



## INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 05/2025, DE 26 DE JULHO DE 2025

**Dispõe sobre as normas e diretrizes da Clínica de Fisioterapia Municipal de Brusque-SC.**

A **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, no uso das atribuições que lhe conferem a Portaria Nº 15.299, de 02 de agosto de 2023:

Considerando a Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Considerando o Decreto de Lei nº 938 de 13 de outubro de 1969, que provê sobre as profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional, e dá outras providências.

Considerando a Lei nº 8.856, de 1º de março de 1994, que fixa a Jornada de Trabalho dos Profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional.

Considerando a Resolução nº 424, de 08 de julho de 2013, que estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia.

Considerando a Resolução nº 444, de 26 de abril de 2014 que altera a Resolução COFFITO nº 387/2011, que fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Fisioterapêuticos nas diversas modalidades prestadas pelo fisioterapeuta.

Considerando a Resolução nº 516, de 20 de março de 2020, que dispõe sobre a permissão para realização de teleconsulta, telemonitoramento e teleconsultoria pelos profissionais fisioterapeutas.

Considerando a existência do serviço prestado pela Clínica de Fisioterapia Municipal de Brusque, e;

Considerando a necessidade de definir as normas e diretrizes para gestão e atuação da Clínica de Fisioterapia Municipal.

### DEFINE:

**Art. 1º** A Clínica de Fisioterapia Municipal é um serviço de atenção ambulatorial que realiza diagnóstico fisioterapêutico, avaliação, orientação, estimulação e atendimento especializado em reabilitação e habilitação funcional de pessoas com deficiência física, temporária ou permanente, para sua autonomia e independência, e da sua família e/ou cuidadores. Os objetivos são de promover cuidados em saúde, especialmente dos processos de habilitação e reabilitação física, desenvolver ações de promoção à saúde e de prevenção dos agravos. As ações realizadas na Clínica devem estar articuladas com a atenção básica, atenção especializada e hospitalar, e demais redes do município.

**Art. 2º** As normas e diretrizes da Clínica de Fisioterapia Municipal, serão subdivididas em capítulos, abordando:

- I. Normas gerais;
- II. Critérios de elegibilidade;
- III. Critérios de exclusão;
- IV. Encaminhamento à clínica de fisioterapia municipal;
- V. Recepção, regulação e autorização de encaminhamento;
- VI. Avaliação fisioterapêutica;
- VII. Atendimento fisioterapêutico ambulatorial;
- VIII. Telessaúde
- IX. Acompanhamento Multidisciplinar;





- X. Critérios de alta;
- XI. Disposições gerais.

## CAPÍTULO I – NORMAS GERAIS

**Art. 3º** A Clínica de Fisioterapia Municipal de Brusque está localizada no endereço: Rua Gentil Batisti Archer - Centro 1, Arena Multiuso.

**Art. 4º** O horário de atendimento é de segunda-feira a sexta-feira das 07:00 horas às 19:00 horas.

**Art. 5º** A equipe é composta por profissionais fisioterapeutas e/ou terapeutas ocupacionais, devidamente inscritos no Crefito-10. Pode ainda ser composta por outros profissionais de saúde da psicologia, educação física, nutrição, entre outros, devidamente inscritos em seus conselhos profissionais, para composição multiprofissional da equipe e a devida abordagem integral dos usuários.

Parágrafo único – A Clínica de Fisioterapia é um serviço inscrito no Crefito-10 como Unidade Concedente de Estágio não obrigatório, podendo contar com a atuação, via integração ensino-serviço e contrato com CIEE, de acadêmicos dos cursos de fisioterapia e/ou terapia ocupacional, devidamente cadastrados no respectivo conselho.

**Art. 6º** Os atendimentos são destinados exclusivamente aos usuários moradores do Município de Brusque.

**Art. 7º** Os materiais e equipamentos disponibilizados nas dependências da Clínica, estarão sob supervisão do Coordenador da Clínica e demais profissionais.

