



| Secretaria de Saúde e Assistência Social |

Município de Cotiporã - RS

DOCUMENTO NORTEADOR

Anexo I do Decreto Executivo nº 4.280/2023

1ª Edição

Cotiporã, dezembro de 2023.

Coordenação de Elaboração:

Aricele de Villa
Coordenadora do Departamento de Saúde

Coordenação Técnica:

Rozeli Frizon
Secretária de Saúde e Assistência Social

Renan Tedesco
Coordenador da Secretaria de Saúde e Assistência Social

Vanessa Pissaia
Coordenadora do Departamento de Assistência Social

Rozani Maria Machado Dos Santos
Chefe do Setor de Atendimento em Saúde

Gilmara Bessega
Dirigente do Setor de Farmácia e Insumos

Autoridades:

Ivelton Mateus Zardo
Prefeito Municipal

Lenita Zanovello Tomazi
Vice-Prefeita Municipal

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
1. OBJETIVO	5
2. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	5
3. PROCESSO DE TRABALHO	6
A. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	6
B. DEPARTAMENTO DE SAÚDE	7
Quadro I: Segmentos da Vigilância em Saúde e suas principais competências	7
Quadro II: Principais competências da Farmácia Básica	9
Quadro III: Principais atribuições das Equipes de Saúde da Família (eSF)	9
Quadro IV: Indicadores relativos à Equipe de Saúde Bucal (eSB)	12
Quadro V: Policlínica - aspectos gerais dos programas e/ou serviços componentes	13
Quadro VI: Especificações relativas a outros programas/projetos incorporados aos processos de trabalho do Departamento de Saúde	16
C. DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	18
Quadro VII: Serviços de Proteção Social Básica executados no Departamento de Assistência Social	19
Quadro VIII: Serviços de Proteção Social Especial oferecidos por meio do Departamento de Assistência Social.	20
REFERÊNCIAS	21
ANEXO I - LINHA DE CUIDADO: REABILITAÇÃO E ATIVIDADE FÍSICA	22
1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	22
Figura 01: Serviços de reabilitação e atividade física ofertados pelo Município	23
2. PERCURSO ASSISTENCIAL DOS SUJEITOS PARA ACESSAR OS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO E ATIVIDADE FÍSICA	24
A. FISIOTERAPIA CONVENCIONAL	25
Quadro I: Especificações relativas ao funcionamento do Centro de Referência em Fisioterapia	27
B. FISIOTERAPIA DOMICILIAR	27
C. PILATES	29
E. GRUPO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	30
F. ATIVIDADES DE ALONGAMENTO, POSTURA E DANÇA PARA O PÚBLICO 60+	30
G. ATIVIDADES PROPOSTAS PELO PROGRAMA MOVIMENTA COTIPORÃ	30
REFERÊNCIAS	32
Anexo I - Avaliação Fisioterapêutica	33
Anexo II - Termo de Concessão de Benefício – Serviços de Reabilitação e Atividade Física	36

APRESENTAÇÃO

Este Documento Norteador objetiva oferecer aos profissionais da Secretaria de Saúde e Assistência Social e ao público em geral orientações técnicas quanto à organização interna dos processos de trabalho dos setores que integram os serviços de saúde e de assistência social do Município.

A seguir, os profissionais e público interessado poderão encontrar, de maneira detalhada e sucinta, orientações e fluxos de atendimento da Secretaria de Saúde e Assistência Social de Cotiporã. Neste sentido, busca-se contextualizar como a rede de atenção à saúde e de proteção social está constituída no território municipal, sua abrangência e organização atual.

1. OBJETIVO

O presente documento foi elaborado tendo como objetivo principal publicizar o arranjo organizacional, ou ainda, clarear/esclarecer a constituição dos serviços e equipes que integram a Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social do Município de Cotiporã.

2. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Nos dias atuais, a Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social possui em **nível gerencial** a seguinte estrutura organizacional:

- ❖ Um Secretário Municipal de Saúde e Assistência Social;
- ❖ Três Conselhos Municipais: de Saúde, de Assistência Social e dos Direitos da Criança e do Adolescente;
- ❖ Três Departamentos e seus respectivos Coordenadores: da Secretaria Municipal de Saúde, do Departamento de Saúde e do Departamento de Assistência Social.

No que se refere ao **nível operacional** de cada Departamento, seguem as principais especificações:

Secretaria Municipal de Saúde:

- ❖ Pessoal: assistentes administrativos, motoristas/condutores de ambulância e higienizadores.

Departamento de Saúde:

- ❖ Vigilância em Saúde: sanitarista, técnico em vigilância em saúde com ênfase no combate a endemias e fiscal sanitário;
- ❖ Farmácia Básica: dirigente do setor de insumos e farmacêuticos;
- ❖ Saúde da Família: chefe do setor de atendimento, médicos clínicos gerais, enfermeiros, técnicos de enfermagem e em agentes comunitários de saúde (e agente comunitário de saúde);
- ❖ Saúde Bucal: odontologista e auxiliar em saúde bucal;
- ❖ Policlínica:
 - Especialidades Médicas: pediatra, gineco-obstetra, cardiologista e psiquiatra;
 - Centro de Referência em Fisioterapia: fisioterapeuta;
 - Equipe Multiprofissional (eMulti): fonoaudiólogo, psicólogo e farmacêutico;
 - Programa Academia da Saúde: nutricionista e fisioterapeuta;

- Programa Segundo Sol: terapeuta holístico;
- ❖ Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel: enfermeiros e motoristas/condutores de ambulância;
- ❖ Outros programas/projetos incorporados aos processos de trabalho do Departamento:
 - Previne Brasil;
 - Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS);
 - Programa Saúde na Escola (PSE);
 - Primeira Infância Melhor (PIM);
 - Rede Bem Cuidar Rio Grande do Sul (RBC/RS).

Departamento de Assistência Social:

- ❖ Proteção Social Básica: profissionais que atuam no Centro de Referência em Assistência Social (assistente social, psicólogo e estagiário) e profissionais contratados para atuarem em oficinas caracterizadas como serviços de convivência e fortalecimento de vínculos.
- ❖ Proteção Social Especial: psicopedagogo.

3. PROCESSO DE TRABALHO

A. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O conteúdo central deste departamento é verificar as questões financeiras, assegurando a redução dos custos e a maximização na eficácia do trabalho, garantindo que todos os processos dentro dos estabelecimentos funcionem de forma eficaz e que todos os equipamentos funcionem plenamente. Dentre as competências, destacamos:

- ❖ Planejamento e prestação de contas;
- ❖ Manutenção e renovação da frota de veículos;
- ❖ Manutenção predial das unidades de saúde e áreas de apoio;
- ❖ Organização e acompanhamento de convênios intermunicipais e contratos de prestação de serviços;
- ❖ Alimentação e monitoramento de sistemas de regulação;
- ❖ Garantia de acesso, aos usuários, aos pontos de referência da rede de atenção à saúde;
- ❖ Desenvolvimento de educação permanente em saúde.

B. DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Este departamento possui como ideia central desenvolver um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

A seguir, as principais especificações de cada programa ou setor que constituem o Departamento de Saúde.

Vigilância em Saúde: possui como objetivo principal realizar ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde da população, sob a ótica da integralidade do cuidado, o que inclui tanto a abordagem individual quanto a coletiva dos problemas de saúde.

O setor de Vigilância em Saúde possui quatro segmentos: vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, vigilância sanitária e saúde do trabalhador. A seguir, apresenta-se o Quadro I que traz as principais competências de cada segmento do setor em questão.

