

Protocolo do Serviço de Atendimento de Fisioterapia em Acamados a Domicílio



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SEMSA
Centro de Saúde “Gabriel de Lara”

**Protocolo do Serviço de Atendimento de Fisioterapia em Acamados a Domicílio em
Paranaguá-PR.**

*Elaborado por: Claudeliz Simone Costa; Cristiane Maciel Cavanha; Margarete Bortoli; Melissa S.
H. Nishida; Vanessa Freitas de Quadros Lago.*

Resumo

A Atenção Domiciliar constitui a modalidade de atenção à saúde caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento, palição de doenças e à reabilitação de indivíduos prestadas em domicílio. É indicada para pessoas que apresentam restrições ao leito, temporárias ou definitivas, sem condições mínimas de sair de casa para chegar até um serviço de saúde. Tem por objetivo proporcionar ao usuário cuidado mais humanizado, próximo da rotina a família, evitando hospitalizações desnecessárias e diminuindo o risco de possíveis agravos

Bases Legais

O Serviço de Atenção Domiciliar (AD) é regido pela Portaria MS nº 825, de 25 de abril de 2016.

A prestação da assistência à saúde na modalidade AD1 é de responsabilidade das equipes de Atenção Primária, por meio de acompanhamento regular em domicílio, de acordo com as especificidades de cada caso.

Resolução COFFITO nº. 08, de 20 de fevereiro de 1978, alterada pelas Resoluções nº15, 8, 28, 184, 331, 353 e 359, aprova normas para habilitação ao exercício da profissão de fisioterapeuta.

Resolução COFFITO nº. 474, de 20 de dezembro de 2016, normatiza a atuação da equipe de Fisioterapia na Atenção Domiciliar/Homecare.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SEMSA
Centro de Saúde “Gabriel de Lara”

A carga horária semanal de 30 horas do Fisioterapeuta é regulamentada pela Lei nº 8856 de 1º de março de 1994 da Presidência da República. Os parâmetros de Assistência Fisioterapêutica Domiciliar são fixados e estabelecidos pela Resolução nº 444 de 26 de abril de 2014 do COFFITO. A inclusão do Fisioterapeuta na Estratégia de Saúde da Família, conforme Lei nº 14.231, de 28 de outubro de 2021.

Cabe ao município garantir a infraestrutura adequada, materiais e equipamentos para o pleno funcionamento do serviço, conforme Portaria nº 2.436/GM/MS de 21 de setembro de 2017; Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012 e Lei Orgânica do Município de Paranaguá-PR Art. 145.

Introdução

O Serviço de Atenção Domiciliar (AD) é um modelo de atenção à saúde, oferecida na residência do usuário e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS). A AD é prestada através das visitas domiciliares (VD), que se caracterizam como o deslocamento do profissional até o domicílio do usuário, com as finalidades de atenção à saúde, aprendizagem ou investigação.

Este tipo de serviço está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) com abordagens diferenciadas, sendo dividida em três níveis de atenção: AD1, AD2 e AD3. De acordo com o nível de atenção que o usuário se encontra, esse cuidado em domicílio é realizado por diferentes equipes.

Caracteriza-se por AD1 aqueles usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as Atividades de Vida Diária (AVD) não podendo se deslocar até uma Unidade de Saúde (UBS). O acompanhamento é realizado pelas Equipes de Saúde da Família (ESF), permitindo maior espaçamento entre as visitas, sem necessidade de atendimento frequente, sem necessidade de procedimentos e técnicas de maior complexidade. O cuidado de saúde pode ser demandado pela família do usuário, que recebeu alta hospitalar e tem indicação de concluir/continuar o plano de cuidados em casa, sob os cuidados da equipe de atenção básica do seu território.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SEMSA
Centro de Saúde “Gabriel de Lara”

Qualifica-se como AD2 os usuários com problemas de saúde, associado a dificuldade/impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, necessitando de uma maior frequência de cuidados, recursos de saúde e acompanhamento contínuo até a estabilização do quadro. Demanda atendimento/visita, ao menos 1 (uma) vez na semana. Esta modalidade caracteriza-se por ser habitualmente temporária, o usuário, apresentando melhora ou estabilização do quadro, poderá ser encaminhado para os cuidados em AD1.

