



# AMBULATÓRIO DE FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL

## PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Carla Nogueira Soares  
Priscila Xavier de Araujo

**CARLA NOGUEIRA SOARES  
PRISCILA XAVIER DE ARAUJO  
(Organizadores)**

**AMBULATÓRIO DE FISIOTERAPIA  
NEUROFUNCIONAL  
PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO**

**EDITORA PASCAL  
2022**

**2022 - Copyright© da Editora Pascal**

**Editor Chefe:** Prof. Dr. Patrício Moreira de Araújo Filho

**Edição e Diagramação:** Eduardo Mendonça Pinheiro

**Edição de Arte:** Marcos Clyver dos Santos Oliveira

**Bibliotecária:** Rayssa Cristhália Viana da Silva – CRB-13/904

**Revisão:** Os autores

### **Conselho Editorial**

Dr<sup>a</sup>. Samantha Ariadne Alves de Freitas

Dr<sup>a</sup>. Maria Raimunda Chagas Silva

Dr. Aruanã Joaquim Matheus Costa Rodrigues Pinheiro

Dr<sup>a</sup>. Anna Christina Sanazario de Oliveira

Dr<sup>a</sup>. Elba Pereira Chaves

### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

**S676c**

Coletânea Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional: Procedimentos Operacionais Padrão / Carla Nogueira Soares e Priscila Xavier de Araujo (Org). São Luís - Editora Pascal, 2022.

79 f. : il.: (Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional; v. 1)

Formato: PDF

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-86707-99-1

D.O.I.: 10.29327/564527

1. Fisioterapia neurofuncional. 2. Procedimentos e tratamentos. 3. Sistema Único de Saúde (SUS). I. Soares, Carla Nogueira. II. Araujo, Priscila Xavier de. III. Título.

CDU: 615.81[612.82:612.7](811.5)

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

**2022**

[www.editorapascal.com.br](http://www.editorapascal.com.br)

contato@editorapascal.com.br

# **AMBULATÓRIO DE FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL**

**Departamento de Fisioterapia – Clínica Físio Center – Frei Hernane**

Gestor responsável: Luciana Florêncio Vidal Araújo

**Coordenador do Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional (AFN):**

Carla Nogueira Soares

**Orientador do Manual de POP's do AFN:**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Priscila Xavier de Araújo

**Organizadores:**

Carla Nogueira Soares

Priscila Xavier de Araujo

## PREFÁCIO

O bom funcionamento de um serviço de saúde em muito diz respeito à organização e padronização dos procedimentos a serem realizados nas dependências do serviço, que requerem um esforço conjunto de todos profissionais envolvidos. Os procedimentos descritos nesse documento se referem ao atendimento e funcionamento do futuro Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional no município de Marabá. O projeto de criação do ambulatório de fisioterapia neurofuncional tem como o principal objetivo tratar pacientes referenciados por unidades de saúde da rede SUS, que tem sequelas cinético-funcional, decorrentes de trauma crânio encefálico. Portanto, este documento deve servir como padrão para a criação e funcionamento desse serviço de saúde, sendo observado e seguido pelos profissionais do ambulatório.

***Carla Nogueira Soares***

# APRESENTAÇÃO

O Procedimento Operacional Padrão (POP) é um documento organizacional que traduz o planejamento do trabalho a ser executado. Trata-se de uma descrição detalhada de todas as medidas necessárias para a realização de uma tarefa.

Um POP tem como objetivo padronizar e minimizar a ocorrência de mudanças na execução das tarefas tidas como fundamentais para o correto funcionamento do processo. Ou seja, o POP garante ao usuário que o processo ocorra com qualidade e excelência por qualquer profissional que execute o serviço. Aumentando a previsibilidade dos resultados, minimizando as variações causadas por imperícia, falta de comunicação ou adaptações aleatórias.

Este POP em particular trás as informações necessária para a condução dos atendimentos ambulatoriais de paciente neurológicos vitimados por traumatismo crânio encefálico com sequelas temporárias ou permanentes.

Ao folhear os POP's o leitor será capaz de entender o funcionamento de um ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional desde a recepção, passando pela parte administrativa até o atendimento de fisioterapia em si.

O objetivo destes POP's é trazer ao serviço de fisioterapia da clínica Center – Físio Frei Hernane um atendimento diferenciado com segurança e qualidade tanto para quem trabalha no serviço como para quem utiliza o serviço de reabilitação.

***Carla Nogueira Soares***

# **ORGANIZADORES**

## **Carla Nogueira Soares**

Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia Cardiorrespiratória e Anatomia Funcional e Fisioterapia Intensiva Pediátrica e Neonatal pela Faculdade Unyleya, Mestre em Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva (SOBRATI), mestranda no programa de Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

## **Priscila Xavier de Araujo**

Farmacêutica, Especialista em Farmácia Magistral pela Oswaldo Cruz, Mestre em Farmacologia pela Universidade de São Paulo (USP), Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Docente da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Professora do Programa de Mestrado em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) da UEPA, coordenadora do Laboratório de Farmacologia Clínica da UEPA.

# AUTORES

## **Adriana de Castro Lima**

Fisioterapeuta. Especialista em Ortopedia e Traumatologia. Preceptora de estágio de ortopedia e traumatologia do Centro Universitário Anhanguera de Marabá.

## **Anderson Bentes de Lima**

Farmacêutico, Doutor em Biotecnologia pela Universidade Federal do Pará (UFPA), Docente da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Professor do Programa de Mestrado em Cirurgia e Pesquisa experimental (CIPE) da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

## **Ayniere Sousa Soares**

Enfermeiro, Especialista em Urgência e Emergência. Acadêmico de Medicina, membro do Laboratório de Farmacologia Clínica da UEPA.

## **César Augusto Medeiros Paiva Rodrigues**

Acadêmico de Medicina, membro do Laboratório de Farmacologia Clínica da UEPA.

## **Eugismara Melo da Silva Guinhazi**

Fisioterapeuta. Especialista em Ortopedia e Traumatologia. Preceptora de estágio de neuropediatria do Centro Universitário Anhanguera de Marabá.

## **Ivete Furtado Ribeiro Caldas**

Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia Respiratória em Pediatria e Neonatologia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Mestre em Teoria e Prática do Comportamento pela Universidade Federal do Pará (UFPA), Doutora em Neurociências e Biologia Celular pela UFPA, Docente da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Professora Permanente do Programa de Mestrado em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE).

## **Júlio de Araujo Rendeiro**

Acadêmico de Medicina, membro do Laboratório de Farmacologia Clínica da UEPA.

## **Marcelo Vaughan Oliveira de Lima**

Biomédico. Acadêmico de Medicina, membro do Laboratório de Farmacologia Clínica da UEPA.



## **Marcilene de Jesus Caldas Costa**

Bióloga. Mestre em agrossistema. Docente do curso de medicina da Facimpa.

## **Matheus de Oliveira Leite**

Acadêmico de Medicina, membro do Laboratório de Farmacologia Clínica da UEPA.

## **Rodrigo Canto Moreira**

Fisioterapeuta. Mestre em Neurociência e comportamento pela Universidade Federal do Pará. Professor substituto na Universidade do Estado do Pará. Coordenador do curso de Fisioterapia da FAPEN.

# SUMÁRIO

<b>PREFÁCIO</b> .....	<b>5</b>
<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>6</b>
<b>ORGANIZADORES</b> .....	<b>7</b>
<b>AUTORES</b> .....	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>14</b>
<b>POP DE FLUXO DO AMBULATÓRIO NEUROFUNCIONAL</b> Carla Nogueira Soares Matheus de Oliveira Leite Adriana de Castro Lima Ivete Furtado Ribeiro Caldas Priscila Xavier de Araujo	
Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional .....	15
<b>D.O.I.:</b> <a href="https://doi.org/10.29327/564527.1-1">10.29327/564527.1-1</a>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>17</b>
<b>POP ELEGIBILIDADE</b> Rodrigo Canto Moreira Ayniere Sousa Soares César Augusto Medeiros Paiva Rodrigues Carla Nogueira Soares Anderson Bentes de Lima Priscila Xavier de Araujo	
Critérios de elegibilidade .....	18
<b>D.O.I.:</b> <a href="https://doi.org/10.29327/564527.1-2">10.29327/564527.1-2</a>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>20</b>
<b>POP ALTA AMBULATORIAL</b> Marcilene de Jesus Caldas Costa Carla Nogueira Soares Marcelo Vaughan Lima de Oliveira Julio de Araujo Rendeiro Ivete Furtado Ribeiro Caldas Priscila Xavier de Araujo	
Critérios de Alta .....	21
<b>D.O.I.:</b> <a href="https://doi.org/10.29327/564527.1-3">10.29327/564527.1-3</a>	

## **CAPÍTULO 4..... 23**

### **POPS DE DIREITOS E DEVERES**

Eugismara Melo da Silva Guinhazi  
Carla Nogueira Soares  
Matheus de Oliveira Leite  
Ayniere Sousa Soares  
Priscila Xavier de Araujo  
Anderson Bentes de Lima

Direitos dos usuários.....	24
Deveres dos familiares e/ou cuidadores .....	26
Direitos e Deveres do Usuário .....	28

**D.O.I.:** [10.29327/564527.1-4](#)

## **CAPÍTULO 5..... 30**

### **POPS DO FLUXO DE ATENDIMENTO**

Carla Nogueira Soares  
Adriana de Castro Lima  
César Augusto Medeiros Paiva Rodrigues  
Marcelo Vaughan Lima de Oliveira  
Priscila Xavier de Araujo  
Ivete Furtado Ribeiro Caldas

Fluxo de atendimento do AFN.....	31
Agendamento de consultas .....	34
Remarcação de atendimentos pela ausência do profissional.....	36
Remarcação de atendimentos pelo paciente .....	40

**D.O.I.:** [10.29327/564527.1-5](#)

## **CAPÍTULO 6..... 44**

### **POP CONTROLE DE RESÍDUOS**

Rodrigo Canto Moreira  
Carla Nogueira Soares  
Julio de Araujo Rendeiro  
Ayniere Sousa Soares  
Priscila Xavier de Araujo  
Anderson Bentes de Lima

Gestão de resíduos sólidos.....	45
---------------------------------	----

**D.O.I.:** [10.29327/564527.1-6](#)

## **CAPÍTULO 7..... 48**

### **POP SEGURANÇA DO CLIENTE E HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS**

Carla Nogueira Soares  
Marcilene de Jesus Caldas Costa  
Matheus de Oliveira Leite  
César Augusto Medeiros Paiva Rodrigues  
Priscila Xavier de Araujo  
Ivete Furtado Ribeiro Caldas

Higienização das mãos ..... 49

**D.O.I.:** [10.29327/564527.1-7](https://doi.org/10.29327/564527.1-7)

## **CAPÍTULO 8..... 53**

### **POPS ALMOXARIFADO**

Eugismara Melo da Silva Guinhazi  
Carla Nogueira Soares  
Marcelo Vaughan Lima de Oliveira  
Julio de Araujo Rendeiro  
Anderson Bentes de Lima  
Priscila Xavier de Araujo

Requisição ..... 54

Recebimento..... 56

Armazenagem..... 58

Distribuição ..... 60

**D.O.I.:** [10.29327/564527.1-8](https://doi.org/10.29327/564527.1-8)

## **CAPÍTULO 9..... 62**

### **POP HIGIENIZAÇÃO**

Carla Nogueira Soares  
Adriana de Castro Lima  
Ayniere Sousa Soares  
Priscila Xavier de Araujo  
Ivete Furtado Ribeiro Caldas

Limpeza do piso e das superfícies do AFN ..... 63

**D.O.I.:** [10.29327/564527.1-9](https://doi.org/10.29327/564527.1-9)

## **CAPÍTULO 10..... 65**

### **POPS REABILITAÇÃO**

Marcilene de Jesus Caldas Costa  
Carla Nogueira Soares  
César Augusto Medeiros Paiva Rodrigues  
Anderson Bentes de Lima  
Priscila Xavier de Araujo

Avaliação fisioterapêutica.....	66
Reabilitação fisioterapêutica nos pacientes com diagnóstico de traumatismo cranioencefálico - pediátrico.....	66
Reabilitação fisioterapêutica nos pacientes com diagnóstico de traumatismo cranioencefálico - paciente adulto .....	72

**D.O.I.:** [10.29327/564527.1-10](https://doi.org/10.29327/564527.1-10)

## **CAPÍTULO 11 ..... 76**

### **POP LAUDOS E DECLARAÇÕES DE ATENDIMENTO**

Eugismara Melo da Silva Guinhazi  
Carla Nogueira Soares  
Marcelo Vaughan Lima de Oliveira  
Julio de Araujo Rendeiro  
Priscila Xavier de Araujo  
Ivete Furtado Ribeiro Caldas

