	Política de Avaliação Fisioterapêutica dos Pacientes e Continuidade do Cuidado	Edição: 11/07/2010 Versão: 002 Data Versão: 15/07/2015 Página: 1/10
	NORMA Nº 001	
De: Fisioterapia HMD		Para: Todas as Áreas da Instituição

1- Objetivo

Estabelecer plano de cuidado e prestar atendimento fisioterapêutico às necessidades imediatas e continuadas do paciente interno e externo.


2- Definições

- 2.1 Plano de cuidado: visa suprir a necessidade de tratamento inicial, da internação e da continuidade de cuidado após alta hospitalar.
- 2.2 Atendimento fisioterapêutico: compreende avaliação e processo de reabilitação do paciente.
- 2.3 Necessidades imediatas: atendimento de urgência que visa estabilização clínica do paciente.
- 2.4 Necessidades continuadas: consiste em tratamento subsequente ao cuidado imediato. As necessidades continuadas são detectadas através de reavaliações para o aprimoramento do cuidado e de intervenções ao paciente interno e externo. Quando os casos forem eletivos, a assistência é previamente planejada pela equipe interdisciplinar, incluindo atendimentos antes, durante e após internação.

3- NORMA

3.1 PROCEDIMENTOS PARA AVALIAÇÃO:

- 3.1.1 Identificação e triagem de pacientes internados que tenham necessidade de acompanhamento fisioterapêutico, feitos pela equipe interdisciplinar.
- 3.1.2 Quando identificada necessidade de reabilitação física, o médico prescreve fisioterapia no prontuário eletrônico e a equipe administrativa da fisioterapia visualiza a avaliação a ser realizada no site www.maededeus.com.br/reequilibrio e repassa para o fisioterapeuta.
- 3.1.3 O fisioterapeuta contata a enfermagem do plantão e médico assistente, a fim de reconhecer a problemática do caso clínico e possíveis relações com o meio externo.
- 3.1.4 O fisioterapeuta realiza revisão do prontuário e dos exames complementares disponíveis no posto de enfermagem.
- 3.1.5 O fisioterapeuta realiza entrevista e exame físico do paciente, optando por uma das fichas de avaliações fisioterapêuticas, as quais foram padronizadas pela equipe de Fisioterapia Mãe de Deus, que constam: Avaliação Fisioterapêutica Cardiorrespiratória, Avaliação Fisioterapêutica Músculoesquelética, Avaliação Fisioterapêutica em Neonatologia, Avaliação Fisioterapêutica Oncologia, Avaliação Fisioterapêutica Neurológica, Avaliação Pós-operatório de Cirurgia Bariátrica e Avaliação Pós-operatório de Cirurgia Cardíaca. As avaliações são adequadas às condições do paciente, necessidade de cuidado e suas


	Política de Avaliação Fisioterapêutica dos Pacientes e Continuidade do Cuidado	Edição: 11/07/2010 Versão: 002 Data Versão: 15/07/2015 Página: 2/10
	NORMA Nº 001	
De: Fisioterapia HMD		Para: Todas as Áreas da Instituição

solicitações. Ficam disponíveis aos fisioterapeutas, no sistema criado pela Reequilíbrio, e adequado à intranet do Hospital Mãe de Deus, as seguintes fichas de avaliação:

- 3.1.5.1 Avaliação Fisioterapêutica Cardiorrespiratória: avaliação clínica e funcional, que objetiva detectar disfunções cardíacas ou pulmonares para adequar o tratamento fisioterapêutico na área de cardiorrespiratória.
- 3.1.5.2 Avaliação Fisioterapêutica Musculoesquelética: avaliação clínica e funcional, que objetiva detectar disfunções musculares e articulares para adequar o tratamento fisioterapêutico na área de musculoesquelética.
- 3.1.5.3 Avaliação Fisioterapêutica em Neonatologia: avaliação clínica e funcional, que objetiva detectar disfunções cardíacas ou pulmonares no recém-nascido, para adequar o tratamento fisioterapêutico na área de cardiorrespiratória em neonatologia.
- 3.1.5.4 Avaliação Fisioterapêutica Oncológica: avaliação clínica e funcional, que objetiva detectar disfunções cardíacas, pulmonares e musculoesqueléticas, para adequar o tratamento fisioterapêutico na área de oncologia.
- 3.1.5.5 Avaliação Fisioterapêutica Neurológica: avaliação clínica e funcional, que objetiva detectar disfunções neuromusculares para adequar o tratamento fisioterapêutico na área de neurologia. Este modelo de avaliação é adequada ao paciente das unidades abertas e aos casos de mínima complexidade das unidades fechadas.
- 3.1.5.6 Avaliação Fisioterapêutica Pós-operatório de Cirurgia Cardíaca: avaliação clínica e funcional, que objetiva detectar disfunções cardíacas ou pulmonares para adequar o tratamento fisioterapêutico na área de cardiorrespiratória.
- 3.1.5.7 Avaliação Fisioterapêutica Pós-operatório de Cirurgia Bariátrica: avaliação clínica e funcional, que objetiva detectar disfunções ou limitações para adequar o tratamento fisioterapêutico na área.
- 3.2. O fisioterapeuta descreve na Avaliação Fisioterapêutica o plano de cuidado, objetivos e condutas para o paciente.
- 3.3 A ficha de avaliação fisioterapêutica está disponível na intranet, sendo impressa, preenchida, anexada, assinada e carimbada por fisioterapeuta capacitado, pertencente à equipe de Fisioterapia Mãe de Deus.

3.4 PROCESSO CONTINUADO DE AVALIAÇÃO:


- 3.4.1 Reavaliações são realizadas e documentadas em evolução no prontuário eletrônico.

	Política de Avaliação Fisioterapêutica dos Pacientes e Continuidade do Cuidado	Edição: 11/07/2010 Versão: 002 Data Versão: 15/07/2015 Página: 3/10
	NORMA Nº 001	
De: Fisioterapia HMD		Para: Todas as Áreas da Instituição

- 3.4.2 Além das reavaliações protocoladas, são relatadas as modificações do quadro clínico do paciente a cada atendimento, por meio de registros nas evoluções em prontuário.
- 3.4.3 A periodicidade das reavaliações na Unidade de Internação é sistematizada pela equipe da Fisioterapia Mãe de Deus conforme a patologia, prognóstico e tratamento, sendo realizadas semanalmente. Nas unidades de Centro de Tratamento Intensivo e Unidade de Cuidados Especiais, as reavaliações são diárias e sistematizadas através da passagem de plantão e evolução em prontuário eletrônico.
- 3.4.4 Todos os registros fisioterapêuticos dos pacientes são realizados no prontuário eletrônico dos mesmos até a alta hospitalar.

3.3 DIRETRIZES

- 3.3.1 Avaliações fisioterapêuticas são realizadas somente por fisioterapeutas devidamente inscritos nesta jurisdição ou aptos a exercer a profissão na região, conforme estipulado pelo CREFITO e COFFITO.
- 3.3.2 Solicitações de avaliações fisioterapêuticas são verificadas através de relatórios de pacientes prescritos, ou através de comunicado à central de atendimentos da Reequilíbrio Clínica de Fisioterapia Ltda., que será avisada pelos secretários de posto do HMD por contato telefônico.
- 3.3.3 Nos finais de semana, a distribuição de avaliações fica sob a responsabilidade de um fisioterapeuta designado pela Reequilíbrio Clínica de Fisioterapia Ltda.
- 3.3.4 Após comunicação do pedido de fisioterapia, as avaliações terão o prazo máximo de três horas para serem realizadas. Em situações clínicas que coloquem os pacientes em risco, deverão ser realizadas imediatamente.
- 3.3.5 Durante o turno da noite, quando a solicitação de avaliação não caracterizar urgência, ou for inviável a sua realização pelo plantonista, o mesmo é orientado a transcrever as avaliações pendentes na lista de atendimentos, para que sejam efetuadas no primeiro horário da manhã por fisioterapeuta deste turno. Isto se deve à dinâmica, organização de pessoal e número de atendimentos no terceiro turno (16h às 22h durante a semana e até 18h nos finais de semana).
- 3.3.6 São excluídos das condições supracitadas: pacientes de unidades fechadas, emergência e em intercorrências. Nestas condições, ficam pendências somente nas avaliações após as 22h durante a semana e 18 h nos finais de semana.
- 3.3.8 O fisioterapeuta responsável pela avaliação deverá planejar o plano terapêutico do paciente.