Define-se por AD3 os usuários com problemas de saúde, associado a dificuldade/impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, necessitando de uma maior frequência de cuidados, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, demanda atendimento/visita, ao menos 1 (uma) vez na semana. A principal característica dos usuários inclusos dentro do AD3, é a necessidade de equipamentos para suporte de vida, além de procedimentos especiais.

O município de Paranaguá utilizará essa classificação do Serviço de Atenção Domiciliar como respaldo e referencial teórico para sua classificação de risco e prioridades no atendimento a pacientes acamados pela Equipe Multiprofissional (eMulti) da Atenção Primária em Saúde (APS), podendo redefinir a quantidade de sessões a serem realizadas, bem como a sua periodicidade, conforme a demanda existente de pacientes restritos ao leito.

Público Alvo

Este protocolo é direcionado aos profissionais fisioterapeutas da Secretaria Municipal de Saúde que executam o serviço de Fisioterapia Domiciliar na APS, aos usuários e familiares/cuidadores que necessitam deste serviço; à comunidade em geral e aos demais profissionais ligados ao Sistema Único de Saúde do município de Paranaguá-PR.

Objetivo Geral

Propiciar a regulação e a padronização das visitas e do acompanhamento da Fisioterapia Domiciliar do município de Paranaguá-PR.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SEMSA
Centro de Saúde “Gabriel de Lara”

Objetivos Específicos

- Promover saúde aos usuários restritos ao leito no município de Paranaguá-PR, através da instrumentalização destes e de seus familiares/cuidadores quanto à manutenção da funcionalidade e continuidade dos cuidados orientados pelo fisioterapeuta;
- Ofertar o acompanhamento de Fisioterapia Domiciliar na APS de forma equânime, justa, eficaz e resolutive;
- Auxiliar os profissionais fisioterapeutas atuantes na APS na tomada de decisões e no gerenciamento das visitas domiciliares e acompanhamento dos usuários admitidos;
- Otimizar os serviços com maior qualidade e resolutividade, por meio da organização, padronização, monitoramento, orientação, capacitação e desenvolvimento de ações na sua operacionalização;
- Organizar o processo de trabalho através de estratégias educacionais e de tecnologia de gestão clínica.

Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão do usuário no serviço subdividem-se em diagnóstico cinesiofuncional, administrativos e assistenciais, que em conjunto definem se o usuário é elegível para acompanhamento no âmbito domiciliar.

Critérios Cinesiofuncionais

- Usuários que se restringem ao leito, sem possibilidades físicas e/ou clínicas de deslocamento para o setor de Fisioterapia no Centro Municipal de Diagnóstico “João Paulo II”. Como parâmetro será utilizada a Medida de Independência Funcional (MIF) para Transferências (leito, cadeira e cadeira de rodas) e/ou Locomoção, sendo necessário, para admissão do acompanhamento de Fisioterapia



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SEMSA
Centro de Saúde “Gabriel de Lara”

Domiciliar, escore menor ou igual a 3, ou seja, necessita de assistência moderada (escore 3), assistência máxima (escore 2) ou assistência total (escore 1) para a execução dessas tarefas;

- Ser caracterizado como um paciente de nível de Atenção Domiciliar AD1, com quadro clínico estável;
- Apresentar objetivos terapêuticos tangíveis com o acompanhamento domiciliar de Fisioterapia na APS.