Laudos e declarações de atendimento .....	77
---	----

**D.O.I.:** [10.29327/564527.1-11](https://doi.org/10.29327/564527.1-11)

# CAPÍTULO 1

## **POP de Fluxo do Ambulatório Neurofuncional**

**Carla Nogueira Soares**

**Matheus de Oliveira Leite**

**Adriana de Castro Lima**

**Ivete Furtado Ribeiro Caldas**

**Priscila Xavier de Araujo**

<b>AFN – MARABÁ</b>	<b>Título: Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional</b>	<b>Nº 01</b>	<b>FLs: 03</b>
<b>Setor:</b> Clínica Físio Center – Frei Hernane	<b>Fluxo de atendimento do usuário</b>	<b>Revisão: 2022</b>	
<p><b>1. OBJETIVO:</b></p> <p>Definir e estabelecer fluxo para o atendimento ambulatorial de pacientes neurológicos e padronizar entre a equipe de fisioterapeutas a assistência aos pacientes a fim de prestar serviço de fisioterapia neurológica e uniformizar condutas.</p>			
<p><b>2. APLICAÇÃO:</b></p> <p>Usuário/paciente</p>			
<p><b>3. INFORMAÇÕES GERAIS:</b></p> <p>Descrever conceitos relacionados ao tema do Procedimento Operacional Padrão – POP. A Clínica Físio Center – Frei Hernane é caracterizada pelo atendimento a comunidade mais carente do Núcleo Cidade Nova da cidade de Marabá-PA, visando proporcionar maior independência física e funcional para os pacientes. As consultas iniciais na Clínica Físio Center – Frei Hernane são agendadas devendo o usuário apresentar seus documentos pessoais além de exames e laudo médico.</p>			
<p><b>4. DESCRIÇÃO DAS TAREFAS:</b></p> <p>4.1- Na triagem, o candidato preencherá uma ficha com seus dados, como, nome completo, gênero, idade, data de nascimento, endereço, telefone para contato e outros, e será estabelecido se o candidato será elegível ou não ao programa de reabilitação oferecido pelo Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional.</p> <p>4.2- Para aqueles candidatos não incluídos nos critérios de elegibilidade, orientações serão fornecidas para a manutenção do tratamento na cidade ou unidade de origem, conforme disponibilidade de serviços de saúde em sua região, com a interlocução auxiliada pelo serviço do Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional.</p> <p>4.3- O paciente elegível para realizar tratamento no Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional, deverá possuir um diagnóstico estabelecido, causas bem definidas da incapacidade, estado clínico estável, apresentar um cuidador adulto (para aqueles dependentes) e suporte de transporte público ou particular.</p> <p>4.4- O Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional, não se responsabiliza por deslocamento de paciente, sendo assim, o usuário necessita comparecer na data e horário marcado do seu tratamento, por meio de transporte público ou particular.</p>			

**5. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO**

<b>VERSÃO</b>	<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ ALTERAÇÃO</b>
1.0	10/05/2022	Elaboração do documento
<p>Versão 1</p> <p><b>Elaboração</b></p> <p>Adriana de Castro Lima Carla Nogueira Soares</p> <p><b>Revisão</b></p> <p>Priscila Xavier Araújo</p> <p><b>Validação</b></p> <p>Priscila Xavier Araújo, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p> <p><b>Aprovação</b></p> <p>Ivete Furtado Ribeiro Caldas, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p> <p>Registro, análise e revisão</p>		<p>Data: 10/05/2022</p>

**REFERÊNCIAS**

01. Manual de Normas e Rotinas do Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional: acesso em 05.02.2022
02. Fisioterapia Ambulatorial nos Pacientes Adultos com Patologias Neurológicas – Unidade de Reabilitação: HC-UFTM – Uberaba: EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2015. 24p. Fonte: <https://docplayer.com.br/17564242-Procedimento-operacional-padrao-procedi-men-0.html>: acesso em 10.02.2022

<b>REDIGIDO POR:</b> Carla Nogueira Soares	<b>REVISADO POR:</b> Priscila Xavier Araújo	<b>APROVADO POR:</b> Ivete Furtado Ribeiro Caldas
	<b>DATA DA REVISÃO:</b> 23/05/2022	<b>DATA APROVAÇÃO:</b> 25/05/2022
<b>VERSÃO ORIGINAL 01</b>	<b>DATA VIGÊNCIA:</b> 10/05/2023	<b>REVISÃO Nº 01</b> <b>DATA VIGÊNCIA: 10/05/2023</b>



# CAPÍTULO 2

## **POP Elegibilidade**

**Rodrigo Canto Moreira**

**Ayniere Sousa Soares**

**César Augusto Medeiros Paiva Rodrigues**

**Carla Nogueira Soares**

**Anderson Bentes de Lima**

**Priscila Xavier de Araujo**

<b>AFN – MARABÁ</b>	<b>Título: Critérios de elegibilidade</b>	<b>Nº 01</b>	<b>FLs: 03</b>
<b>Sector:</b> Clínica Físio Center – Frei Hernane		<b>Revisão: 2022</b>	
<b>1. OBJETIVO:</b>			
Este Procedimento Operacional Padrão (POP) foi elaborado para padronizar os critérios de elegibilidade de consultas e atendimento do Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional (AFN).			
<b>2. APLICAÇÃO:</b>			
Usuários/pacientes			
<b>3. INFORMAÇÕES GERAIS:</b>			
Todos os usuários que possuem cadastrados no Sistema Nacional de Saúde e respeitarem os critérios abaixo, serão considerados elegíveis para realizar seu tratamento no Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional.			
<b>4. DESCRIÇÃO DAS TAREFAS:</b>			
<b>CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encaminhamento médico com diagnóstico definido;</li> <li>• Tempo de lesão inferior a 2 anos;</li> <li>• Pacientes estáveis clinicamente, com as comorbidades, se existentes, compensadas, que não estejam em acompanhamento multiprofissional em outra Instituição;</li> <li>• Possuir suporte de transporte, público ou particular;</li> <li>• Apresentar suporte familiar (cuidadores ou responsáveis legais) ou social;</li> <li>• Comprovar acompanhamento médico assistencial devido à doença de base da incapacidade, transitória ou temporária.</li> </ul>			
<b>4. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO</b>			
<b>VERSÃO</b>	<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ ALTERAÇÃO</b>	
1.0	10/05/2022	Elaboração do documento	
Versão 1 <b>Elaboração</b> Rodrigo Canto Moreira Carla Nogueira Soares <b>Revisão</b> Priscila Xavier Araújo <b>Validação</b> Priscila Xavier Araújo, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE <b>Aprovação</b> Anderson Bentes de Lima, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE		Data: 10/05/2022	

<b>REFERÊNCIAS</b>			
<p>01. Fisioterapia Ambulatorial nos Pacientes Adultos com Patologias Neurológicas – Unidade de Reabilitação: HC-UFTM – Uberaba: EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2015. 24p. Fonte: <a href="https://docplayer.com.br/17564242-Procedure-operacional-padrao-procedi-men-0.html">https://docplayer.com.br/17564242-Procedure-operacional-padrao-procedi-men-0.html</a>: acesso em 20/02/2022</p>			
<b>REDIGIDO POR:</b> Carla Nogueira Soares	<b>REVISADO POR:</b> Priscila Xavier Araújo		<b>APROVADO POR:</b> Anderson Bentes de Lima
	<b>DATA DA REVISÃO:</b> 23/05/2022		<b>DATA APROVAÇÃO:</b> 31/05/2022
<b>VERSÃO ORIGINAL 01</b>	<b>DATA VIGÊNCIA:</b> 10/05/2023	<b>REVISÃO Nº 01</b>	<b>DATA VIGÊNCIA:</b> 10/05/2023

# CAPÍTULO 3

## **POP Alta Ambulatorial**

**Marcilene de Jesus Caldas Costa**

**Carla Nogueira Soares**

**Marcelo Vaughan Lima de Oliveira**

**Julio de Araujo Rendeiro**

**Ivete Furtado Ribeiro Caldas**

**Priscila Xavier de Araujo**

<b>AFN – MARABÁ</b>		<b>Nº 01</b>	<b>FLs: 03</b>
<b>Sector:</b> Clínica Físio Center – Frei Hernane	<b>Título: Critérios de Alta</b>	<b>Revisão: 2022</b>	
<b>1. OBJETIVO:</b>			
Este Procedimento Operacional Padrão (POP) foi elaborado para padronizar os determinantes de alta dos pacientes do ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional (AFN).			
<b>2. APLICAÇÃO:</b>			
Profissionais e Usuários/paciente			
<b>3. INFORMAÇÕES GERAIS:</b>			
Os critérios de altas do Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional serão conduzidos pela equipe multiprofissional do setor, estabelecendo os seguintes critérios de alta.			
<b>4. DESCRIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE ALTA:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por resultados obtidos: aqueles usuários que recuperaram, parcial ou totalmente, a capacidade funcional, com estabilização do ganho funcional;</li> <li>• Por objetivos não obtidos: aqueles usuários que, mesmo com o desenvolvimento das atividades preconizadas e disponíveis no Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional, não obtiveram o ganho funcional desejado;</li> <li>• Por intercorrências clínicas: usuários que apresentam instabilidade clínica e psíquica duradoura, que o impossibilite de manutenção no Programa de Reabilitação no Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional;</li> <li>• Por faltas sucessivas não justificadas previamente: aqueles usuários que apresentaram três faltas consecutivas do Programa de Reabilitação, não justificadas, ou 5 faltas intercaladas no mês, não justificadas;</li> <li>• Alta a pedido: aquela em que o usuário solicita, mesmo com o esclarecimento da equipe, e aqueles casos em que o usuário não se adequa às regras institucionais constantes neste Manual de Normas e Condutas.</li> </ul>			

<b>5. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO</b>			
<b>VERSÃO</b>	<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ ALTERAÇÃO</b>	
1.0	10/05/2022	Elaboração do documento	
<p>Versão 1</p> <p><b>Elaboração</b></p> <p>Marcilene de Jesus Caldas Costa</p> <p>Carla Nogueira Soares</p> <p><b>Revisão</b></p> <p>Priscila Xavier Araújo</p> <p><b>Validação</b></p> <p>Ivete Furtado Ribeiro Caldas, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p> <p>Registro, análise e revisão</p> <p>Priscila Xavier Araújo, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p> <p><b>Aprovação</b></p> <p>Ivete Furtado Ribeiro Caldas, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p>		<p>Data: 10/05/2022</p>	
<b>REFERÊNCIAS</b>			
01. Manual de Normas e Rotinas do AFN.			
<b>REDIGIDO POR:</b>  Carla Nogueira Soares	<b>REVISADO POR:</b> Priscila Xavier Araújo		<b>APROVADO POR:</b> Ivete Furtado Ribeiro Caldas
	<b>DATA DA REVISÃO:</b> 23/05/2022		<b>DATA APROVAÇÃO:</b> 25/05/2022
<b>VERSÃO ORIGINAL 01</b>	<b>DATA VIGÊNCIA:</b> 10/05/2023	<b>REVISÃO Nº 01</b>	<b>DATA VIGÊNCIA: 10/05/2023</b>

# CAPÍTULO 4

## **POPs de Direitos e Deveres**

**Eugismara Melo da Silva Guinhazi**

**Carla Nogueira Soares**

**Matheus de Oliveira Leite**

**Ayniere Sousa Soares**

**Priscila Xavier de Araujo**

**Anderson Bentes de Lima**

<b>AFN – MARABÁ</b>		<b>Nº 01</b>	<b>FLs: 03</b>
<b>Setor:</b> Clínica Físio Center – Frei Hernane	<b>Título: Direitos dos usuários</b>	<b>Revisão: 2022</b>	
<b>1. OBJETIVO:</b>			
Este Procedimento Operacional Padrão (POP) foi elaborado com objetivo de padronizar os direitos dos usuários que irão receber atendimento no Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional (AFN).			
<b>2. APLICAÇÃO</b>			
Usuários/pacientes, acompanhantes e familiares.			
<b>3. INFORMAÇÕES GERAIS:</b>			
O usuário e seus familiares e/ou cuidadores têm o direito de:			
<b>4. DESCRIÇÃO DOS DIREITOS:</b>			
O usuário e seus familiares e/ou cuidadores têm o direito de:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser chamado pelo nome ou nome social, e receber atendimento com respeito, ética, em ambiente limpo, respeitando as suas limitações físicas transitórias ou definitivas;</li> <li>• Receber tratamento especializado, se indicado, respeitando-se as características individuais culturais, étnicas, gênero, idade, psicossociais, religiosas, orientação sexual e condição sócio-econômica;</li> <li>• Conhecer o nome do profissional por quem está passando e ter conhecimento do seu programa de reabilitação, diagnóstico, expectativas e prognóstico, de forma clara, compreensiva e objetiva;</li> <li>• Recusar a participar, a qualquer momento, do Programa de Reabilitação proposto ou procedimento indicado, estando ciente de que tal recusa poderá comprometer os resultados finais;</li> <li>• Recusar a divulgação de sua situação clínica;</li> <li>• Ter a sua confidencialidade preservada;</li> <li>• Permitir a divulgação de imagens fotográficas durante o seu tratamento somente mediante assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido;</li> <li>• Formular sugestões e reclamações junto à Ouvidoria do UEPA.</li> </ul>			



