



**PREFEITURA
MUNICIPAL DE
HORTOLÂNDIA**

PROTOCOLO DE FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA



**SECRETARIA DA SAÚDE - ATENÇÃO PRIMÁRIA
2026**



**PREFEITURA
MUNICIPAL DE
HORTOLÂNDIA**



Dênis André José Crupe
SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Jennifer Bazilio
SECRETÁRIA ADJUNTA DA SAÚDE

Cilene Aparecida de Oliveira Mantuan
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Christiane Fonseca da Silva
CHEFE DE DIVISÃO ADMINISTRATIVA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Juliana Davoli Sturaro
**CHEFE DE DIVISÃO - GESTÃO DO CUIDADO INTEGRAL DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA**



**PREFEITURA
MUNICIPAL DE
HORTOLÂNDIA**



ELABORAÇÃO E ORGANIZAÇÃO

Juliana Davoli Sturaro

**CHEFE DE DIVISÃO - GESTÃO DO CUIDADO INTEGRAL DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA
APOIADORA INSTITUCIONAL**

Andréa Carmona Rovagnelli

**APOIADORA TÉCNICA DA PSICOLOGIA/SAÚDE MENTAL
APOIADORA INSTITUCIONAL**

Nívia Luiza Bassani

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

AVC - Acidente Vascular Cerebral

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

EMULTI - Equipe Multiprofissional

ESF - Equipe de Saúde da Família

PCD - Pessoa com Deficiência

PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

VD - Visita Domiciliar

VI - Visita Institucional

SUMÁRIO

Introdução	6
Atribuições da Fisioterapia na Atenção Primária	7
A prática da Fisioterapia na APS	8
Orientações da composição da agenda do Fisioterapeuta na AP	9
Distribuição da carga horária do Fisioterapeuta	11
Modelos de Grupos.....	12
Encaminhamentos para Fisioterapia	13
Fluxograma Geral de encaminhamentos na UBS	15
Fluxograma de encaminhamentos para Fisioterapia	16
Referências Bibliográficas	17

Introdução

A Atenção Primária é um modelo e um ponto da rede de atenção à saúde, em Território delimitado, de caráter interprofissional, que possui diretrizes, agendas programáticas, princípios norteadores e uma política específica.

A Atenção Primária caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a manutenção da saúde e cuidados paliativos.