Critérios Administrativos

- Residir no município de Paranaguá-PR;
- Possuir o Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- Não estar sob critérios de atendimento fisioterapêutico de Plano de Saúde (se possuir cobertura de Plano de Saúde ter negativa do Plano anexada em prontuário);
- Não estar em acompanhamento de cunho privativo com Fisioterapia;
- Ter consentimento formal do paciente ou responsável para realização do tratamento por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido padronizado pelo Serviço;
- Não estar em tratamento fisioterapêutico em qualquer ambiente ambulatorial, seja na esfera municipal, estadual ou federal;
- Estar sendo acompanhado pela equipe da Unidade Básica de Saúde do território.

Critérios Assistenciais

- Os familiares deverão eleger um responsável pela execução dos cuidados, orientações e prescrições realizadas pelo fisioterapeuta;
- O cuidador designado como responsável principal deverá estar presente no momento da visita, não necessita ser familiar, mas deve ser maior de idade e devidamente capacitado para a atividade;
- Apresentar condições seguras de acesso e permanência em domicílio;
- Contexto familiar, domiciliar, comunitário e ambiental adequados, com condições mínimas de higiene pessoal e ambiental, saneamento e **segurança para os profissionais**;



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SEMSA
Centro de Saúde “Gabriel de Lara”

- Comprometimento do usuário e do responsável para o cumprimento das orientações dadas (adesão terapêutica). Cabe a eles colaborarem com o tratamento proposto pelo fisioterapeuta para que seja resolutivo, sendo esses os principais agentes responsáveis pela realização dos exercícios domiciliares prescritos.

Critérios de exclusão

- Serão desligados aqueles usuários que não seguirem as orientações propostas ou aqueles em que os responsáveis/cuidadores não se envolverem na continuidade do tratamento;
- Serão desligados aqueles usuários cujos responsáveis/cuidadores não permanecerem durante a visita para instrumentalização;
- Quando houver a necessidade de afastamento das visitas de Fisioterapia Domiciliar por pelo menos 2 visitas consecutivas, os usuários serão desligados e reintegrados ao Serviço somente após reencaminhamento pela UBS e reavaliação fisioterapêutica;
- Em caso de 3 (três) cancelamentos sem justificativa por parte do usuário ou seu responsável, durante o período de acompanhamento pelo Serviço;
- Institucionalização: Usuários institucionalizados não serão acompanhados pela Fisioterapia Domiciliar na APS;
- Mudança de endereço para outro município.

Encaminhamentos

O usuário deverá ser encaminhado para Fisioterapia em Acamados pela equipe (Enfermeiro ou Médico) da Atenção Primária/eSFs de referência, após avaliação presencial da equipe no domicílio do usuário.

Importante: Assim que a equipe eleja o/a paciente para o Serviço de Atendimento de Fisioterapia em Acamados a Domicílio, fornecendo a guia ao cuidador, este deverá ser orientado a procurar a enfermagem ou seu ACS responsáveis para que esses profissionais agendem a visita domiciliar



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SEMSA
Centro de Saúde “Gabriel de Lara”

junto ao/a fisioterapeuta que atende aquela UBS. Caso não haja ainda um fisioterapeuta, a enfermagem ou ACS devem entrar em contato com a Coordenação do Serviço no Centro de Saúde “Gabriel de Lara”, situada na Avenida Gabriel de Lara, nº 977, bairro João Gualberto. Portanto, não há necessidade do cuidador se deslocar para vir procurar agendamento!

Caberá somente aos fisioterapeutas aplicarem os critérios para inclusão ou exclusão do usuário no acompanhamento de Fisioterapia Domiciliar na APS, bem como avaliar e definir o plano terapêutico.

Encaminhamentos para Fisioterapia Domiciliar, sem a visita presencial da equipe, terão as guias devolvidas às UBS de referência.

Critérios para casos extraordinários

Em casos de encaminhamentos não previstos neste Protocolo, fica a cargo da coordenação e aos/as fisioterapeutas decidirem o desfecho do atendimento ao paciente, desde que haja uma colaboração intersetorial para a prática segura e legal das eSF e fisioterapeutas durante o atendimento do paciente acamado em domicílio. Por exemplo: acompanhamento da Guarda Municipal; Polícia Militar; Polícia Civil; Assistentes Sociais do CRAS ou CREAS etc.