**5. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO**

<b>VERSÃO</b>	<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ ALTERAÇÃO</b>
1.0	10/05/2022	Elaboração do documento
<p>Versão 1</p> <p><b>Elaboração</b></p> <p>Carla Nogueira Soares</p> <p>Eugismara Melo da Silva Guinhazi</p> <p><b>Revisão</b></p> <p>Priscila Xavier Araújo</p> <p><b>Validação</b></p> <p>Priscila Xavier Araújo, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p> <p><b>Aprovação</b></p> <p>Anderson Bentes de Lima, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p>		Data: 10/05/2022

**REFERÊNCIAS**

01. Manual de Normas e Rotinas do AFN

<b>REDIGIDO POR:</b> Carla Nogueira Soares	<b>REVISADO POR:</b> Priscila Xavier Araújo	<b>APROVADO POR:</b> Anderson Bentes de Lima
	<b>DATA DA REVISÃO:</b> 23/05/2022	<b>DATA APROVAÇÃO:</b> 31/05/2022
<b>VERSÃO ORIGINAL 01</b>	<b>DATA VIGÊNCIA:</b> 10/05/2023	<b>REVISÃO N° 01</b> <b>DATA VIGÊNCIA:</b> 10/05/2023

<b>AFN – MARABÁ</b>	<b>Título: Deveres dos familiares e/ou cuidadores</b>	<b>Nº 01</b>	<b>FLs: 03</b>
<b>Sector:</b> Clínica Fisio Center – Frei Hernane		<b>Revisão: 2022</b>	
<b>1. OBJETIVO:</b>			
Este Procedimento Operacional Padrão (POP) foi elaborado para padronizar os deveres dos familiares e/ou cuidadores dos pacientes que estiverem em atendimento no Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional (AFN).			
<b>2. APLICAÇÃO:</b>			
Famíliares e/ou cuidadores.			
<b>3. INFORMAÇÕES GERAIS:</b>			
<b>4. DESCRIÇÃO DOS DEVERES:</b>			
O usuário e seus familiares e/ou cuidadores têm o dever de:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar à equipe do Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional sobre a situação clínica atual do paciente, tratamentos realizados, uso de medicamentos, intercorrências clínicas;</li> <li>• Comparecer assiduamente ao Programa de Reabilitação proposto;</li> <li>• Respeitar as diretrizes deste Manual e as normas institucionais;</li> <li>• Respeitar funcionários e servidores, assim como acadêmicos que frequentam o Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional;</li> <li>• Zelar pelos materiais de uso comum e individual, pertencentes ao Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional ou aos profissionais;</li> <li>• Informar o nome do acompanhante ou cuidador, se existente, para a permissão do acesso no momento do atendimento.</li> </ul>			
<b>5. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO</b>			
<b>VERSÃO</b>	<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ ALTERAÇÃO</b>	
1.0	10/05/2022	Elaboração do documento	
Versão 1 <b>Elaboração</b> Carla Nogueira Soares Eugismara Melo da Silva Guinhazi <b>Revisão</b> Priscila Xavier Araújo <b>Validação</b> Priscila Xavier Araújo, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE <b>Aprovação</b> Anderson Bentes de Lima, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE		Data: 10/05/2022	

<b>REFERÊNCIAS</b>			
01. Manual de Normas e Rotinas do AFN			
<b>REDIGIDO POR:</b> Carla Nogueira Soares	<b>REVISADO POR:</b> Priscila Xavier de Araujo		<b>APROVADO POR:</b> Anderson Bentes de Lima
	<b>DATA DA REVISÃO:</b> 23/05/2022		<b>DATA APROVAÇÃO:</b> 31/05/2022
<b>VERSÃO ORIGINAL 01</b>	<b>DATA VIGÊNCIA:</b> 10/05/2023	<b>REVISÃO Nº 01</b>	<b>DATA VIGÊNCIA: 10/05/2023</b>

<b>AFN – MARABÁ</b>	<b>Título: Direitos e Deveres do Usuário</b>	<b>Nº 01</b>	<b>FLs: 03</b>
<b>Sector:</b> Clínica Físio Center – Frei Hernane	<b>Proibições</b>	<b>Revisão: 2022</b>	
<b>1. OBJETIVO:</b>			
Este Procedimento Operacional Padrão (POP) foi elaborado para padronizar as condutas que não serão aceitas no Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional (AFN), passíveis de advertência e perda do direito de realizar o tratamento.			
<b>2. APLICAÇÃO:</b>			
Usuários/paciente, acompanhantes e familiares.			
<b>3. INFORMAÇÕES GERAIS:</b>			
<b>4. DESCRIÇÃO DAS TAREFAS:</b>			
Não será permitido no Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adentrar no recinto portando armamento ou objetos capazes de causar ferimentos a terceiros;</li> <li>• Atender pacientes dependentes e semi-dependentes, ou menores de 16 anos, sem a presença do acompanhante ou responsável legal no recinto;</li> <li>• Desacatar funcionários, professores, alunos e demais colaboradores do Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional;</li> <li>• Quaisquer situações julgáveis infracionais pelo Responsável Técnico ou Coordenador do Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional ;</li> <li>• Os casos acima serão comunicados à Coordenação, podendo acarretar em suspensão do atendimento do usuário.</li> </ul>			
<b>5. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO</b>			
<b>VERSÃO</b>	<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ ALTERAÇÃO</b>	
1.0	10/05/2022	Elaboração do documento	
Versão 1 <b>Elaboração</b> Carla Nogueira Soares Eugismara Melo da Silva Guinhazi <b>Revisão</b> Priscila Xavier Araújo <b>Validação</b> Priscila Xavier Araújo, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE <b>Aprovação</b> Anderson Bentes de Lima, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE		Data: 10/05/2022	

**REFERÊNCIAS**

01. Manual de Normas e Rotinas do AFN.

<b>REDIGIDO POR:</b> Carla Nogueira Soares	<b>REVISADO POR:</b> Priscila Xavier Araújo		<b>APROVADO POR:</b> Anderson Bentes de Lima
	<b>DATA DA REVISÃO:</b> 23/05/2022		<b>DATA APROVAÇÃO:</b> 31/05/2022
<b>VERSÃO ORIGINAL 01</b>	<b>DATA VIGÊNCIA:</b> 10/05/2023	<b>REVISÃO Nº 01</b>	<b>DATA VIGÊNCIA:</b> 10/05/2023

# **CAPÍTULO 5**

## **POPs do Fluxo de atendimento**

**Carla Nogueira Soares**

**Adriana de Castro Lima**

**César Augusto Medeiros Paiva Rodrigues**

**Marcelo Vaughan Lima de Oliveira**

**Priscila Xavier de Araujo**

**Ivete Furtado Ribeiro Caldas**

<b>AFN – MARABÁ</b>	<b>Título: Fluxo de atendimento do AFN</b>	<b>Nº 01</b>	<b>FLs: 02</b>
<b>Sector:</b> Clínica Físio Center - Frei Hernane		<b>Revisão: 2021</b>	

**1. OBJETIVO:**

Descrever e padronizar o fluxo do atendimento do Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional.

**2. ALCANCE:**

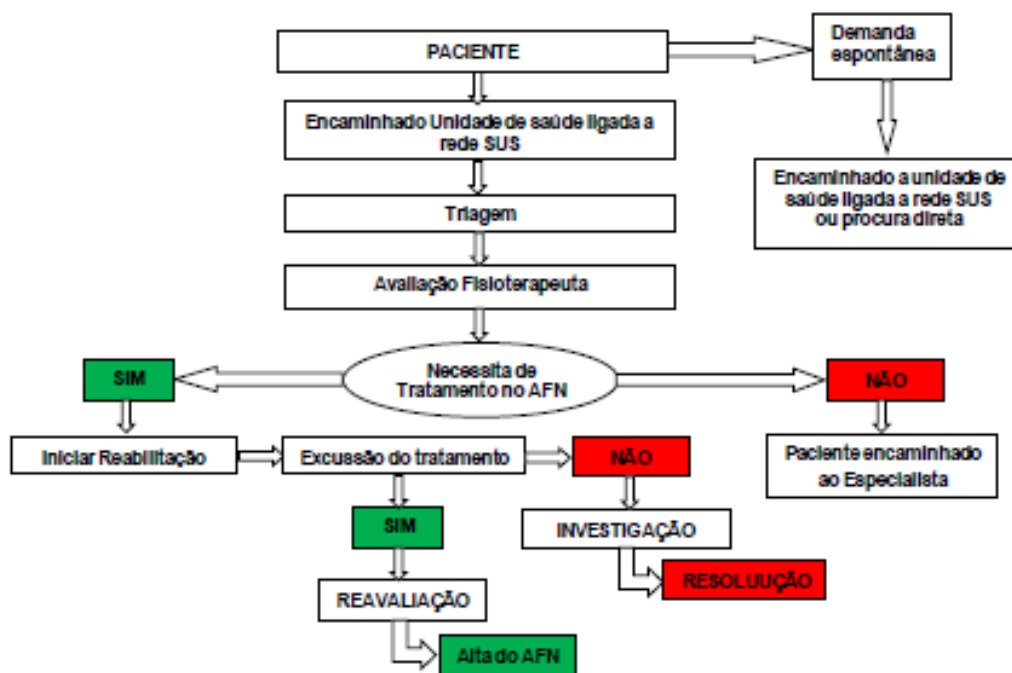
Os procedimentos descritos serão aplicados no AFN abrangendo todos os profissionais que participam do ambulatório.

**3. INFORMAÇÕES GERAIS:**

O bom funcionamento de um serviço de saúde em muito diz respeito à organização e padronização dos procedimentos que serão realizados na unidade, que requerem um esforço conjunto de todos profissionais. Os procedimentos descritos nesse documento se referem ao fluxo do atendimento no Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional, e devem servir como padrão para esse serviço de saúde, sendo observados e seguidos pelos profissionais do centro.

A demanda acolhida pelo AFN é espontânea e também pacientes referenciados por unidades de saúde da rede SUS, que tem sequelas cinético-funcional, decorrentes de trauma ou deformidades congênitas. De acordo com a necessidade, o paciente é primeiro direcionado ao especialista do centro, que avaliará a necessidade de tratamento e a possibilidade de realizá-lo no AFN ou não, nesse último caso, o paciente é encaminhado.

**4. FLUXOGRAMA DO AFN**



**DESCRIÇÃO DAS TAREFAS:**

**Triagem**

- Antecede os demais procedimentos e é feita através da coleta de dados do paciente, utilizando protocolos específicos para se obter a identificação, história pregressa e atual da doença, queixa principal, sinais, sintomas e as expectativas do paciente.

**Avaliação por especialista**

- Fisioterapeuta: São avaliados pacientes com déficits neuro-motores do sistema musculoesquelético e com sequelas decorrentes de trauma crânio encefálico, passíveis de resolução clínica. Processos algícos intenso, deformidade pós-trauma.

**Tratamento clínico**

- De acordo com a avaliação pelo especialista o tratamento é definido e são aplicados métodos e técnicas específicas. As sessões são agendadas previamente e o acompanhamento é realizado a fim de observar melhora clínica, quando o paciente não responde positivamente à terapia o mesmo será reavaliado e poderá ser encaminhado para a avaliação por especialista.

**Acompanhamento**

- O acompanhamento deve ser feito periodicamente pelo especialista que estiver tratando o paciente, a fim de observar as alterações no quadro clínico e a possível necessidade de mudança de abordagem. Os pacientes com alterações que não requerem algum tratamento do centro e pacientes que finalizaram o tratamento e acompanhamento no AFN receberão alta da fisioterapia.

**Encaminhamento**

- Quando houver a necessidade de um tratamento indisponível no AFN, o paciente será encaminhado para alguma unidade da contrarreferência.