	Política de Avaliação Fisioterapêutica dos Pacientes e Continuidade do Cuidado	Edição: 11/07/2010 Versão: 002 Data Versão: 15/07/2015 Página: 4/10
	NORMA Nº 001	
De: Fisioterapia HMD		Para: Todas as Áreas da Instituição

3.3.9 No plano terapêutico deverão estar previstos os objetivos do tratamento fisioterapêutico, bem como, as metas a curto e médio prazo.

4- PROCEDIMENTOS NOS CASOS DE ALTERAÇÕES DE UNIDADES E LEITOS

4.1. Quando o fisioterapeuta que atua na Unidade de Tratamento Intensivo, na Unidade de Cuidados Especiais ou na Emergência identifica alta para a Unidade de Internação, o mesmo entra em contato com a equipe administrativa da fisioterapia, repassando o nome completo do paciente, data de nascimento e o leito para o qual foi o paciente. O profissional da equipe administrativa anota e repete as informações para confirmação e então repassa, de igual forma, os dados para um dos fisioterapeutas da Unidade de Internação, que continuará o cuidado fisioterapêutico do paciente. Nos finais de semana, um dos fisioterapeutas plantonistas é responsável por repassar as altas para as demais unidades da mesma forma.

4.2. Quando os pacientes são transferidos da Unidade de Internação para a Unidade de Tratamento Intensivo, na Unidade de Cuidados Especiais ou Emergência, os fisioterapeutas identificam a necessidade de continuidade de acompanhamento através das passagens de plantão e prescrições médicas.

5- EFEITOS DO NÃO CUMPRIMENTO DA NORMA


5.1 Atraso da melhora funcional do paciente

6- CONTROLE

6.1 Reavaliação: As reavaliações têm por objetivo reelaborar e planejar o tratamento fisioterapêutico. A periodicidade deve diária no Centro de Terapia Intensiva e na Unidade de Cuidados Especiais e semanal na Unidade de Internação ou conforme a necessidade.

6.2 Histórico do paciente: Todos os dados coletados durante a avaliação fisioterapêutica são registrados nas fichas de avaliação disponibilizada na intranet pela Reequilíbrio Clínica de Fisioterapia Ltda e anexadas ao prontuário do paciente.

6.3 Evolução: As condições diárias do paciente, bem como, condutas adotadas e reavaliações, são notificadas nas evoluções no prontuário eletrônico.

	Política de Avaliação Fisioterapêutica dos Pacientes e Continuidade do Cuidado	Edição: 11/07/2010 Versão: 002 Data Versão: 15/07/2015 Página: 5/10
	NORMA Nº 001	
De: Fisioterapia HMD		Para: Todas as Áreas da Instituição

7- AÇÕES DE CONTRAMEDIDA

- 7.1 Treinamento destinado aos novos fisioterapeutas, estagiários e funcionários administrativos da Reequilíbrio Clínica de Fisioterapia Ltda.
- 7.2 Treinamento semestral de rotinas destinado aos fisioterapeutas e estagiários que constituem o serviço.

8- RESPONSABILIDADES

Os fisioterapeutas com responsabilidades administrativas são responsáveis pela formatação e análise crítica, em conjunto com as áreas envolvidas, dos documentos de avaliação fisioterapêutica disponibilizados na extranet. A descrição dos processos deverá ser realizada pelos fisioterapeutas com responsabilidades administrativas em conjunto com os fisioterapeutas assistenciais.


9- AUDITORIA INTERNA

Os fisioterapeutas com responsabilidades administrativas são responsáveis pela verificação da conformidade da execução dos processos em relação aos documentos do sistema de padronização, tendo também como responsabilidades:

- Cumprir e fazer cumprir os padrões descritos nos documentos do sistema de padronização.
- Treinar sua equipe conforme a descrição dos documentos do sistema de padronização.
- Atualizar os documentos do Sistema de Padronização de Processos, conforme as mudanças ocorridas nos processos.

10- Revisões / Atualização de Padrões

As revisões serão realizadas quando houver mudança no processo.