**Art. 8º** É obrigatório o uso de jaleco e crachá de identificação durante a permanência no setor, quando fornecidos pela gestão municipal.

**Art. 9º** É vedado nas dependências da Clínica:

- O consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo de qualquer gênero, assim como permanecer alcoolizado no interior dela.
- Consumir alimentos (lanches, refeições e outros) em áreas comuns de atendimento.
- A permanência de exames complementares dos usuários.
- Retirar prontuários, exames e equipamentos das dependências da Clínica, sem autorização prévia da coordenação ou direção do serviço.

## CAPÍTULO II – CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

**Art. 10º** São critérios de elegibilidade para acesso a avaliação e acompanhamento na Clínica de Fisioterapia Municipal:

- Crianças, adolescentes e adultos, que apresentem quadro de disfunção clínica, motora e/ou funcional aguda com encaminhamento ao serviço em até 3 meses do diagnóstico, que apresentem limitações às atividades básicas e laborais, e que caracterizem a necessidade de assistência ambulatorial;
- Crianças, adolescentes e adultos, que apresentem quadro de disfunção clínica, motora e/ou funcional crônica agudizada, com diagnóstico de até 1 ano, que apresentem limitações às atividades básicas e laborais, e que caracterizem a necessidade de assistência ambulatorial;
- Crianças, adolescentes e adultos, com sequelas neurológicas há mais de 1 ano, que nunca tenham passado por nenhum processo de reabilitação no serviço.

**§ 1º** Classificação de prioridade de acesso:

**P1 – PRIORIDADE - URGENTE:** São aqueles cuja demora na marcação altere a conduta a ser seguida e o prognóstico do quadro clínico. Pacientes classificados como urgentes, casos agudos.

**P2 – PRIORIDADE - NÃO URGENTE:** São aqueles cuja demora implique na dificuldade de acesso a outros procedimentos ou que já passaram por 1 ciclo terapêutico recente para o mesmo quadro clínico. Pacientes classificados





como subagudos.

**P3 - ELETIVO:** São aqueles encaminhamentos que não possuem referência quanto a gravidade ou prioridade de marcação. Pacientes classificados como crônicos. Deverão seguir a ordem cronológica de entrada na lista de espera.

§ 2º A prioridade no atendimento deve ser registrada pelo profissional fisioterapeuta regulador habilitado, conforme critérios estabelecidos no Protocolo de acesso, **anexo 1**.

### CAPÍTULO III – CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

**Art. 11.** São critérios de exclusão para avaliação e acompanhamento na Clínica de Fisioterapia Municipal:

- Paciente sem diagnóstico clínico indicado pelo profissional solicitante.
- Paciente com lesão ortopédica aguda, sem exames complementares recentes, em que a ausência destes comprometa a avaliação.
- Paciente que recebeu alta fisioterapêutica do serviço, a menos de 6 meses, relativo ao mesmo diagnóstico, sem agudização do quadro.
- Paciente que estiver em tratamento para o mesmo fim em outro serviço de reabilitação da rede pública (Exemplo: apae/unidunite/CER/UNIFEBE).
- Paciente que já realizou tratamento no serviço ou outro estabelecimento de fisioterapia/terapia ocupacional e que, após a avaliação, concluiu-se que não se beneficiará no momento com o tratamento, uma vez que todas as possibilidades terapêuticas já foram esgotadas.
- Pacientes com estado de saúde geral que comprometa o tratamento fisioterapêutico devem primeiramente ser estabilizados para posterior encaminhamento ao serviço;

**Parágrafo único** – O paciente capaz, que não apresente risco de morte iminente, e esteja apto a expressar validamente a própria vontade, poderá recusar o tratamento terapêutico que lhe for prescrito por profissional de saúde legalmente habilitado.