Quadro I: Segmentos da Vigilância em Saúde e suas principais competências

Vigilância Epidemiológica:

- Investigação epidemiológica e monitoramento da COVID-19;
- Notificação de doenças e agravos: qualificação, digitação e monitoramento dos dados;
- Investigação de óbitos: com causa mal definida, fetais e infantis, e de mulheres em idade fértil;
- Monitoramento das doenças diarreicas agudas e das doenças exantemáticas;
- Acompanhamento do Programa Nacional de Imunizações (rotina e campanhas);
- Produção de relatórios mensais: mortalidade e nascimentos, tuberculose, uso e pedidos de testes rápidos de COVID-19, hepatite B e C, HIV e sífilis;
- Alimentação de sistemas: SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), SISNET (Sistema de Controle de Envio de Lotes), SIVEP-DDA (Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica de Doenças Diarreicas Agudas), SIES (Sistema de Informação de Insumos Estratégicos), SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos), SIPNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações);
- Produção, análise, interpretação e avaliação de indicadores de saúde;
- Participação no Programa de Educação Permanente em Saúde;
- Promoção de educação em saúde;
- Realização de vistorias (acompanhamento), junto às vigilâncias ambiental e sanitária.

Vigilância Ambiental:

- Vigilância dos acidentes por animais peçonhentos: desenvolver ações de prevenção e/ou de redução da morbimortalidade dos acidentes provocados por animais peçonhentos;
- Vetores e reservatórios: programas de controle de vetores (*Aedes aegypti*, Chagas, Febre Amarela, Febre Maculosa, Leishmaniose, Malária, Pombas e Raiva), acidentes por animais peçonhentos e simúldeos;
- Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua): garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade estabelecido pela legislação vigente de forma a prevenir doenças de veiculação hídrica;
- Vigisolo: vigilância em saúde que tem como objetivo identificar populações expostas ou sob risco de exposição a contaminantes químicos e a solos contaminados, tendo como principais focos de atuação as áreas urbanas e industriais contaminadas e a exposição humana aos agrotóxicos;
- Promoção de educação em saúde ambiental;
- Realização de vistorias, acompanhadas pela vigilância epidemiológica e sanitária.

Vigilância Sanitária:

- Vigilância sanitária dos alimentos: garantir a segurança e a qualidade dos alimentos de forma a evitar doenças transmitidas por alimentos;
- Estabelecimentos de saúde: prevenir e minimizar os riscos à saúde através da exigência de requisitos de infraestrutura física, de processos e de procedimentos de trabalho relacionados aos serviços de assistência à saúde e de interesse à saúde, segundo o estabelecido em normas e em legislações pertinentes;
- Promoção de educação sanitária em saúde;
- Realização de vistorias, acompanhadas pela vigilância epidemiológica e ambiental.

Saúde do Trabalhador:

- Serviço de apoio: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST Serra, com sede em Caxias do Sul;
- Identificação de acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho;
- Notificação desses agravos e qualificação dos dados constantes nas fichas de notificação;
- Vistorias em ambientes de trabalho, em conjunto com entidades externas (CEREST Serra);
- Desenvolvimento de ações que promovam a saúde e o bem-estar dos trabalhadores.

Farmácia Básica: possui como objetivo principal fomentar a assistência farmacêutica, garantindo o acesso da população aos medicamentos essenciais com segurança e eficácia, e promovendo o uso racional de medicamentos por meio de um processo educativo que inclui os prescritores e os usuários da rede.

Abaixo, apresenta-se o Quadro II que traz as principais competências do setor de Farmácia Básica.

Quadro II: Principais competências da Farmácia Básica

Principais competências da Farmácia Básica:

- Realização da previsão, solicitação, conferência e entrada de estoque referente a todos os medicamentos e materiais que abastecem a farmácia, ambulatório e consultórios da unidade de saúde, inclusive o odontológico;
- Dispensação de medicamentos;
- Dispensação de fraldas geriátricas à população em situação de vulnerabilidade social, conforme a Resolução do Conselho Municipal de Saúde nº 03/2022, de 30/09/2022 que dispõe sobre protocolo municipal para fornecimento de fraldas descartáveis no âmbito do Município de Cotiporã;
- Dispensação de medicamentos, materiais e insumos provenientes da 5ª Coordenadoria Regional de Saúde (vinculados a programas específicos): anticoncepcionais, preservativos masculinos e femininos, gel lubrificante, oseltamivir 30, 45 e 75 mg, absorventes, bolsas de colostomia, benzilpenicilina 1.200.000 UI, doxiciclina 100 mg, isoniazida 100 mg e protetores solares;
- Dispensação de medicamentos especiais e especializados através de processos administrativos e/ou processos judiciais de medicamentos;
- Produção de relatórios mensais: BNAFAR (entradas e saídas do estoque) e relatório para o setor de contabilidade (movimentação de todos os almoxarifados da Secretaria);
- Sistemas de informação mais utilizados no setor: Multi 24 (controle de medicamentos e materiais), GUD (controle de absorventes) e AME (controle de medicamentos especiais, especializados, judiciais e protetor solar).

Saúde da Família: constitui uma estratégia da Atenção Básica que trata-se de um nível de atenção e de uma proposta estruturante para a organização do sistema de saúde. Possui como objetivos principais garantir o acesso universal e em tempo oportuno ao usuário, ofertar o mais amplo possível escopo de ações visando a atenção integral, e ser responsável por coordenar o cuidado dos usuários no caminhar pelos diversos serviços da rede.

Atualmente, o Município de Cotiporã conta com duas Estratégias de Saúde da Família (ESF), a saber: ESF N. Sra. da Saúde (PSF Rural) e ESF N. Sra. Aparecida (PSF Urbano), as quais funcionam na Unidade Básica de Saúde Central de segunda a sexta-feira, das 07:30 às 19:30 horas.

Na sequência, apresenta-se o Quadro III que traz as principais atribuições das Equipes de Saúde da Família (eSF).

Quadro III: Principais atribuições das Equipes de Saúde da Família (eSF)

Principais atribuições das Equipes de Saúde da Família:

- Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
- Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica (AB) vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as

características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

- Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde (UBS), e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.);
- Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como, na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da AB;
- Garantir a atenção à saúde da população adscrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde, e incorporando diversas racionalidades em saúde, inclusive Práticas Integrativas e Complementares;
- Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere às múltiplas situações de doenças e agravos, e às necessidades de cuidados preventivos, permitindo a longitudinalidade do cuidado;
- Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade;
- Responsabilizar-se pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;
- Utilizar o Sistema de Informação da Atenção Básica vigente para registro das ações de saúde na AB, visando subsidiar a gestão, planejamento, investigação clínica e epidemiológica, e à avaliação dos serviços de saúde;
- Contribuir para o processo de regulação do acesso a partir da AB, participando da definição de fluxos assistenciais na Rede de Atenção à Saúde (RAS), bem como da elaboração e implementação de protocolos e diretrizes clínicas e terapêuticas para a ordenação desses fluxos;
- Realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário, com base nos processos de regulação locais (referência e contrarreferência), ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes que atuam na atenção básica;
- Prever nos fluxos da RAS entre os pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas a integração por meio de serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado;
- Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos;
- Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação da AB, conforme normativa vigente;

- Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território;
- Realizar busca ativa de internações e atendimentos de urgência/emergência por causas sensíveis à AB, a fim de estabelecer estratégias que ampliem a resolutividade e a longitudinalidade pelas equipes que atuam na AB;
- Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas;
- Realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a UBS;
- Realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para essa integração (realização de consulta compartilhada reservada aos profissionais de nível superior, construção de Projeto Terapêutico Singular, trabalho com grupos, entre outras estratégias, em consonância com as necessidades e demandas da população);
- Participar de reuniões de equipes a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando a readequação constante do processo de trabalho;
- Articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada;
- Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
- Promover a mobilização e a participação da comunidade, estimulando conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da UBS;
- Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais;
- Acompanhar e registrar no Sistema de Informação da AB e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF), e/ou outros programas sociais equivalentes, as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias;
- Realizar outras ações e atividades, de acordo com as prioridades locais, definidas pelo gestor local.