	Política de Avaliação Fisioterapêutica dos Pacientes e Continuidade do Cuidado	Edição: 11/07/2010 Versão: 002 Data Versão: 15/07/2015 Página: 6/10
	NORMA Nº 001	
De: Fisioterapia HMD		Para: Todas as Áreas da Instituição

Aprovações	
Diretoria	Comitê de Processos
Editado por: Márcia Kraide Fischer	
Revisado por: Fabrícia Hoff	Data Revisão: 15/07/2015

Anexos

1. Avaliações Fisioterapêuticas

[illegible]

Avaliação Fisioterapêutica Neurológica

Nome do paciente: _____

Data da Avaliação: ____/____/____ Idade: _____

Médico responsável: _____

Diagnóstico médico: _____



**Associação Brasileira
de Fisioterapeutas
da Mão e do Dedo**

Faixa de Seleção

☐ Clínico ☐ Neuropsiquiátrico ☐ Neuropsiquiátrico

Diagnóstico Topográfico

☐ Intermédio ☐ Temporal ☐ Quadriplegia ☐ Outros _____

☐ Hemiplégia ☐ Paraplegia ☐ Quadriplegia

História Precedente

Estado Cognitivo

☐ Alerta ☐ Diminuição de percepção das realidades

☐ Lúcido orientado ☐ Desorientado

☐ Confuso ☐ Semelhante ao

☐ Cooperativo ☐ Não cooperativo

Distúrbios neurológicos associados

☐ Espasmo ☐ Síndrome de paralisia sp.

☐ Espasmo de paralisia sp.

☐ Síndrome de paralisia sp.

☐ Síndrome de paralisia sp.

☐ Síndrome de paralisia sp.

☐ Síndrome de paralisia sp.


Escala de Raskin Modificada

- Assimetria
- Gravidade dos sintomas. Capaz de realizar suas tarefas e atividades habituais primárias.
- Incapacidade para, frequência de realizar tarefas suas atividades habituais primárias, mas capaz de realizar suas necessidades pessoais em estado.
- Incapacidade moderada. Requer alguma ajuda para suas atividades, mas é capaz de realizar sem ajuda de outras pessoas.
- Incapacidade moderada a grave. Incapacidade de realizar sem ajuda, incapacidade de realizar suas atividades sem ajuda.
- Incapacidade grave. Unilateral e total, incontinência, requer cuidados de enfermagem e atenção constante.
- Ótimo

Prognóstico de Melhoria Funcional: ☐ Sim ☐ Não

Este caso de prognóstico reservado, prognóstico com a avaliação a partir de sinais de instabilidade do Círculo

Avaliação Fisioterapêutica Clínica da Dor



**INSTITUTO DE FISIOTERAPIA E
TERAPIA MANUAIS - IFTM**

Nome do paciente: _____

Data de Avaliação: ____/____/____

Médico responsável: _____

Diagnóstico médico: _____

Tempo de atendimento: _____

Medicação utilizada:

☐ analgésico, oral ☐ anti-inflamatório, oral

☐ anti-depressivo ☐ relaxante muscular

Funções: ☐ dor ☐ frio ☐ calor

Exame físico:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
avaliação visual	DO	DO	DO	DO	DO	DO	DO	DO	DO	DO	DO
avaliação tátil	DO	DO	DO	DO	DO	DO	DO	DO	DO	DO	DO

Estabilidade da coluna lombar e/ou cervicobraquial de dor: ☐ não ☐ sim

Visão de Referência

Postura

abdução lateral

abdução medial

abdução distal

abdução proximal

abdução de não dor (se for)

postura / mobilidade

abdução flexa

abdução estendida

rotar. qual?