Responsabilidades do/a Fisioterapeuta

- Realizar a avaliação fisioterapêutica e definir a elegibilidade do usuário para o acompanhamento, de acordo as necessidades do usuário;
- Planejar plano terapêutico com base nas demandas do usuário de seus cuidadores. As propostas terapêuticas devem ser objetivas e simples, facilitando a assimilação e o seguimento das orientações;
- Realizar orientações com o objetivo de maximizar e/ou preservar a funcionalidade do usuário, bem como atingir o maior grau de independência possível;



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SEMSA
Centro de Saúde “Gabriel de Lara”

- Realizar orientações com o objetivo de minimizar as complicações respiratórias e motoras decorrentes da restrição de mobilidade e/ou acamamento prolongado;
- Estimular o autocuidado e autonomia;
- Estimular a participação ativa de familiares/cuidadores;
- Realizar orientações para possíveis adaptações comportamentais e do ambiente;
- Atuar de maneira generalista, através da prescrição de exercícios domiciliares e agendamento de retorno para acompanhamento. A data de retorno será definida pelo fisioterapeuta responsável, conforme necessidade constatada através da avaliação presencial;
- Encaminhar situações de maior complexidade para serviços especializados;
- Encaminhar o usuário com condições clínicas de deslocamento para Centro de Referência Especializada de Fisioterapia disponibilizados pelo município, quando houver necessidade da continuidade do tratamento;
- Conceder alta para o usuário ao concluir os objetivos propostos no plano terapêutico;
- Exercer a interdisciplinariedade.

Frequência de Acompanhamento

- A frequência das visitas será preferencialmente de 1x na semana, conforme a demanda existente;
- Os usuários admitidos terão acompanhamento sequencial com o fisioterapeuta responsável até estabilização do quadro, com possibilidade de encaminhamento ao serviço especializado, se necessário.

Critério de Alta

- Reabilitação total ou parcial que possibilite o autocuidado;
- Reabilitação parcial em que o cuidador esteja instrumentalizado a apoiar o cuidado do usuário;
- Reabilitação parcial que possibilite o encaminhamento ao setor de Fisioterapia do Centro de Referência Especializada;



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SEMSA
Centro de Saúde “Gabriel de Lara”

- Parada de progressão terapêutica: usuários que apresentem estabilidade das suas capacidades/incapacidades físicas, no qual não há mais objetivos para o acompanhamento com fisioterapeuta;
- Conclusão dos objetivos propostos pelo fisioterapeuta no plano terapêutico;
- Alta a pedido do responsável/cuidador, independente do motivo/justificativa.

Não há acompanhamento contínuo de Fisioterapia Domiciliar na APS. O prazo máximo de acompanhamento do usuário é de até 06 (seis) meses, salvo novas intercorrências clínicas durante o período em que estiver sendo assistido.

É necessário que exista uma rotatividade, gerando novas vagas para outros pacientes restritos ao leito que por ventura estiverem esperando atendimento.

Horário das Visitas:

O horário das visitas domiciliares é compatível com o horário de trabalho dos/das fisioterapeutas. As visitas ocorrem com agendamento prévio da primeira consulta e com horário marcado, feito pela eSF em consenso com o/a fisioterapeuta, tendo a disponibilidade do veículo da UBS para a logística dos profissionais. Após a avaliação, caso o usuário seja admitido no Serviço, serão informados o dia e horário aproximado em que ocorrerão as visitas. Sendo acordado entre a eSF e o/a fisioterapeuta o uso do veículo da UBS para este fim, com o acompanhamento do ACS, garantindo a integralidade do cuidado ao paciente acamado.

