



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE PROTOCOLOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Protocolo de Atenção à Saúde

PROTOCOLO DE ACESSO À CONSULTA EM FISIOTERAPIA EM NEUROLOGIA ADULTO

Área(s): áreas

Portaria SES-DF Nº XXX de data da portaria, publicada no DODF Nº XXX de data da publicação.

LISTA DE ABREVIATURAS

AVC - Acidente Vascular Cerebral

AVD - Atividades da Vida Diária

APS - Atenção Primária à Saúde

CID-10 - Classificação Internacional de Doenças

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

CNS - Cartão Nacional de Saúde

COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

CPPAS - Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da

SES-DF DF - Distrito Federal

DODF - Diário Oficial do Distrito Federal

FES - Estimulação Elétrica Funcional

GESSF - Gerência de Serviços de Saúde Funcional

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPM - Órteses, Próteses e Materiais Especiais

PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

POP - Procedimento Operacional Padrão

SES-DF - Secretaria de Saúde do Distrito Federal

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

SISREG - Sistema de Regulação do SUS

SNC - Sistema Nervoso Central SNP - Sistema Nervoso Periférico SUS - Sistema Único de Saúde

TENS - Estimulação Elétrica Transcutânea

SUMÁRIO

1. Metodologia de Busca da Literatura	Erro! Indicador não definido.
1.1. Base(s) de dados consultada(s).....	Erro! Indicador não definido.
1.2. Palavra(s) chave(s).....	Erro! Indicador não definido.
1.3. Período referenciado e quantidade de artigos relevantes	Erro! Indicador não definido.
2. Introdução	Erro! Indicador não definido.
3. Justificativa	Erro! Indicador não definido.
4. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)	Erro! Indicador não definido.
5. Diagnóstico Clínico ou Situacional	Erro! Indicador não definido.
6. Critérios de Inclusão	Erro! Indicador não definido.
7. Critérios de Exclusão.....	Erro! Indicador não definido.
8. Conduta.....	Erro! Indicador não definido.
8.1. Conduta Preventiva	Erro! Indicador não definido.
8.2. Tratamento Não Farmacológico	Erro! Indicador não definido.
8.3. Tratamento Farmacológico	Erro! Indicador não definido.
9. Benefícios Esperados	Erro! Indicador não definido.
10. Monitorização.....	Erro! Indicador não definido.
11. Acompanhamento Pós-tratamento	Erro! Indicador não definido.
12. Termo de consentimento informado – TCI	Erro! Indicador não definido.
13. Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor	Erro! Indicador não definido.
14. Referências Bibliográficas.....	Erro! Indicador não definido.

1. METODOLOGIA DE BUSCA DA LITERATURA

1.1. Bases de dados consultadas

Medline/PubMed, Cochrane, Embase, e bases institucionais, documentos do Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde.

1.2. Palavra(s) chave(s)

Fisioterapia, neurologia, fisioterapia neurológica, reabilitação, saúde pública.

1.3. Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

A busca por referências científicas foi realizada entre março e maio de 2020, com atualização em abril de 2025. Foram identificados 16 artigos considerados relevantes para a fundamentação e elaboração deste protocolo.

2. INTRODUÇÃO

A fisioterapia em neurologia adulto é uma área da fisioterapia voltada à promoção da funcionalidade, reabilitação e prevenção de déficits motores e neurológicos decorrentes de lesões no sistema nervoso central ou periférico. O trabalho fisioterapêutico busca otimizar a simetria corporal, o alinhamento postural e a qualidade do movimento, com foco na autonomia e na participação social do indivíduo. Para isso, são utilizadas estratégias terapêuticas que podem induzir atividades funcionais, lúdicas e sociais, favorecendo a reintegração do paciente à vida familiar e comunitária.^{1,2}

Com base na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), as funções do corpo são entendidas como as funções fisiológicas e psicológicas dos sistemas corporais, incluindo suas estruturas anatômicas, órgãos e componentes que possam estar comprometidos por agravos ou doenças. Já os domínios de atividade e participação referem-se à capacidade do indivíduo de realizar atividades cotidianas e de se engajar em contextos sociais. Esses domínios abrangem desde tarefas simples até funções mais complexas da vida diária, como aprendizagem, aplicação do conhecimento, comunicação, mobilidade, autocuidado, vida doméstica, relacionamentos interpessoais, educação, trabalho, autonomia econômica e participação na comunidade.^{2,3}

A figura abaixo representa de forma esquemática a interação entre os três componentes centrais

da CIF: funções e estruturas do corpo, atividade e participação. Esses elementos estão interligados e são influenciados por fatores contextuais, que se dividem em fatores ambientais (como apoio social, acessibilidade e recursos dos serviços de saúde) e fatores pessoais (como idade, sexo,

hábitos de vida e motivação). Essa representação reforça a compreensão de que a funcionalidade e a incapacidade não são determinadas apenas pela condição de saúde em si, mas resultam da interação dinâmica entre o estado clínico do indivíduo e o ambiente em que ele está inserido.⁴