**6. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO**

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ ALTERAÇÃO
1.0	10/05/2022	Elaboração do documento
<p>Versão 1</p> <p><b>Elaboração</b></p> <p>Adriana de Castro Lima</p> <p>Carla Nogueira Soares</p> <p><b>Revisão</b></p> <p>Priscila Xavier Araújo</p> <p><b>Validação</b></p> <p>Ivete Furtado Ribeiro Caldas, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p> <p>Registro, análise e revisão</p> <p>Priscila Xavier Araújo, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p> <p><b>Aprovação</b></p> <p>Ivete Furtado Ribeiro Caldas, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p>		<p>Data: 10/05/2022</p>



<b>REFERÊNCIAS:</b>			
Não se aplica.			
<b>REDIGIDO POR:</b> Carla Nogueira Soares	<b>REVISADO POR:</b> Priscila Xavier Araújo		<b>APROVADO POR:</b> Ivete Furtado Ribeiro Caldas
	<b>DATA DA REVISÃO:</b> 23/05/2022		<b>DATA APROVAÇÃO:</b> 25/05/2022
<b>VERSÃO ORIGINAL 01</b>	<b>DATA VIGÊNCIA:</b> 10/05/2023	<b>REVISÃO Nº 01</b>	<b>DATA VIGÊNCIA:</b> 10/05/2023

<b>AFN – MARABÁ</b>		<b>Nº 01</b>	<b>FLs: 02</b>
<b>Setor:</b> Clínica Físio Center - Frei Hernane	<b>Título: Agendamento de consultas</b>	<b>Revisão: 2022</b>	
<b>1. OBJETIVO:</b>			
Este Procedimento Operacional Padrão (POP) foi elaborado para padronizar as tarefas de agendamento de consultas de atendimento do Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional (AFN).			
<b>2. APLICAÇÃO:</b>			
Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional – AFN			
<b>3. INFORMAÇÕES GERAIS:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• O Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional é referência em Reabilitação, caracterizado pelo atendimento especializado e interdisciplinar, visando propiciar maior independência física e funcional do paciente, de acordo com as características individuais de cada usuário e o grau de deficiência apresentada.</li> <li>• Atende demanda e recebe pacientes da cidade de Marabá.</li> <li>• As consultas iniciais no Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional são agendadas mediante Formulário de Encaminhamento, elaborado e assinado por profissional habilitado nas especialidades atendidas e fornecido por estabelecimento pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS), com especificação do diagnóstico, o CID (Classificação Internacional de Doenças) e a modalidade de consulta a ser agendada. O usuário deve também apresentar seus documentos pessoais e Cartão Nacional de Saúde (CNS). Na consulta inicial o Fisioterapeuta e a equipe multiprofissional definirão a necessidade do tratamento do paciente/usuário.</li> <li>• A Clínica Físio Center - Frei Hernane é caracterizada pelo atendimento a comunidade mais carente do Núcleo Cidade Nova da cidade de Marabá-PA, visando proporcionar maior independência física e funcional para os pacientes. As consultas iniciais na Clínica Físio.</li> </ul>			
<b>4. DESCRIÇÃO DAS TAREFAS:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• O recepcionista dos atendimentos do Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional, ao atender o usuário para agendamento de consultas iniciais, deve verificar se o Formulário de Encaminhamento contém as informações necessárias.</li> <li>• Os usuários com encaminhamentos divergentes serão orientados a procurar o profissional de origem e solicitar a adequação do pedido, de acordo com exigido pelo Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional.</li> <li>• Com o Formulário de Encaminhamento em mãos, o recepcionista deve localizar o registro geral de formulários e atualizar os dados cadastrais, conferindo documento de identidade com foto, confirmando endereço completo e telefones para contato (residencial, celular e/ou para recados);</li> <li>• Se necessário, fazer a correção daquele que estiver em desacordo;</li> <li>• Caso o usuário não esteja com a documentação solicitada, mas foi possível ao recepcionista localizar documento com foto e encaminhamento, o mesmo será orientado a apresentar a documentação restante no dia da consulta.</li> <li>• Caso seja necessário cadastrar o usuário no Sistema Geral de Formulários do Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional para gerar um número de prontuário, será obrigatória a apresentação de documento com foto, cartão do SUS e comprovante de endereço, no momento do cadastro;</li> <li>• Com o cadastro gerado, o recepcionista deverá agendar a consulta para o fisioterapeuta, na data mais próxima, disponível no sistema;</li> </ul>			

- Caso não haja vagas para a consulta solicitada, o usuário será colocado em fila de espera e será orientado a aguardar o surgimento da vaga;
- Após o agendamento da consulta o recepcionista deverá imprimir um ticket (comprovante do agendamento) e entregar ao usuário;
- O recepcionista ao entregar a comprovação do agendamento da consulta, deverá falar em voz alta e sinalizar no ticket a data e hora do atendimento, a quantidade de acompanhantes permitidos, demais normas pertinentes ao Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional e orientar o usuário a comparecer no dia e hora agendados trazendo o ticket e o encaminhamento utilizado para o agendamento;
- Ao recepcionar o usuário no dia da consulta agendada, o recepcionista deverá registrar sua presença no Sistema Geral, conferir documento de identidade, e encaminhá-lo para ao local da consulta informando o número da sala.

### 5. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ ALTERAÇÃO
1.0	10/05/2022	Elaboração do documento
<p>Versão 1</p> <p><b>Elaboração</b></p> <p>Adriana de Castro Lima</p> <p>Carla Nogueira Soares</p> <p><b>Revisão</b></p> <p>Priscila Xavier Araújo</p> <p><b>Validação</b></p> <p>Ivete Furtado Ribeiro Caldas, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p> <p>Registro, análise e revisão</p> <p>Priscila Xavier Araújo, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p> <p><b>Aprovação</b></p> <p>Ivete Furtado Ribeiro Caldas, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p>		Data: 10/05/2022

### REFERÊNCIAS

01. Manual de Normas e Rotinas do AFN

<b>REDIGIDO POR:</b> Carla Nogueira Soares	<b>REVISADO POR:</b> Priscila Xavier Araújo	<b>APROVADO POR:</b> Ivete Furtado Ribeiro Caldas
	<b>DATA DA REVISÃO:</b> 23/05/2022	<b>DATA APROVAÇÃO:</b> 25/05/2022
<b>VERSÃO ORIGINAL 01</b>	<b>DATA VIGÊNCIA:</b> 10/05/2023	<b>REVISÃO Nº 01</b> <b>DATA VIGÊNCIA:</b> 10/05/2023



<b>AFN - MARABÁ</b>	<b>Título: Remarcação de atendimentos pela ausência do profissional</b>	<b>Nº 01</b>	<b>FL: 03</b>
<b>Sector: AFN</b>		<b>Revisão: 2021</b>	
<p><b>1. OBJETIVO:</b></p> <p>Padronizar as condutas a serem tomadas pelos profissionais do Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional, quando da necessidade de remarcação dos atendimentos dos usuários, devido à ausência do profissional não previstas antecipadamente.</p>			
<p><b>2. ALCANCE:</b></p> <p>Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional</p>			
<p><b>3. EXECUTANTE:</b></p> <p>Recepcionista e Fisioterapeuta.</p>			
<p><b>4. INFORMAÇÕES GERAIS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>O Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional é referência em Reabilitação, caracterizado pelo atendimento especializado e interdisciplinar, visando propiciar maior independência física e funcional do paciente, de acordo com as características individuais de cada usuário e o grau de deficiência apresentada.</li> <li>Atende demanda e recebe pacientes da cidade de Marabá.</li> <li>Os atendimentos da equipe no Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional que não puderem ser prestados no dia do agendamento necessitam ser remarcados, de preferência, com antecedência mínima razoável, para que o usuário se reorganize e não compareça ao estabelecimento sem necessidade.</li> <li>Estas ausências referem-se a situações não previstas por parte dos profissionais, como reuniões extraordinárias, convocações superiores sem aviso prévio, Licença Saúde etc. Para aquelas situações em que as ausências são previstas, como folgas, férias, congressos, afastamentos para capacitação, onde a data do afastamento é conhecida antecipadamente, o profissional deve comunicar o Responsável Técnico (RT) com antecedência, este fecha a agenda do atendimento e informa à Administração do Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional.</li> <li>A responsabilidade pela informação da ausência não prevista, bem com a sua necessidade, é de inteira responsabilidade do profissional prestador do atendimento que deve comunicar a sua ausência, assim que tiver ciência da necessidade, para que a Administração, juntamente com os recepcionistas e demais envolvidos, possa tomar as providências necessárias, evitando assim, prejuízos aos usuários.</li> </ul>			
<p><b>5. DESCRIÇÃO DAS TAREFAS</b></p> <p>Seguem abaixo, as condutas que cada profissional deverá tomar em relação à remarcação de atendimentos agendados.</p> <p>5.1 Fisioterapeutas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nas ausências com prazo superior a 24 horas do agendamento o profissional que necessitar se ausentar deverá enviar à Administração do Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional um Formulário de Comunicação Interna, e/ou comunicado para o e-mail institucional, informando as datas em que não estará presente para o atendimento com a justificativa para a ausência.</li> </ul>			

### Observação 1:

- Se a comunicação da ausência for providenciada no Formulário de Comunicação Interna, este deverá ser entregue ao RT que repassará a informação à Administração do Ambulatório de Fisioterapia.

### Observação 2:

- Sendo o comunicado feito por e-mail, o profissional deverá informar no item "Assunto": Comunicação para Remarcação de Atendimentos. Os e-mails deverão ser encaminhados sempre com cópia para o e-mail do RT, pois estes são os responsáveis pela confecção das agendas de atendimento no Registro de Prontuários. O e-mail do RT é de conhecimento de todos os profissionais do Ambulatório de Fisioterapia.
- Ausências com prazo inferior a 24 horas do agendamento. O profissional deverá entrar em contato por telefone com a Administração do Ambulatório de Fisioterapia ou com o recepcionista do atendimento, em caso de ausência de funcionário da Administração no momento da ligação, e informar a ausência. Posteriormente, deverá encaminhar a comunicação, por e-mail, com a justificativa para a sua ausência.
- Observação: Se a comunicação verbal, via telefone, foi com o recepcionista do guichê de atendimento, esta deverá estar mencionada no e-mail à Administração, informando o nome, dia e hora da ligação.

### 5.2 Funcionário da Administração

O funcionário da administração, de posse da informação sobre a ausência do profissional assistencial, deverá comunicar por escrito aos recepcionistas dos atendimentos, responsáveis pelo agendamento dos pacientes, o nome do profissional e as datas que deverão ser desmarcadas.

#### Observação:

- Os funcionários da administração devem ficar atentos e acompanhar o e-mail institucional, durante o horário de trabalho, para que os comunicados sejam imediatamente processados e tomadas as devidas providências.

### 5.3 Recepcionista de Atendimento

Ao receber a informação da Administração para o cancelamento de um atendimento, o recepcionista deverá verificar se o fisioterapeuta responsável possui atendimentos na mesma data antes de entrar em contato para desmarcar o atendimento.

#### Observação:

- Caso recebam contato telefônico, diretamente do profissional que está comunicando a ausência, o recepcionista de atendimento deve anotar o nome do profissional solicitante, a data e o horário da ligação.
- Na sequência, o recepcionista entra em contato com o usuário, via telefone, informando o cancelamento do atendimento e a próxima data em que este deverá retornar para dar continuidade ao tratamento.

Observação 1:

- Caso haja atendimento para outros pacientes, deve-se reforçar que os demais atendimentos não estão cancelados.

Observação 2:

- No caso de insucesso no contato com o usuário, devido a problemas com o número cadastrado, o recepcionista deverá fazer uma anotação no campo "Observação" da Ficha de Atendimento do mesmo, constando a data e o horário das ligações.

Observação 3:

- No caso de insucesso no contato com o usuário ou quando a comunicação para o cancelamento do atendimento não tenha sido recebida em tempo hábil, o recepcionista, ao verificar a presença do usuário no Ambulatório de Fisioterapia, deve informá-lo de imediato, explicando as circunstâncias do não atendimento e pedindo desculpas pelo acontecido em nome de toda a equipe.

**6. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO**

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ ALTERAÇÃO
1.0	10/05/2022	Elaboração do documento
<p>Versão 1</p> <p><b>Elaboração</b></p> <p>Adriana de Castro Lima</p> <p>Carla Nogueira Soares</p> <p><b>Revisão</b></p> <p>Priscila Xavier Araújo</p> <p><b>Validação</b></p> <p>Ivete Furtado Ribeiro Caldas, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p> <p>Registro, análise e revisão</p> <p>Priscila Xavier Araújo, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p> <p><b>Aprovação</b></p> <p>Ivete Furtado Ribeiro Caldas, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p>		<p>Data: 10/05/2022</p>

**7. REFERÊNCIAS**

01. Manual de Normas e Rotinas do Ambulatório de fisioterapia Neurofuncional.

<b>REDIGIDO POR:</b>  Carla Nogueira Soares	<b>REVISADO POR:</b> Priscila Xavier Araújo		<b>APROVADO POR:</b> Ivete Furtado Ribeiro Caldas
	<b>DATA DA REVISÃO:</b> 23/05/2022		<b>DATA APROVAÇÃO:</b> 25/05/2022
<b>VERSÃO ORIGINAL 01</b>	<b>DATA VIGÊNCIA:</b> 10/05/2023	<b>REVISÃO Nº 01</b>	<b>DATA VIGÊNCIA:</b> 10/05/2023

<b>AFN – MARABÁ</b>	<b>Título: Remarcação de atendimentos pelo paciente</b>	<b>Nº 03</b>	<b>FL: 02</b>
<b>Sector:</b> Clínica Físio Center - Frei Hernane		<b>Revisão:</b> 2022	
<p><b>1. OBJETIVO:</b></p> <p>Padronizar as condutas a serem tomadas pelos profissionais do Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional, quando da necessidade de remarcação dos atendimentos dos usuários, devido à ausência do paciente não previstas antecipadamente.</p>			
<p><b>2. ALCANCE:</b></p> <p>Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional</p>			
<p><b>3. EXECUTANTE:</b></p> <p>Recepcionista e Fisioterapeuta.</p>			
<p><b>4. DEFINIÇÕES:</b></p> <p>INFORMAÇÕES GERAIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional a é referência em Reabilitação, caracterizado pelo atendimento especializado e interdisciplinar, visando propiciar maior independência física e funcional do paciente, de acordo com as características individuais de cada usuário e o grau de deficiência apresentada.</li> <li>• Atende demanda e recebe pacientes da cidade de Marabá</li> <li>• Os atendimentos da equipe no Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional que não puderem ser prestados no dia do agendamento necessitam ser remarcados, de preferência, com antecedência mínima razoável, para que o profissional se reorganize e não compareça ao estabelecimento sem necessidade.</li> <li>• Estas ausências referem-se a situações não previstas por parte dos pacientes em tratamento, como reuniões extraordinárias, convocações superiores sem aviso prévio, Licença Saúde etc. Para aquelas situações em que as ausências são previstas, como folgas, férias, congressos, afastamentos para capacitação, onde a data do afastamento é conhecida antecipadamente, o paciente deve comunicar aos funcionários do Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional com antecedência.</li> <li>• A responsabilidade pela informação da ausência não prevista, bem com a sua necessidade, é de inteira responsabilidade do paciente ou familiar em atendimento que deve comunicar a sua ausência, assim que tiver ciência da necessidade, para que a Administração, juntamente com os recepcionistas e demais envolvidos, possa tomar as providencias necessárias, evitando assim, prejuízos ao serviço.</li> </ul>			
<p><b>5. DESCRIÇÃO DAS TAREFAS</b></p> <p>Seguem abaixo, as condutas que cada profissional deverá tomar em relação à remarcação de atendimentos agendados.</p> <p><b>5.1 Pacientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nas ausências com prazo superior a 24 horas do agendamento;</li> </ul>			



- O paciente que necessitar se ausentar deverá entrar em contato via telefone e/ou enviando um e-mail para o e-mail institucional (.....) do Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional, informando as datas em que não estará presente para o atendimento com a justificativa para a ausência.