Notas pontos

Dor à palpitação da porção profunda

	0	1	2
avaliação visual	DO	DO	DO
avaliação tátil	DO	DO	DO
avaliação auditiva	DO	DO	DO
avaliação olfativa	DO	DO	DO
avaliação gustativa	DO	DO	DO
avaliação tátil	DO	DO	DO
avaliação auditiva	DO	DO	DO
avaliação olfativa	DO	DO	DO
avaliação gustativa	DO	DO	DO
avaliação tátil	DO	DO	DO
avaliação auditiva	DO	DO	DO
avaliação olfativa	DO	DO	DO
avaliação gustativa	DO	DO	DO
avaliação tátil	DO	DO	DO
avaliação auditiva	DO	DO	DO
avaliação olfativa	DO	DO	DO
avaliação gustativa	DO	DO	DO
avaliação tátil	DO	DO	DO
avaliação auditiva	DO	DO	DO
avaliação olfativa	DO	DO	DO
avaliação gustativa	DO	DO	DO
avaliação tátil	DO	DO	DO
avaliação auditiva	DO	DO	DO
avaliação olfativa	DO	DO	DO
avaliação gustativa	DO	DO	DO
avaliação tátil	DO	DO	DO
avaliação auditiva	DO	DO	DO
avaliação olfativa	DO	DO	DO
avaliação gustativa	DO	DO	DO
avaliação tátil	DO	DO	DO
avaliação auditiva	DO	DO	DO
avaliação olfativa	DO	DO	DO
avaliação gustativa	DO	DO	DO
avaliação tátil	DO	DO	DO
avaliação auditiva	DO	DO	DO
avaliação olfativa	DO	DO	DO
avaliação gustativa	DO	DO	DO
avaliação tátil	DO	DO	DO
avaliação auditiva	DO	DO	DO
avaliação olfativa	DO	DO	DO
avaliação gustativa	DO	DO	DO
avaliação tátil	DO	DO	DO
avaliação auditiva	DO	DO	DO
avaliação olfativa	DO	DO	DO
avaliação gustativa	DO	DO	DO
avaliação tátil	DO	DO	DO
avaliação auditiva	DO	DO	DO
avaliação olfativa	DO	DO	DO
avaliação gustativa	DO	DO	DO
avaliação tátil	DO	DO	DO
avaliação auditiva	DO	DO	DO
avaliação olfativa	DO	DO	DO
avaliação gustativa	DO	DO	DO
avaliação tátil	DO	DO	DO
avaliação auditiva	DO	DO	DO
avaliação olfativa	DO	DO	DO
avaliação gustativa	DO	DO	DO
avaliação tátil	DO	DO	DO
avaliação auditiva	DO	DO	DO
avaliação olfativa	DO	DO	DO
avaliação gustativa	DO	DO	DO
avaliação tátil	DO	DO	DO
avaliação auditiva	DO	DO	DO
avaliação olfativa	DO	DO	DO
avaliação gustativa	DO	DO	DO
avaliação tátil	DO	DO	DO
avaliação auditiva	DO	DO	DO
avaliação olfativa			


Avaliação Fisioterapêutica em Neonatologia

Nome do paciente: _____

Data de realização: / / Estado Gestacional: _____

Médico responsável: _____

Diagnóstico médico: _____



**Associação Brasileira de
Fisioterapia em Neonatologia**

Pré-natal
Pré-natal _____

Condição neonatal
Tipo de gestação: ☐ pré-termo ☐ termo ☐ pós-termo

Exame Físico
Tipo de pele: ☐ rosada ☐ amarelada ☐ azulada

Tipos de ressonância
☐ normal ☐ anormal

Condição neonatal
Tipo de gestação: ☐ pré-termo ☐ termo ☐ pós-termo

Exame Físico
Tipo de pele: ☐ rosada ☐ amarelada ☐ azulada

Tipos de ressonância
☐ normal ☐ anormal

Pré-natal
Pré-natal _____

Condição neonatal
Tipo de gestação: ☐ pré-termo ☐ termo ☐ pós-termo

Exame Físico
Tipo de pele: ☐ rosada ☐ amarelada ☐ azulada


Tipos de ressonância
☐ normal ☐ anormal

Condição neonatal
Tipo de gestação: ☐ pré-termo ☐ termo ☐ pós-termo

Exame Físico
Tipo de pele: ☐ rosada ☐ amarelada ☐ azulada

Tipos de ressonância
☐ normal ☐ anormal

[illegible]

	Política de Avaliação Fisioterapêutica dos Pacientes e Continuidade do Cuidado	Edição: 11/07/2010 Versão: 002 Data Versão: 15/07/2015 Página: 9/10
	NORMA Nº 001	
De: Fisioterapia HMD		Para: Todas as Áreas da Instituição

Anexo 2- Fluxograma

