



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE  
SECRETARIA DE SAÚDE  
DIREÇÃO DE ESPECIALIDADES  
CLÍNICA MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA**

**INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 007/2019, DE 24 DE JUNHO DE 2019**

Dispõe sobre as normas e diretrizes da Clínica de Fisioterapia Municipal.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem a Portaria Nº 11.497 de 02 de janeiro de 2017:

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 Portaria nº 154, de 24 de Janeiro de 2008, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF.

Considerando a Portaria nº 2.527, de outubro de 2011, que define critérios da Atenção Domiciliar no âmbito do SUS.

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 existência do serviço prestado pela Clínica de Fisioterapia Municipal de Brusque;

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

**DEFINE:**

**Art. 1º** As normas e diretrizes da Clínica de Fisioterapia Municipal, serão subdivididas em capítulos, abordando:

- I - Normas Gerais;
- II - Encaminhamento à Clínica de Fisioterapia Municipal;
- III - Recepção, regulação e autorização de encaminhamento;
- IV - Consulta em fisioterapia;
- V - Atendimento fisioterapêutico;
- VI - Disposições gerais.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE  
SECRETARIA DE SAÚDE  
DIREÇÃO DE ESPECIALIDADES  
CLÍNICA MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA**

**CAPÍTULO I – NORMAS GERAIS**

**Art. 2º** A Clínica de Fisioterapia Municipal de Brusque está localizada no endereço: Rua Gentil Batisti Archer - Centro 1, Arena Multiuso.

**Art. 3º** O horário de atendimento é de segunda-feira a sexta-feira das 07:00 horas às 19:00 horas.

**Art. 4º.** A equipe é composta por profissionais fisioterapeutas, devidamente inscritos no Crefito-10, com carga horária de até 30 horas semanais.

**Art. 5º** Os atendimentos são destinados exclusivamente aos usuários moradores do Município de Brusque.

**Art. 6º** Os materiais e equipamentos disponibilizados nas dependências da Clínica, estarão sob supervisão do Coordenador da Clínica e servidores.

**Art. 7º** É obrigatório o uso de jaleco e crachá de identificação durante a permanência no setor.

**Art. 8º** É vedado nas dependências da Clínica:

§ 1º O consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo de qualquer gênero, assim como permanecer alcoolizado no interior da mesma.

§ 2º Consumir alimentos (lanches, refeições e outros) em áreas comuns de atendimento.

§ 3º A permanência de exames complementares dos usuários.

§ 4º Retirar prontuários, exames e equipamentos das dependências da Clínica, sem autorização prévia da coordenação do serviço.

**CAPÍTULO II - ENCAMINHAMENTO PARA CLÍNICA MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA**

**Art. 9º.** Para acessar os serviços da Clínica de Fisioterapia Municipal o usuário deverá ser encaminhado pelos profissionais médicos, 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 deverá ser incluído no SISREG pela equipe da UBS de referência do usuário;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**DIREÇÃO DE ESPECIALIDADES**  
**CLÍNICA MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA**

IV – Encaminhamento oriundo de Unidades Prestadoras de Serviços Contratados (Hospital Azambuja, Hospital Dom Joaquim, APAE(UNIDUNITE) e Nefroclínica) deverá ser incluído no SISREG pela equipe da UBS de referência do usuário;

V – Encaminhamento oriundo de Serviços Privados, sem vínculo com a SMS/Brusque, o usuário deverá procurar a UBS de referência para avaliação médica, e caso seja verificada a necessidade do encaminhamento, este deverá ser incluído no SISREG pela própria equipe.

**Art. 10º.** Cabe ao profissional responsável o preenchimento correto do encaminhamento para Fisioterapia, com letra legível ou impresso, constando obrigatoriamente:

I – Nome completo do usuário;

II – Motivo do encaminhamento, diagnóstico clínico/funcional;

III – Exames complementares relacionados;

IV – Dados clínicos a serem informados de acordo com o protocolo anexo;

V – Data da lesão, seqüela, procedimento cirúrgico e/ou início dos sintomas;

VI – Informar se já realizou tratamento fisioterapêutico para a mesma condição do encaminhamento;

VII – Data do encaminhamento;

VIII – Carimbo e assinatura do profissional solicitante;

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

**§ 2º** Esta solicitação será regulada por meio do SISREG, atendendo os preceitos da fila única e da transparência, e a mesma se dará pelos critérios elencados no Art. 11.

**§ 3º** No caso de alteração do número de telefone para contato, é responsabilidade do usuário a atualização dos dados junto a UBS de referência.

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

**Art. 11.** Os encaminhamentos para a Clínica de Fisioterapia Municipal devem ser entregues nas UBS de referência para serem inseridos no SISREG pela equipe, sendo posteriormente avaliado e autorizado pelo profissional regulador, conforme os critérios de prioridade ALTA, MÉDIA e BAIXA, descritos no protocolo de acesso (Anexo 1):



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**DIREÇÃO DE ESPECIALIDADES**  
**CLÍNICA MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA**

**Art. 12.** A Clínica de Fisioterapia Municipal aceitará apenas encaminhamentos originais e preenchidos corretamente, ressaltando que serão recusados quando o preenchimento estiver ilegível, rasurado ou danificado de tal forma que dificultem a correta identificação das informações necessárias.

**Art. 13.** Cabe ao servidor responsável pela inserção do encaminhamento no SISREG a conferência das informações contidas e o correto registro de tais informações no referido Sistema.

**Art. 14.** Consideram-se como informações obrigatórias no encaminhamento para Fisioterapia os itens descritos no **Art. 10º**, sendo permitido ao regulador da fisioterapia devolver o encaminhamento na ausência ou imprecisão de qualquer item.