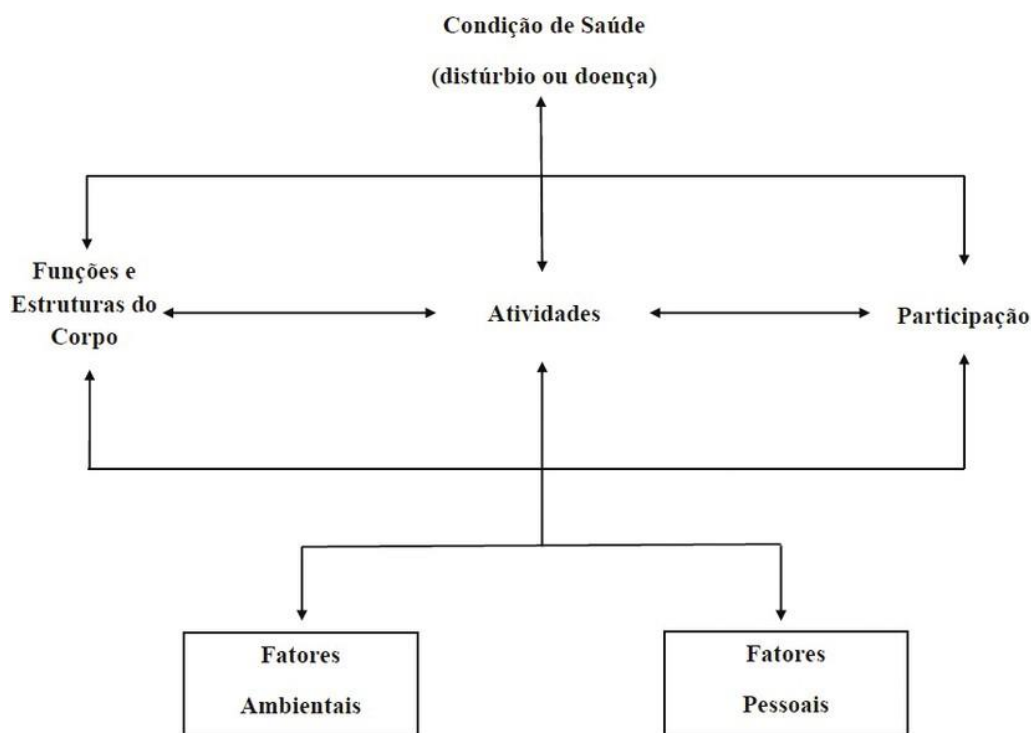


Figura 1. Interação entre os componentes da CIF. Adaptação: OMS (2003).

Nesse contexto, a reabilitação se apresenta como uma estratégia essencial para promover a funcionalidade e minimizar os impactos da incapacidade, atuando de forma alinhada aos princípios da CIF. Ela abrange não apenas a organização e o planejamento de uma terapia ou tratamentos, mas também a avaliação do paciente, suas necessidades e os resultados obtidos.⁵

A neuroplasticidade, bastante estudada na área da Neurologia, indica que, mesmo em casos excepcionais, a recuperação funcional pode ocorrer, até mesmo, anos após a lesão neurológica. Entretanto, estudos indicam que, até os primeiros seis meses após a lesão, a reabilitação tem o seu pico de eficiência, podendo ser eficaz no sentido de produzir restituição funcional até cerca de dois anos depois da instalação dos agravos do sistema nervoso.^{6,7,8}

A natureza dos problemas enfrentados pelos pacientes e suas famílias também se transforma ao longo do tempo. Nas fases iniciais, logo após a instalação de um quadro clínico agudo, predominam as preocupações com a sobrevivência e com a recuperação funcional. Com o passar do tempo, à medida que a

recuperação ocorre ou se estabiliza ganham relevância as questões relacionadas à adaptação psicossocial, reintegração à vida cotidiana e inclusão em contextos como o trabalho, geração de renda, educação e vida comunitária.⁸

Mais do que variáveis objetivas e facilmente observáveis, são as percepções subjetivas do indivíduo que frequentemente exercem um papel decisivo na previsão de desfechos relacionados à saúde. Diversos modelos teóricos da psicologia da saúde, como a teoria cognitiva do estresse e coping (enfrentamento), e a teoria da aprendizagem social, proposta por Bandura em 1997, que introduziu o conceito de autoeficácia, enfatizam a importância das crenças e percepções individuais na manutenção e na recuperação do bem-estar físico e emocional.^{9,10}

Diante disso, é fundamental que a equipe profissional esteja alinhada e atenta a essas mudanças. É necessário que todos compartilhem o mesmo entendimento, com uma abordagem integradora que considere tanto os aspectos objetivos do quadro clínico quanto às percepções subjetivas do paciente. Isso inclui, uniformização das ações, com melhor divulgação do fluxo de atendimento e dos caminhos que o usuário precisa percorrer pela rede para usufruir dos serviços fisioterapêuticos. A otimização do acesso e a disponibilização de vagas adequadas garantem uma atenção resolutiva, permitindo que o paciente seja atendido de maneira integral e eficaz.