Destacamos, aqui, que em abril de 2022 realizamos a adesão ao **Programa Saúde com Agente** que trata-se de uma parceria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul com Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde para oferecimento de Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde, para os ACS e Curso Técnico em Vigilância em Saúde com Ênfase no Combate às Endemias, para os ACE. Recentemente, a maior parte dos nossos ACS e ACE concluíram os referidos cursos técnicos.

E, ainda, em maio de 2023, realizamos a adesão ao 28º Ciclo de Provisão de Médicos do **Programa Mais Médicos para o Brasil**, o qual prevê a formação de Médicos Especialistas em Atenção Primária à Saúde por meio de um ciclo formativo de quatro anos que inclui dois anos de especialização lato sensu, mais um mestrado profissional. Após esse período, o profissional estará preparado e apto para prestar prova de título de Médico de Família e Comunidade.

Saúde Bucal: possui como objetivo principal garantir a assistência em saúde bucal aos usuários do serviço, assumindo a responsabilidade pela detecção e resolução das necessidades odontológicas. Dentre as principais atribuições, destaca-se:

- ❖ Desenvolver ações de promoção e proteção à saúde, como fluoretação das águas, educação em saúde, higiene bucal supervisionada e aplicação tópica de flúor;
- ❖ Ações de recuperação, as quais envolve o diagnóstico e o tratamento de doenças;
- ❖ Ações de reabilitação que consistem na recuperação parcial ou total das capacidades perdidas como resultado da doença e na reintegração do indivíduo ao seu ambiente social e a sua atividade profissional.

Em breve, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS) publicará em nota técnica as metas e os parâmetros de doze indicadores, os quais serão avaliados a cada quatro meses e permitirão ao município receber todo mês um adicional, conforme os resultados obtidos a partir do monitoramento, além do custeio mensal regular.

A seguir, apresenta-se o Quadro IV que traz os indicadores relativos à Equipe de Saúde Bucal (eSB).

Quadro IV: Indicadores relativos à Equipe de Saúde Bucal (eSB)

Indicadores estratégicos:

- Cobertura de primeira consulta odontológica programada;
- Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programadas;
- Proporção de exodontias em relação ao total de procedimentos preventivos e curativos realizados;
- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS em relação ao total de gestantes;
- Proporção de pessoas beneficiadas em ação coletiva de escovação dental supervisionada em relação ao total de pessoas cadastradas na eSB;
- Proporção de crianças beneficiárias do Bolsa Família com atendimento odontológico realizado na APS em relação ao total de crianças beneficiárias do Bolsa Família;
- Proporção de atendimentos individuais pela eSB em relação ao total de atendimentos odontológicos.

Indicadores ampliados:

- Proporção de procedimentos odontológicos individuais preventivos em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais;
- Proporção de tratamentos restauradores atraumáticos - ART em relação ao total de tratamentos restauradores;
- Proporção de atendimentos domiciliares realizados pela eSB em relação ao total de atendimentos odontológicos individuais;
- Proporção de agendamentos pela eSB em até 72 horas;
- Satisfação da pessoa atendida pela eSB.

Policlínica: refere-se a um serviço de saúde que presta atendimento individual, domiciliar e coletivo de forma compartilhada e específica em diversas especialidades médicas, básicas e de média complexidade, e que também disponibiliza atendimento de outras especialidades não médicas. Dentre seus objetivos, destaca-se: fortalecer e ampliar a Rede Municipal de Atenção à Saúde e promover a integração das ações e serviços ofertados sob a ótica do cuidado longitudinal.

Os profissionais que integram a Policlínica estão distribuídos nos seguintes programas e/ou serviços:

- ❖ Especialidades médicas: pediatra, gineco-obstetra, cardiologista e psiquiatra;
- ❖ Equipe multiprofissional (eMulti): fonoaudiólogo, psicólogo e farmacêutico;
- ❖ Centro de Referência em Fisioterapia: fisioterapeuta;
- ❖ Programa Academia da Saúde: nutricionista e fisioterapeuta;
- ❖ Programa Segundo Sol: terapeuta holístico.

Abaixo, apresenta-se o Quadro V que traz aspectos gerais sobre os programas e/ou serviços que compõe a Policlínica.

Quadro V: Policlínica - aspectos gerais dos programas e/ou serviços componentes**Especialidades médicas:**

- Pediatra: atua 8 horas por semana. Realiza consultas programáticas da criança, consultas geradas por demanda espontânea ou urgências e consultas para avaliação pediátrica mediante encaminhamento realizado pelo médico clínico geral e pelo enfermeiro.
- Gineco-obstetra: atua 12 horas por mês. Realiza consultas programáticas de pré-natal e consultas para avaliação ginecológica mediante encaminhamento realizado pelo médico clínico geral e pelo enfermeiro.
- Cardiologista: atua 10 horas por mês. Realiza consultas para avaliação cardiológica mediante encaminhamento realizado pelo médico clínico geral.
- Psiquiatra: atua 8 horas por semana. Realiza consultas para avaliação psiquiátrica mediante encaminhamento realizado pelo médico clínico geral, enfermeiro e psicólogo.

Centro de Referência em Fisioterapia:

Possui um fisioterapeuta que atua 30 horas por semana, o qual realiza atendimentos no Centro de Fisioterapia e nos domicílios, conforme a necessidade. As especificações relativas à

fisioterapia convencional ofertada no Centro de Referência em Fisioterapia e nos domicílios estão detalhadas na “Linha de Cuidado: Reabilitação e Atividade Física” (Anexo I), conforme a Resolução CMS nº 03/2023.

Equipe Multiprofissional (eMulti):

A Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023 institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na APS.

O Município de Cotiporã realizou o credenciamento de uma equipe multiprofissional do tipo estratégica que prevê a atuação profissional de 100 horas semanais e vínculo com duas equipes de saúde da família. Optamos por não aderir aos atendimentos e ações remotas mediadas por tecnologias de informação e comunicação. A eMulti de nosso Município está constituída da seguinte forma:

- Fonoaudiólogo: 20 horas;
- Psicólogo: 40 horas;
- Farmacêutico: 40 horas.

Além da previsão de valores considerando a capacidade instalada (cadastro de equipes), a Portaria cria incentivo financeiro de pagamento por desempenho das eMulti. Os indicadores inicialmente previstos a serem observados na atuação das eMulti são:

- Percentual de solicitações respondidas pela eMulti em 72 horas;
- Satisfação da pessoa atendida pela eMulti;
- Resolução das ações interprofissionais com as eMulti;
- Quantidade de ações realizadas pela eMulti; e
- Percentual de atendimentos remotos mediados por TIC realizados pela eMulti.

Responsabilidades das equipes chamadas de eMulti:

- Atendimento individual, em grupo e domiciliar;
- Atividades coletivas;
- Apoio matricial;
- Discussões de casos;
- Atendimento compartilhado entre profissionais e equipes;
- Oferta de ações de saúde à distância;
- Construção conjunta de projetos terapêuticos e intervenções no território; e
- Práticas intersetoriais.

Programa Academia da Saúde:

Este programa foi lançado em 2011 e redefinido em 2013 através da Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013, a qual redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do SUS. Integram a equipe dois profissionais, um nutricionista e um fisioterapeuta, cada um com carga horária de 20 horas por semana. O programa consiste em uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que complementa o cuidado integral e fortalece as ações de forma articulada com outros segmentos, como a Estratégia Saúde da Família e a Vigilância em Saúde. O artigo 7º da Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, estabelece os seguintes eixos de ações para serem desenvolvidos nos polos do programa:

- Práticas corporais e atividades físicas;
- Produção do cuidado e de modos de vida saudáveis;
- Promoção da alimentação saudável;
- Práticas integrativas e complementares;
- Práticas artísticas e culturais;

- Educação em saúde;
- Planejamento e gestão; e
- Mobilização da comunidade.