Observação 1:

- Se a comunicação da ausência for providenciada, este deverá ser entregue ao RT que repassará a informação à Administração do Ambulatório de Fisioterapia.

Observação 2:

- Sendo o comunicado feito por e-mail, o paciente deverá informar os dias para remarcação de atendimentos. Os e-mails deverão ser encaminhados sempre com cópia para o e-mail do RT, pois estes são os responsáveis pela confecção das agendas de atendimento no Registro de Prontuários. O e-mail do RT é de conhecimento de todos os profissionais do Ambulatório de Fisioterapia.
- Ausências com prazo inferior a 24 horas do agendamento. O paciente deverá entrar em contato por telefone com a Administração do Ambulatório de Fisioterapia ou com o recepcionista do atendimento, em caso de ausência de funcionário da Administração no momento da ligação, e informar a ausência. Posteriormente, deverá encaminhar a comunicação, por e-mail, com a justificativa para a sua ausência.

Observação 3:

- Se a comunicação verbal, via telefone, foi com o recepcionista do guichê de atendimento, esta deverá estar mencionada no e-mail à Administração, informando o nome, dia e hora da ligação.

## 5.2 Funcionário da Administração

O funcionário da administração, de posse da informação sobre a ausência do paciente, deverá comunicar por escrito aos recepcionistas dos atendimentos, responsáveis pelo agendamento dos pacientes, o nome do profissional e as datas que deverão ser desmarcadas.

Observação:

- Os funcionários da administração devem ficar atentos e acompanhar o e-mail institucional, durante o horário de trabalho, para que os comunicados sejam imediatamente processados e tomadas as devidas providências.

## 5.3 Recepcionista de Atendimento

Ao receber a informação da Administração para o cancelamento de um atendimento, o recepcionista deverá verificar se o fisioterapeuta responsável possui atendimentos na mesma data antes de entrar em contato para desmarcar o atendimento.

Observação:

- Caso recebam contato telefônico, diretamente do paciente que está comunicando a ausência, o recepcionista de atendimento devem anotar o nome do paciente solicitante, a data e o horário da ligação.

- Na sequência, o recepcionista entra em contato com o fisioterapeuta, via telefone, informando o cancelamento do atendimento e a próxima data em que este deverá retornar para dar continuidade ao tratamento.

Observação 1:

- Caso haja atendimento para outros pacientes, deve-se reforçar que os demais atendimentos não estão cancelados.

Observação 2:

- No caso de insucesso no contato com o profissional, devido a problemas com o número cadastrado, o recepcionista deverá fazer uma anotação no campo "Observação" da Ficha de Atendimento do mesmo, constando a data e o horário das ligações.

Observação 3:

- No caso de insucesso no contato com o usuário ou quando a comunicação para o cancelamento do atendimento não tenha sido recebida em tempo hábil, o recepcionista, ao verificar a presença do profissional no Ambulatório de Fisioterapia, deve informá-lo de imediato, explicando as circunstâncias do não atendimento e pedindo desculpas pelo acontecido em nome de toda a equipe.

#### 6. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ ALTERAÇÃO
1.0	10/05/2022	Elaboração do documento
<p>Versão 1</p> <p><b>Elaboração</b></p> <p>Adriana de Castro Lima</p> <p>Carla Nogueira Soares</p> <p><b>Revisão</b></p> <p>Priscila Xavier Araújo</p> <p><b>Validação</b></p> <p>Ivete Furtado Ribeiro Caldas, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p> <p>Registro, análise e revisão</p> <p>Priscila Xavier Araújo, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p> <p><b>Aprovação</b></p> <p>Ivete Furtado Ribeiro Caldas, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p>		<p>Data: 10/05/2022</p>

**REFERÊNCIAS:**

01. Manual de Normas e Rotinas do Ambulatório de fisioterapia Neurofuncional.

<b>REDIGIDO POR:</b> Carla Nogueira Soares	<b>REVISADO POR:</b> Priscila Xavier Araújo		<b>APROVADO POR:</b> Ivete Furtado Ribeiro Caldas
	<b>DATA DA REVISÃO:</b> 23/05/2022		<b>DATA APROVAÇÃO</b> 25/05/2022
<b>VERSÃO ORIGINAL 01</b>	<b>DATA VIGÊNCIA:</b> 10/05/2023	<b>REVISÃO Nº 01</b>	<b>DATA VIGÊNCIA:</b> 10/05/2023



# CAPÍTULO 6

## **POP Controle de Resíduos**

**Rodrigo Canto Moreira**

**Carla Nogueira Soares**

**Julio de Araujo Rendeiro**

**Ayniere Sousa Soares**

**Priscila Xavier de Araujo**

**Anderson Bentes de Lima**

<b>AFN – MARABÁ</b>		<b>Nº 04</b>	<b>FL: 04</b>
<b>Sector:</b> Clínica Físio Center – Frei Hernane	<b>Título: Gestão de resíduos sólidos</b>	<b>Revisão: 2022</b>	
<p><b>1. OBJETIVO:</b></p> <p>- Dar diretrizes para a realização do correto manejo dos resíduos sólidos do Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional, desde a sua origem até a destinação final.</p>			
<p><b>2. EXECUTANTE:</b></p> <p>- Todos os funcionários do Ambulatorio de Fisioterapia Neurofuncional</p>			
<p><b>3. CLASSIFICAÇÃO E ARMAZENAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS:</b></p> <p>- <b>RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (RSS)</b> todos os resultantes das atividades de assistência de reabilitação ou de ensino e pesquisas voltadas à saúde humana, apresentando características variadas e passíveis de classificação em diversas categorias. Nesse contexto, surgiu a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 306, de 2004, como ferramenta fundamental para melhor direcionar o gerenciamento dos resíduos provenientes dos estabelecimentos de serviços de saúde.</p> <p>- <b>RESÍDUOS BIOLÓGICOS OU INFECTANTES (GRUPO A):</b> componentes com possível presença de agentes biológicos. Acondicionar em saco plástico, branco leitoso, impermeável e resistente.</p> <p>- <b>RESÍDUOS QUÍMICOS (GRUPO B):</b> contém substâncias químicas (medicamentos apreendidos, reagentes de laboratório, resíduos contendo metais pesados, dentre outros). Acondicionar em saco plástico, duplo, branco leitoso e/ou recipiente rígido.</p> <p>- <b>RESÍDUOS RADIOATIVOS (GRUPO C):</b> quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos (resíduos de Serviços de Medicina Nuclear e Radioterapia).</p> <p>- <b>RESÍDUOS COMUNS (GRUPO D):</b> resíduos com características domiciliares (sobras de alimento e de preparo de alimento, resíduos de áreas administrativas). Acondicionar em saco <b>preto resistente</b>.</p> <p>- <b>RESÍDUOS PERFUROCORTANTES (GRUPO E):</b> materiais perfurocortantes e escarificantes (lâminas de barbear, agulhas, ampolas de vidro, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas e outros similares). Acondicionar em recipiente rígido (perfurocortantes).</p> <p>- <b>TRANSPORTE INTERNO:</b> consiste no traslado dos resíduos dos pontos de geração até o local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo.</p> <p>- <b>ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO:</b> local próximo do ponto de geração para guarda temporária dos resíduos já acondicionados (pode ser utilizado o expurgo).</p> <p>- <b>ARMAZENAMENTO EXTERNO:</b> consiste na guarda dos recipientes de resíduos até a realização da etapa de coleta externa, em ambiente exclusivo com acesso facilitado para os veículos coletores.</p>			

#### 4. PROCEDIMENTOS:

##### 4.1- Etapas do Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde:

- **SEGREGAÇÃO:** Consiste na separação dos resíduos no momento e local de sua geração, de acordo com suas características físicas, químicas, biológicas, e os riscos envolvidos. A segregação na origem é uma ferramenta de gestão utilizada para que se possa evitar a mistura e o aumento de volume dos resíduos com grande potencial de risco, tendo como objetivo principal: Promover a redução de resíduos gerados; Diminuir e evitar a contaminação de resíduos considerados comuns por uma pequena parcela perigosa; Diminuir os custos empregados no manejo dos resíduos; Facilitar o manuseio, o tratamento e a disposição final adequada para cada grupo de resíduos; Separar os resíduos perfurocortantes, a fim de evitar acidentes com o pessoal que os maneja; e Separar os resíduos recicláveis objetivando comercializá-los.

- **IDENTIFICAÇÃO E ACONDICIONAMENTO:** Este acondicionamento deve ser efetuado no momento da geração, no local de origem, em recipientes adequados a seu tipo, quantidade e características, com o objetivo de melhorar a proteção do pessoal que faz seu manuseio.

- **COLETA E TRANSPORTE INTERNO I:** O transporte interno de resíduos é realizado atendendo roteiro previamente definido (planta em anexo) e em horários não coincidentes com os atendimentos, períodos de maior fluxo de pessoas ou de atividades. Esse transporte é realizado separadamente de acordo com o grupo de resíduos e em recipientes específicos a cada grupo de resíduos.

- **ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO:** Consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em local próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento e otimizar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa. Neste armazenamento temporário não se pode dispor os sacos diretamente sobre o piso, sendo obrigatório a conservação destes dentro dos recipientes.

- **COLETA E TRANSPORTE EXTERNO II:** A coleta e transporte interno II consistem no traslado dos resíduos da área de armazenamento temporário até o armazenamento externo (abrigo de resíduos e/ou remoção).

- **ARMAZENAMENTO EXTERNO:** Consiste na guarda dos recipientes de resíduos até a realização da etapa de coleta externa, em ambiente exclusivo com acesso facilitado para os veículos coletores. No armazenamento externo não é permitida a manutenção dos sacos de resíduos fora dos recipientes ali estacionados.

- **COLETA E TRANSPORTE EXTERNO:** A empresa que efetuar a coleta e o transporte externo dos Resíduos de Serviço de Saúde deve possuir equipe capacitada para esse tipo de serviço, devendo sempre fazer uso de EPI's, como luvas, botas, máscaras, calça comprida e camiseta com manga 3/4 de algodão resistente.

O transporte externo deve ser efetuado pelo roteiro mais curto possível e evitar vias e horários de maior fluxo de veículos e pessoas, com o objetivo de no caso de acidente com o veículo coletor o eventual derramamento dos RSS possa ter efeitos mínimos.