3. JUSTIFICATIVA

A regulação da assistência à saúde tem a função primordial de ordenar o acesso às ações e aos serviços de saúde, em especial a alocação prioritária de consultas para pacientes com maior risco, necessidade e/ou indicação clínica. Além disso, fornece dados importantes para subsidiar ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde.^{11,12}

Complementarmente, a regulação deve servir de filtro aos encaminhamentos desnecessários, selecionar o acesso dos pacientes às consultas apenas quando eles apresentarem indicação clínica. Constituindo-se, assim, como ferramenta de otimização do uso dos recursos em saúde, impedindo deslocamentos desnecessários e trazendo maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera⁹.

Este Protocolo de Regulação de Consulta Fisioterapêutica em Neurologia Adulto visa estabelecer critérios para a padronização dos atendimentos dos serviços ambulatoriais de fisioterapia da área de neurologia adulto pertencentes à Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), além de fornecer regras e diretrizes para embasar o sistema de regulação.

4. CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

Este item não se aplica, uma vez que, os critérios de inclusão definidos neste protocolo visam

priorizar o acesso à fisioterapia para indivíduos com comprometimento funcional, garantindo a intervenção precoce e a otimização do cuidado integral à saúde.

O uso do CID como critério de inclusão ou exclusão não será adotado, considerando que há um espectro amplo de códigos que podem estar associados a disfunções de origem diversas e que podem tornar o usuário elegível ao serviço. A limitação ao CID poderia resultar em barreiras de acesso aos usuários do SUS, contrariando os princípios de equidade e integralidade que regem o sistema de saúde. Dessa forma, o foco será na avaliação funcional e na aplicação de critérios técnicos objetivos, descritos no item 5 (CRITÉRIOS DE INCLUSÃO), que garantam o atendimento adequado às necessidades clínicas do paciente, assim como as prioridades de risco previstas no item 8.3.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pacientes com doenças do sistema nervoso central, miopatias, distrofias musculares e outras condições neuromusculares que apresentem as seguintes características:

- Indivíduos com mais de 14 anos, 11 meses e 29 dias;
- Discinesia (alteração nos movimentos, como movimentos involuntários);
- Alteração do tônus muscular (hipertonia ou hipotonia);
- Déficit de força muscular;
- Dificuldade de deambulação (como claudicação ou necessidade do uso de muletas, bengala, andador, ou cadeira de rodas);
- Incapacidade funcional (com afastamento do trabalho e/ou dificuldades na realização de AVD)

Pacientes com doenças do sistema nervoso periférico, relacionadas a desmielinização, doenças auto-imunes ou outras condições sistêmicas. Exemplo: Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatia desmielinizante inflamatória crônica, polineuropatia por déficit de B12.

6. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes que apresentem critérios para resolução do caso e manutenção na Atenção Primária à saúde:

- Pacientes com doenças neurológicas SEM limitações funcionais e sem impacto na realização das atividades da vida diária ou na capacidade de locomoção, transferências e atividades laborais;
- Pacientes com doenças neurológicas SEM prognóstico funcional, conforme avaliação do fisioterapeuta, independente do tempo de lesão. Entende-se por ausência de prognóstico funcional os

casos em que o paciente for considerado inelegível para reabilitação fisioterapêutica, por não apresentar possibilidade de melhora com o tratamento, ou quando todas as alternativas terapêuticas já tiverem sido esgotadas

- Não serão atendidos pacientes com condições clínicas instáveis, com risco para a segurança do atendimento fisioterapêutico ambulatorial, como pacientes cardiopatas, hipertensos, pneumopatas ou com outra comorbidade descompensada.

- Pacientes em home care/acompanhamento com NRAD e/ou em programa domiciliar.

7. CONDUCTA

O primeiro passo será fazer uma avaliação, que consiste em uma consulta realizada preferencialmente pelo Fisioterapeuta, Médico ou outro profissional de nível superior, com o objetivo de analisar o histórico da doença, os exames complementares e desfechos clínicos prévios.

Após o estabelecimento do Plano Terapêutico Singular (PTS) e caso haja a necessidade pode haver o compartilhamento do cuidado com o ambulatório de Fisioterapia em Neurologia Adulto.

O compartilhamento do cuidado será realizado via Sistema de Regulação (SISREG), com regulação para o ambulatório da Fisioterapia em Neurologia Adulto e o usuário será estratificado de acordo com os critérios estabelecidos no item 8.3 *Priorização de Risco*.