Programa Segundo Sol:

O programa em questão foi instituído pela Lei Municipal nº 2.893 de 05 de novembro de 2021 que dispõe sobre o programa “Segundo Sol – Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares de Cotiporã” e dá outras providências, e possui como objetivos:

- Estabelecer as PICS na Rede Pública Municipal de Saúde, na perspectiva da prevenção de agravos, da promoção, tratamento e recuperação da saúde, com ênfase no cuidado continuado, humanizado e integral, de forma articulada e integrada às demais áreas técnicas, programas e serviços da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social.
- Aumentar a resolutividade do sistema e garantir o acesso às PICS com qualidade, eficácia e segurança no uso.
- Promover orientação aos usuários sobre o uso racional das PICS, bem como sobre o uso racional de medicamentos afins.
- Incentivar o desenvolvimento e a inovação em PICS, por meio de parcerias com outros setores ou entidades associativas, em consonância com as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social.
- Desenvolver estratégias de capacitação e supervisão em PICS para os profissionais de saúde que atuam na Rede Pública Municipal de Saúde, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para educação permanente em PICS.
- Elaborar materiais didáticos para orientação, capacitação e divulgação do Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

Em relação à pessoal, atualmente, dispomos de uma terapeuta holística com carga horária mensal de 12 horas (contratada especificamente para atuar no programa) e uma farmacêutica com carga horária semanal de 40 horas, a qual dedica até quatro horas semanais no exercício de atividades terapêuticas nesse campo de conhecimento (sem prejuízo das suas atribuições e responsabilidades de seu cargo ou função). Ambas realizam atendimentos individuais e em grupo, na unidade de saúde ou em espaços comunitários, conforme a necessidade.

No que se refere ao espaço físico para atendimento, destaca-se que a Policlínica não dispõe de uma estrutura física própria e não deve ser vista como um “estabelecimento”, e sim, como um serviço, uma forma de praticar o cuidado de modo multi e interdisciplinar, inclusive com os demais profissionais que atuam nos Departamentos de Saúde e Assistência Social, na perspectiva da longitudinalidade, a qual pressupõe a existência de uma fonte continuada de atenção e sua utilização ao longo do tempo, com a presença de vínculo, relação interpessoal e de confiança entre usuários e profissionais de saúde.

Ainda sobre a estrutura física, salientamos que além de consultórios na Unidade de Saúde Central e Unidade Anexa, os profissionais têm à disposição outros espaços para atuação, a saber: o Auditório da Secretaria Municipal de Saúde, o Espaço Vida e Saúde, o Polo da Academia da Saúde, a Sala de Apoio localizada na Unidade Anexa, o Centro de Referência em Fisioterapia e o Studio de Pilates (os dois últimos, localizados na Unidade de Saúde N. Sra. das Graças).

Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel: visa assegurar o acesso ao serviço de saúde nos horários em que a Estratégia Saúde da Família não está em funcionamento, prioritariamente para atendimento aos casos de urgências e emergências, assim como para dar continuidade a cuidados que exigem intervenção profissional, inclusive em atendimentos domiciliares, como por exemplo: execução de curativos pós-operatórios, trações de drenos e retiradas de pontos.

Outros programas/projetos incorporados aos processos de trabalho do Departamento de Saúde: destacamos, aqui, cinco programas, sendo que dois referem-se a programas que medem a qualidade do acesso aos serviços de APS por parte dos sujeitos, assim como a promoção de vínculo entre população e equipe, a saber: Programa Previne Brasil e Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS). Os outros três programas: Programa Saúde na Escola (PSE), Primeira Infância Melhor (PIM) e Rede Bem Cuidar Rio Grande do Sul (RBC/RS), referem-se a adesões realizadas recentemente com vistas a ampliar a oferta de serviços à comunidade, em especial às crianças da primeira infância, gestantes, parcerias, estudantes e idosos.

Na sequência, apresenta-se o Quadro VI que traz as principais especificações dos programas/projetos supracitados.

Quadro VI: Especificações relativas a outros programas/projetos incorporados aos processos de trabalho do Departamento de Saúde

Previne Brasil:

Instituído pela Portaria nº 2.979, de 12/11/2019, monitora sete indicadores:

- Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a décima segunda semana de gestação;
- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;
- Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;
- Proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada;
- Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre;
- Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS):

Instituído pelo Decreto nº 56.061 de 29/08/2021, monitora cinco indicadores:

- Percentual de equipes que realizaram pelo menos 1 (uma) atividade com o tema alimentação saudável;

- Percentual de equipes com registro de oferta de procedimentos, atendimento individual e atividade coletiva em PICS;
- Percentual de equipes que realizaram pelo menos 4 (quatro) atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental;
- Percentual de gestantes com prescrição de tratamento para sífilis conforme a classificação clínica;
- Percentual de realização de tratamento diretamente observado para tuberculose.

Programa Saúde na Escola (PSE):

A Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017 define as regras e os critérios para adesão e implementação do programa PSE, incluindo o processo de monitoramento e avaliação, bem como a disponibilização de um manual técnico com indicadores e padrões de avaliação do PSE em cada ciclo de adesão.

O monitoramento do programa é realizado a partir dos registros das atividades e participantes das ações do PSE enviados e validados no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), da estratégia e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS).

As ações do PSE devem ser desenvolvidas tendo como base os seguintes temas:

- Alimentação saudável e prevenção da obesidade;
- Promoção da atividade física;
- Promoção da cultura de paz e direitos humanos;
- Prevenção das violências e dos acidentes;
- Prevenção de doenças negligenciadas;
- Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas;
- Prevenção à Covid-19;
- Saúde ambiental;
- Saúde bucal;
- Saúde auditiva;
- Saúde ocular;
- Saúde mental;
- Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST;
- Verificação da situação vacinal.

Primeira Infância Melhor (PIM):

Este programa foi criado pela Lei Estadual nº 12.544, de 03 de julho de 2006, que institui o Programa Primeira Infância Melhor e dá outras providências. Esta Lei foi atualizada em 2014 pela Lei Estadual nº 14.594, de 28 de agosto de 2014. O principal objetivo do PIM consiste em apoiar as famílias, a partir de sua cultura e experiências, na promoção do desenvolvimento integral das crianças, desde a gestação até os seis anos de idade.

A atuação do PIM se dá por meio de visitas domiciliares e atividades grupais periódicas de viés lúdico, que são realizadas a partir de planos singulares de atendimento e da articulação de ações em rede. O público-alvo para atendimento do PIM são famílias com gestantes e/ou com crianças menores de seis anos de idade.

Em relação à composição da equipe, esta deve incluir: um grupo técnico municipal composto minimamente por representantes das Secretarias Municipais da Saúde, Assistência Social e Educação; monitor/supervisor; e visitador.

Rede Bem Cuidar Rio Grande do Sul (RBC/RS):

A RBC/RS é um dos componentes do PIAPS. O objetivo do projeto é incentivar a melhoria e o fortalecimento dos serviços de APS oferecidos à população, consolidando seus atributos

essenciais (acesso de 1º contato, longitudinalidade, coordenação e integralidade) e derivados (orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural).

Composição da equipe:

- Equipe de Saúde da Família: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS;
- Equipe de Saúde Bucal: dentista e auxiliar em saúde bucal;
- Equipe Multiprofissional: fonoaudióloga, psicóloga e farmacêutica;
- Gestor RBC: enfermeiro.