**5. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO**

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ ALTERAÇÃO
1.0	10/05/2022	Elaboração do documento
<p>Versão 1</p> <p><b>Elaboração</b></p> <p>Carla Nogueira Soares</p> <p>Rodrigo Canto Moreira</p> <p><b>Revisão</b></p> <p>Priscila Xavier Araújo</p> <p><b>Validação</b></p> <p>Priscila Xavier Araújo, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p> <p>Registro, análise e revisão</p> <p>Priscila Xavier Araújo, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p> <p><b>Aprovação</b></p> <p>Anderson Bentes de Lima, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p>		Data: 10/05/2022

**REFERÊNCIA:**

FERNANDES, A.T. *et al.* Pneumonia Hospitalar. In: FERNANDES, A.T. (Ed.). **Infecção Hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu, 2000, p.516-555.**

LEÃO, Raimundo Nonato Queiroz de. **Unimed Belém: Prevenção e Controle de Infecção em Serviços de Saúde, 2008. 445**

Resolução da Diretoria Colegiada - **RDC, nº 306** de 2004 da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

<b>REDIGIDO POR:</b>  Carla Nogueira Soares	<b>REVISADO POR:</b>  Priscila Xavier Araújo	<b>APROVADO POR:</b>  Anderson Bentes de Lima
	<b>DATA DA REVISÃO:</b>  23/05/2022	<b>DATA APROVAÇÃO:</b>  25/05/2022
<b>VERSÃO ORIGINAL 01</b>	<b>DATA VIGÊNCIA:</b>  10/05/2023	<b>REVISÃO Nº 01</b>  <b>DATA VIGÊNCIA:</b>  10/05/2023

# CAPÍTULO 7

## **POP Segurança do Cliente e Higienização das Mãos**

**Carla Nogueira Soares**

**Marcilene de Jesus Caldas Costa**

**Matheus de Oliveira Leite**

**César Augusto Medeiros Paiva Rodrigues**

**Priscila Xavier de Araujo**

**Ivete Furtado Ribeiro Caldas**



AFN – Marabá		Nº 05	FL: 03
Setor: Clínica Físio Center - Frei Hernane	Título: Higienização das mãos		Revisão: 2022
<p><b>1. OBJETIVO:</b></p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduzir o risco de transmissão de microorganismos a pacientes, acompanhantes, visitantes e profissionais;</li> <li>• Orientar os profissionais de saúde sobre as medidas básicas de prevenção de Infecção, através de uma padronização clara e objetiva, tratando-se de medidas simples, porém essenciais, sendo de execução obrigatória na rotina de um serviço de saúde.</li> <li>• Para consultas de recomendações específicas sobre vigilância de microorganismos multirresistentes.</li> </ul> <p>Estas recomendações focam primariamente nas interações entre pacientes e profissionais de saúde.</p>			
<p><b>2. ALCANCE:</b></p>			
<p>Todos os funcionários do AFN envolvidos na assistência.</p>			
<p><b>3. EXECUTANTE:</b></p>			
<p>Todos os funcionários do AFN envolvidos na assistência.</p>			
<p><b>4. DEFINIÇÕES:</b></p>			
<p>A transmissão de agentes infecciosos em ambientes de cuidados requer três elementos: <b>uma fonte</b> (ou reservatório) dos <b>agentes infecciosos, um hospedeiro suscetível</b> com uma porta de entrada receptora ao agente e um modo de transmissão para o agente.</p>			
<p>Existem dois grupos de recomendações, as precauções padrão e precauções baseadas na transmissão ou precauções de isolamento.</p>			
<p>As <b>Precauções Padrão</b> são direcionadas para reduzir o risco de transmissão de microorganismos de fontes reconhecidas ou não de infecção em serviços de saúde e devem ser aplicadas a todos os pacientes, independente de seu diagnóstico. Devem ser utilizadas quando o contato com qualquer um dos materiais abaixo são previstos:</p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangue;</li> <li>• Todos os fluidos corporais, secreções e excreções, exceto suor; independente da presença visível ou não de sangue;</li> <li>• Pele não intacta e membrana mucosa.</li> </ul>			

**5. PROCEDIMENTO:**

Conferir a presença de sabonete líquido e papel toalha

Retirar os adornos e dobrar os punhos das vestes



3. Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se a pia.



4. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir toda a superfície das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).



5. Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



6. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice-versa.



7. Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.



8. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai e vem, e vice-versa.



9. Esfregar o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda, realizando movimento circular, e vice-versa.



10. Friccionar as polpas digitais e as unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular, e vice-versa.



11. Esfregar o punho esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, realizando movimento circular, e vice-versa.



12. Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos com a torneira.



13. Secar as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo para os punhos

## 6. OBSERVAÇÃO:

Recomenda-se manter as unhas curtas e não usar unhas artificiais.

Não utilizar sabonetes em barra, pois estes favorecem a contaminação cruzada.

O uso de luvas não exclui a necessidade de higienização das mãos antes e depois.

Utilizar, preferencialmente, torneiras de acionamento não manual. Caso a torneira seja de acionamento manual, esta deverá ser fechada ao término do procedimento utilizando papel-toalha.

Instalar o porta-papel próximo a pia, porém em local que não receba respingos de água e sabonete. O porta-papel deve ser de material que não favoreça a oxidação e que possibilite o uso individual, folha a folha.

Não utilizar toalhas de pano, nem secador elétrico para a secagem das mãos em serviços de saúde.

Evitar usar água muito quente ou fria e excesso de sabonete, pois provocam ressecamento das mãos.

## 7. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ ALTERAÇÃO
1.0	10/05/2022	Elaboração do documento
<p>Versão 1</p> <p><b>Elaboração</b></p> <p>Carla Nogueira Soares</p> <p>Marcilene de Jesus Caldas Costa</p> <p><b>Revisão</b></p> <p>Priscila Xavier Araújo</p> <p><b>Validação</b></p> <p>Registro, análise e revisão</p> <p>Priscila Xavier Araújo, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p> <p><b>Aprovação</b></p> <p>Ivete Furtado Ribeiro Caldas, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p>		<p>Data: 10/05/2022</p>

**REFERÊNCIAS:**

Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. CDC, 2007;  
 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Manual de referência técnica para a higiene das mãos: para ser utilizado por profissionais de saúde, formadores e observadores de práticas de higiene das mãos. 2009. Disponível em: [http://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Manual\\_de\\_Refer%C3%Aancia\\_T%C3%A9cnica.pdf](http://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Manual_de_Refer%C3%Aancia_T%C3%A9cnica.pdf).

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. Hospital de Clínicas. Procedimento operacional padrão: POP. DE.008: Higienização das mãos. Minas Gerais: EBSEH, 2020. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Higieniza%C3%A7%C3%A3o+das+m%C3%A3os+final...pdf/45d79725-de5f-4248-bcb2-228ed7b9a258>

<b>REDIGIDO POR:</b> <b>Carla Nogueira Soares</b>	<b>REVISADO POR:</b> <b>Priscila Xavier de Araujo</b>		<b>APROVADO POR:</b> <b>Ivete Furtado Ribeiro Caldas</b>
	<b>DATA DA REVISÃO:</b> <b>23/05/2022</b>		<b>DATA APROVAÇÃO:</b> <b>25/05/2022</b>
<b>VERSÃO ORIGINAL 01</b>	<b>DATA VIGÊNCIA:</b> <b>10/05/2023</b>	<b>REVISÃO Nº 01</b>	<b>DATA VIGÊNCIA:</b> <b>10/05/2023</b>

# CAPÍTULO 8

## **POPs Almoxarifado**

**Eugismara Melo da Silva Guinhazi**

**Carla Nogueira Soares**

**Marcelo Vaughan Lima de Oliveira**

**Julio de Araujo Rendeiro**

**Anderson Bentes de Lima**

**Priscila Xavier de Araujo**

<b>AFN – MARABÁ</b>	<b>Título: Requisição</b>	<b>Nº 01</b>	<b>FL: 01</b>
<b>Sector:</b> Clínica Físio Center – Frei Hernane		<b>Revisão:</b>	
<b>1. OBJETIVO:</b>			
Elaborar procedimentos para assegurar a correta solicitação de acordo com as normas, sempre levando em consideração os conceitos de estoque mínimo, máximo e de segurança.			
<b>2. ALCANCE:</b>			
Almoxarifado/Sala de estoque			
<b>3. EXECUTOR(ES):</b>			
Funcionários do Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional.			
<b>4. DEFINIÇÕES:</b>			
Requisição é uma solicitação feita a um setor, seja de material, serviço ou veículo.			
<b>5. PROCEDIMENTOS:</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fazer conferência de estoque;</li> <li>2. Fazer análise de consumo, se o produto continua tendo demanda ou não;</li> <li>3. Solicitar junto a instuição o abastecimento através do sistema integrado de estoque;</li> <li>4. Fazer relatório.</li> </ol>			
<b>6. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO</b>			
<b>VERSÃO</b>	<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ ALTERAÇÃO</b>	
1.0	10/05/2022	Elaboração do documento	
Versão 1 <b>Elaboração</b> Carla Nogueira Soares Eugismara Melo da Silva Guinhazi <b>Revisão</b> Priscila Xavier Araújo <b>Validação</b> Priscila Xavier Araújo, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE <b>Aprovação</b> Anderson Bentes de Lima		Data: 10/05/2022	

**REFERÊNCIAS**

1. [http://www.tomadasblux.com.br/2013/08/nocoes-basicas-de-almoxarifado-estoque\\_3.html](http://www.tomadasblux.com.br/2013/08/nocoes-basicas-de-almoxarifado-estoque_3.html)

<b>REDIGIDO POR:</b> Carla Nogueira Soares	<b>REVISADO POR:</b> Priscila Xavier Araújo	<b>APROVADO POR:</b> Anderson Bentes de Lima	
	<b>DATA REVISÃO:</b> 23/05/2022	<b>DATA APROVAÇÃO:</b> 31/05/2022	
<b>VERSÃO ORIGINAL 01</b>	<b>DATA VIGÊNCIA:</b> 10/05/2023	<b>REVISÃO Nº 01</b>	<b>DATA VIGÊNCIA:</b> 10/05/2023

<b>AFN – MARABÁ</b>		<b>Nº 02</b>	<b>FL: 01</b>
<b>Sector:</b> Clínica Físio Center – Frei Hernane	<b>Título: Recebimento</b>	<b>Revisão:</b>	
<b>1. OBJETIVO:</b>			
Elaborar procedimentos para assegurar o correto recebimento de material técnico do Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional, tanto em quantidade quanto em qualidade.			
<b>2. ALCANCE:</b>			
Almoxarifado/sala de estoque e Sala de Dispensação			
<b>3. EXECUTOR(ES):</b>			
Todos os funcionários do AFN.			
<b>4. DEFINIÇÕES:</b>			
Conferência em que se verifica a compatibilidade dos produtos solicitados e recebidos, ou seja, se os materiais entregues estão em conformidade com aqueles solicitados.			
<b>5. PROCEDIMENTOS:</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Receber materiais;</li> <li>2. Fazer conferência quantitativa;</li> <li>3. Fazer conferência qualitativa;</li> <li>4. Fazer relatório.</li> </ol>			
<b>6. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO</b>			
<b>VERSÃO</b>	<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ ALTERAÇÃO</b>	
1.0	10/05/2022	Elaboração do documento	
Versão 1 <b>Elaboração</b> Carla Nogueira Soares Eugismara Melo da Silva Guinhazi <b>Revisão</b> Priscila Xavier Araújo <b>Validação</b> Priscila Xavier Araújo, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE <b>Aprovação</b> Anderson Bentes de Lima		Data: 10/05/2022	



<b>REFERÊNCIAS</b>			
2. <a href="http://www.tomadasblux.com.br/2013/08/nocoas-basicas-de-almoxarifado-estoque_3.html">http://www.tomadasblux.com.br/2013/08/nocoas-basicas-de-almoxarifado-estoque_3.html</a>			
<b>REDIGIDO POR:</b> Carla Nogueira Soares	<b>REVISADO POR:</b> Priscila Xavier Araújo		<b>APROVADO POR:</b> Anderson Bentes de Lima
	<b>DATA REVISÃO:</b> 23/05/2022		<b>DATA APROVAÇÃO:</b> 31/05/2022
<b>VERSÃO ORIGINAL 01</b>	<b>DATA VIGÊNCIA:</b> 10/05/2023	<b>REVISÃO Nº 01</b>	<b>DATA VIGÊNCIA:</b> 10/05/2023

<b>AFN – MARABÁ</b>	<b>Título: Armazenagem</b>	<b>Nº 03</b>	<b>FL: 01</b>
<b>Sector:</b> Clínica Físio Center – Frei Hernane		<b>Data da Emissão:</b> 30/09/2015	<b>Data da Revisão:</b>
<b>1. OBJETIVO:</b>			
A gestão física dos materiais, compreendendo a guarda, preservação, embalagem, expedição e recepção dos materiais.			
<b>2. ALCANCE:</b>			
Almoxarifado/sala de dispensação.			
<b>3. EXECUTOR(ES):</b>			
Todos os funcionários do AFN.			
<b>4. DEFINIÇÕES:</b>			
A guarda dos materiais no Almoxarifado obedece a cuidados especiais, que devem ser definidos no sistema de instalação e no layout adotado, proporcionando condições físicas que preservem a qualidade dos materiais, objetivando a ocupação plena do edifício e a ordenação da arrumação.			
<b>5. PROCEDIMENTOS:</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar as condições de recebimento do material;</li> <li>2. Identificar o material;</li> <li>3. Guardar na localização adotada;</li> <li>4. Informar a localização física de guarda ao controle;</li> <li>5. Fazer verificação periódica das condições de proteção e armazenamento;</li> <li>6. Fazer separação para distribuição;</li> <li>7. Fazer relatório.</li> </ol>			

**6. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO**

<b>VERSÃO</b>	<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ ALTERAÇÃO</b>
1.0	10/05/2022	Elaboração do documento
<p>Versão 1</p> <p><b>Elaboração</b></p> <p>Carla Nogueira Soares</p> <p>Eugismara Melo da Silva Guinhazi</p> <p><b>Revisão</b></p> <p>Priscila Xavier Araújo</p> <p><b>Validação</b></p> <p>Priscila Xavier Araújo, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p> <p><b>Aprovação</b></p> <p>Anderson Bentes de Lima</p>		Data: 10/05/2022