Os pacientes que atenderem aos critérios de inclusão serão admitidos na rotina de atendimento do serviço ambulatorial. A conduta fisioterapêutica incluirá as seguintes ações:

- Realizar a avaliação fisioterapêutica, utilizando a ficha de avaliação (Anexo 1);
- Elaborar o diagnóstico fisioterapêutico cinesiológico funcional;
- Prescrever e planejar o tratamento, incluindo a análise, supervisão e revisão da proposta fisioterapêutica, com foco em eficácia, resolutividade e critérios para alta;
- Registrar no prontuário do paciente a evolução clínica, intercorrências e condições de alta da assistência fisioterapêutica;
- Prescrever e executar os procedimentos fisioterapêuticos durante os atendimentos;
- Integrar a equipe multiprofissional de saúde, sempre que necessário, participando da discussão de casos pertinentes;
- Participar de ações de matriciamento, quando solicitado;
- Selecionar pacientes aptos para participação em tratamentos em grupo;
- Preencher os dados necessários para fins de estatística e indicadores de desempenho do

setor;

- Elaborar relatórios fisioterapêuticos conforme demanda, incluindo: Relatório solicitado pelo paciente; Relatório de alta e Relatório de encaminhamento (modelo disponível no Anexo 2);
- Produzir e disponibilizar materiais educativos (apostilas, folhetos, cartilhas ilustrativas) contendo orientações e exercícios para pacientes, familiares e cuidadores;
- Atuar continuamente no componente educacional, promovendo a orientação de pacientes, familiares, acompanhantes e cuidadores sobre a rotina de cuidados, incentivando sua corresponsabilização na efetividade do tratamento e na execução dos exercícios domiciliares, visando maior autonomia do paciente;
- Realizar a prescrição de órteses para membros inferiores e auxílio locomoção para pacientes com: Dificuldades na transferência de peso para o membro parético; Déficits na estabilização articular; Alterações na marcha;
- Realizar a prescrição de órteses para membros superiores em pacientes com: Padrões de espasticidade que comprometem o posicionamento funcional do membro; Déficits na estabilização articular de punho e dedos; Limitações na abertura manual e na preensão durante atividades funcionais;
- Indicar o uso de toxina botulínica para modulação da espasticidade em membros inferiores/superiores e na face em casos de sincinesias ou hipercinesias.

O profissional poderá utilizar os recursos disponíveis, bem como técnicas e modalidades terapêuticas para as quais esteja capacitado e devidamente habilitado, desde que estejam de acordo com as normativas do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO).

As condutas e técnicas fisioterapêuticas a serem realizadas, o número de atendimentos necessários e o intervalo entre eles, serão definidos pelo profissional fisioterapeuta, com base na avaliação clínica e nas necessidades individuais de cada paciente.

A decisão sobre a continuidade ou encerramento do tratamento ficará a critério do profissional, com base na avaliação funcional e no quadro clínico apresentado.

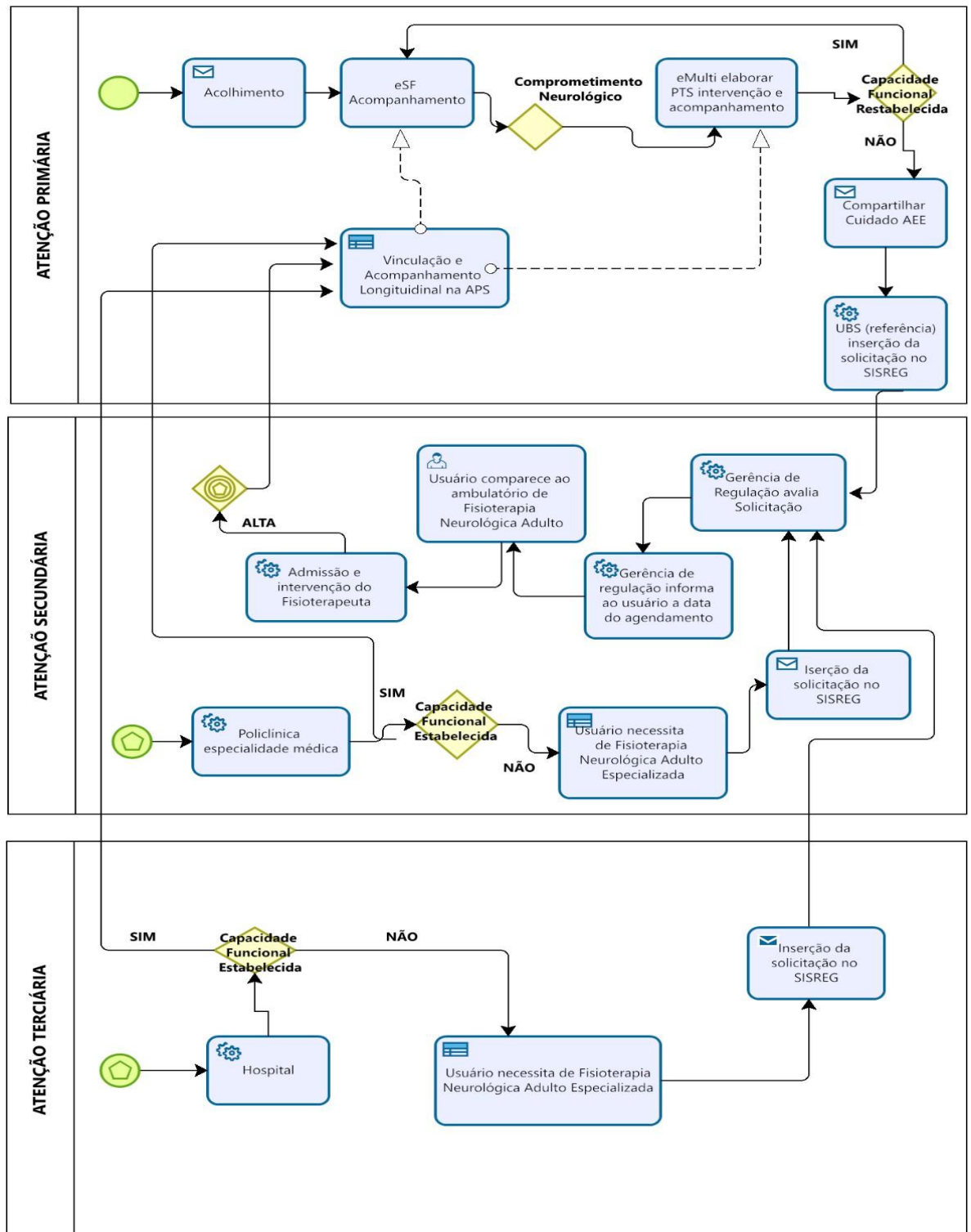
Após a alta, o paciente será contra referenciado para continuidade do acompanhamento à Equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), de referência, para continuidade do acompanhamento no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). No momento da alta, o usuário deverá receber o relatório apontando a finalização do seu tratamento fisioterapêutico e se necessário será indicado a continuidade do cuidado na atenção primária em saúde (APS).