Ações que serão monitoradas no ciclo 2024 – 1º semestre:

- Ação obrigatória 1: Realizar o pré-natal do parceiro. Meta: Realizar e registrar pelo menos uma consulta de pré-natal do parceiro.
- Ação obrigatória 2: Realizar reuniões de equipe regulares. Meta: Realização de no mínimo 12 reuniões de equipe em 6 meses, registradas no e-SUS ou sistema privado.
- Realizar educação permanente em saúde (EPS) com a temática de pré-natal. Meta: Realizar pelo menos 1 atividade de educação permanente sobre o Guia de Pré-natal da APS da SES/RS, incluindo a abordagem do pré-natal do parceiro.
- Ação obrigatória 4: Realizar atividade coletiva com pessoas gestantes e parcerias. Meta: Realizar, no mínimo, 02 (duas) atividades coletivas com pessoas gestantes e parcerias.
- Ação obrigatória 5: Implementar a avaliação multidimensional da pessoa idosa. Meta: Realizar procedimento de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa em, no mínimo, 10% da população acima de 60 anos cadastrada na equipe.

Destacamos, aqui, que desde o ano de 2019, nosso Município possui contrato com a empresa Bin Helper, a qual oferece apoio técnico operacional em Sistemas de Informações da APS, tendo como foco apoiar a gestão municipal com ênfase na adequação ao Previner Brasil e captação financeira.

C. DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Este departamento possui como ideia central promover a proteção social e, para isso, faz-se necessário levar em consideração três vertentes: as pessoas, as suas circunstâncias e, dentre elas, seu núcleo de apoio primeiro, isto é, a família. A proteção social exige a capacidade de maior aproximação possível do cotidiano da vida das pessoas, pois é nele que riscos e vulnerabilidades se constituem.

A Política Pública de Assistência Social possui como objetivos:

- ❖ Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e/ou especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitarem;
- ❖ Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural;

- ❖ Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária.

A seguir, as principais especificações dos serviços de proteção social que integram o Departamento de Assistência Social do Município.

Proteção Social Básica: possui como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ou fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).

O Quadro VII traz os principais serviços de Proteção Social Básica executados no Departamento de Assistência Social.

Quadro VII: Serviços de Proteção Social Básica executados no Departamento de Assistência Social

Serviços de Proteção Social Básica:

- Programa de Atendimento Integral à Família;
- Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para crianças de 0 a 6 anos: Oficina do Cérebro, Oficina de Recreação Escolar e Oficina de Musicoterapia (em breve); e SCFV para idosos: Grupo Vita Bella e Atividades de Alongamento, Postura e Dança em academia contratada;
- Benefício de Prestação Continuada (BPC);
- Benefícios Eventuais;
- Programa Estadual de Assistência Social;
- Programa Bolsa Família.

Proteção Social Especial: refere-se à modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. São serviços que requerem acompanhamento individual e maior flexibilidade nas soluções protetivas. Da mesma forma, comportam encaminhamentos monitorados, apoios e processos que assegurem qualidade na atenção protetiva e efetividade na reinserção almejada.

A Proteção Social Especial pode ser de Média ou Alta Complexidade. O Quadro VIII apresenta os Serviços de Proteção Social Especial oferecidos por meio do Departamento de Assistência Social.

Quadro VIII: Serviços de Proteção Social Especial oferecidos por meio do Departamento de Assistência Social.

Proteção Social de Média Complexidade:

- Atendimento a pessoas com deficiência por intermédio de Termo de Fomento firmado entre o Município de Cotiporã e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Veranópolis;
- Programa Sentido do Amor – Programa Municipal de Proteção Social à Pessoa com Deficiência, voltado para pessoas com deficiência intelectual e transtorno do espectro autista, em conformidade com a Lei Municipal nº 3.015 de 18/08/2023;
- Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC).

Proteção Social de Alta Complexidade:

- Atendimento integral institucional para idosos que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e/ou comunitário;
- Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 32, de 19 de maio de 2021. Altera a Portaria SAPS/MS nº 60, de 26 de novembro de 2020, que define as regras de validação das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde, para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio, e o seu Anexo I.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola – PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações.

_____. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013. Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução CNAS nº 33 de 12 de dezembro de 2012. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS.

_____. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Lei nº 14.621, de 14 de julho de 2023. Institui a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde no âmbito do Programa Mais Médicos.

RIO GRANDE DO SUL. Decreto Estadual nº 56.061, de 29 de agosto de 2021. Institui o Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS).

_____. Lei Estadual nº 14.594, de 28 de agosto de 2014. Introduce modificações na Lei n.º 12.544, de 3 de julho de 2006, que institui o Programa Primeira Infância Melhor – PIM.

COTIPORÃ. Lei Municipal nº 2.893, de 05 novembro de 2021. Dispõe sobre o Programa "Segundo Sol - Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde de Cotiporã" e dá outras providências.

_____. Lei Municipal nº 3.015, de 18 de agosto de 2023. Dispõe sobre o Programa "Sentido do Amor – Programa Municipal de Proteção Social à Pessoa com Deficiência" e dá outras providências.

ANEXO I

LINHA DE CUIDADO: REABILITAÇÃO E ATIVIDADE FÍSICA

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Linha de Cuidado “Reabilitação e Atividade Física” foi elaborada pelas Fisioterapeutas Luana Moraes Giacomini (Crefito5 116033F) e Morgana Cenci Mezari (Crefito5 137367F), e pela Coordenadora do Departamento de Saúde Aricele De Villa. A revisão foi realizada pela Secretária Municipal de Saúde e Assistência Social Rozeli Frizon, pelo Coordenador da Secretaria Municipal de Saúde Renan Tedesco e pela Chefe do Setor de Atendimento em Saúde Rozani Maria Machado Dos Santos.

Uma Linha de Cuidado caracteriza-se por padronizações técnicas que explicitam informações relativas à organização da oferta de ações de saúde no sistema, nas quais:

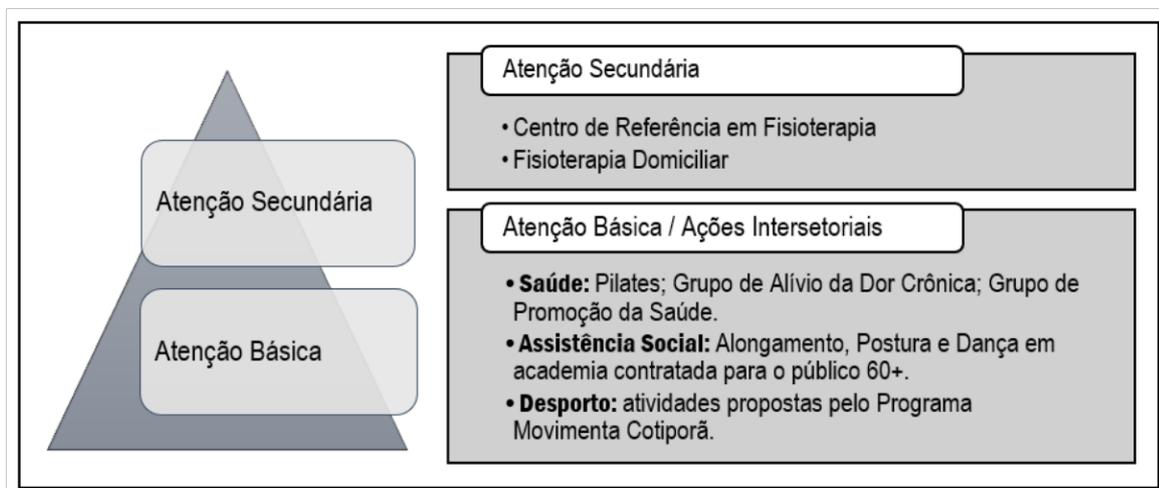
- ❖ Descrevem rotinas do itinerário do paciente, contemplando informações relativas às ações e atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, a serem desenvolvidas por equipe multidisciplinar em cada serviço de saúde;
- ❖ Viabilizam a comunicação entre as equipes, serviços e usuários de uma Rede de Atenção à Saúde, com foco na padronização de ações, organizando um *continuum* assistencial.

