

PROTOCOLO MUNICIPAL DE REGULAÇÃO DE FISIOTERAPIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGES

PREFEITURA DE LAGES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

Prefeito de Lages - Antônio Ceron

Vice- Prefeito de Lages - Juliano Polese Branco

Secretária Municipal de Saúde - Odila Maria Waldrich

ELABORAÇÃO

Cintia Paes Vieira – Fisioterapeuta

CREFITO 212127-F

Renata de Oliveira Lima - Fisioterapeuta

CREFITO 273265-F

Theodora Bastos de Sousa - Fisioterapeuta

CREFITO 367302-F

Ivia Celene Butzke Quintana de Souza - Médica Ortopedista e Cirurgia da Mão,
Fisioterapeuta especialista em Ortopedia, Traumatologia e Desportiva.

CRM/SC 18855 RQE 13842 RQE 18657

Letícia Beatriz de Lima Piccinin – Diretora Técnica Médica

CRM/SC 29786

Luís Reinaldo Fraga – Diretor de Controle e Avaliação

Priscila Nunes – Gerente de Controle e Avaliação

REVISÃO E APOIO

Franciele Mendes de Oliveira – Enfermeira

COREN 448288

Camilla Donida Magnabosco - Gestora de Regulação Médica

CRM/SC 23716

Primeira Versão – 2024

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DOS ATENDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS

INTRODUÇÃO

O presente documento relaciona-se ao Protocolo de Regulação dos atendimentos fisioterapêuticos do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Lages, SC.

A fisioterapia é uma profissão da área da saúde que visa promover, recuperar e manter a saúde do indivíduo por meio de exercícios físicos, terapia manual, eletroterapia, hidroterapia e outras medidas terapêuticas. No Brasil, a profissão é regulamentada pela Lei nº 8.038/1990 e pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO).

OBJETIVO

Por visar um atendimento fisioterapêutico eficiente e resolutivo no município, considerando a alta demanda e a dificuldade de acesso por parte de usuários que carecem desse serviço, destina-se a regulação dos atendimentos.

A regulação do acesso ao serviço é destinada ao profissional fisioterapeuta, sendo utilizada para definir, ordenar, intermediar e orientar o acesso dos usuários aos serviços de saúde, a partir de suas necessidades, tais necessidades devem fazer parte do universo de ações, serviços e procedimentos a serem disponibilizados aos usuários do SUS. O grande objetivo e desafio da regulação em saúde é proporcionar o cuidado adequado em tempo oportuno aos usuários do Sistema Único de Saúde, tendo como base os princípios que norteiam o SUS.

O serviço de fisioterapia é referenciado pelo SUS no qual tem como princípios a universalidade, integralidade e equidade. Sendo assim, a regulação do acesso visa a ordenação e qualificação dos fluxos de acesso às ações e serviços de saúde, de modo a otimizar a utilização dos recursos assistenciais disponíveis e promover os princípios do SUS no acesso a ações e serviços.

Devem ser incluídos ao processo de regulação instrumentos que garantam, de acordo

com a necessidade de cada caso, o acesso à assistência, a qualidade do atendimento aos pacientes, e a alocação eficiente dos recursos imprescindíveis à prestação dos serviços.

Diante das informações acima, este protocolo foi elaborado a partir das definições de prioridades baseando-se na fisiopatologia das doenças, disfunções e agravos, em ponto de vista cinético-funcional. A classificação será por prioridade decorrente das patologias apresentadas, afim de facilitar o acesso aos mais necessitados do serviço de fisioterapia, visando o princípio da equidade.

Justifica-se essa ação para prover maior rotatividade e maior acesso a população que necessita deste serviço. Além disso, para inserir o princípio da economicidade, que objetiva a minimização dos gastos públicos, sem comprometimento dos padrões de qualidade.

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

O processo se inicia com o encaminhamento para atendimento fisioterapêutico, realizado por profissionais médicos nas variadas especialidades, mas sempre vinculados ao Sistema Único de Saúde do município de Lages. Com o pedido em mãos o paciente é direcionado à sua Unidade Básica de Saúde (UBS) de origem, onde o encaminhamento é inserido no sistema de regulação. Após, a solicitação será classificada conforme os dados clínicos do solicitante e de acordo com este protocolo de regulação.