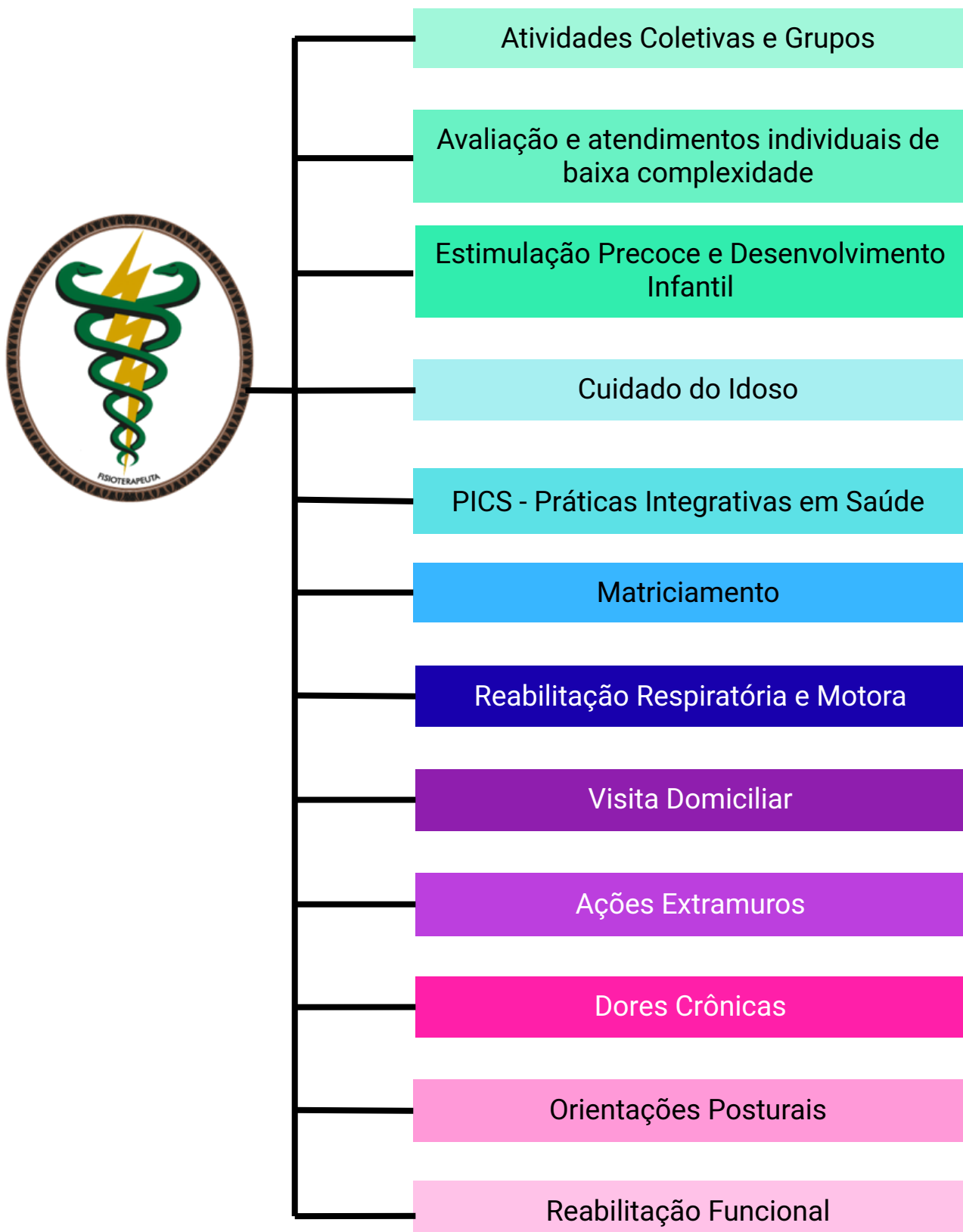
É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de Territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no Território em que vivem essas populações.

Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (2006):