### CAPÍTULO IV - ENCAMINHAMENTO PARA CLÍNICA MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA

**Art. 12.** Para acessar os serviços da Clínica de Fisioterapia Municipal o usuário deverá ser encaminhado, por meio de solicitação de Avaliação Fisioterapêutica no SISREG, considerando o seguinte fluxo:

- I. Encaminhamento oriundo das Unidades Básicas de Saúde (UBS), deverá ser incluído no SISREG pela própria equipe;
- II. Encaminhamento oriundo dos Serviços Especializados da SMS ou da clínica escola da UNIFEBE deverá ser incluído no SISREG pela equipe da UBS de referência do usuário;
- III. Encaminhamento oriundo de Unidades Prestadoras de Serviços Contratados (Exemplo: Hospital Azambua, Hospital Dom Joaquim e Nefroclínica) deverá ser incluído no SISREG pela equipe da UBS de referência do usuário, **sem necessidade de transcrição por profissional da UBS de referência do usuário**;
- IV. Encaminhamento oriundo de Serviços Privados, sem vínculo com a SMS/Brusque, o usuário deverá procurar a UBS de referência para avaliação clínica, e caso seja verificada a necessidade do encaminhamento, este deverá ser incluído no SISREG pela própria equipe.

**Parágrafo único** - No caso de encaminhamentos de profissionais especialistas, tanto da rede pública prestadora de serviço, quanto da rede privada, os enfermeiros poderão realizar a avaliação para encaminhamento a clínica, realizando o devido preenchimento da solicitação SISREG.

**Art. 13.** Cabe ao profissional e/ou unidade solicitante o preenchimento correto e completo da Solicitação de Avaliação Fisioterapêutica, com os dados abaixo descritos:





- I. Diagnóstico clínico/funcional, motivo do encaminhamento;
- II. Resultado/conclusão de exames complementares relacionados ao quadro clínico;
- III. Data de início dos sintomas, da lesão, da sequela ou do procedimento cirúrgico;
- IV. Informar se já realizou tratamento fisioterapêutico para a mesma condição do encaminhamento e há quanto tempo;

§ 1º O motivo do encaminhamento deverá ser descrito de forma clara, com o diagnóstico clínico e seu respectivo código CID-10 ou CIAP.

§ 2º Cabe ao fisioterapeuta a avaliação cinético funcional do usuário para definição dos objetivos terapêuticos, prescrição do tratamento fisioterapêutico e número de sessões a serem realizadas.

§ 3º A solicitação será regulada por meio do SISREG, atendendo os preceitos da fila única e da transparência.

§ 4º Não serão reguladas guias encaminhadas a HIDROTERAPIA, RPG, PILATES, entre outros, sendo estes recursos terapêuticos, e não especialidades;

## **CAPÍTULO V – RECEPÇÃO, REGULAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE ENCAMINHAMENTOS**

**Art. 14.** Os encaminhamentos para a Clínica de Fisioterapia Municipal devem ser entregues nas UBS de referência do usuário, para serem inseridos no SISREG pela equipe, sendo posteriormente avaliado e autorizado pelo profissional fisioterapeuta regulador, conforme os critérios descritos no protocolo de acesso (**Anexo 1**).

Parágrafo único – A classificação de prioridade de acesso é de responsabilidade do profissional fisioterapeuta regulador.

**Art. 15.** A Clínica de Fisioterapia Municipal aceitará apenas solicitação de avaliação fisioterapêutica original e preenchida corretamente, ressaltando que serão recusados quando o preenchimento estiver ilegível, rasurado, danificado ou com ausência de dados, de tal forma que dificultem a correta identificação das informações necessárias.

**Art. 16.** Cabe ao servidor responsável pela inserção dos dados do encaminhamento no SISREG a conferência das informações contidas e o correto registro de tais informações no referido Sistema.

**Art. 17.** Consideram-se como informações obrigatórias no encaminhamento para Fisioterapia os dados descritos no **Art. 13**, sendo permitido ao profissional regulador devolver o encaminhamento na ausência ou imprecisão de qualquer item.