Essa medida é justificada para promover o acesso qualificado da população ao serviço de fisioterapia. O número de sessões estabelecido foi cuidadosamente discutido e fundamentado por profissionais especializados na área, considerando um período adequado para a resolução da maioria das condições tratadas. Ressalta-se que, em conformidade com o Código de Ética Médica, especificamente o artigo nº52 que proíbe a alteração de prescrições por outros profissionais, a prescrição realizada pelo médico deve ser rigorosamente respeitada, garantindo assim a segurança e a eficácia do tratamento proposto.

A fisioterapia a ser aplicada será descrita e definida conforme a Classificação Brasileira de Diagnósticos Fisioterapêuticos (CBDF), em atenção à Resolução COFFITO 555/2022, que tem por objetivo “ratificar e consolidar a identidade, autonomia e autoridade científica do fisioterapeuta, domínio de atos privativos na consulta, na elaboração e descrição dos diagnósticos e controle evolutivo fisioterapêuticos”.

Cabe ao profissional responsável o preenchimento correto do encaminhamento para

fisioterapia, constando obrigatoriamente:

- I – Nome completo do usuário;
- II – Motivo do encaminhamento, diagnóstico clínico/funcional;
- III – Dados clínicos completos: data da lesão, sequela, procedimento cirúrgico e/ou início dos sintomas;
- IV - Data do encaminhamento;
- V – Carimbo e assinatura do profissional solicitante.

Caberá ao regulador avaliar cada situação e decidir com base nos critérios clínicos e de prioridade, devendo aplicar a classificação de risco e ordenamento dos pacientes em espera no perfil regulador;

O regulador tem como principal função, atuar sobre a demanda comedida de procedimentos fisioterapêuticos, monitorar as solicitações, verificar as evidências clínicas das solicitações e o cumprimento dos protocolos de regulação. As solicitações serão avaliadas e reguladas pelo regulador de acordo com a patologia e/ou disfunções cinético-funcionais estabelecidos nesse protocolo (ANEXO I).

Os encaminhamentos fisioterapêuticos abrangem pacientes de ambos os sexos, com idades entre zero a 130 anos.

Os atendimentos fisioterapêuticos ocorrerão em ciclos de sessões, ao final de cada ciclo, o paciente poderá receber alta do atendimento caso não necessite de mais sessões. O profissional fisioterapeuta/prestador poderá realizar uma contrarreferência ao médico assistente para avaliar a necessidade de continuidade das sessões. Deste modo, a nova solicitação seguirá o fluxo da regulação.

DAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO





ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA	DESCRIÇÃO
ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO (0302060049)	Atendimento fisioterapêutico em pacientes que apresentam alterações de controle sensorio motor sem condição de participação, visando a estimulação sensorio-motora e cognitiva, alterações dos tônus muscular, sensorial e/ou perceptual, treinamento das alterações de equilíbrio, coordenação motora e marcha reeducação cardiotorrespiratória. A indicação do quantitativo a ser realizado na assistência ambulatorial é de no máximo 20 procedimentos/mês.
ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ DISTURBIOS NEUROLÓGICOS (0302060014)	Atendimento fisioterapêutico, visando manutenção do tônus muscular, minimizando as alterações sensorial e/ou perceptual, treinamento das alterações de equilíbrio, coordenação motora, marcha e reeducação cardiotorrespiratória. A indicação do quantitativo a ser realizado na assistência ambulatorial é de no máximo 20 procedimentos por pessoa/mês e para a internação é de 03 procedimentos/dia.
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA (0302060057)	Atendimento fisioterapêutico, visando o preparo para a cirurgia e redução de complicações, minimizando e tratando complicações neurológicas respiratórias, motoras e circulatórias. A indicação do quantitativo a ser realizado na assistência ambulatorial é de no máximo 20 procedimentos por pessoa/mês e para a internação é de 03 procedimentos/dia.
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS (0302060022)	Atendimento fisioterapêutico em pacientes no pré-operatório, pós-operatório ou clínica que apresentam complicações sistêmicas, visando manter a capacidade física não acometida, evitar complicações da imobilização, estimulação sensorio-motora e maximizar a função respiratória. A indicação do quantitativo a ser realizado na assistência ambulatorial é de no máximo 20 procedimentos por pessoa/ mês e para a internação é de 05 procedimentos/dia.
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS (0302020012)	Consiste no atendimento do paciente em acompanhamento oncológico que realiza quimioterapia e/ou radioterapia e que apresenta disfunções causadas pelo câncer ou pelo tratamento oncológico, neuropatias periféricas, fibrose pulmonar e miocardiopatias. A indicação do quantitativo a ser realizado na assistência ambulatorial é de no máximo 20 procedimentos por pessoa/ mês e para a internação é de 05 procedimentos/dia.
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS (0302040013)	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório de natureza clínica ou pré/pós cirúrgica, com disfunção pulmonar e insuficiência respiratória, necessitando de monitorização cardíaca e/ou ventilo-respiratória. A indicação do quantitativo a ser realizado ambulatoriamente é de 20 procedimentos/mês e na internação é de 05 procedimentos/dia.
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS (0302040021)	Consiste na assistência fisioterapêutica em pacientes com transtorno respiratório clínico, requerendo reexpansibilidade pulmonar e reeducação da cinesia respiratória, proporcionando a boa função respiratória e favorecendo a melhora na capacidade física geral. A indicação do quantitativo a ser realizado na assistência ambulatorial é de no máximo 20 procedimentos por pessoa/ mês e para a internação é de 03 procedimentos/dia.
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS (0302030026)	Atendimento fisioterapêutico que visa a estimulação sensorio-motora, alterações dos tônus muscular, alterações sensorial e/ou perceptual, treinamento das alterações de equilíbrio, coordenação motora, marcha reeducação cardiotorrespiratória. A indicação do quantitativo a ser realizado na assistência ambulatorial é de no máximo 20 procedimentos por pessoa/mês e para a internação é de 05 procedimentos/ dia.
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQÜELAS POR	Atendimento fisioterapêutico em pacientes que apresentam sequelas, complicações por traumas de queimaduras, minimizar as alterações sensorial e/ou perceptual, manter e restaurar a capacidade física, tratar complicações

QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS) (0302070036)	respiratória, promover a expansibilidade e mobilidade torácica. A indicação do quantitativo a ser realizado ambulatoriamente é de 20 procedimentos por pessoa/mês.
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR (0302040030)	Atendimento fisioterapêutico para prevenção da cinética-vascular aos efeitos da imobilidade prolongada e recondicionamento cardiovascular. A indicação do quantitativo a ser realizado na assistência ambulatorial é de no máximo 20 procedimentos por pessoa/mês e na internação é de 03 procedimentos/dia.
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA (0302020039)	Atendimento fisioterapêutico, visando o preparo para a cirurgia e redução de complicações, minimizando e tratando complicações respiratórias, motoras e circulatórias. A indicação do quantitativo a ser realizado ambulatoriamente é de 20 procedimentos/mês e na internação é de 03 procedimentos/dia.
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO (0302020020)	Consiste no atendimento fisioterapêutico do paciente em acompanhamento oncológico que se encontra em tratamento com abordagem clínica: quimioterapia, hormonioterapia, imunoterapia e preservação (oncológica). A indicação do quantitativo a ser realizado ambulatoriamente é de no máximo 20 procedimentos/ mês e na internação é de 03 procedimentos/dia.
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR (0302040048)	Atendimento fisioterapêutico objetivando a prevenção de disfunção da cinética-vascular aos efeitos da imobilidade prolongada e favorecendo a restauração do condicionamento cardiovascular, necessitando de monitorização cardíaca e/ou ventilato-respiratória. A indicação do quantitativo a ser realizado na assistência ambulatorial é de no máximo 20 procedimentos por pessoa/mês e para a internação é de 05 procedimentos/dia.
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS (0302010025)	Atendimento fisioterapêutico para minimizar e tratar complicações da musculatura do assoalho pélvico e para melhora dos tônus muscular e das transmissões de pressões dos esfíncteres uretral e/ou anal. A indicação do quantitativo a ser realizado na assistência ambulatorial é de no máximo 20 procedimentos por pessoa/ mês e para a internação é de 03 procedimentos/dia.
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS (0302050019)	Atendimento fisioterapêutico, visando o preparo para a cirurgia e redução de complicações respiratórias, motoras e circulatórias. A indicação do quantitativo a ser realizado na assistência ambulatorial é de no máximo 20 procedimentos por pessoa/ mês e para a internação é de 03 procedimentos/dia.
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS (0302050027)	Atendimento fisioterapêutico em paciente com alterações motoras de origem traumatológica, ortopédicas, reumatológicas, hematológica, infecciosa visando o preparo para a cirurgia e minimizando e tratando as complicações respiratórias, motoras e circulatórias. A indicação do quantitativo a ser realizado na assistência ambulatorial é de no máximo 20 procedimentos por pessoa.
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS (0302010017)	Atendimento fisioterapêutico no pré-operatório e ou pós-operatório, visando o preparo para a cirurgia e redução de complicações, minimizando e tratando complicações respiratórias, motoras e circulatórias. A indicação do quantitativo a ser realizado na assistência ambulatorial é de no máximo 20 procedimentos por pessoa/ mês e para a internação é de 03 procedimentos por dia.
HIDROTERAPIA (0301010048)	Procedimento não consta na tabela SISGTAP. A Hidroterapia, também conhecida como Fisioterapia Aquática, é realizada dentro de uma piscina aquecida (entre 32° à 34°), com o objetivo de auxiliar no tratamento de algumas condições físicas e lesões.