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

**§ 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 Serviços, caberá ao usuário, retornar ao profissional solicitante para inserção correta das informações e dados clínicos incompletos quando necessário.

**Art. 15.** 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. 16.** O encaminhamento aceito será incluído no SISREG, conforme critérios pré-definidos no anexo 1 desta Instrução.

**Art. 17.** Será vedada a inserção no SISREG de mais de um encaminhamento por usuário, com as mesmas informações e dados clínicos.

**Art. 18.** Em casos de dois ou mais encaminhamentos para o mesmo usuário, com informações e dados clínicos diferentes, fica a critério do regulador avaliar a possibilidade de tratamento concomitante.

**Art. 19.** O usuário que estiver realizando tratamento fisioterapêutico em serviço de fisioterapia será classificado como prioridade baixa, independente do quadro clínico apresentado.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE  
SECRETARIA DE SAÚDE  
DIREÇÃO DE ESPECIALIDADES  
CLÍNICA MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA**

**CAPÍTULO IV – CONSULTA EM FISIOTERAPIA**

**Art. 20.** As vagas para 1ª consulta fisioterapêutica serão preenchidas conforme os critérios de priorização e classificação de risco, a partir da data da apresentação do encaminhamento na UBS e inserção dos dados no SISREG.

**Art. 21.** Na 1ª consulta cabe ao fisioterapeuta a avaliação do caso onde o usuário será submetido a avaliação cinético funcional para definição dos objetivos terapêuticos e prescrição do tratamento fisioterapêutico.

**Art. 22.** É vedada ao usuário a falta sem justificativa prévia na 1ª consulta.

**CAPÍTULO V - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO**

**Art. 23.** Os atendimentos fisioterapêuticos terão duração de acordo com a avaliação realizada na 1ª consulta, seguindo o critério de:

- a) até 20 sessões consecutivas para os casos de prioridade alta e média;
- b) até 15 sessões consecutivas para os casos de fisioterapia neurológica;
- c) até 10 sessões consecutivas para os casos de prioridade baixa.

**Art. 24.** Cabe ao fisioterapeuta interromper o tratamento do usuário em caso de alta ou necessidade de reavaliação do profissional solicitante.

**Parágrafo Único.** Cabe ao fisioterapeuta encaminhar ao profissional solicitante para reavaliação clínica por meio de contra referência via Sistema de Prontuário Eletrônico vigente nos casos de profissional da rede, ou por meio de instrumento próprio de contra referência (anexo 2).

**Art. 25.** É de responsabilidade do usuário o comparecimento aos atendimentos agendados sob o risco de perder a vaga.

**Art. 26.** No caso de falta do usuário em data e horário agendado para atendimento, por duas (2) vezes consecutivas ou três (3) vezes alternadas, sem aviso prévio, este perderá o direito à vaga.

**Art. 27.** 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.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE  
SECRETARIA DE SAÚDE  
DIREÇÃO DE ESPECIALIDADES  
CLÍNICA MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA**

**CAPÍTULO VI – DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Art. 28.** O transporte do usuário à Clínica de Fisioterapia Municipal será de responsabilidade do mesmo.

**Art. 29.** Os casos não contemplados no presente documento serão avaliados pelos profissionais que compõe a equipe, coordenação da Clínica de Fisioterapia Municipal e regulador do serviço.

**Art. 30.** Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Brusque, .... de ..... de 2019.

---

Humberto Martins Fornari  
Secretário Municipal de Saúde

---

Camila Fernanda Vale Pereira  
Diretora Geral

---

Renata Maria da Costa  
Diretora de Especialidades



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**DIREÇÃO DE ESPECIALIDADES**  
**CLÍNICA MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA**

**PROTOCOLO DE ACESSO SUGERIDO PARA ATENDIMENTO NA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA MUNICIPAL**

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.

**CRITÉRIOS DE PRIORIZAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

Priorização e Classificação de Risco	Motivo do encaminhamento, diagnóstico clínico/funcional	Data da lesão, sequela, procedimento cirúrgico e/ou início dos sintomas	Realizou tratamento fisioterapêutico para a mesma condição do encaminhamento
ALTA	Pós operatórios ortopédicos/traumatológicos	Até seis meses	não
	Pós operatórios cardiorespiratórios	Até seis meses	não
	pós-traumas (luxação, fratura tratamento conservador, entorses)	Até seis meses	não
	diagnóstico clínico neurológico/cardiorespiratório/uroginecológico	Até seis meses	não
MÉDIA	diagnóstico clínico ortopédico/reumatológico	Até seis meses	não
	diagnóstico clínico neurológico/cardiorespiratório/uroginecológico	Há mais de seis meses	não
	Pós operatórios ortopédicos/traumatológicos	Até um ano	sim
	Pós operatórios cardiorespiratórios	Há mais de seis meses	sim
	pós-traumas (luxação, fratura tratamento conservador, entorses)	Até um ano	sim
BAIXA	diagnóstico clínico ortopédico	Há mais de seis meses	não
	diagnóstico clínico neurológico/cardiorespiratório/uroginecológico	Até um ano	sim
	paciente que frequenta apae e/ou unidade e/ou cer ou outro prestador de serviço sus	-----	não



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE  
SECRETARIA DE SAÚDE  
DIREÇÃO DE ESPECIALIDADES  
CLÍNICA MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA

ANEXO 2

CONTRA REFERÊNCIA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA MUNICIPAL

Nome: \_\_\_\_\_ Data nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

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

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

Motivo da contra referência:

---

---

---

Conduta realizada na Clínica:

---

---

---

---

---

Recomendações:

( ) Necessidade de retornar ao serviço.

Quando? \_\_\_\_\_

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

---

Assinatura do Fisioterapeuta