§ 1º Não deverão ser incluídos no SISREG encaminhamentos com data de solicitação superior a 30 (trinta) dias, sendo de responsabilidade do usuário buscar novo encaminhamento do profissional solicitante.

§ 2º Em caso de devolução do encaminhamento pelo regulador, por ausência ou imprecisão dos dados clínicos, cabe ao profissional solicitante inserir as informações necessárias;

§ 3º Quando a solicitação foi originada em Unidades Especializadas e/ou Unidades Prestadoras de Serviço, caberá ao usuário, retornar ao profissional solicitante para inserção correta das informações e dados clínicos incompletos quando necessário.

§ 4º Os profissionais médicos e de enfermagem, das equipes de referência do usuário, podem realizar o preenchimento da solicitação de avaliação fisioterapêutica na ausência das informações obrigatórias.

§ 5º Fica permitido ao profissional regulador realizar a devolução da solicitação com orientações de manejo do caso clínico pela equipe de referência ou para encaminhamento a outros serviços da rede.

**Art. 18.** A UBS de referência deverá registrar no documento de encaminhamento, a data em que o usuário procurou a UBS para inserção da solicitação no SISREG.

**Art. 19.** O encaminhamento aceito será incluído no SISREG, e classificado pelo regulador conforme critérios pré-definidos no **anexo 1** desta Instrução.

**Art. 20.** Será vedada a inserção no SISREG de mais de um encaminhamento por usuário, com as mesmas informações e dados clínicos.

**Paragrafo único** – Pacientes com indicação de avaliação fisioterapêutica para dois ou mais segmentos







corporais e/ou diferentes diagnósticos clínicos, deverão ter encaminhamentos distintos, contendo respectivas informações e dados clínicos.

**Art. 21.** Em casos de dois ou mais encaminhamentos para o mesmo usuário, para segmentos corporais distintos e/ou diferentes diagnósticos clínicos, fica a critério do regulador avaliar a possibilidade de avaliação e tratamento concomitante.

**Art. 22.** O usuário que estiver realizando tratamento concomitante, em outro serviço de fisioterapia, fora da rede pública, será classificado como prioridade azul, independente do quadro clínico apresentado.

## CAPÍTULO VI – AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

**Art. 23.** As vagas para avaliação fisioterapêutica serão preenchidas conforme os critérios de priorização e classificação de acesso (**anexo 1**), avaliados pelo profissional regulador, a partir da data da apresentação do encaminhamento na UBS e inserção dos dados no SISREG.

**Parágrafo único** - Os encaminhamentos deverão ser inseridos no SISREG conforme os códigos de procedimento descritos no **anexo 2**.

**Art. 24.** Durante a avaliação, cabe ao fisioterapeuta a análise do quadro cinético funcional, para definição dos objetivos terapêuticos, prescrição do tratamento fisioterapêutico e número de sessões a serem realizadas.

**Art. 25.** É vedada ao usuário a falta sem justificativa prévia na avaliação fisioterapêutica. Retornando para a fila de regulação em caso de nova solicitação.

## CAPÍTULO VII - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL

**Art. 26.** Os atendimentos fisioterapêuticos ambulatoriais terão duração de acordo com a análise cinético funcional realizada na avaliação fisioterapêutica, seguindo o critério de:

- até 10 sessões consecutivas para os casos agudos e subagudos (vermelho e amarelo); Sendo o limite máximo de 40 sessões anuais.
- até 10 sessões consecutivas para os casos crônicos (verde e azul). Sendo o limite máximo de 20 sessões anuais.

**Parágrafo único** – Conforme § 2º do Art. 13., cabe ao fisioterapeuta a avaliação cinético funcional do usuário para definição dos objetivos terapêuticos, prescrição do tratamento fisioterapêutico e número de sessões a serem realizadas.