DAS CLASSIFICAÇÕES

Serão utilizadas as cores **VERMELHO**, **AMARELO**, **VERDE** E **AZUL** para a classificação.

As cores vermelho, amarelo, verde e azul serão classificadas respectivamente em prioridade 0, prioridade 1, prioridade 2 e prioridade 3.

LEGENDA DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	
 Prioridade Zero - Emergência, necessidade de atendimento imediato	 Prioridade 2 - Prioridade não urgente
 Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível	 Prioridade 3 - atendimento eletivo

Somente pacientes residentes/domiciliados em Lages poderão realizar atendimento no serviço de fisioterapia no município, além de municípios com a Programação Pactuada e Integrada- PPI alocada na cidade de Lages/ SC.

Considerações Gerais

A classificação da necessidade do paciente será baseada nos dados clínicos indicados pelo profissional solicitante, caso haja nova condição clínica (pós avaliação clínica/consulta médica), os dados poderão ser atualizados no sistema, deste modo a classificação será reavaliada e reclassificada com base neste protocolo.

ANEXO I – REGULAÇÃO NÍVEL DE PRIORIDADE

	VERMELHO: PRIORIDADE ZERO: Emergência, necessidade de atendimento imediato
	AMARELO: PRIORIDADE 1: Urgência, atendimento o mais rápido possível
	VERDE: PRIORIDADE 2: Não urgente
	AZUL: PRIORIDADE 3: Atendimento eletivo

VERMELHO	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes pós cirurgia cardíaca imediata, <30 dias pós alta hospitalar. • Paciente acometido por Acidente Vascular Encefálico (AVE/AVC). Episódio/alta hospitalar ocorrido <30 dias. Com sequelas motoras/funcionais. • Pacientes pós internação hospitalar que necessitou de intubação por mais de cinco dias. • Traumatismo Crânio-encefálico (TCE). Episódio/alta hospitalar ocorrido <30 dias. Com sequelas motoras/funcionais. • Traumatismo Raquimedular. Episódio/alta hospitalar ocorrido <30 dias. Com sequelas motoras/funcionais. • Pós cirurgias neurológicas (tumores cerebrais e de coluna). Episódio/alta hospitalar ocorrido <30 dias. Com sequelas motoras/funcionais. • Pacientes oncológicos em tratamento com dor aguda; • Fraturas no pós-operatório imediato (<6 semanas) com risco de perda de função (ex.: fraturas articulares). • Pediatria – torcicolo congênito
AMARELO	<p>Ortopedia e Traumatologia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fraturas no pós-operatório tardio com risco de perda de função (ex.: fraturas articulares). • Entorses e lesões ligamentares graves que necessitaram de cirurgia ou imobilização prolongada que podem levar a instabilidade articular. • Lesões de manguito rotador no pós-operatório; • Artroplastia de joelho e quadril no pós-operatório imediato. • Pós amputação de membros (braços, pernas, mãos, pés) com necessidade treino para adaptação à prótese, bem como readaptação para realização das AVDs. • Dor intensa na coluna vertebral, com limitação funcional, perda de força progressiva, dor com sinais de radiculopatia sem melhora após 6 semanas de tratamento otimizado, estenose de canal medular com radiculopatia (ex. escoliose neuromuscular, tumor ósseo com sintomas neurológicos, sinais de denervação). • Lesões pós-operatórias (fraturas de falanges, metacarpos, ossos do carpo e radio distal). • Lesão de tendão Flexor e Extensor: pós-operatório é obrigatório iniciar a fisioterapia imediatamente ou se permaneceu por tempo prolongado imobilizado. • Contratura de Dupuytren pós-operatório. • Disfunção temporomandibular – DTM relacionado com trismo. <p>Neurologia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paralisia Facial Periférica (Bell) Episódio ocorrido de 03 dias a seis meses. Com sequelas motoras/funcionais, dificultando-o de realizar os movimentos da face, prejudicando a

função motora relacionada ao ato de mastigar, articular as palavras, abrir e fechar os olhos, realizar expressões faciais.