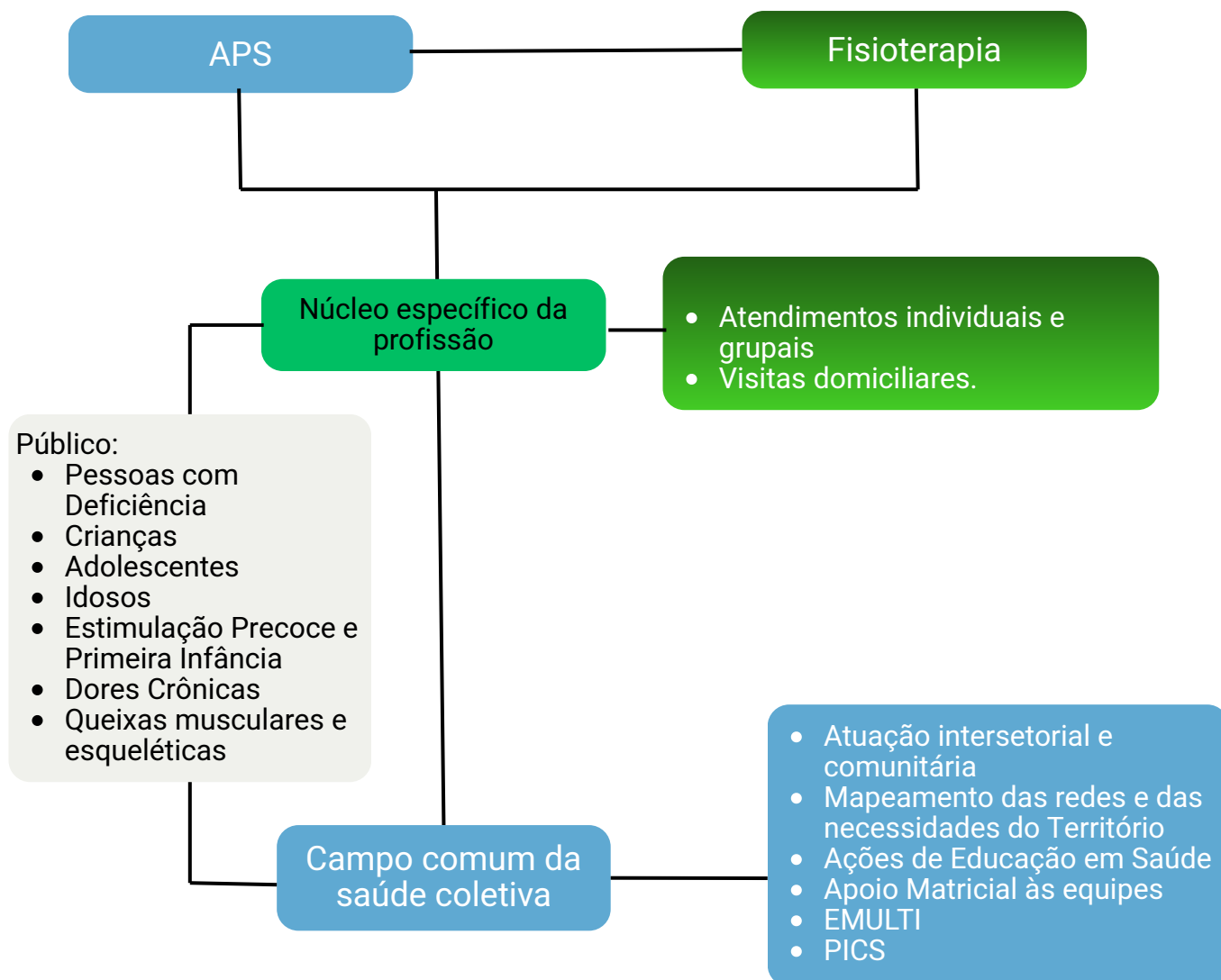
Nesse contexto, a Fisioterapia na Atenção Primária abrange ações individuais e coletivas que visam a promoção e proteção da saúde; prevenção de doenças e agravos; diagnóstico fisioterapêutico e territorial; reabilitação e a manutenção da saúde.

O profissional Fisioterapeuta, como membro de uma equipe, deve estar apto a desenvolver a gestão da clínica e do cuidado, considerando os determinantes sociais e de saúde da população.

Atribuições da FISIOTERAPIA na Atenção Primária



A prática da FISIOTERAPIA na Atenção Primária



Orientações da composição da agenda do Fisioterapeuta na AP

Atividades Coletivas e Grupos: por ser atividade essencial do Fisioterapeuta na APS, as atividades coletivas e grupais devem estar asseguradas na agenda do profissional, considerando o diagnóstico territorial do profissional e as principais demandas identificadas. Além de Grupos na própria UBS, pode-se articular grupos e parcerias com outros setores (escola, cultura, esporte).

Atendimentos Individuais de Fisioterapia: os Atendimentos Individuais na APS devem contemplar uso de baixa densidade tecnológica, predominando as tecnologias leves e leveduras.

Atendimentos Compartilhados: devem fazer parte da agenda os atendimentos compartilhados com equipes de apoio e da Estratégia de Saúde da Família, como também de equipes da Atenção Especializada como forma de Matriciamento. Tais atendimentos são essenciais para troca de saberes técnico-pedagógicos e ampliação da clínica (clínica ampliada) dos profissionais envolvidos. Dentro desses atendimentos também é possível realizar Projetos Terapêuticos Singulares, diagnósticos de casos complexos e condutas terapêuticas mais elaboradas e que contemplem ações de núcleo e campo.

Avaliação, diagnóstico, prescrição e execução de conduta fisioterapêutica na AP nos diferentes ciclos de vida e Linhas de Cuidado.

Educação Permanente e Continuada e Matriciamento: as reuniões de Matriciamento também devem ser incluídas nas metas institucionais, visto que os casos discutidos qualificam a assistência e devem ser registrados. Em relação à Educação Permanente e Continuada, as ações devem ser pactuadas entre os trabalhadores e gestores locais, garantindo a participação do profissional Fisioterapeuta, seja como participante ou facilitador.