Caso sejam observadas perdas funcionais ou novos quadros clínicos, que não possam ser acompanhados pela equipe da APS, poderá ocorrer nova solicitação via SISREG para o ambulatório de Fisioterapia em Neurologia Adulto.

Por não esgotar todas as ocorrências relacionadas à consulta fisioterapêutica em Neurologia Adulto, os casos não indicados neste protocolo podem ter seus critérios definidos pela Referência Técnica Distrital – RTD da Fisioterapia na SES/DF.

8. FLUXO DE ACESSO

8.1. Fluxograma



8.2. Sistema Informatizado

O Sistema de Regulação – SISREG é um sistema web, criado para o gerenciamento de todo complexo regulador por meio de módulos que permitem a inserção da oferta, da solicitação até a confirmação do atendimento do usuário. As solicitações podem ser realizadas pela atenção básica e por outras portas de entrada do SUS para consultas, seguindo critérios de prioridade pré-definidas e pela proximidade da residência do usuário.¹¹

Orientações:

- **Nomenclatura:** CONSULTA EM FISIOTERAPIA DE NEURO- ADULTO
- **Código interno SISREG:** 1804997

É recomendado que o atendimento Consulta em Fisioterapia em Neurologia Adulto seja realizado em panorama 1 e que todas as regiões se organizem para ofertar vagas nesta especialidade.

Os centros executores serão os Ambulatórios regionais e Polidínicas. Respeitando uma escala de 20 horas semanais, os fisioterapeutas realizarão:

- 2 admissões por semana;
- Avaliação de pacientes novos, com duração máxima de 40 minutos;
- 6 a 8 atendimentos no período de 5 horas, número variável conforme o perfil dos pacientes atendidos. Nos casos em que houver possibilidade clínica, poderão ser realizados atendimentos em dupla (2 pacientes por sessão), otimizando o tempo disponível sem comprometer a qualidade do cuidado;
- Atendimentos com duração máxima de 40 minutos;
- Atendimentos individuais ou em dupla, conforme a necessidade clínica;
- Possibilidade de inclusão de horários para atendimentos em grupo, de acordo com a organização do serviço;
- Reserva de um período quinzenal para atividades de matriciamento;
- Proposta de agenda disponível no Anexo 3.