- Neuropatias periféricas que podem levar à perda de função muscular e atrofia muscular gradativa.
- Hérnia de disco com compressão radicular moderada a grave ou pós-operatório.
- Traumatismo Raquimedular. Episódio ocorrido >30 dias até seis meses. Com sequelas motoras/funcionais.
- Pós cirurgias neurológicas (tumores cerebrais e de coluna) para correção de disfunção/comprometimento motor e funcional. Episódio ocorrido >30 dias até seis meses. Com sequelas motoras/funcionais, dificultando a marcha, equilíbrio, bem como impossibilitando-o de realizar suas AVDs.
- Paralisia Braquial.
- Paciente acometido por Acidente Vascular Encefálico (AVE/AVC). Episódio ocorrido >30 dias até seis meses. Com sequelas motoras/funcionais, dificultando a marcha, equilíbrio, bem como impossibilitando-o de realizar suas AVDs.
- Doenças neurológicas auto-imunes ou síndromes genéticas que apresentem comprometimento motor/funcional, tais como: Síndrome de Down, Paralisia Cerebral, Esclerose Múltipla, Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), Síndrome Pós-Poliomielite, Distonias, Mal de Parkinson, Atrofia Muscular Espinhal (AME), Neuropatia Periférica e Guillain-Barré, entre outras.

Reumatologia

- Artrite Reumatoide com articulações afetadas em fase ativa.
- Espondilite Anquilosante com limitação de mobilidade.
- Lúpus Eritematoso Sistêmico com envolvimento articular significativo.
- Gota com crises frequentes e dor intensa.

Cardiologia e Pneumologia

- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) com limitações funcionais leves a moderadas.
- Insuficiência Cardíaca em estágio leve com dispneia ao esforço.
- Asma moderada com necessidade de reabilitação pulmonar.
- Pós cirurgia cardíaca (encaminhamento para reabilitação cardíaca) > 90 dias pós cirurgia.

Pediatria

- Paralisia Cerebral com atraso no desenvolvimento motor.
- Distrofias Musculares em fase inicial.
- Crianças com atraso neuropsicomotor de zero a dois anos de idade.

Geriatria

- Doença de Parkinson com rigidez muscular e bradicinesia.
- Osteoporose com fratura patológica e perda de mobilidade.

	<p>Gestantes e puérperas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestantes com encaminhamento para atendimento fisioterapêutico devida a dor/disfunção musculoesquelética e/ou Fisioterapia pélvica. • Puérperas (até 90 dias) com disfunções no assoalho pélvico em função da gestação ou parto. <p>Geral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente com encaminhamento médico devido a internação hospitalar ou restrição ao leito prolongada com sequelas motoras/ funcionais e/ou cardiopulmonar até 30 dias após a alta do hospital. • Pacientes oncológicos em tratamento com dor crônica, • Pacientes em cuidados paliativos, • Pós-operatório tardio de patologias ortopédicas em geral
VERDE	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes com encaminhamento para fisioterapia pélvica em função de disfunção do assoalho pélvico, incontinência urinária, disfunção erétil, vaginismo. • Paciente encaminhado para minimizar e tratar complicações da musculatura do assoalho pélvico e para a melhora do tônus muscular e das transmissões de pressões dos esfíncteres uretral e/ou anal. • Pós fratura de Costela e Cóccix– Tratamento conservador. • Fibromialgia. • Dor/Disfunção musculoesquelética. • Dor crônica inespecífica, artropatias/discopatias degenerativas com dor crônica de caráter mecânico, diagnóstico e/ou sinais clínicos sugestivos de estenose de canal medular ou mielopatia, escoliose com grau de curvatura alto (superior a 40 graus) e sintomática. • Dor em ombro intensa, com limitação funcional importante, tais como: capsulite adesiva, lesão de manguito rotador; instabilidade crônica com redução da amplitude do movimento articular. Dor e/ou deformidade de ombro que não melhoram após tratamento clínico otimizado por 6 meses, processos degenerativos de ombro com queixas frequentes e persistentes, síndrome do impacto com queixas frequentes e persistentes.
AZUL	<ul style="list-style-type: none"> • Destina-se a classificação de pacientes com patologia crônica estável associada e com indicação para atividade física e outras terapias, que terminaram o ciclo de sessões e aguardam o retorno para o atendimento fisioterapêutico (“pacientes retorno”).