Aos finais de semana, recessos, pontos facultativos e feriados não ocorrerão visitas domiciliares dos/das fisioterapeutas, e durante as férias dos profissionais podem ser alteradas.

Uma vez de alta do Serviço de Fisioterapia Domiciliar, o usuário somente terá uma nova avaliação e ser reintegrado se desenvolver declínio clínico do quadro, internação hospitalar ou apresentar nova comorbidade. Posto que os cuidadores/usuários estão instrumentalizados, não há necessidade de prescrição de Fisioterapia Domiciliar de rotina.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SEMSA
Centro de Saúde “Gabriel de Lara”

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA AOS ACAMADOS EM DOMICÍLIO

TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE

Eu, _____, portador do
CPF _____, responsável pelo usuário
_____, CPF nº _____,

declaro, estar ciente dos critérios de inclusão, exclusão e das minhas atribuições e/ou do cuidador/responsável, conforme Protocolo do Serviço de Atendimento da Fisioterapia em Acamados a Domicílio AD1/Atenção Básica do município de Paranaguá-PR de acordo com o descrito abaixo: Critérios de Inclusão: • Enquadrar-se no público-alvo: usuários que se restringem ao domicílio, sem condições físicas/clínicas de deslocar-se ao setor de Fisioterapia do Centro Municipal de Diagnóstico “João Paulo II” (CMD); • Ter prognóstico favorável com o atendimento domiciliar de Fisioterapia AD1; • Não estar sob atendimento Fisioterapêutico de cunho particular e/ou por Plano de Saúde. • Critérios de Exclusão: • Serão desligados aqueles usuários que não seguirem as orientações propostas ou aqueles em que os cuidadores/responsáveis não se envolverem na continuidade do tratamento; • Serão desligados aqueles usuários cujos cuidadores/responsáveis não permanecerem durante a visita para instrumentalização; • Quando houver a necessidade de internação por um período superior a 10 dias e/ou necessidade de afastamento das visitas de fisioterapia por no mínimo por 2 visitas consecutivas, os usuários serão desligados e reintegrados ao acompanhamento somente com novo encaminhamento; • Em caso de 3 (três) cancelamentos por parte do usuário ou seu cuidador/responsável durante o período de acompanhamento pelo fisioterapeuta. Critérios de Alta: • Reabilitação total ou parcial que possibilite o autocuidado; • Reabilitação parcial em que o cuidador esteja instrumentalizado a apoiar o cuidado do usuário; • Reabilitação parcial que possibilite o encaminhamento ao setor de Fisioterapia do Centro Municipal de Diagnóstico “João Paulo II” (CMD); • Usuários que apresentam estabilidade das suas capacidades/incapacidades físicas (parada de progressão terapêutica), no qual não há mais objetivos para o tratamento; • Conclusão dos objetivos propostos pelo fisioterapeuta do plano terapêutico; • Alta a pedido do cuidador/responsável. Atribuições do usuário, cuidador/responsável: • Colaborar com o tratamento proposto pelo fisioterapeuta, para que seja resolutivo; • O responsável deverá permanecer no local durante a visita do fisioterapeuta e estar receptivo as orientações repassadas pelo profissional; • Comprometer-se a executar todas as orientações propostas. **IMPORTANTE:** O objetivo do Serviço é a instrumentalização dos usuários e de seus familiares/cuidadores. A atuação é generalista, através da prescrição de exercícios domiciliares e, quando necessário, agendamento de retorno para acompanhamento. O cuidador é o principal agente responsável pela realização dos exercícios de Fisioterapia/Reabilitação Domiciliar. **NÃO HÁ ATENDIMENTO CONTÍNUO DE FISIOTERAPIA DOMICILIAR AD1.** O prazo máximo de acompanhamento do paciente é de até 06 (seis) meses.

Fui devidamente orientado sobre os objetivos da fisioterapia domiciliar sobre os critérios de inclusão, exclusão e atribuições. Além disso, ciente de que o plano terapêutico apresenta prazos determinados para início e término.

