Fisioterapeuta, Equipe Multiprofissional Floresta

Valquíria Aparecida Duarte – Assistente Social, Núcleo de Gestão Assistencial



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
2 SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DOMICILIAR	08
3 ACESSO AO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DOMICILIAR	09
3.1 Roteiro de trabalho	09
REFERÊNCIAS	12
ANEXO I – Protocolo de avaliação de pacientes acamados	13
ANEXO II – Tabela de Avaliação de Complexidade Assistencial (ABEMID)	14
ANEXO III – Medida de Independência Funcional (Escala MIF)	15
ANEXO IV – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para usuários em Fisioterapia Domiciliar	16
ANEXO V – Tabela SIGTAP dos procedimentos de fisioterapia	17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEMID: Avaliação da Associação Brasileira das Empresas de Medicina Domiciliar

APS: Atenção Primária à Saúde

CBO: Classificação Brasileira de Ocupações

EMAD: Equipe Multidisciplinar de Assistência Domiciliar

ESF: Estratégia Saúde da Família

NAIPE DI/TEA: Núcleo de Atenção Integral à Pessoa com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo

MIF: Medida de Dependência Funcional

SER: Serviço Especializado em Reabilitação

SUS: Sistema Único de Saúde

UBSF: Unidade Básica de Saúde da Família

1 INTRODUÇÃO

O **Decreto Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969**, que provê sobre as profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional, dispõe no seu Art. 3º – É a atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente.

A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) identifica ocupações no mercado de trabalho para fins classificatórios junto aos registros administrativos e domiciliares. Na **Descrição Sumária da Classificação Brasileira de Ocupação (CBO) do fisioterapeuta**, dentre outros está: aplicam técnicas fisioterapêuticas para prevenção, readaptação e recuperação de pacientes e clientes. Atendem e avaliam as condições funcionais de pacientes e clientes utilizando protocolos e procedimentos específicos da fisioterapia e suas especialidades (BRASIL, 2010) www.mtecbo.gov.br.

A **Resolução nº 474, de 20 de dezembro de 2016**, normatiza a atuação da equipe de fisioterapia na Atenção Domiciliar / *Home Care* e resolve no Art. 1º que, para os efeitos desta norma entende-se por atenção domiciliar / *Home Care* de Fisioterapia as ações desenvolvidas no domicílio da pessoa, que visem a promoção de sua saúde, a prevenção de agravos e a recuperação funcional, além de cuidados paliativos, no Art. 2º que, a Atenção Domiciliar/*Home Care* compreende as seguintes modalidades: I – Consulta Domiciliar; II – Atendimento Domiciliar; e III – Internação Domiciliar e no Art. 4º discorre sobre a competência do fisioterapeuta a atenção domiciliar de Fisioterapia, que dentre outros está: I – Realizar consulta, diagnóstico fisioterapêutico / cinesiológico-funcional, prognóstico, tratamento e alta fisioterapêutica e no parágrafo único, na execução de suas competências ainda poderá:

- a) Solicitar, aplicar e interpretar escalas, questionários e testes funcionais;
- b) Solicitar, realizar e interpretar exames complementares;
- c) Planejar e executar medidas de prevenção e segurança do paciente;
- d) Prescrever, confeccionar e gerenciar órteses, próteses e tecnologia assistiva.

A principal estratégia da Atenção Primária à Saúde (APS) é o modelo Saúde da Família, que caracteriza-se como a porta de entrada prioritária de um Sistema de Saúde regionalizado, o que vem provocando importante movimento de reorientação do modelo de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

Visando apoiar o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) na rede de serviços e ampliar a abrangência e o escopo das ações da APS, a Secretaria da Saúde de Joinville vem implementando às Unidades Básicas de Saúde da Família as Equipes Multiprofissionais sendo que, a definição dos profissionais que irão compor a Equipe é de responsabilidade dos gestores municipais, seguindo os critérios de prioridade identificados a partir das necessidades do território e da disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes especialidades.

A Equipe Multiprofissional pode ser composta por profissionais de nível superior de diferentes áreas, como assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico especialista, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional.