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Tales de et al. **Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular – 2020**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 114, n. 5, p. 943-987, 2020.

FORNARI, Humberto Martins et al. **INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 009/2020, DE 08 DE SETEMBRO DE 2020**, Normas e diretrizes da Clínica de Fisioterapia Municipal. Brusque: Secretaria de Saúde, 2020.

SAÚDE, Ministério da. **Diretrizes para a Implantação de Complexos Reguladores**. 2006. Disponível em: <https://www.mpggo.mp.br/portal/system/resources/W1siZiIsIjIwMTMvMDQvvolume6%20-%20Diretrizes%20para%20a%20Implanta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Complexos%20Reguladores.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2024.

SAÚDE, Ministério da. **Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Acesso em: 20 ago. 2024.

FEDERAL, Governo. **Portaria GM/MS nº 399, de 22 de Fevereiro de 2006**, Pacto pela Saúde. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/gestao-dos-sus/articulacao-interfederativa/cit/pacto-pela-saude>. Acesso em: 20 ago. 2024.

OCUPACIONAL, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia. **Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia**. 2013. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2346. Acesso em: 10 ago. 2024.

VILARINS, Geisa Cristina Modesto *et al.* A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 640-647, out/dez. 2012.

CATARINA, Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa. **DELIBERAÇÃO 047/CIB/2016**: Diretrizes para operacionalização das centrais de regulação ambulatoriais no estado de Santa Catarina. 2020. Disponível em: <https://www.cosemssc.org.br/wp->

content/uploads/2020/11/Delibera%C3%A7%C3%A3o-47-2016-atualizada-em-2020.pdf.

Acesso em: 10 ago. 2024.

OCUPACIONAL, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia. **Classificação Brasileira de Diagnósticos Fisioterapêuticos (CBDF)**. 2022. Disponível em:

https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=23194. Acesso em: 27 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/26/Diretrizes-de-estimulacao-precoce.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília/, DF, set. 2017. Anexo VI. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002. Institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília/, DF, ed. 198, p. 167, 6 jun. 2002. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n1.060-de-30de-abril-de-2020-258265486>

BRASIL, Ministério da Saúde. Rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do SUS: instrutivo de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual: Centros Especializados em Reabilitação e Oficinas Ortopédicas. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/August/10/Instrutivo-de-Reabilitacao-Rede-PCD-10-08-2020.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

Disponível em:

<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/26/Diretrizes-de-estimulacao-precoce.pdf>.

CARVALHO, Tales de *et al.* Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular – 2020.

Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 114, n. 5, p. 943-987, 2020.

FERRER, M. L. P., SILVA, A. S., SILVA, J. R. K. Microrregulação do acesso à rede de atenção em fisioterapia: estratégias para a melhoria do fluxo de atendimento em um serviço de atenção secundária. **FISIOTER. PESQ.** 22 (3): 223.230, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/fp/a/yMYfWhGGPfPGCs6SXcKSCVd/?lang=pt&format=pdf>

RIELLA, C. GONÇALVES JR, E. BAVARESCO, G. Z. REGULAÇÃO E GESTÃO DE FILAS DE ESPERA: uma experiência exitosa do Serviço de Fisioterapia do Município de Florianópolis. Trabalho apresentado no II Prêmio de Boas Práticas em saúde de Florianópolis

– Dez. 2013. Disponível em:

https://ead.saude.pe.gov.br/pluginfile.php/3893/mod_folder/content/0/4regulacao_e_gestao_d_e_filas_de_esperafisioterapia_florian.pdf?forcedownload

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Centro de Ciências da Saúde. Núcleo Telessaúde Santa Catarina. Crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor: o papel da atenção primária à saúde. Florianópolis: UFSC, 2020. Disponível em:

https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/18942/1/Apostila_Estimula%C3%A7ao_Precoc_e_Telesa%C3%BAde%20SC%20UFSC.pdf