Respeitando uma escala de 40 horas semanais, os fisioterapeutas realizarão:

- 4 admissões por semana;
- Avaliação de pacientes novos, com duração máxima de 40 minutos;
- 6 a 8 atendimentos no período de 5 horas, número variável conforme o perfil dos pacientes tendidos. Nos casos em que houver possibilidade clínica, poderão ser realizados atendimentos em dupla (2 pacientes por sessão), otimizando o tempo disponível sem comprometer a qualidade do cuidado;
- Atendimentos com duração máxima de 40 minutos;

- atendimentos individuais ou em dupla, conforme a necessidade clínica;
- Possibilidade de inclusão de horários para atendimentos em grupo, de acordo com a organização do serviço;

Quadro 2. Códigos SIGTAP ¹⁵

CODIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
0211030023	AVALIAÇÃO CINÉTICA, CINEMÁTICA E DE PARAMETROS LINEARES
0211030074	AVALIAÇÃO FUNCIONAL MUSCULAR
0211030040	AVALIAÇÃO DE FUNÇÃO E MECÂNICA RESPIRATÓRIA
0301020019	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PORTADOR DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO
0301020027	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PORTADOR DE SEQUELAS RELACIONADAS AO TRABALHO
0301070024	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO EM COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA
0301070040	ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO
030107006-7	ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO NAS MULTIPLAS DEFICIÊNCIAS
0301070075	ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE EM REABILITAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR
0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA
0302020012	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS
0302020039	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA
0302030018	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO
0302030026	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS
0302040021	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS
0302040030	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR
0302040048	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR
0302040056	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS
0302050019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS
0302060022	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS

0302060057	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA
0101010028	ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

- Reserva de um período quinzenal para atividades de matriciamento;
- Proposta de agenda disponível no Anexo 3.

Os procedimentos de admissão podem ser acompanhados pelo sistema InfoSaúde (info.saude.df.gov.br), por meio do código 03.01.01.004-8. Já os atendimentos fisioterapêuticos podem ser monitorados pelo mesmo sistema, utilizando o código 03.02.06.001-4 (Anexo 4).

- **Registro TRAKCARE**

Quadro 1. Agendamento no TrackCare

ATIVIDADE REALIZADA	PROCEDIMENTO VINCULADO	CO DIGO SIGTAP
ADMISSÃO FISIOTERAPIA EM NEURO- ADULTO	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	030 1010048
ATENDIMENTO FISIOTERAPIA EM NEURO- ADULTO	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO- CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	030 2060014

Fonte: Elaborado pelo próprio autor

- **Códigos SIGTAP**

Os Códigos SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS)¹⁵ podem ser prescritos e executados pelo profissional conforme a necessidade do paciente e atendimento prestado:

8.3. Priorização de risco

Os critérios de classificação de prioridades do SISREG foram utilizados como base para a estratificação das indicações de encaminhamento para consulta ambulatorial de Fisioterapia em Neurologia Adulto, conforme descrito a seguir.¹⁶

Quadro 3. Critérios de prioridades:

PATOLOGIAS	VERMELHO	AMARELO	VERDE
Lesão medular, lesão encefálica traumática ou não traumática, doenças do neurônio Motor superior	Até 9 meses do diagnóstico	Entre 9 meses e 2 anos do diagnóstico	Acima de 2 anos do diagnóstico, com necessidade de reabilitação
Acidente Vascular Cerebral	Rankin* 2, 3 e 4 Até 9 meses do diagnóstico	Rankin* 2, 3 e 4 Entre 9 meses e 2 anos do diagnóstico	Acima de 2 anos do diagnóstico, com necessidade de reabilitação
Pacientes com doenças do sistema nervoso periférico, relacionadas a desmielinização, doenças auto-imunes ou outras condições sistêmicas	Até 9 meses do diagnóstico	Entre 9 meses e 2 anos do diagnóstico	Acima de 2 anos do diagnóstico, com necessidade de reabilitação
Pré-operatório com data da cirurgia	Com cirurgia marcada nos próximos 30 dias		
Paciente em pós-operatório ou intervenções minimamente invasivas de condições neurológicas	Até 180 dias da intervenção	180 dias a 1 ano da intervenção	
Paralisia facial periférica	Até 6 meses do diagnóstico	Entre 6 meses e 2 anos do diagnóstico	Acima de 2 anos do diagnóstico, com necessidade de reabilitação

Doenças neurodegenerativas	Em declínio funcional		
Limitação funcional pós internação com acometimento nervoso central.	Até 90 dias após alta hospitalar	Alta hospitalar entre 90 e 180 dias	
Condições neurológicas crônicas com declínio funcional, sem resposta ao tratamento na Atenção Primária à Saúde (APS)	-Perda da capacidade de marcha, força, equilíbrio, coordenação ocorrida nos últimos 90 dias	-Perda da capacidade de marcha, força, equilíbrio, coordenação ocorrida nos últimos 90 e 180 dias	
Pacientes neurológicos após aquisição de auxílio locomoção ou órteses que necessitam de treinos funcionais.	Até 90 dias após recebimento.	Recebimento entre 90 e 180 dias	

Fonte: Elaborado pelo próprio autor

*Escala - anexo 5.

9. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

O paciente deve apresentar documento de identificação, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), comprovante de residência atualizado e encaminhamento médico.

Todas as informações relevantes devem estar claramente descritas no encaminhamento, incluindo os seguintes itens:

- Sinais e sintomas apresentados;
- Tempo de diagnóstico;
- Tratamentos previamente realizados;
- Nível de limitação funcional, incluindo atividades de vida diária e laborais.