Utilização de Práticas Integrativas e Complementares (PICS), se necessidade identificada pelo profissional Fisioterapeuta e dentro de seu contexto de atuação.

Orientações da composição da agenda do Fisioterapeuta na AP

Consulta/Atendimento Domiciliar de usuários que, tendo indicação, conforme normativas da Atenção Domiciliar do SUS, requeiram cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções multiprofissionais, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores, promovendo orientações e cuidados específicos pelo Fisioterapeuta.

Organização do processo de trabalho e atividades administrativas: é necessário privilegiar uma agenda que garanta espaços para organização, gestão e administração do processo de trabalho do profissional.

A gestão da clínica e do cuidado é competência e atribuição de todo profissional da Atenção Básica e deve compor parte institucional da agenda - construção de relatórios, organização de grupos, gestão da agenda e encaminhamentos, dentre outros.

Distribuição da carga horária do Fisioterapeuta

ATIVIDADE	SUGESTÃO DE CARGA HORÁRIA (semanal ou mensal)	DURAÇÃO DA ATIVIDADE
Atendimentos individuais Interconsultas Visitas Domiciliares	25%	40 minutos a 1 hora
Ações Coletivas	50%	mínimo 1 hora
Reuniões Matriciamento	10%	mínimo 1 hora
Atividades administrativas	5%	mínimo 30 min
Educação Permanente	5% a 10%	mínimo 1 hora

Modelos de Grupos

GRUPOS ABERTOS	São Grupos com critérios menos rígidos, encontros com periodicidade variada, podendo ter um número maior de participantes, agregando pacientes a qualquer momento.
GRUPOS FECHADOS	São Grupos com critérios definidos. Há um contrato entre profissionais e usuários o estabelecimento de um número definido de encontros.
GRUPOS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO	São Grupos com objetivo de prevenir agravos ou doenças específicas, promover mudanças em hábitos de vida, socialização, geração de renda.
GRUPOS TERAPÊUTICOS	São Grupos com objetivo, propósito e foco terapêutico definidos.