São objetivos das Linhas de Cuidado:

- ❖ Orientar o serviço de saúde de forma a centrar o cuidado no paciente e em suas necessidades;
- ❖ Demonstrar fluxos assistenciais com planejamentos terapêuticos seguros nos diferentes níveis de atenção;
- ❖ Estabelecer o “percurso assistencial” ideal dos indivíduos nos diferentes níveis de atenção de acordo com suas necessidades.

A presente Linha de Cuidado foi elaborada para, prioritariamente, definir o fluxo assistencial dos sujeitos nos diferentes níveis de atenção. A Figura abaixo ilustra os diversos serviços ofertados pelo Município no que se refere à temática em questão.

Figura 01: Serviços de reabilitação e atividade física ofertados pelo Município



Atualmente, a Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social possui em seu quadro funcional dois profissionais fisioterapeutas, um, com carga horária semanal de 30 horas que atua, prioritariamente, na Atenção Secundária à Saúde, ou seja, no Centro de Referência em Fisioterapia, e, outro, com carga horária semanal de 20 horas, o qual atua na Atenção Básica, especificamente, no Programa Academia da Saúde, propondo e executando ações de âmbito individual e coletivo com foco em promoção da saúde e prevenção de agravos.

A Fisioterapia é uma ciência da saúde que estuda, previne e reabilita os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. E, o Fisioterapeuta é um profissional da área da saúde com autonomia e senioridade científica conquistada nos bancos acadêmicos de nível superior, com foco na prevenção e recuperação da saúde funcional, a qual é entendida como a melhor qualidade para o desempenho da autonomia de vida de cada cidadão, tanto no aspecto físico quanto no mental e intelectual.

É competência do Fisioterapeuta, elaborar o diagnóstico fisioterapêutico compreendido como avaliação físico-funcional, com a finalidade de detectar as alterações apresentadas, considerando os desvios dos graus de normalidade para os de anormalidade; prescrever as técnicas próprias da fisioterapia, induzindo o processo terapêutico no paciente; dar altas nos serviços de fisioterapia, utilizando o critério de reavaliações que demonstrem não haver alterações significativas que indiquem necessidade de continuidade destas práticas terapêuticas (Art. 1º Resolução COFFITO 80).

2. PERCURSO ASSISTENCIAL DOS SUJEITOS PARA ACESSAR OS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO E ATIVIDADE FÍSICA

Diante do exposto até aqui, delineamos uma nova forma de acesso dos indivíduos aos serviços de reabilitação e atividade física: realizar primeiramente uma avaliação fisioterapêutica, de modo que os profissionais fisioterapeutas possam, de forma autônoma, prescrever as técnicas que promovam a melhor assistência, baseados em um instrumento específico de avaliação (Anexo I).

No entanto, a avaliação fisioterapêutica somente será realizada mediante encaminhamento de profissional médico integrante da equipe de saúde da família do município, com exceção dos médicos ortopedistas/traumatologistas que realizam cirurgias por meio de pactuações regionais ou convênios com a Prefeitura de Cotiporã.

Caberá ao médico o preenchimento correto do encaminhamento para **avaliação fisioterapêutica**, em letra legível ou impresso, onde deverão constar obrigatoriamente as seguintes informações:

- ❖ Nome do paciente;
- ❖ Sexo;
- ❖ Data de nascimento;
- ❖ Motivo do encaminhamento (descrever de forma clara a indicação e diagnóstico clínico, com seu respectivo código CID-10);
- ❖ Data da solicitação;
- ❖ Carimbo e assinatura.

Os encaminhamentos para avaliação fisioterapêutica deverão ser entregues na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) que aceitará apenas encaminhamentos originais e preenchidos corretamente. Não serão aceitas fotocópias de encaminhamentos para fisioterapia, assim como encaminhamentos preenchidos de forma ilegível, rasurados ou danificados, de tal forma que dificultem a correta identificação das informações necessárias, e, ainda, encaminhamentos com data de solicitação superior a noventa dias. No caso de recusa do encaminhamento pela SMS, será responsabilidade do paciente retornar ao médico solicitante para a correção das informações ou o preenchimento completo do encaminhamento.

Caberá ainda ao servidor da SMS, registrar a data do recebimento do encaminhamento e dar ciência ao paciente sobre as regras do serviço, mediante a apresentação do Termo de Concessão de Benefício – Avaliação Fisioterapêutica (Anexo II). Após este processo, o

encaminhamento será incluído na fila de espera para realização de avaliação fisioterapêutica. Não será permitida a inclusão de mais de um encaminhamento por paciente na fila de espera, sendo indicada a unificação dos encaminhamentos em duplicidade, excetuando-se a ocorrência de um evento prioritário. Os pacientes serão chamados para avaliação fisioterapêutica por ordem cronológica. Esta avaliação será realizada prioritariamente no Centro de Referência em Fisioterapia.

A partir da avaliação fisioterapêutica, os pacientes serão direcionados a um dos diversos serviços de reabilitação e atividade física ofertados pelo Município, a saber:

- ❖ Fisioterapia Convencional no Centro de Referência em Fisioterapia;
- ❖ Fisioterapia Domiciliar;
- ❖ Pilates;
- ❖ Grupo de Alívio da Dor Crônica;
- ❖ Grupo de Promoção da Saúde;
- ❖ Alongamento, Postura e Dança em academia contratada para o público 60+;
- ❖ Atividades propostas pelo Programa Movimenta Cotiporã.

Na sequência serão apresentados detalhamentos relativos ao funcionamento de cada um dos serviços acima citados, iniciando pelos de Média Complexidade (Fisioterapia Convencional e Domiciliar).

A. FISIOTERAPIA CONVENCIONAL

No Centro de Referência em Fisioterapia serão ofertados atendimentos nas áreas de Fisioterapia Traumato-Ortopédica, Neurofuncional, Gerontológica, Oncológica, Respiratória e Esportiva, e, terão prioridade os seguintes quadros clínicos:

Neurologia:

- ❖ Acidente vascular encefálico isquêmico ou hemorrágico, primário ou recidivante, com data inferior a três meses do episódio mais recente;
- ❖ Neuropatias periféricas hereditárias: as lesões dos nervos periféricos apresentam alterações funcionais tanto sensitivas quanto motoras e se não forem adequadamente tratadas, podem provocar um déficit importante, com prejuízos na qualidade de vida (exemplo: Doença de Charcot-Marie-Tooth);

- ❖ Distrofias musculares progressivas: distrofia muscular é a designação coletiva de um grupo de doenças musculares hereditárias, progressivas, sendo sua principal característica a degeneração da membrana que envolve a célula muscular, causando sua morte, afetando os músculos e causando fraqueza. Essa fraqueza muscular, dependendo do tipo de distrofia, afeta grupos de músculos diferentes e tem velocidade de degeneração variável (por exemplo: Distrofia Muscular Miotônica ou de Steinert e Distrofia Muscular Congênita);
- ❖ Alterações neurológicas que causem danos motores irreversíveis (por exemplo: Paralisia Cerebral, Mal de Parkinson, Esclerose Múltipla, Microcefalia e Mielomeningocele).