**Art. 27.** As sessões poderão ter frequência de uma a três vezes por semana, individual ou em grupo, de acordo com a proposta terapêutica traçada pelo profissional avaliador.

**Art. 28.** É de responsabilidade do usuário o comparecimento aos atendimentos agendados sob o risco de perder a vaga.

**§ 1º** No caso de não comparecimento, o mesmo deve entrar em contato com o serviço no mesmo dia de sua falta para que não perca sua vaga, pois caso tenha **02 (duas) faltas perderá sua vaga**;

**§ 2º** A falta do contato para justificativa resultará em perda imediata da vaga.

**§ 3º** Caso a falta seja justificada por motivos de doença, consultas médicas e exames ou óbito de familiares, o fisioterapeuta deverá solicitar comprovantes dos mesmos.

**§ 4º** O não comparecimento à avaliação agendada o paciente também perderá o direito de iniciar seu tratamento, salvo os casos que justificarem entrando em contato com o setor.

**§ 5º** No caso de alteração do número de telefone para contato, é responsabilidade do usuário a atualização dos dados junto a UBS de referência e a clínica.





## CAPÍTULO VIII - TELEFISIOTERAPIA

**Art. 29.** A permissão para realização de atendimento não presencial, telefisioterapia, poderá ocorrer nas modalidades, teleconsulta, telemonitoramento e teleconsultoria.

**§ 1º A Teleconsulta** consiste na consulta clínica registrada e realizada pelo Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional à distância.

**§ 2º O Telemonitoramento** consiste no acompanhamento à distância, de paciente atendido previamente de forma presencial, por meio de aparelhos tecnológicos. Nesta modalidade o Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional pode utilizar métodos síncronos e assíncronos, como também deve decidir sobre a necessidade de encontros presenciais para a reavaliação, sempre que necessário, podendo o mesmo também ser feito, de comum acordo, por outro Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional local.

**§ 3º A Teleconsultoria** consiste na comunicação registrada e realizada entre profissionais, gestores e outros interessados da área de saúde, fundamentada em evidências clínico-científicas e em protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho.

**§ 4º** O Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional tem autonomia e independência para determinar quais pacientes ou casos podem ser atendidos ou acompanhados a distância, tal decisão deve basear-se em evidências científicas no benefício e na segurança de seus pacientes.

**Art. 30.** A prestação dos serviços na forma do art. 29º desta instrução poderá ser de forma síncrona ou assíncrona:

- síncrona: qualquer forma de comunicação a distância realizada em tempo real;
- assíncrona: qualquer forma de comunicação a distância não realizada em tempo real.

**Art. 31.** Na prestação dos serviços não presenciais o profissional está obrigado a observar todos os demais dispositivos contidos nos Códigos de Ética e Deontologia da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional, além de observar os demais normas do COFFITO.

**Art. 32.** Os serviços prestados à distância em Fisioterapia e Terapia Ocupacional deverão respeitar a infraestrutura tecnológica física, recursos humanos e materiais adequados, assim como obedecer às normas técnicas de guarda, manuseio e transmissão de dados, garantindo confidencialidade, privacidade e sigilo profissional semelhantes ao atendimento presencial.

## CAPÍTULO IX - ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR

**Art. 33.** A clínica pode ainda ser composta por profissionais de psicologia, de educação física, de nutrição, entre outros, para abordagem integral dos usuários encaminhados para avaliação fisioterapêutica.

**Art. 34.** O acompanhamento se dará após avaliação fisioterapêutica inicial, quando for identificada a necessidade de intervenção multidisciplinar.

**Art. 35.** O agendamento ocorrerá localmente, conforme escala de atendimento de cada profissional, e poderá ser concomitante ao tratamento fisioterapêutico individual.

## CAPÍTULO X - CRITÉRIOS DE ALTA

**Art. 36.** Cabe ao fisioterapeuta interromper o tratamento do usuário em caso de alta ou necessidade de reavaliação do profissional solicitante.