Dentre as atribuições do fisioterapeuta na APS está a atenção domiciliar o atendimento / tratamento de Fisioterapia Domiciliar, assim, este Protocolo estabelece critérios de inclusão ao serviço de Fisioterapia Domiciliar a este Serviço.

2 SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DOMICILIAR

O Serviço de Fisioterapia Domiciliar destina-se a usuários acamados e/ou aos que apresentarem limitações motoras que impossibilitem seu deslocamento. Procura promover a reabilitação, a qualidade de vida e a autonomia do usuário de forma permanente, sempre que possível.

Os critérios de inclusão para esse serviço são definidos por meio de aplicação de duas escalas de avaliação e validação: Medida de Escala Funcional (MIF) e Avaliação da Associação Brasileira das Empresas de Medicina Domiciliar (ABEMID). Esses instrumentos propiciam eger de forma objetiva usuários que necessitam do atendimento domiciliar, caso o usuário não atenda aos critérios de inclusão serão encaminhados aos serviços de referência disponíveis.

A corresponsabilidade do usuário é fundamental para alcançar o melhor resultado para o caso clínico. Assim, alguns procedimentos devem ser realizados diariamente, várias vezes ao dia ou sempre que necessário como: mudança de decúbito, manuseio de sondas e ostomias, aplicação de medicações subcutâneas, exercícios simples, devem ser orientados pelos profissionais ao usuário e cuidador responsável.

Usuários que atingirem a estabilidade no quadro motor, sem alterações funcionais nas escalas em duas reavaliações consecutivas, receberão alta da assistência fisioterapêutica domiciliar regular, e serão orientados, juntamente com seus cuidadores, sobre a continuidade dos exercícios apreendidos nas sessões, e/ou e encaminhados para clínicas de fisioterapia conveniadas, NAIPE DI/TEA, SER e Centrinho. Salientamos, que se verificada após alta do serviço de fisioterapia domiciliar a necessidade do acompanhamento do fisioterapeuta da Atenção Primária de Saúde, o mesmo ocorrerá a cada dois meses.

3 ACESSO AO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DOMICILIAR

A avaliação para o acesso ao serviço de fisioterapia domiciliar é solicitada pelo profissional médico das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), dos serviços hospitalares e dos serviços especiais, ao profissional fisioterapeuta de referência da UBSF do usuário.

Importante: Quando a solicitação de avaliação for de origem da UBSF, esta preferencialmente deve ser feita por meio de matriciamento e/ou discussão clínica.

3.1 Roteiro de trabalho

Passo 1: Avaliação

A avaliação é realizada pelo fisioterapeuta de referência da Unidade Básica de Saúde da Família do usuário, sendo responsável pela admissão no serviço de fisioterapia domiciliar, de clínicas terceirizadas conveniadas, ou acompanhamento pelo fisioterapeuta da APS. A avaliação de acesso a este serviço será por meio da aplicação do Protocolo de Avaliação de Pacientes Acamados, **anexo I** e observados os seguintes critérios:

Critérios de inclusão:

- ✓ Usuário acamado, com somatório na ABEMID > 07 e MIF ≤ 03 nas categorias mobilidade e locomoção;
- ✓ Quadro agudo ou subagudo de enfermidade neurológica, ortopédica com prognóstico de melhora;
- ✓ Enfermidade crônica com quadro agudizado;
- ✓ Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**anexo IV**) para atendimento de fisioterapia domiciliar, se apto para fisioterapia com clínica terceirizada.

Critérios de Exclusão:

- ✓ Recusa do atendimento;
- ✓ Recusa em assumir o compromisso firmado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- ✓ Recuperação das condições físicas que impediam o deslocamento até UBSF ou Clínica conveniada;
- ✓ Estabilidade do quadro, avaliada no momento da triagem ou ao longo dos atendimentos (usuários que apresentarem capacidade funcional inalterada por 02 avaliações consecutivas com as escalas determinadas);
- ✓ Cura;
- ✓ Óbito.