**REFERÊNCIAS**

1. [http://www.tomadasblux.com.br/2013/08/nocoas-basicas-de-almoxarifado-estoque\\_3.html](http://www.tomadasblux.com.br/2013/08/nocoas-basicas-de-almoxarifado-estoque_3.html)

<b>REDIGIDO POR:</b> Carla Nogueira Soares	<b>REVISADO POR:</b> Priscila Xavier Araújo	<b>APROVADO POR:</b> Anderson Bentes de Lima
	<b>DATA REVISÃO</b> 23/05/2022	<b>DATA APROVAÇÃO</b> 31/05/2022
<b>VERSÃO ORIGINAL 01</b>	<b>DATA VIGÊNCIA:</b> 10/05/2023	<b>REVISÃO Nº 01</b> <b>DATA VIGÊNCIA:</b> 10/05/2023

<b>AFN - Marabá</b>		<b>Nº 04</b>	<b>FL: 01</b>
<b>Sector:</b> Clínica Físio Center – Frei Hernane	<b>Título: Distribuição</b>	<b>Revisão:</b>	
<b>OBJETIVO:</b>			
Distribuir insumos aos interessados mediante programação de pleno conhecimento entre as partes envolvidas e apresentação de solicitação.			
<b>ALCANCE:</b>			
Almoxarifado/sala de dispensação e todos os setores do AFN.			
<b>EXECUTOR(ES):</b>			
Todos os funcionários do AFN			
<b>DEFINIÇÕES:</b>			
É o fornecimento do insumo no ponto de uso. Os sistemas de dispensação podem ser coletivos, em que a demanda parte de um determinado setor requisitante, recepção, ambulatório, por exemplo; em que o insumo é fornecido na forma e quantidade que será consumido na rotina do serviço.			
<b>5. PROCEDIMENTOS:</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar se há requisição para entrada ou saída de material feito pelos setores do AFN;</li> <li>2. Atender se houver estoque;</li> <li>3. Entregar no setor o material solicitado;</li> <li>4. Fazer relatório.</li> </ol>			

**6. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO**

<b>VERSÃO</b>	<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ ALTERAÇÃO</b>
1.0	10/05/2022	Elaboração do documento
<p>Versão 1</p> <p><b>Elaboração</b></p> <p>Carla Nogueira Soares</p> <p>Eugismara Melo da Silva Guinhazi</p> <p><b>Revisão</b></p> <p>Priscila Xavier Araújo</p> <p><b>Validação</b></p> <p>Priscila Xavier Araújo, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p> <p><b>Aprovação</b></p> <p>Anderson Bentes de Lima</p>		Data: 10/05/2022

**REFERÊNCIAS:**

1. [http://www.tomadasblux.com.br/2013/08/nocoas-basicas-de-almojarifado-estoque\\_3.html](http://www.tomadasblux.com.br/2013/08/nocoas-basicas-de-almojarifado-estoque_3.html)

<b>REDIGIDO POR:</b> Carla Nogueira Soares	<b>REVISADO POR:</b> Priscila Xavier Araújo	<b>APROVADO POR:</b> Anderson Bentes de Lima
	<b>DATA REVISÃO:</b> 23/05/2022	<b>DATA APROVAÇÃO:</b> 31/05/2022
<b>VERSÃO ORIGINAL 01</b>	<b>DATA VIGÊNCIA:</b> 10/05/2023	<b>REVISÃO Nº 01</b> <b>DATA VIGÊNCIA:</b> 10/05/2023

# CAPÍTULO 9

## **POP Higienização**

**Carla Nogueira Soares**

**Adriana de Castro Lima**

**Ayniere Sousa Soares**

**Priscila Xavier de Araujo**

**Ivete Furtado Ribeiro Caldas**

<b>AFN – MARABÁ</b>	<b>Título: Limpeza do piso e das superfícies do AFN</b>	<b>Nº 01</b>	<b>FL: 01</b>
<b>Sector:</b> Clínica Físio Center - Frei Hernane		<b>Revisão:</b> 30/09/2015	
<b>1. OBJETIVO:</b>			
Manter a higienização de todas as áreas: Piso do AFN: parede, teto, luminárias, janelas, portas, prateleiras, estantes, vasos, corrimões e maçanetas.			
<b>2. ALCANCE:</b>			
AFN			
<b>3. RESPONSABILIDADE:</b>			
Funcionários de serviços gerais.			
<b>4. PROCEDIMENTO:</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usar EPIS – gorro, máscara, bota, óculos de proteção e luva emborrachada de cano longo;</li> <li>2. Passar pano úmido no piso, com solução padronizada pela instituição, e álcool à 70% no mobiliário; depósito, sala de armazenamento;</li> <li>3. Realizar a LIMPEZA das superfícies: TETO, PISO, PAREDES, LUMINÁRIAS, JANELAS, PORTAS, PRATELEIRAS, ESTANTES, de acordo com o cronograma estabelecido pelo coordenador do AFN:</li> <li>4. Recolher o lixo; nos horários: 12 h, 18 h,</li> <li>5. Lavar diariamente o banheiro da entrada, nos turnos da manhã e a tarde abastecer de papel toalha e papel higiênico;</li> <li>6. Dar destino adequado ao lixo recolhido;</li> <li>7. Lavar as mãos antes e depois de qualquer procedimento.</li> </ol>			

**5. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO**

<b>VERSÃO</b>	<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ ALTERAÇÃO</b>
1.0	10/05/2022	Elaboração do documento
<p>Versão 1</p> <p><b>Elaboração</b></p> <p>Adriana de Castro Lima</p> <p>Carla Nogueira Soares</p> <p><b>Revisão</b></p> <p>Priscila Xavier Araújo</p> <p><b>Validação</b></p> <p>Registro, análise e revisão</p> <p>Priscila Xavier Araújo, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p> <p><b>Aprovação</b></p> <p>Ivete Furtado Ribeiro Caldas, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p>		Data: 10/05/2022
<p><b>REDIGIDO POR:</b></p> <p>Carla Nogueira Soares</p>	<p><b>REVISADO POR:</b></p> <p>Priscila Xavier Araújo</p>	<p><b>APROVADO POR:</b></p> <p>Ivete Furtado Ribeiro Caldas</p>
	<p><b>DATA REVISÃO:</b></p> <p>23/05/2022</p>	<p><b>DATA APROVAÇÃO:</b></p> <p>25/05/2022</p>
<p><b>VERSÃO ORIGINAL 01</b></p>	<p><b>DATA VIGÊNCIA:</b></p> <p>10/05/2023</p>	<p><b>REVISÃO Nº 01</b></p> <p><b>DATA VIGÊNCIA: 10/05/2023</b></p>



# CAPÍTULO 10

## **POPs Reabilitação**

**Marcilene de Jesus Caldas Costa**

**Carla Nogueira Soares**

**César Augusto Medeiros Paiva Rodrigues**

**Anderson Bentes de Lima**

**Priscila Xavier de Araujo**

<b>AFN – MARABÁ</b>		<b>Nº01</b>	<b>FL: 01</b>
<b>Setor</b> Clínica Físio Center – Frei Hernane	<b>Título: Avaliação fisioterapêutica</b>	<b>Revisão:</b>	
<b>1. OBJETIVO:</b>			
Sistematizar a avaliação para assistência fisioterapêutica, visando buscar subsídios necessários para obtenção do quadro clínico disfuncional ou da doença.			
<b>2. ALCANCE:</b>			
Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional - AFN			
<b>3. EXECUTANTE:</b>			
Fisioterapeuta			
<b>4. DEFINIÇÕES:</b>			
Conjunto de perguntas ao paciente sobre aspectos relevantes e que giram em torno de sua queixa principal. Durante o processo de anamnese apresentar-se sempre ao paciente, evitar termos técnicos e utilizar-se de linguagem simples.			
<b>5. ETAPAS DO PROCEDIMENTO:</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deve-se iniciar com a identificação do paciente;</li> <li>2. Explicar o procedimento ao paciente e/ou ao acompanhante;</li> <li>3. Verificar a queixa principal e secundária (levando em consideração os sinais e sintomas apresentados);</li> <li>4. Coletar dados subjetivos, através da história clínica;</li> <li>5. Registrar o procedimento na avaliação/evolução fisioterapêutica.</li> </ol>			
PERIODOCIDADE: Diariamente, exceto história pregressa			
OBSERVAÇÕES: No caso de impossibilidade da colaboração do paciente para realização da anamnese, realizar os questionamentos ao acompanhante, que deve ser uma pessoa da família ou que conviva com o paciente.			
MATERIAIS:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulário;</li> <li>• Caneta esferográfica;</li> <li>• Prontuário do paciente.</li> </ul>			

**6. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO**

<b>VERSÃO</b>	<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ ALTERAÇÃO</b>
1.0	10/05/2022	Elaboração do documento
<p>Versão 1</p> <p><b>Elaboração</b></p> <p>Carla Nogueira Soares</p> <p>Marcilene de Jesus Caldas Costa</p> <p><b>Revisão</b></p> <p>Priscila Xavier Araújo</p> <p><b>Validação</b></p> <p>Priscila Xavier Araújo, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p> <p><b>Aprovação</b></p> <p>Anderson Bentes de Lima, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p>		Data: 10/05/2022

**REFERÊNCIAS**

VEJA, J.M.; LUQUE,A.; SARMENTO, G.J.; MODERNO, L.F.O. Tratado de Fisioterapia Hospitalar: Assistência Integral ao Paciente. São Paulo, Ed. Atheneu. 2012.

<b>REDIGIDO POR:</b> Carla Nogueira Soares	<b>REVISADO POR:</b> Priscila Xavier Araujo	<b>APROVADO POR:</b> Anderson Bentes de Lima
<b>DATA REDAÇÃO:</b> 10/05/2022	<b>DATA REVISÃO:</b> 23/05/2022	<b>DATA APROVAÇÃO:</b> 31/05/2022
<b>VERSÃO ORIGINAL 01</b>	<b>DATA VIGÊNCIA:</b> 10/05/2023	<b>REVISÃO Nº 01</b> <b>DATA VIGÊNCIA:</b> 10/05/2023

<b>AFN – MARABÁ</b>	<b>Título: Reabilitação fisioterapêutica nos pacientes com diagnóstico de traumatismo cranioencefálico - pediátrico</b>	<b>Nº 01</b>	<b>FL: 04</b>
<b>Sector:</b> Clínica Físio Center – Frei Hernane		<b>Revisão: 01</b>	
<b>1. OBJETIVO</b>			
Padronizar entre a equipe de fisioterapia a assistência ao paciente pediátrico com diagnóstico de Traumatismo Cranioencefálico (TCE).			
<b>2. ALCANCE</b>			
Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional - AFN			
<b>3. EXECUTANTE</b>			
Fisioterapeuta			
<b>4. DEFINIÇÕES</b>			
Protocolar as técnicas a serem utilizadas.			
<b>Introdução</b>			
<p>TCE é qualquer lesão decorrente de um trauma externo, que tenha como consequência alterações anatômicas do crânio, como fratura ou laceração do couro cabeludo, bem como o comprometimento funcional das meninges, encéfalo ou seus vasos, resultando em alterações cerebrais, momentâneas ou permanentes, de natureza cognitiva ou funcional (MENON et al., 2010). O TCE é uma das causas mais frequentes de morbidade e mortalidade em todo o mundo, com impacto importante na qualidade de vida. Embora ocorra em questão de segundos, seus efeitos perduram por longos períodos sobre a pessoa, seus familiares e a sociedade. Poucos eventos na vida de um indivíduo podem precipitar mudanças tão acentuadas em papéis, relações e objetivos de suas vítimas, já que os sobreviventes podem apresentar déficits, temporários ou permanentes, no funcionamento físico, cognitivo, comportamental, emocional, social e/ou profissional (BURLEIGH; FABER; GILLARD, 1998; GHAJAR, 2000; LEZAK; HOWIESON; LORING, 2004; TESTANI-DUFOUR; CHAPEL-AIKE; GUELDNER, 1992).</p> <p>O TCE grave está associado a uma taxa de mortalidade de 30% a 70% e a recuperação dos sobreviventes é marcada por sequelas neurológicas graves e por uma qualidade de vida muito prejudicada (GAUDÊNCIO; MOURA LEÃO, 2013). As causas de TCE estão relacionadas dentro do grupo de patologias ocorridas por causas externas (MASCARENHAS et al., 2010), sendo as principais: 50%: acidentes automobilísticos. Neste grupo, a principal faixa etária é de adolescentes e adultos jovens; 30%: quedas. Neste grupo há um grande número de idosos; 20%: causas "violentas" como ferimentos por projétil de arma de fogo e armas brancas. Outras causas que podem ocasionar o TCE são os acidentes ocorridos durante os esportes e a recreação (ADEKOYA; MAJUMDER, 2004). É importante notar que a associação com bebidas alcoólicas ocorre em 72% dos casos de TCE e que mais de 50% dos óbitos por acidente de motocicleta são decorrentes de TCE. (ALBANESE; LEONI; MARTIN, 2001).</p> <p>Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 15 milhões de pessoas são vítimas de TCE anualmente (hospitalizações ou mortes), esta patologia pode tornar-se a primeira causa de morte e incapacidade até o ano de 2030 (MATHERS; LONCAR, 2006). O sexo masculino é o mais acometido (RUBIANO et al., 2015; IACCARINO et al., 2018). O principal mecanismo do TCE pode ser classificado como (1) lesão cerebral focal, resultando em contusão, laceração e hemorragia intracraniana por trauma local direto; (2) lesão cerebral difusa, causando lesão axonal difusa e aumento do tamanho do cérebro (edema) pelo mecanismo de aceleração/desaceleração. O resultado da lesão cerebral é definido por dois mecanismos ou estágios diferentes: (a) lesão primária (ocorrida no momento do trauma); (b) lesão secundária (sendo o processo patológico iniciado no momento do trauma com manifestações clínicas tardias. (GENTILE et al., 2011).</p>			