- Por objetivos alcançados - é dada quando se atinge a proposta terapêutica
- Por abandono - **após uma (1) falta não justificada**, em data e horário agendado para atendimento, sem aviso prévio.





prévio. Deve ser avaliado caso a caso, através de análise dos motivos das faltas, com apresentação de justificativas no prontuário, ficha de frequência, contato telefônico e conversa com a equipe e/ou chefia imediata.

- Encaminhamento para outra instituição ou serviço da rede, caso o paciente não seja mais elegível para a clínica.
- Por intercorrência clínica do paciente, ou do responsável (em caso de dependência).
- Quando o paciente expressar recusa ao tratamento por própria vontade.

**Art. 37.** Cabe ao fisioterapeuta encaminhar o paciente, quando necessário, ao profissional solicitante para reavaliação clínica, por meio de instrumento próprio de contra referência (**anexo 3**), com devido registro em Sistema de Prontuário Eletrônico vigente.

**Art. 38.** Serão consideradas faltas justificadas - impedimento clínico (internação hospitalar e/ou atestado médico/declaração de comparecimento), óbito de familiar de 1º e 2º grau (atestado de óbito), e declaração de comparecimento em perícia médica.

## CAPÍTULO IX – DISPOSIÇÕES GERAIS

**Art. 39.** O transporte do usuário à Clínica de Fisioterapia Municipal será de responsabilidade dele ou do responsável.

**Parágrafo único** – Poderá ser ofertado vale transporte aos usuários que apresentarem critérios de impossibilidade de acesso ao serviço, por ausência de recurso financeiro, conforme critério de vulnerabilidade e contato prévio com equipe de referência do território de residência do usuário. (**Anexo 4** - Controle de dispensa de vale transporte)

**Art. 40.** Os casos não contemplados no presente documento serão avaliados pelos profissionais que compõem a equipe, coordenação da Clínica de Fisioterapia Municipal, direção de especialidades e regulador do serviço.

**Art. 41.** Fica revogada, integralmente, a instrução normativa da saúde 009/2020.

**Art. 42.** Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Brusque, 26 de junho de 2025.



Documento assinado digitalmente  
**INAJA GONCALVES DE ARAUJO**  
Data: 26/06/2025 08:35:26-0300  
Verifique em <https://validar.itu.gov.br>

Inajá Gonçalves de Araujo  
Diretora de Especialidades

Victor Marcelino Sardo  
Diretor Geral

Ricardo Alexandre Freitas  
Secretário Municipal de Saúde





## ANEXO 1

### Protocolo de Acesso para Avaliação Fisioterapêutica

Define-se protocolo como um conjunto de regras ou deliberações que determina a maneira que um processo deverá ser executado. No caso dos protocolos de acesso a finalidade é de ordenar as solicitações e definir a priorização do acesso segundo a gravidade clínica do usuário, sendo usados também para definir os fluxos de referência entre os estabelecimentos.

PRIORIZAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO, DIAGNÓSTICO CLÍNICO/FUNCIONAL	DATA DA LESÃO, SEQUELA, INÍCIO DOS SINTOMAS E/OU LIBERAÇÃO MÉDICA
P1 – Agendamento o mais rápido possível	Pós-operatórios ortopédicos	Até três meses
	Pós-operatórios traumatológicos	
	Pós-operatórios cardiopulmonares	Até três meses
	Pós-operatórios neurológicos	
P2 – Agendamento sem urgência	Pós-operatórios oncológicos	Até três meses
	Pós-traumas ortopédicos	
	Diagnóstico clínico neurológico	Até três meses
	Diagnóstico clínico cardiopulmonar	
P3 – Agendamento eletivo	Diagnóstico ortopédico/reumatológico decorrente do período gestacional	Até seis meses
	Pós-operatórios ortopédicos	De três a seis meses
	Pós-operatórios traumatológicos	
	Pós-operatórios cardiopulmonares	De três a seis meses
	Pós-operatórios neurológicos	
P3 – Agendamento eletivo	Pós-operatórios oncológicos	De três a seis meses
	Pós-traumas ortopédicos	
	Diagnóstico clínico ortopédico	Até três meses
	Diagnóstico clínico reumatológico	
P3 – Agendamento eletivo	Diagnóstico clínico neurológico	De três a seis meses
	Diagnóstico clínico cardiopulmonar	
	Pós-operatórios ortopédicos	Há mais de seis meses
	Pós-operatórios traumatológicos	
P3 – Agendamento eletivo	Pós-operatórios cardiopulmonares	Há mais de seis meses
	Pós-operatórios neurológicos	
	Pós-operatórios oncológicos	Há mais de seis meses
	Diagnóstico clínico ortopédico	
P3 – Agendamento eletivo	Diagnóstico clínico reumatológico	Há mais de seis meses
	Diagnóstico clínico neurológico	
	Diagnóstico clínico cardiopulmonar	Há mais de seis meses
	Diagnóstico clínico ortopédico	

Assinado por 3 pessoas: INAJA GONCALVES DE ARAUJO, VICTOR MARCELINO DE ALMEIDA, CARDO ALEXANDRE REIS  
Para verificar a autenticidade do documento, acesse <https://brusque.1doc.com.br/verificacao/103E-5F2B-2FA7-4E58>







**ANEXO 2**

**TABELA DE PROCEDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS - SISREG**

<b>CÓDIGO DO ITEM SISREG</b>	<b>TIPO DE PROCEDIMENTO</b>	<b>QUADROS CLÍNICOS INDICADOS</b>
9291001	Avaliação Fisioterapêutica – Alteração Neurológicas	Patologias neurológicas (sequelas de AVE, síndromes neurológicas, trauma raquimedular, distrofias,...)
9291002	Avaliação Fisioterapêutica – Alteração Musculoesquelética	Patologias ortopédicas, reumatológicas ou traumáticas (dorsalgias, tendinites, entorses, luxações,...)
9291003	Avaliação Fisioterapêutica – Alteração Cardiovascular	Patologias cardíacas e ou vasculares (Infarto agudo do miocárdio, trombose,...)
9291004	Avaliação Fisioterapêutica – Alteração Respiratória	Patologias respiratórias (DPOC, asma, fibrose cística, pós covid19,...)
9291005	Avaliação Fisioterapêutica – Alteração Uroginecológica	Patologias uroginecológicas ( <b>incontinência urinária</b> , cistoceles,...)
9291006	Avaliação Fisioterapêutica – Pré/Pós Cirurgias Neurológicas	Pré e pós procedimento operatório/cirúrgico relacionado ao sistema neurológico
9291007	Avaliação Fisioterapêutica – Pré/Pós Cirurgias Musculoesqueléticas	Pré e pós procedimento operatório/cirúrgico relacionado ao sistema musculoesquelético
9291008	Avaliação Fisioterapêutica – Pré/Pós Cirurgias Cardiovasculares/Torácicas	Pré e pós procedimento operatório/cirúrgico relacionado aos sistemas cardíaco e respiratório
9291009	Avaliação Fisioterapêutica – Pré/Pós Cirurgias Uroginecológicas	Pré e pós procedimento operatório/cirúrgico relacionado ao sistema uroginecológico
9291010	Avaliação Fisioterapêutica – Pré/Pós Cirurgias Oncológicas	Patologias oncológicas (todos os tipos de sequelas ou distúrbios funcionais em decorrência de câncer)

Assinado por 3 pessoas: INAJA GONCALVES DE ARAUJO, VICTOR MARCELINO DE ALMEIDA SARDO e RICARDO ALVES DE FREITAS  
Para verificar a autenticidade do documento, acesse <https://brusque.1doc.com.br/verificacao/103E-5F2B-2FA7-4E58>





ANEXO 3

CONTRA REFERÊNCIA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA MUNICIPAL

Nome: \_\_\_\_\_ D.N.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

CNS: \_\_\_\_\_ UBS: \_\_\_\_\_

Motivo da contra referência:

---

---

---

Conduta realizada na Clínica:

---

---

---

---

Recomendações:

Necessidade de retornar ao serviço.