Ortopedia / Traumatologia / Reumatologia:

- ❖ Pós fratura, recidivantes ou não, tratados conservadoramente com data inferior a três meses do último episódio ou da retirada da imobilização gessada;
- ❖ Pós operatórios diversos (próteses, fraturas, osteotomias, retirada de tumores ósseos, reconstrução tendinosa ou ligamentar) com período inferior a três meses de alta hospitalar ou retirada da imobilização;
- ❖ Episódios agudos (inferior a três meses) de dor cervical, com ou sem irradiação, e parestesia em membros superiores, bilateral ou unilateral, com incapacidade funcional grave para as atividades de vida diária ou trabalho;
- ❖ Episódios agudos (inferior a três meses) de dor lombar baixa, com ou sem irradiação, e parestesia em membros inferiores, bilateral ou unilateral, com incapacidade funcional grave para as atividades de vida diária ou trabalho;
- ❖ Episódios agudos (inferior a três meses) de dor em membros superiores ou inferiores, de origem ocupacional, com incapacidade funcional grave para as atividades de vida diária ou trabalho.

A seguir, apresenta-se o Quadro I que traz as principais especificações relativas ao funcionamento do Centro de Referência em Fisioterapia.

Quadro I: Especificações relativas ao funcionamento do Centro de Referência em Fisioterapia

Especificações relativas ao funcionamento do Centro de Referência em Fisioterapia:

- As vagas para avaliação e atendimento fisioterapêutico serão preenchidas obedecendo a ordem cronológica de entrega do encaminhamento na SMS, salvo os casos prioritários descritos anteriormente.
- No primeiro atendimento, o paciente será submetido a uma avaliação cinético-funcional para definição dos objetivos terapêuticos e prescrição do tratamento fisioterapêutico, ou encaminhamento para os demais serviços de reabilitação e atividade física da rede.
- Os atendimentos destinam-se exclusivamente aos moradores do Município de Cotiporã.
- O paciente deverá assinar a presença sempre que for atendido.
- O paciente deverá estar adequadamente vestido, conforme proposta do fisioterapeuta.
- Todo paciente deverá estar no setor no horário marcado. Atraso superior a 15 minutos caracterizará “falta”.
- Duas faltas sem justificativa plausível ou sem cancelamento prévio caracterizará “desistência da vaga”. O paciente deverá passar por nova avaliação fisioterapêutica, caso tenha interesse em continuar.
- Não será permitida a presença de acompanhantes/familiares no setor durante o tratamento, somente quando o profissional achar conveniente.
- Em alguns casos o familiar/acompanhante deverá acompanhar a avaliação para prestar esclarecimentos sobre a patologia do paciente, quando o mesmo não conseguir fazer por si.
- É responsabilidade da família viabilizar a locomoção do paciente, bem como a sua remoção do centro de saúde.
- A duração do tratamento será determinada pelo profissional, de acordo com a evolução do paciente, totalizando no máximo vinte (20) sessões.
- O atendimento será de 45 minutos e será disponibilizado um atendimento por semana, salvo pacientes pós-operatórios que poderão ter dois atendimentos semanais, conforme a necessidade.
- Não será disponibilizado atendimento contínuo, devido a necessidade de rotatividade do setor.
- Todo paciente será reavaliado ao término do tratamento previsto, podendo ser encaminhado para atendimento em grupo, se necessário.
- O paciente deverá seguir as normas do setor, sob pena de ser advertido e ter o tratamento interrompido.

B. FISIOTERAPIA DOMICILIAR

O atendimento é constituído por sessões de fisioterapia nas quais são realizadas condutas de assistência ao paciente definidas pelo profissional responsável, orientações e capacitação do cuidador para a manutenção ou reabilitação do mesmo. Assim, a proposta da fisioterapia na atenção domiciliar vai além da atenção direta ao paciente, visa também educar, treinar, capacitar o cuidador/família com o objetivo de melhorar a qualidade de vida no domicílio. Os cuidados domiciliares repassados à família incluem: orientações de saúde em geral, treinamento quanto ao

uso de órteses/próteses, orientação sobre a importância da continuidade do tratamento e sua realização diária, entre outros.

Serão ofertados atendimentos domiciliares para pacientes que não possuem condições de se deslocar até o Centro de Referência em Fisioterapia, nas seguintes condições:

- ❖ Infecções respiratórias agudas (bronquite, bronquiolite e pneumonias);
- ❖ Acidente vascular encefálico isquêmico ou hemorrágico, primário ou recidivante, com data inferior a três meses do episódio mais recente.

Os atendimentos domiciliares terão a duração de até vinte sessões consecutivas, de acordo com a evolução do paciente. Será responsabilidade dos familiares elegerem um cuidador para acompanhar os atendimentos com objetivo de definir um plano de treinamento para manejo do paciente e evolução para alta do atendimento domiciliar.

Serão considerados **critérios de exclusão** para fisioterapia ambulatorial e domiciliar:

- ❖ Paciente que recebeu alta fisioterapêutica a menos de um ano em relação ao mesmo diagnóstico;
- ❖ Paciente que estiver em tratamento pelo mesmo motivo em outro serviço de reabilitação da rede;
- ❖ Paciente que após avaliação for considerado inelegível ao tratamento, não sendo significativa a intervenção fisioterapêutica;
- ❖ Paciente que já realizou tratamento no Centro de Referência em Fisioterapia e em outras clínicas e que, após avaliação, concluiu-se que não se beneficiará no momento com o tratamento, uma vez que as possibilidades terapêuticas já foram esgotadas e não houve evolução.

Em relação aos serviços de Atenção Básica (Pilates, Grupo de Alívio da Dor Crônica e Grupo de Promoção da Saúde), que também incluem ações intersetoriais (atividades de alongamento, postura e dança em academia contratada para o público 60+ e atividades propostas pelo Programa Movimenta Cotiporã), estes serão acessados pelos sujeitos, após a avaliação fisioterapêutica, nas seguintes situações:

- ❖ Alta da fisioterapia convencional e necessidade de um acompanhamento prolongado;
- ❖ Quando não houver necessidade de intervenção fisioterapêutica convencional, mas o paciente se beneficiará com a participação em atividades coletivas;
- ❖ Pacientes que não estão em processo de agudização do quadro de dor.

A seguir, serão trazidas especificações relacionadas às atividades coletivas acima mencionadas. Destacamos, aqui, que o quesito “assiduidade” também será levado em conta para a participação em atividades coletivas: duas faltas sem justificativa plausível ou sem cancelamento prévio caracterizará “desistência da vaga”, e o paciente deverá passar por nova avaliação fisioterapêutica caso tenha interesse em continuar.

C. PILATES

Trata-se de uma prática que combina técnicas de alongamento, fortalecimento e controle muscular, trabalhando o corpo de forma integrada e harmoniosa. O Pilates será usado como um recurso de intervenção fisioterapêutica com objetivo de melhorar a postura, a flexibilidade, a força e o equilíbrio do corpo, além de auxiliar no controle da dor e ganho de funcionalidade dos pacientes.

Nosso Studio de Pilates está localizado no Centro de Saúde Nossa Senhora das Graças, em Lajeado Bonito, onde serão oferecidos atendimentos em dupla, uma vez por semana, com duração de 45 minutos, por um período de seis meses. Terão prioridade as pessoas que necessitarem de um atendimento mais individualizado e apresentarem as seguintes condições:

- ❖ Alterações posturais;
- ❖ Doenças degenerativas;
- ❖ Dores crônicas.

Após a prática de Pilates por seis meses, o paciente receberá alta e será orientado a manter-se ativo, praticando os exercícios que foram ensinados durante esse período. O paciente também terá a oportunidade de manter vínculo com a equipe, pois poderá integrar-se às ações do Programa Movimenta Cotiporã, Grupo de Promoção da Saúde ou atividades em academia contratada (se possuir mais de 60 anos).

D. GRUPO DE ALÍVIO DA DOR CRÔNICA

Refere-se à uma atividade coletiva que prevê atendimento em grupo para pessoas que sofrem de dor crônica, ou seja, uma alternativa não medicamentosa para alívio da dor a longo prazo, através da prática de exercício físico e orientações de exercícios domiciliares.