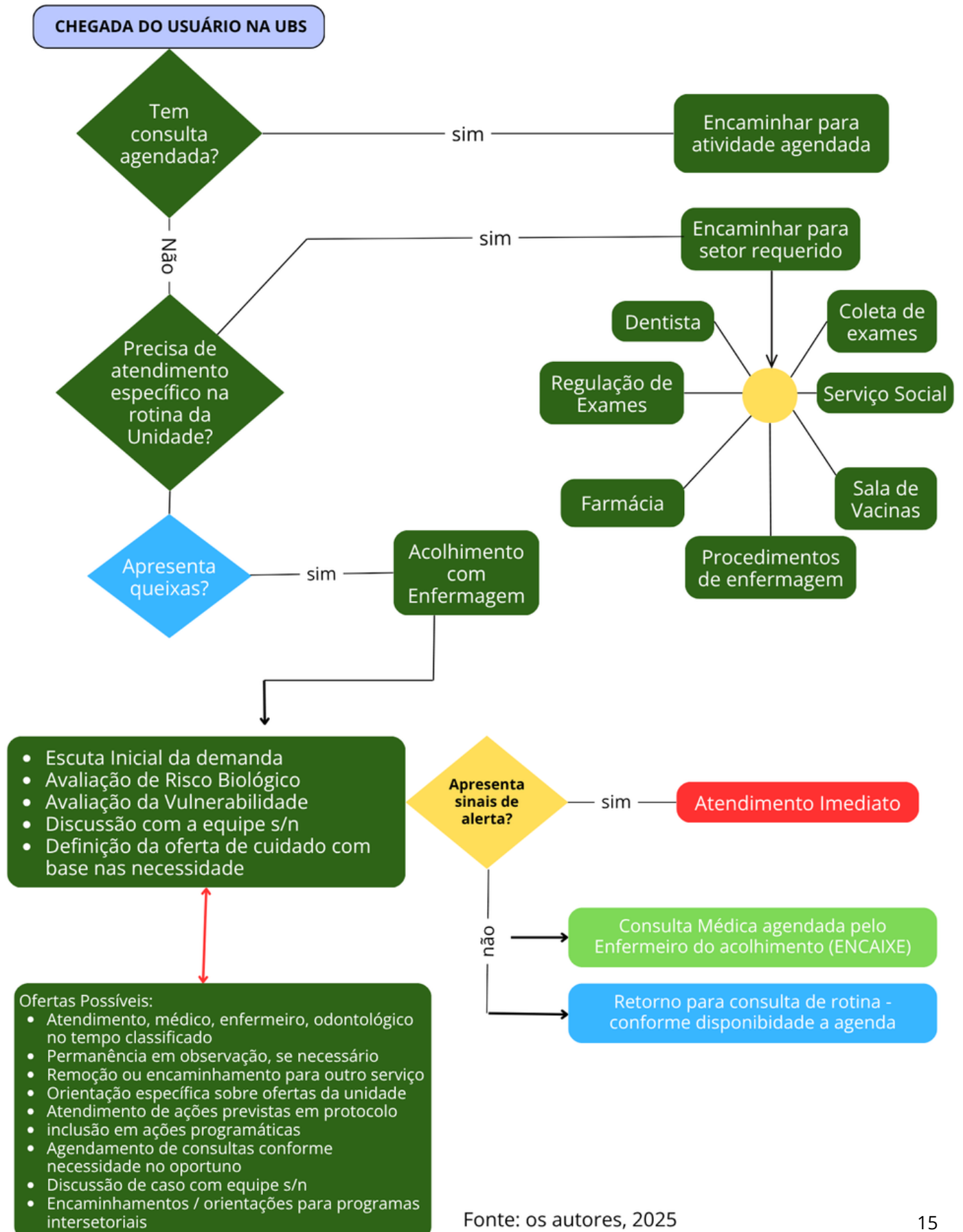
Encaminhamentos para FISIOTERAPIA

Público alvo	Ações do Fisioterapeuta	Objetivos
Bebês Crianças Adolescentes	• Avaliação do Desenvolvimento Neuropsicomotor. • Orientações posturais em escolas. • Ações educativas - (prevenção de escoliose, acidentes, obesidade).	• Promover crescimento e desenvolvimento saudáveis. • Prevenir disfunções posturais e motoras.
Adultos	• Queixas musculoesqueléticas comuns (lombalgia, cervicalgia, tendinites). • Exercícios terapêuticos. • Orientações ergonômicas e de auto cuidado. • Atividades coletivas de alongamento e relaxamento.	• Prevenir e tratar disfunções musculoesqueléticas. • Melhorar funcionalidade e qualidade de vida.
Idosos	• Grupos de prevenção de quedas. • Avaliação do equilíbrio e marcha. • Reabilitação funcional após agravos (AVC, fraturas, imobilizações) e manutenção da autonomia.	• Reduzir riscos de quedas. • Promover independência e funcionalidade.