10. REGULAÇÃO/CONTROLE/AVALIAÇÃO PELO GESTOR

10.1 Indicador de Educação Permanente

Indicador	Percentual de profissionais capacitados
Conceituação	Esse indicador visa avaliar o percentual de profissionais que conhecem o protocolo e a partir daí, qual a perspectiva dele ser implementado.
Limitações	Não considera o tempo de treinamento, nem o conhecimento do profissional; não avalia outros aspectos relevantes para a implementação do protocolo
Fonte	Lista de presença no treinamento
Metodologia de Cálculo	$\frac{\text{nº de profissionais capacitados} \times 100}{\text{nº total de profissionais relacionados ao protocolo}}$
Periodicidade de monitoramento	Trimestral
Periodicidade de envio à CPPAS	Anual
Unidade de medida	Percentual
Meta	80%
Descrição da Meta	Treinar no mínimo 20% dos profissionais a cada trimestre.

10.2 Indicadores de Resultado

11. Indicador	Redução do tempo de espera XX
12. Conceituação	Esse indicador visa avaliar o impacto da implementação do protocolo na melhoria do manejo às pessoas com doença XX devido à redução do tempo de espera para realização do procedimento/consulta.
13. Limitações	Não considera influências externas que impactam no atingimento do indicador, como falta de insumos, dificuldade com transporte público, greve de funcionários, dentre outros.
14. Fonte	Prontuário do TrackCare e e-SUS
Metodologia de Cálculo	$\frac{\text{nº de pessoas atendidas/mês} \times 100}{\text{nº total de pessoas em espera}}$
Periodicidade de monitoramento	Mensal
Periodicidade de envio à CPPAS	Anual
Unidade de medida	Percentual
Meta	XX %
Descrição da Meta	Aumentar para XX% o número de pessoas atendidas por mês

16. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bertoldi ALS, Israel VL, Ladewig I. O papel da atenção na fisioterapia neurofuncional. *Fisioter Pesqui.* 2011;18(2):195-200.
2. Araújo ES. CIF: uma discussão sobre linearidade no modelo biopsicossocial. *Rev Fisioter Saúde Func Fortaleza.* 2013;2:1-8.
3. Sampaio RF, Mancini MC, Gonçalves GGP, Bittencourt NFN, Miranda AD, Fonseca ST. Aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) na prática clínica do fisioterapeuta. *Rev Bras Fisioter.* 2005;9(2):129-36.
4. Organização Mundial da Saúde. *Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde.* São Paulo: Edusp; 2003.
5. Leonardi M, Bickenbach J, Ustun TB, Kostanjsek N, Chatterji S. 20 years of ICF—International Classification of Functioning, Disability and Health: uses and applications around the world. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(18):11321.
6. Levin MF, Kleim JA, Wolf SL. What do motor “recovery” and “compensation” mean in patients following stroke? *Neurorehabil Neural Repair.* 2009;23(4):313-9.
7. Langhorne P, Coupar F, Pollock A. Motor recovery after stroke: a systematic review. *Lancet Neurol.* 2009;8(8):741-54.
8. Zotey V, Andhale A, Shegekar T, Juganavar A. Adaptive neuroplasticity in brain injury recovery: strategies and insights. *Cureus.* 2023;15(3):e35922.
9. Brands I, Custers M, Van Hegten C. Self-efficacy and quality of life after low-intensity neuropsychological rehabilitation: a pre-post intervention study. *NeuroRehabilitation.* 2017;40(4):587-94.
10. Dobkin BH. Behavioral self-management strategies for practice and exercise should be included in neurologic rehabilitation trials and care. *Curr Opin Neurol.* 2016;29(6):693.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.559, de 1 de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União.* 2008 ago 4; Seção 1:48. 12.

Vilarins GCM, Shimizu HE, Gutierrez MMU. A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais.

Saúde Debate. 2012;36(95):640-7.

13. Organização Mundial da Saúde. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde – CID-10*. São Paulo: Organização Pan-Americana da Saúde; 1995.
14. Bim CR, Carvalho BG, Trelha CS, Ribeiro KSQS, Baduy RS, González AD. Práticas fisioterapêuticas para a produção do cuidado na atenção primária à saúde. *Fisioter Mov*. 2021;34:e34031.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde.
16. Brasil. Secretaria de Saúde. Nota Técnica nº 9/2021 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESSF: Critérios de encaminhamento de pacientes para realização de consulta fisioterapêutica em neurologia adulto. Brasília, DF; 2021 mar 19.