Esses atendimentos acontecerão na Sala de Apoio que está localizada na Unidade Anexa à Unidade de Saúde Central. Serão atendidas cinco pessoas por grupo, uma vez por semana, com duração de 45 minutos, por um período de seis meses. Nesse período, as pessoas praticarão

exercícios neuromotores que visam melhorar força, agilidade, equilíbrio, flexibilidade e coordenação.

Após esse período de seis meses, assim como no Pilates, o paciente receberá alta e será orientado a manter-se ativo, praticando os exercícios que foram ensinados durante esse período, podendo, ainda, participar de outras ações previstas nesta linha de cuidado, e que abaixo serão descritas, as quais pressupõem a existência de uma fonte continuada de atenção e sua utilização ao longo do tempo.

E. GRUPO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Trata-se de uma ação de promoção da saúde e produção do cuidado conduzida pelo fisioterapeuta em conjunto com um profissional nutricionista, onde são trabalhadas questões relacionadas a um estilo de vida saudável que vai desde práticas corporais e atividades físicas até promoção da alimentação saudável, experiências artísticas e culturais.

Atualmente, esse grupo é desenvolvido com periodicidade quinzenal, no Espaço Vida e Saúde, no Polo do Programa Academia da Saúde e em outros espaços comunitários. É um grupo aberto, ou seja, a qualquer momento, todas as pessoas interessadas em participar são acolhidas.

F. ATIVIDADES DE ALONGAMENTO, POSTURA E DANÇA PARA O PÚBLICO 60+

Refere-se a um serviço de convivência e fortalecimento de vínculos, voltado aos idosos, contratado através do Centro de Referência em Assistência Social, sendo o prestador de serviço a Academia Atlético Fitness, a qual disponibiliza diversos horários semanais para atender o público em questão, sob a supervisão de profissionais educadores físicos capacitados para desenvolverem atividades de alongamento, postura e dança.

G. ATIVIDADES PROPOSTAS PELO PROGRAMA MOVIMENTA COTIPORÃ

Trata-se de um programa municipal instituído através da Lei Municipal nº 2.957, de 02 de setembro de 2022, que dispõe sobre o Projeto Movimenta Cotiporã e dá outras providências. Este, tem caráter permanente e deve ser aperfeiçoado conforme a necessidade e a realidade do município, cabendo a Secretaria Municipal de Educação e Desporto monitorar e acompanhar a execução do mesmo.

Possui como objetivos proporcionar a melhoria da qualidade de vida, bem como, estimular os relacionamentos sociais de toda população cotiporanense, por meio de ações voltadas para a garantia dos direitos sociais à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer. Atualmente, oferta, para diversas faixas etárias, diferentes modalidades esportivas, onde os atletas são supervisionados por profissionais educadores físicos durante a prática de esportes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de atividade física para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

_____. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Dor Crônica. Portaria SAS/MS nº 1083, de 02 de outubro de 2012. Retificada em 27 de novembro de 2015 Revoga a Portaria nº 859/SAS/MS, de 04 de novembro de 2002.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº. 80, de 9 de maio de 1987. Baixa Atos Complementares à Resolução COFFITO-8, relativa ao exercício profissional do fisioterapeuta, e à Resolução COFFITO-37, relativa ao registro de empresas nos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e dá outras providências.

COTIPORÃ. Lei Municipal nº 2.957, de 02 de setembro de 2022, que dispõe sobre o Projeto Movimenta Cotiporã e dá outras providências.

KOKOBUN, E. et al. Programa de atividade física em unidades básicas de saúde: relato de experiência no município de Rio Claro/SP. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, 2005.

LUCIO, C. I. da S. Fisioterapia: Legislação Aplicada: Leis, Decretos e Resoluções. Rio de Janeiro: Autografia, 2015.

MALTA, D. C. et al. A política nacional de promoção da saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. Epidemiol. Serv. Saúde, v. 18. n. 1. Brasília, 2009.

POZENA, R; CUNHA, N. F. S. Projeto Construindo um futuro saudável através da prática da atividade física diária. Saúde e Sociedade, v.18, supl.1, 2009.

Anexo I
Avaliação Fisioterapêutica

Nome:		
DN:	Idade:	Sexo:
Endereço:		Contato:
Profissão:	Estado civil:	Data da avaliação:

Diagnóstico médico:

Queixa principal:

História da doença atual:

Patologias associadas/hábitos de vida:

- () Diabetes mellitus () Hipertensão arterial () Doença cardíaca
() Dislipidemia () Tabagismo () Etilismo

Exame físico:

PA: _____ / _____ mmHg

FC: _____ bpm

Peso: _____ kg

Altura: _____ cm

Lúcido: () Sim () Não

Comunicativo: () Sim () Não

Diurese: () Presente () Ausente

Evacuação: () Presente () Ausente

Uso de fralda: () Sim () Não

Uso de sonda: () Sim () Não

Tosse: () Não () Sim () Produtiva () Improdutiva

Escaras: () Não () Sim, localização: _____

Exame específico:

Inspeção:

Palpação:

Avaliação da amplitude de movimento:

Articulação: _____ () Preservada () Alterada

Articulação: _____ () Preservada () Alterada

Articulação: _____ () Preservada () Alterada

Avaliação da força muscular:

Movimento: _____ Grau: _____

Movimento: _____ Grau: _____

Movimento: _____ Grau: _____

Sensibilidade:

() Preservada () Alterada, descrever: _____

Tipo da dor:

() Irradiada () Difusa () Agulhada Localização: _____

Avaliação da marcha:

() Não deambula () Independente () Dependente de dispositivos auxiliares, qual: _

Tônus muscular:

() Eutônico () Hipertônico () Hipotônico

Atividades de vida diária:

Vestir-se: () Dependente () Semi dependente () Independente

Alimentação: () Dependente () Semi dependente () Independente

Transferências: () Dependente () Semi dependente () Independente

Banho: () Dependente () Semi dependente () Independente

Exames de Imagem:

Você pratica alguma atividade física? Com que frequência?

Como você lida com sua dor (o que a torna melhor ou pior)?

Como a sua dor está afetando a sua vida (ou seja, apetite, sono, atividades físicas)?

Você está se sentindo preocupado (ansioso) ou triste (deprimido)?

Quando foi a última vez que você sentiu dor?

Intensidade da dor: (Utilizar a Escala Visual Analógica: questionar o paciente quanto ao seu grau de dor, sendo que 0 significa ausência total de dor e 10 o nível de dor máxima suportável) ____

Escala Visual Analógica (EVA):



PARECER FISIOTERAPÊUTICO

O paciente necessita de:

() Fisioterapia Convencional

() Fisioterapia Domiciliar

O paciente possui condições para participar do:

() Pilates

() Alongamento, Postura e Dança em academia

() Grupo de Alívio da Dor Crônica

() Programa Movimenta Cotiporã

() Grupo de Promoção da Saúde

Carimbo e assinatura do profissional

Anexo II
Termo de Concessão de Benefício – Serviços de Reabilitação e Atividade Física

Termo de concessão de benefício para realização de **Avaliação Fisioterapêutica**, que entre si fazem o Município de Cotiporã, através da Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social e o paciente _____, CNS nº _____.

- Fica estipulado que o paciente passará por uma Avaliação Fisioterapêutica com profissional capacitado e, dessa forma, será decidido se o paciente necessitará de atendimento de Fisioterapia Convencional ou se será encaminhado para outros serviços disponíveis na Rede.
- O paciente deverá comparecer para atendimento no dia e horário marcado, vestindo roupa adequada para a realização de exercício físico.
- O não comparecimento sem aviso prévio acarretará em “falta”.
- Duas faltas sem justificativa plausível ou sem cancelamento prévio caracterizará “desistência da vaga”.
- É responsabilidade do paciente a sua locomoção até o local de atendimento.

Cotiporã, ____/____/____.

Assinatura do paciente