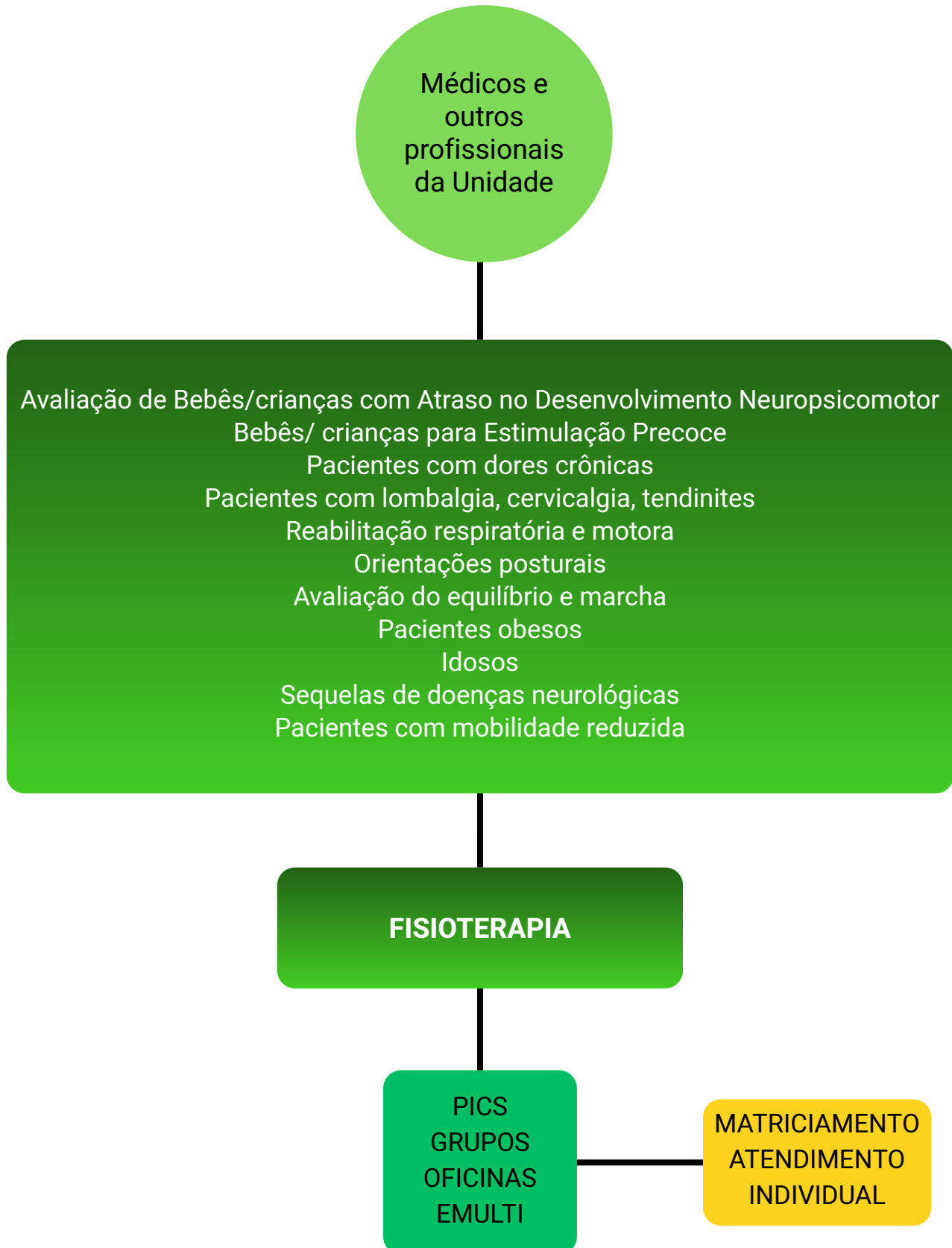
Público alvo	Ações do Fisioterapeuta	Objetivos
Pacientes com doenças crônicas (Hipertensão, Diabetes, DPOC, obesidade, artrite)	• Prescrição e acompanhamento de exercícios físicos. • Reabilitação respiratória e motora. • Orientações sobre autocuidado.	• Melhor capacidade funcional e qualidade de vida. • Prevenir complicações e agravos.
Pessoas com limitações físicas ou mobilidade reduzida	• Atendimento domiciliar (visitas EMULTI). • Adaptações posturais. • Orientações a cuidadores. • Exercícios de manutenção da função.	• Promover reabilitação e inclusão social. • Evitar dependências e complicações secundárias.
População em geral	• Ações de promoção da saúde e prevenção (Campanhas, Educação em Saúde). • Educação postural. • Incentivo à atividade física.	• Incentivar hábitos saudáveis. • Prevenir doenças.

Fluxograma Geral de encaminhamentos na UBS

FLUXO DE ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE - APS



Fluxograma de encaminhamentos para FISIOTERAPIA





Referências Bibliográficas

1. CHIAVERINI, Dulce Helena. **Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental**. Ministério da Saúde. Brasília, DF. 2011.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cadernos da Atenção Básica**. Editora Ministério da Saúde. Brasília - DF - 2013.
3. CREFITO 3 - CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Documento Norteador da Fisioterapia na Atenção Básica do Estado de São Paulo**. Gestão 2021-2025.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde. Saúde da Família**. 2ª edição. 2008.

“É a mente que esculpe o corpo.”
Joseph Pilates