Paranaguá-PR, ____/____/_____

Assinatura cuidador/responsável

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 12/12/2024 10:19:03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://c.ipm.com.br/p/2689a5c31ee77>
POR LÍGIA REGINA DE CAMPOS CORDEIRO - (***) 595.199-**) EM 12/12/2024 10:18



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SEMSA
Centro de Saúde “Gabriel de Lara”

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA AOS ACAMADOS EM DOMICÍLIO

TERMO DE ALTA FISIOTERAPÊUTICA

Eu, _____, portador do
CPF _____, responsável pelo usuário
_____, CPF nº

_____, declaro, estar ciente da alta fisioterapêutica do usuário,
conforme Protocolo do Serviço de Atendimento da Fisioterapia em Acamados no Domicílio
AD1/Atenção Básica do município de Paranaguá-PR. A alta está sendo ofertada, pois o usuário:

- Alcançou os objetivos planejados pela fisioterapeuta, estando a família/cuidadores instrumentalizados para o cuidado com o usuário;
- Alcançou os objetivos planejados pela fisioterapeuta, estando o usuário apto ao retorno das atividades;
- Alcançou os objetivos planejados pela fisioterapeuta, estando o usuário apto a ser encaminhado ao Centro Municipal de Diagnóstico “João Paulo II” (CMD);
- Desligamento do serviço, pois a família/cuidadores/usuário não aderiram ao plano terapêutico desenvolvido pela fisioterapeuta;
- Desligamento do serviço, usuário foi encaminhado para serviço de Fisioterapia Especializada/Centro de Reabilitação/Institucionalização;
- Desligamento do serviço a pedido do usuário.

IMPORTANTE: O objetivo do Serviço é a instrumentalização dos usuários e de seus familiares/cuidadores. A atuação é generalista, através da prescrição de exercícios domiciliares e, quando necessário, agendamento de retorno para acompanhamento. O cuidador é o principal agente responsável pela realização dos exercícios de Fisioterapia/Reabilitação Domiciliar. **NÃO HÁ ATENDIMENTO CONTÍNUO DE FISIOTERAPIA DOMICILIAR AD1.** O prazo máximo de acompanhamento do paciente é de até 06 (seis) meses.

Paranaguá-PR, ____/____/____

Responsável



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SEMSA
Centro de Saúde “Gabriel de Lara”

Referências Bibliográficas

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Manual de Cuidados Paliativos. 2. ed., ago. 2012. 592p.

ALENCAR, Maria do Carmo Baracho de; HENEMANN, Leo; ROTHENBUHLER, Renata. A capacidade funcional de pacientes, e a fisioterapia em um programa de assistência domiciliar. *Fisioterapia em Movimento*. v. 21, n.1, p.11-20, jan./mar. 2008.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8856, 1º de março de 1994. Fixa a Jornada de Trabalho do Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. v. 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família/ Cadernos de Atenção Básica, n. 39. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.

BRASIL, Ministério da Saúde. Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Orientações para o cuidado com o paciente no ambiente domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BOECHAT, Júlio César dos Santos et al. A síndrome do imobilismo e seus efeitos sobre o aparelho locomotor do idoso. *Revista Científica Internacional*, v. 1, n. 22, p. 89-107, jul./set. 2012.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SEMSA
Centro de Saúde “Gabriel de Lara”

CECATTO, Rebeca Boltes; ALMEIDA, Cristiane Isabela de. O planejamento da reabilitação na fase aguda após o acidente vascular encefálico. *Acta Fisiátrica*. v. 17, n.1, p. 37–43, 2010.

COFFITO. RESOLUÇÃO Nº. 08, DE 20 DE FEVEREIRO DE 1978, alterada pelas Resoluções nº15/1980, 18/1981, 28/1982, 184/1998, 331/2007, 353/2008 e 359/2008. Aprova normas para habilitação ao exercício da profissão de fisioterapeuta.