( ) **Prioridade Zero** - Emergência, Necessidade de Atendimento Imediato.

( ) **Prioridade 1** - Urgência, Atendimento o Mais Rápido Possível.

( ) **Prioridade 2** - Prioridade Não Urgente.

( ) **Prioridade 3** - Atendimento Eletivo.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do Fisioterapeuta





**ANEXO 4**

**CONTROLE DE DISPENSA DE VALE TRANSPORTE**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
BRUSQUE SECRETARIA DE SAÚDE  
CLÍNICA DE FISIOTERPIA  
MUNICIPAL**

**1ª VIA CONTROLE**

NOSSO SISTEMA DE ONIBUS BRUSQUE -  
CNPJ: 11.516.898/0001-71

DATA DA SOLICITAÇÃO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Venho por meio deste, solicitar a recarga de vale-transporte no total de: \_ PASSES

Para Sr(a): \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Domiciliado(a) na: \_\_\_\_\_

Assinatura do Usuário:

Carimbo/Assinatura do Profissional:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
BRUSQUE SECRETARIA DE SAÚDE  
CLÍNICA DE FISIOTERPIA  
MUNICIPAL**

Assinado por 3 pessoas: INAJA GONCALVES DE ARAUJO, VICTOR MARCELINO DE ALMEIDA SARDO e RICARDO ALEXANDRE FREITAS  
Para verificar a autenticidade do documento, acesse <https://brusque.1doc.com.br/verificacao/103E-5F2B-2FA7-4E58>





**ANEXO 4**

**2ª VIA EMPRESA**

NOSSO SISTEMA DE ONIBUS BRUSQUE -  
CNPJ: 11.516.898/0001-71

DATA DA SOLICITAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Venho por meio deste, solicitar a recarga de vale-transporte no total de: \_PASSES

Para Sr(a): \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Domiciliado(a) na: \_\_\_\_\_

Assinatura do Usuário:

Carimbo/Assinatura do Profissional:

Assinado por 3 pessoas: INAJA GONCALVES DE ARAUJO, VICTOR MARCELINO DE ALMEIDA SARDO e RICARDO ALEXANDRE FREITAS  
Para verificar a autenticidade do documento, acesse <https://brusque.1doc.com.br/verificacao/103E-5F2B-2FA7-4E58>







## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 103E-5F2B-2FA7-4E58

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ INAJA GONCALVES DE ARAUJO (CPF 004.XXX.XXX-00) em 26/06/2025 08:35:26 GMT-03:00  
Emitido por: AC Final do Governo Federal do Brasil v1 << AC Intermediária do Governo Federal do Brasil v1 << Autoridade Certificadora Raiz do Governo Federal do Brasil v1 (Assinatura ICP-Brasil)
  
- ✓ VICTOR MARCELINO DE ALMEIDA SARDO (CPF 059.XXX.XXX-33) em 07/07/2025 08:54:49 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: AC FCDL SC v5 << AC SOLUTI v5 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)
  
- ✓ RICARDO ALEXANDRE FREITAS (CPF 620.XXX.XXX-72) em 07/07/2025 08:59:40 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Esta versão de verificação foi gerada em 07/07/2025 às 08:59 e assinada digitalmente pela MUNICIPIO DE BRUSQUE:83102343000194 para garantir sua autenticidade e inviolabilidade com o documento que foi assinado pelas partes através da plataforma 1Doc, que poderá ser conferido por meio do seguinte link:

<https://brusque.1doc.com.br/verificacao/103E-5F2B-2FA7-4E58>