Anexo 2 - MODELO RELATÓRIO DE FISIOTERAPIA



SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

RELATÓRIO - FISIOTERAPIA EM NEUROLOGIA ADULTO

AMBULATÓRIO:

NOME DO PACIENTE:

DATA DE NASCIMENTO:

NÚMERO CNS:

DATA DA ADMISSÃO:

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Anamnese e Exame Cinético Funcional Admissional:

Condutas Realizadas:

Evolução do Paciente com o Tratamento:

Sugestões para continuidade do tratamento e orientações de autocuidado:

Data do
relatório:

Fisioterapeuta
responsável:

Registro
profissional:

Anexo 3 – PROPOSTA DE AGENDA

PROPOSTA AGENDA FISIOTERAPIA EM NEUROLOGIA ADULTO					
	1º dia da semana	2º dia da semana	3º dia da semana	4º dia da semana	
07:00	1 atendimento	1 atendimento	1 atendimento	1 atendimento	
08:00	2 atendimentos	2 atendimentos	2 atendimentos	2 atendimentos	
09:00	1 atendimento	1 atendimento	1 atendimento	1 atendimento	
10:00	2 atendimentos	2 atendimentos	2 atendimentos	2 atendimentos	
11:00	Grupo: 10 pacientes	Admissão	Grupo: 10 pacientes	Admissão	

Admissões reguladas: 2 admissões por semana / servidor de 20 horas
Atendimentos individualizados ou em dupla: até 2 pacientes / horário
Grupos Proposta: 2 vezes/semana/servidor 20 horas Grupo Neurologia Adulto 10 pacientes

Reservar 10 minutos a cada atendimento para evolução e registro de procedimentos
Intercalar dias da semana quando o servidor tiver 20 horas
Distribuir horizontalmente a escala dos profissionais nos 5 dias da semana, nos 10 períodos
Agendar pacientes desde o primeiro horário da agenda
1 horário direcionado para matriciamento quinzenal

Produtividade semanal / servidor 20 horas:
24 atendimentos individualizados por semana
2 grupos: totalizando aproximadamente 20 atendimentos
2 admissões semanais

Anexo 4- INDICADORES

Indicador número de atendimentos realizados mensalmente por fisioterapeuta na especialidade Fisioterapia em Neurologia adulto.

Objetivo estratégico:	Mensurar o número de atendimentos realizados por fisioterapeuta com carga horária de 20 horas semanais na especialidade de Fisioterapia em Neurologia Adulto
Nome do indicador:	Número de atendimentos realizados por fisioterapeuta na especialidade de Fisioterapia em Neurologia Adulto
Descrição:	Mensuração do número de atendimentos mensais realizados por fisioterapeuta no ambulatório, na especialidade de Fisioterapia em Neurologia Adulto
Propósito/justificativa:	Avaliar a produtividade do ambulatório e a capacidade de atendimento dos fisioterapeutas, a fim de identificar a necessidade de ajustes na carga horária para garantir a efetividade da reabilitação da população atendida
Fórmula:	<u>Número de atendimentos realizados no mês</u> Número de fisioterapeutas 20h
Unidade de Medida:	Atendimentos de Fisioterapia em Neurologia Adulto
Fonte:	Sala de situação (info.saude.df.gov.br/). Código SIGTAP: 03.02.06.001-4
Frequência:	Mensal
Meta:	96 a 128 atendimentos
Data para implementação:	Na aprovação do protocolo

Indicador número de admissões realizadas mensalmente por ambulatório de fisioterapia.

Objetivo estratégico:	Mensurar o número de admissões realizados por fisioterapeuta 20 horas no ambulatório de Fisioterapia em Neurologia Adulto
Nome do indicador:	Número de admissões realizadas por fisioterapeuta na especialidade de Fisioterapia em Neurologia Adulto
Descrição:	Mensuração do número de admissões/fisioterapeuta realizados por mês pelo ambulatório
Propósito/justificativa:	Avaliar a oferta de vagas em relação à demanda populacional, identificando os ajustes necessários para garantir o acesso da população aos serviços de reabilitação
Fórmula:	<u>Número de pacientes novos admitidos</u> Número de fisioterapeutas 20 horas
Unidade de Medida:	Admissões de Fisioterapia em Neurologia Adulto
Fonte:	Relatório Trakcare busca: Atendimento Fisioterapia em Neuro-Adulto
Frequência:	Mensal
Meta:	8 admissões
Data para implementação:	Na aprovação do protocolo

Anexo 5- ESCALA DE RANKIN MODIFICADA (Escala de Avaliação Funcional pós AVC)

GRAU	DEFINIÇÃO DA ESCALA
0	Sem sintomas
1	Nenhuma incapacidade significativa, com capacidade para desempenhar todas as AVDs.
2	Incapacidade leve, incapaz de realizar algumas atividades prévias e AVDs, mas com capacidade de cuidar de suas próprias atividades sem assistência
3	Incapacidade moderada, requerendo alguma ajuda mas com capacidade de caminhar sem assistência
4	Incapacidade moderadamente severa, incapaz de caminhar e atender a própria necessidade do corpo sem assistência
5	Incapacidade severa, confinado ao leito, incontinente e requerendo cuidados e atenção de enfermagem constante