COFFITO. RESOLUÇÃO Nº 444, de 26 de abril de 2014. Fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Fisioterapêuticos nas diversas modalidades prestadas pelo fisioterapeuta.

FERTONANI, H. P. et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, 2015.

FEUERWERKER, L. C. M.; MERHY, E. E. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. *Revista Panamericana Salud Publica*. v. 24 , n.3, p. 180–188, 2008.

Kostrowski G.C.B; Buchmann M.T.A; Lanzarin M; Santos P.S.F. Protocolo de Assistência Domiciliar. Serviço de Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde do Município de Jaraguá do Sul. Jaraguá do Sul. Março, 2022.

LADEIRA, Talita Leite. Reflexões bioéticas na formação do fisioterapeuta: perspectivas docentes e discentes. 2018. 144 f. Tese (Doutorado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) – Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Medicina, Niterói , 2018.

Lei Orgânica do Município de Paranaguá-PR. Disponível em: <
<https://leismunicipais.com.br/a1/lei-organica-paranagua-pr>>

LOPES, J.M., GUEDES, M. B. O. G.; Fisioterapia na Atenção Primária. 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SEMSA
Centro de Saúde “Gabriel de Lara”

LOPES, Wanda de Oliveira et al. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. *Ciência, Cuidado e Saúde*, [S.L.], v. 2, n. 7, p. 241-247, 2008.

MARQUES, Giselda Quintana; FREITAS, Ivani Bueno de Almeida. Experiência-piloto de assistência domiciliar: idosos acamados de uma Unidade Básica de Saúde, Porto Alegre, Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem: USP*, v. 43, n.4, p 825-832, 2009. Disponível em <www.ee.usp.br/reuusp/>. Acesso em 16 set. de 2020.

OLIVEIRA, Talita de; BOMBARDA, Tatiana Barbieri; MORIGUCHI, Cristiane Shinohara. Fisioterapia em cuidados paliativos no contexto da atenção primária à saúde: ensaio teórico. *Caderno de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n.4, p. 427-431, 2019.

O'SULLIVAN, Susan B.; SCHMITZ, Thomas J. *Fisioterapia: avaliação e tratamento*. 4. ed. Barueri, SP: Manole, 2005. Tradução de Fernando Augusto Lopes, Lilia Breternitz Ribeiro.

RIBERTO, Marcelo, et al. Validação da Versão Brasileira da Medida de Independência Funcional. *Acta Fisiátrica*. n. 11, p. 72-76, ago. 2004. Disponível em <<https://doi.org/10.5935/0104-7795.20040003>>. Acesso em 19 jan. 2021. SILVA, Lízia Fabíola Almeida; LIMA, Maria da Glória Lima; SEIDL Eliane Maria Fleury. Conflitos bioéticos: atendimento fisioterapêutico domiciliar a pacientes em condição de terminalidade. *Revista Bioética*. v. 25, n.1, p. 148-157, 2017.

SOUZA, M. C. et al. Fisioterapia, cuidado e sua práxis no núcleo de apoio à saúde da família. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 16, n. 2, p. 67-76, abr./jun. 2015.

STOKES, Maria. *Cash: neurologia para fisioterapeutas*. São Paulo: Editorial Premier, 2000. Tradução de Terezinha Oppido.

VIANNA, Eliane Chaves et al (org.). *Caderno do curso de Apoio Matricial na Atenção Básica: com ênfase nos Nasf/AB*. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SEMSA
Centro de Saúde “Gabriel de Lara”

VILLAS BÔAS, Maria Leopoldina de Castro; SHIMIZU, Helena Eri; SANCHEZ, Mauro Niskier.
Elaboração de instrumento de classificação de complexidade assistencial de pacientes em atenção domiciliar. Revista da Escola de Enfermagem : USP, v. 50, n.3, p. 434-441, 2016.