Passo 2: Conduta

O fisioterapeuta da equipe multiprofissional avalia o usuário e indica o serviço que o acompanhará por meio de:

- ✓ Solicitação de reavaliação da Equipe Multidisciplinar de Assistência Domiciliar (EMAD), em caso de desospitalização recente que atenda os critérios deste serviço;
- ✓ Realização de fisioterapia domiciliar por clínicas conveniadas, caso o usuário necessite de um número maior de sessões;
- ✓ Realização de atendimento para orientações fisioterápicas para casos crônicos pelo fisioterapeuta da UBSF, com visitas de menor periodicidade, ou ainda casos agudos, mas com possibilidade de manejo pelo cuidador ou responsável, seguindo as orientações do fisioterapeuta (prescrições de exercícios, treinamento de transferências, orientações de adequações do ambiente, entre outros);
- ✓ Realização de repasse de informações e orientações sobre o caso clínico ou outros aspectos relevantes à Equipe de Saúde da Família de referência do usuário, para de conduta e manejo.

Importante: Clínicas conveniadas atendem os usuários conforme Códigos de Procedimentos do Sistema de Gerenciamentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) (**anexo V**).

Passo 3: Orientação e sensibilização sobre o serviço de fisioterapia domiciliar ao usuário e seus cuidadores:

- ✓ Orientar e informar o usuário e o(s) responsável(is) pelo cuidado referente as expectativas e a realidade do atendimento;
- ✓ Sensibilizar e motivar o cuidador responsável e o próprio usuário sobre a corresponsabilização no tratamento;
- ✓ Orientar sobre o limite de atendimentos e o prognóstico do usuário;
- ✓ Ler e explicar ao usuário e o seu cuidador responsável sobre o Termo de Adesão ao serviço de Fisioterapia Domiciliar.
- ✓ Na avaliação para admissão no serviço, tanto da APS, quanto da clínica conveniada, o fisioterapeuta responsável pela inclusão do usuário indicará o período e a frequência do atendimento a ser realizado, podendo ser alterado conforme avaliação clínica.

Caso o usuário, não seja apto para atendimento domiciliar, será verificada a possibilidade de encaminhá-lo à clínicas de fisioterapia conveniadas ou aos Serviços Especiais de Saúde do Município.

Passo 4: Reavaliações

Quando o atendimento de fisioterapia domiciliar for realizado pelas clínicas conveniadas, a renovação das sessões será regulada pelo fisioterapeuta da Equipe Multiprofissional da UBSF, conforme necessidade ou a cada 20 sessões, para acompanhamento dos resultados.

Passo 5: Alta

A alta do serviço de fisioterapia domiciliar dar-se-á por meio de avaliação clínica e reavaliação da Tabela ABEMID e Avaliação da MIF, se nessa reavaliação os critérios de inclusão não são mais observados e/ou os de exclusão se fazem presentes, o fisioterapeuta encaminhará o usuário para acompanhamento ambulatorial em caso de necessidade.

REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016.** Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília – DF: 2016.
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006.** Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Serviços de prestam Atenção Domiciliar. Brasília – DF: 2006.
- 3 BRASIL. Ministério do Trabalho. **Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).** Brasília – DF: 2010.
- 4 BRASIL. Presidência da República. **Decreto Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969.** Brasília – DF: 1969.
- 5 CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (CONFITO). **Resolução nº 474, de 20 de dezembro de 2016**
- 6 DAL BEN, L.W.; GAIDIZNSKI, R.R. **Sistema de classificação de pacientes em assistência domiciliária.** Acta Paul Enferm 2006;19(1):100-8.
- 7 RIBERTO, M.; MIYAZAKI, M.H.; JORGE FILHO, D.; SAKAMOTO, H.; BATTISTELLA, L.R. **Reprodutibilidade da versão brasileira da Medida de Independência Funcional.** Acta Fisiátr. [Internet]. 9 de abril de 2001 [citado 21 de março de 2022];8(1):45-52.

ANEXO I – Protocolo de avaliação de pacientes acamados

Nome:	Data nascimento:
Endereço:	Matrícula Saúdetech:
UBSF de Referência:	Telefone:
Diagnóstico clínico principal:	
Comorbidades:	
Medicamentos:	
EXAME FÍSICO	
Sinais Vitais: PA: FC: FR: SpO ₂ :	
Ausculta pulmonar:	
Queixa principal:	
Força muscular:	
Tônus muscular:	
Sensibilidade:	
Encurtamentos/limitações de ADM:	
Uso de OPD:	
Outros comprometimentos:	

ANEXO II – Tabela de Avaliação de Complexidade Assistencial (ABEMID)

Descrição	Itens da avaliação	Pontos atribuídos
Suporte Terapêutico	Sonda Vesical Permanente	1
	Sonda Vesical Intermitente	2
	Traqueostomia sem Aspiração	2
	Traqueostomia com Aspiração	5
	Aspiração de Vias Aéreas Sup	3
	Acesso Venoso Prof. Contínuo	5
	Acesso Venoso Intermitente	4
	A. Venoso Periférico Contínuo	5
	Diálise Domiciliar	5
Quimioterapia	Oral	1
	Sub cutânea	3
	Intra venosa	5
	Intra tecal	5
Suporte Ventilatório	O2 Intermitente	2
	O2 Contínuo	3
	Ventilação Mecânica Intermitente	4
	Ventilação Mecânica Contínua	5
Lesão Vascular/Cutânea	Úlcera de Pressão Grau I	2
	Úlcera de Pressão Grau II	3
	Úlcera de Pressão Grau III	4
	Úlcera de Pressão Grau IV	5
Grau de Atividade da Vida Diária Relacionada a Cuidados Técnicos	Independente	0
	Semi-dependente	2
	Dependente total	5
Dependência de Reabilitação Fisiot / Fono / etc. Seções Diárias	Independente	0
	Dependente	2
Terapia Nutricional	Suplementação Oral	1
	Gastrostomia	2
	SNE	3
	Jejuno Íleo	3
	Nutrição Parenteral Total	5
Classificação dos Pacientes Até 07 pontos – Não elegível para Internação Domiciliar De 08 a 12 pontos – Baixa complexidade De 13 a 18 pontos – Média complexidade Acima de 19 pontos – Alta complexidade		TOTAL:
Ao ser enquadrado em um item com avaliação igual a 5 , o paciente migra automaticamente para média complexidade. Ao ser enquadrado em dois itens iguais a 5 , o paciente migra automaticamente para alta complexidade.		

ANEXO III – Medida de Independência Funcional (Escala MIF)

Níveis	Categorias
	Mobilidade e Locomoção
	Independência
7	Independência completa (seguro e em tempo satisfatório)
6	Independência modificada (recursos auxiliares)
	Dependência Parcial
5	Supervisão
4	Mínima assistência (75%)
3	Moderada assistência (50%)
	Dependente
2	Máxima assistência (25%)
1	Total assistência (0%)

Níveis	Categorias
	Mobilidade / Transferências
	Cama / cadeira / cadeira de rodas
	Banheiro
	Banho chuveiro / banheira
	Locomoção
	Andar / cadeira de rodas () M () C
	Escadas

Termo de Adesão à Fisioterapia Domiciliar

1. O Serviço de Fisioterapia Domiciliar é destinado às pessoas acamadas e/ou domiciliadas sem condições físicas de deslocamento para tratamento fora do domicílio, residentes em Joinville/SC;
2. A adesão a este serviço é de acordo com os critérios estabelecidos e avaliação do Fisioterapeuta da Equipe Multiprofissional APS;
3. A quantidade de atendimentos domiciliares será definida previamente pelo fisioterapeuta conforme sua avaliação;
4. Não é realizada a fisioterapia domiciliar por período indeterminado. A cada 20 sessões de fisioterapia domiciliar, ou anterior a esse período, a critério do profissional, o usuário é reavaliado pelo fisioterapeuta da UBS para possibilidade de alta ou encaminhamentos, independente do atendimento ser prestado por clínica conveniada ou serviço próprio;
5. Cancelamentos das visitas por parte do usuário devem ser avisados com 24 horas de antecedência;
6. O usuário deve ter um responsável apto a realizar os cuidados e executar todas as orientações repassadas pelo profissional;
7. É obrigatória a presença do responsável durante a visita do profissional. Na ausência deste, não será realizado a abordagem;
8. Três ausências consecutivas ou alternadas, o usuário será desligado do serviço de atendimento domiciliar e será necessária nova avaliação para readmissão;
8. O cuidador é responsável por receber e executar todas as orientações repassadas pelo profissional;
9. Em caso de usuário idoso, pessoa com deficiência ou criança, se for identificado alguma situação de negligência para adesão ao tratamento o órgão de proteção será notificado.

Usuário	Responsável
Nome:	Nome:
CPF:	CPF:
Assinatura:	Assinatura:

(Assinatura e Carimbo)

Joinville, _____ de _____ de 20_____.

ANEXO V – Tabela SIGTAP dos procedimentos de fisioterapia

Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (Tabela SIGTAP) http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp	
Consultar Procedimentos → Pesquisar Procedimento por:	
✓ Grupo: 03 – Procedimentos Clínicos → Sub-Grupo: 01 – Consultas / atendimentos / acompanhamentos ou 02 – Fisioterapia;	
✓ Grupo: 01 – Ações de promoção e prevenção em saúde → Sub-Grupo: 01 – Ações coletivas/individuais em saúde → Forma de Organização: 03 – Visita domiciliar.	
CÓDIGO DESCRIÇÃO	
0301080011	Abordagem cognitiva comportamental do fumante (por atendimento /paciente)
0301050023	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção básica
0301050031	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada
0301070083	Atendimento em oficina terapêutica I – p/ portador de necessidades especiais (por oficina)
0301070091	Atendimento em oficina terapêutica II – p/ portador de necessidades especiais (por oficina)
0302030018	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com alterações oculomotoras centrais com comprometimento sistêmico Exige registro do CID-10 principal (campo CID-10-1 ficha RAAI)
0302020012	Atendimento fisioterapêutico em cuidados paliativos Exige registro do CID-10 principal (campo CID-10-1 ficha RAAI)
0302060014	Atendimento fisioterapêutico em paciente c/ distúrbios neuro-cinético - funcionais s/ complicações sistêmicas Exige registro do CID-10 principal (campo CID-10-1 ficha RAAI)
0302040021	Atendimento fisioterapêutico em paciente c/ transtorno respiratório s/ complicações sistêmicas Exige registro do CID-10 principal (campo CID-10-1 ficha RAAI)
0302030026	Atendimento fisioterapêutico em paciente com alterações oculomotoras periféricas Exige registro do CID-10 principal (campo CID-10-1 ficha RAAI)
0302040030	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno clínico cardiovascular Exige registro do CID-10 principal (campo CID-10-1 ficha RAAI)
0302010025	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com disfunções uroginecológicas Exige registro do CID-10 principal (campo CID-10-1 ficha RAAI)
0302050027	Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras Exige registro do CID-10 principal (campo CID-10-1 ficha RAAI)
0302060030	Atendimento fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuromotor Exige registro do CID-10 principal (campo CID-10-1 ficha RAAI)
0302040056	Atendimento fisioterapêutico nas disfunções vasculares periféricas exige registro do CID-10 principal (campo CID-10-1 ficha RAAI)
0302060049	Atendimento fisioterapêutico em paciente c/ comprometimento cognitivo exige registro do CID-10 principal (campo CID-10-1 ficha RAAI)

0301010137	Consulta /atendimento domiciliar na atenção básica
0301010030	Consulta de profissionais de nível superior na atenção básica (exceto médico). Solicitamos ao Profissional, preferencialmente utilizar este código, quando estão atuando na Unidade de Saúde (US)
0301010048	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) Solicitamos ao profissional, preferencialmente utilizar este código, quando estão atuando em Policlínicas e Unidades de Pronto Atendimento (UPA)
0101030029	Visita domiciliar /institucional em reabilitação – por profissional de nível superior