Para a classificação de gravidade do TCE utiliza-se a Escala de Coma de Glasgow (ECG) (TEASDALE; JENNETT, 1974). Esta é uma escala mundialmente aceita, já que constitui um método fácil para avaliar não só a gravidade do TCE, mas também da deterioração do quadro neurológico à medida que se deve repetir a aplicação da escala ao longo do atendimento clínico. Seguindo esta escala, o TCE pode ser classificado como leve (13 a 15 pontos), moderado (9 a 12 pontos) ou grave (3 a 8 pontos). Pela gradação obtida com a aplicação desta Escala, pode-se ter uma indicação dos cuidados assistenciais requeridos pela pessoa com TCE. Assim, sabe-se, por exemplo, que todo o paciente com ECG < 8 deve ser intubado para proteção de vias aéreas e manutenção da ventilação. As incapacidades resultantes do TCE podem ser divididas em três categorias: físicas, cognitivas e emocionais/comportamentais. As físicas são diversificadas, podendo ser motoras, visuais, táteis, entre outras. As cognitivas frequentemente incluem, principalmente, problemas de atenção, memória e funções executivas. As incapacidades comportamentais/emocionais são, em geral, a perda de autoconfiança, motivação diminuída, depressão, ansiedade, dificuldade de autocontrole; esta última representada mais comumente por desinibição, irritabilidade e agressão (FANN; HART; SCHOMER, 2009; LEZAK; HOWIESON; LORING, 2004; PODELL et al., 2010; SENATHIRAJA; PONSFORD; SCHONBERGER, 2010; YANG et al., 2007).

Os prejuízos físicos são os mais aparentes, mas, a longo prazo, os problemas com cognição, personalidade e comportamento são mais importantes para a qualidade de vida da pessoa acometida (BURLEIGH; FABER; GILLARD, 1998; KOSKINEN, 1998). Pacientes com TCE requerem cuidados da equipe multiprofissional e reabilitação contínua. Os fisioterapeutas tratam as sequelas relacionadas à lesão cerebral causada pelo trauma. Após alta hospitalar necessitam de cuidados domiciliares adequados e continuidade da reabilitação. Este Procedimento Operacional Padrão (POP) descreve as intervenções da fisioterapia usadas na reabilitação dos pacientes com TCE.

## 5. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

### 5.1 Terapia do Espelho

A criança realiza movimentos com o membro saudável sendo visto no espelho como se o membro lesionado tivesse realizado tal movimento. O objetivo da técnica é conduzir estímulos visuais para o cérebro com a intenção de “enganar” sobre uma ilusão de que o membro saudável e o deficiente (ou ausente) se movimentam juntamente.

### 5.2 Terapia de Restrição e Indução ao movimento

A criança é estimulada a utilizar o membro lesado no seu dia-a-dia. A terapia se fundamenta em dois componentes sendo o primeiro o treinamento intensivo do membro mais afetado e o segundo a restrição do membro menos comprometido.

### 5.3 Prática Mental

Método de treinamento em que a reprodução de um movimento é repetida exaustivamente com a intenção de aperfeiçoar e/ou melhorar o desempenho de tal movimento. A técnica faz com que a criança lance mão de todos os sentidos tais como a visão, a audição, o olfato, o tato, o paladar, o ato de imaginar o movimento trás na memória situações vividas que ativam as áreas cerebrais envolvidas.

### 5.4 Reabilitação física

A Fisioterapia atua na parte motora, sensorial e cognitiva, através de recursos específicos, colaborando para que a criança retorne às suas atividades de vida diária.

#### i. Treino de Marcha com suspensão

O treino de marcha da criança no solo deve ser realizado com a porcentagem mínima de suporte, devendo a quantidade de suporte ser diminuída até ser eliminada.

**ii. Treino Funcional**

É baseado em exercícios que permitam a estimulação do corpo da criança de um modo capaz de melhorar todas as qualidades do sistema musculoesquelético como a força, a velocidade, o equilíbrio, a coordenação, a flexibilidade, a resistência cardiovascular e neuromuscular e a motivação através da manutenção do centro de gravidade do corpo.

**iii. O uso de eletroestimulação funcional**

Aplica-se o FES nas crianças com TCE para a contração de músculos paralisados ou enfraquecidos. A estimulação neuromuscular diminui a espasticidade, aumenta a força muscular facilitando a recuperação motora do membro acometido.

**6. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO**

<b>VERSÃO</b>	<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ ALTERAÇÃO</b>
1.0	10/05/2022	Elaboração do documento
<p>Versão 1</p> <p><b>Elaboração</b></p> <p>Carla Nogueira Soares</p> <p>Marcilene de Jesus Caldas Costa</p> <p><b>Revisão</b></p> <p>Priscila Xavier Araújo</p> <p><b>Validação</b></p> <p>Priscila Xavier Araújo, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p> <p><b>Aprovação</b></p> <p>Anderson Bentes de Lima, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p>		<p>Data: 10/05/2022</p>

**REFERÊNCIAS**

ADEKOYA, N.; MAJUMDER, R. Fatal traumatic brain injury, West Virginia, 1989-1998. Public Health Rep., [S.l.], v. 119, n. 5, p. 486-492, 2004.

ALBANESE, J.; LEONE, M.; MARTIN, C. Severe head injury in patients with multiple trauma. In: VINCENT, J. L. (Ed.). Yearbook of intensive care and emergency medicine. Berlin: Springer, 2001. p. 353-375.

BORELLA, M. P.; SACCHELLI, T. Os efeitos da prática de atividades motoras sobre a neuroplasticidade. Rev. Neurocienc. v. 17, n. 2, p. 161-169, 2009.

BURLEIGH, S. A.; FARBER, R. S.; GILLARD, M. Community integration and life satisfaction after traumatic brain injury: long-term findings. American Journal of Occupational Therapy, New York, U.S., v. 52, n. 1, p. 45-52, 1998.

FANN, J. R.; HART, T.; SCHOMER, K. G. Treatment for depression after traumatic brain injury: a systematic review. J. Neurotrauma, [S.l.], v. 26, n. 12, p. 2383-2402, 2009..

GENTILE, J. K. DE A. et al. Condutas no paciente com trauma crânioencefálico. Rev Bras Clin Med, v. 9, n. 1, p. 74-82, 2011.

MACHADO, Sergio et al. Terapia-espelho aplicada à recuperação funcional de pacientes Pós Acidente Vascular Cerebral. Revista Neurociencia, Rio de Janeiro, v. 1, n. 19, p.171-175, 2011.

TREVISAN, Claudia Moraes; TRINTINAGLIA, Vanessa. Efeito das terapias associadas de imagem motora e de movimento induzido por restrição na hemiparesia crônica: estudo de caso. Fisioter Pesq, Sao Paulo, v. 3, n. 17, p.264-269, 2010.

<b>REDIGIDO POR:</b> Carla Nogueira Soares	<b>REVISADO POR:</b> Priscila Xavier de Araujo	<b>APROVADO POR:</b> Anderson Bentes de Lima
<b>DATA REDAÇÃO:</b>	<b>DATA REVISÃO:</b> 23/05/2022	<b>DATA APROVAÇÃO:</b> 31/05/2022
<b>VERSÃO ORIGINAL 01</b>	<b>DATA VIGÊNCIA:</b> 10/05/2023	<b>REVISÃO Nº 01</b> <b>DATA VIGÊNCIA:</b> 10/05/2023

<b>AFN – MARABÁ</b>	<b>Título: Reabilitação fisioterapêutica nos pacientes com diagnóstico de traumatismo cranioencefálico – paciente adulto</b>	<b>Nº 01</b>	<b>FL: 04</b>
<b>Sector:</b> Clínica Físio Center – Frei Hernane		<b>Revisão: 01</b>	
<b>1. OBJETIVO</b>			
Padronizar entre a equipe de fisioterapia a assistência ao paciente pediátrico com diagnóstico de Traumatismo Cranioencefálico (TCE).			
<b>2. ALCANCE</b>			
Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional - AFN			
<b>3. EXECUTANTE</b>			
Fisioterapeuta			
<b>4. DEFINIÇÕES</b>			
Protocolar as técnicas a serem utilizadas.			
<b>Introdução</b>			
<p>TCE é qualquer lesão decorrente de um trauma externo, que tenha como consequência alterações anatômicas do crânio, como fratura ou laceração do couro cabeludo, bem como o comprometimento funcional das meninges, encéfalo ou seus vasos, resultando em alterações cerebrais, momentâneas ou permanentes, de natureza cognitiva ou funcional (MENON et al., 2010). O TCE é uma das causas mais frequentes de morbidade e mortalidade em todo o mundo, com impacto importante na qualidade de vida. Embora ocorra em questão de segundos, seus efeitos perduram por longos períodos sobre a pessoa, seus familiares e a sociedade. Poucos eventos na vida de um indivíduo podem precipitar mudanças tão acentuadas em papéis, relações e objetivos de suas vítimas, já que os sobreviventes podem apresentar déficits, temporários ou permanentes, no funcionamento físico, cognitivo, comportamental, emocional, social e/ou profissional (BURLEIGH; FABER; GILLARD, 1998; GHAJAR, 2000; LEZAK; HOWIESON; LORING, 2004; TESTANI-DUFOUR; CHAPEL-AIKE; GUELDNER, 1992).</p> <p>O TCE grave está associado a uma taxa de mortalidade de 30% a 70% e a recuperação dos sobreviventes é marcada por sequelas neurológicas graves e por uma qualidade de vida muito prejudicada (GAUDÊNCIO; MOURA LEÃO, 2013). As causas de TCE estão relacionadas dentro do grupo de patologias ocorridas por causas externas (MASCARENHAS et al., 2010), sendo as principais: 50%: acidentes automobilísticos. Neste grupo, a principal faixa etária é de adolescentes e adultos jovens; 30%: quedas. Neste grupo há um grande número de idosos; 20%: causas “violentas” como ferimentos por projétil de arma de fogo e armas brancas. Outras causas que podem ocasionar o TCE são os acidentes ocorridos durante os esportes e a recreação (ADEKOYA; MAJUMDER, 2004). É importante notar que a associação com bebidas alcoólicas ocorre em 72% dos casos de TCE e que mais de 50% dos óbitos por acidente de motocicleta são decorrentes de TCE. (ALBANESE; LEONI; MARTIN, 2001).</p> <p>Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 15 milhões de pessoas são vítimas de TCE anualmente (hospitalizações ou mortes), esta patologia pode tornar-se a primeira causa de morte e incapacidade até o ano de 2030 (MATHERS; LONCAR, 2006). O sexo masculino é o mais acometido (RUBIANO et al., 2015; IACCARINO et al., 2018). O principal mecanismo do TCE pode ser classificado como (1) lesão cerebral focal, resultando em contusão, laceração e hemorragia intracraniana por trauma local direto; (2) lesão cerebral difusa, causando lesão axonal difusa e aumento do tamanho do cérebro (edema) pelo mecanismo de aceleração/desaceleração. O resultado da lesão cerebral é definido por dois mecanismos ou estágios diferentes: (a) lesão primária (ocorrida no momento do trauma); (b) lesão secundária (sendo o processo patológico iniciado no momento do trauma com manifestações clínicas tardias. (GENTILE et al., 2011).</p>			



Para a classificação de gravidade do TCE utiliza-se a Escala de Coma de Glasgow (ECG) (TEASDALE; JENNETT, 1974). Esta é uma escala mundialmente aceita, já que constitui um método fácil para avaliar não só a gravidade do TCE, mas também da deterioração do quadro neurológico à medida que se deve repetir a aplicação da escala ao longo do atendimento clínico. Seguindo esta escala, o TCE pode ser classificado como leve (13 a 15 pontos), moderado (9 a 12 pontos) ou grave (3 a 8 pontos). Pela gradação obtida com a aplicação desta Escala, pode-se ter uma indicação dos cuidados assistenciais requeridos pela pessoa com TCE. Assim, sabe-se, por exemplo, que todo o paciente com ECG < 8 deve ser intubado para proteção de vias aéreas e manutenção da ventilação. As incapacidades resultantes do TCE podem ser divididas em três categorias: físicas, cognitivas e emocionais/comportamentais. As físicas são diversificadas, podendo ser motoras, visuais, táteis, entre outras. As cognitivas frequentemente incluem, principalmente, problemas de atenção, memória e funções executivas. As incapacidades comportamentais/emocionais são, em geral, a perda de autoconfiança, motivação diminuída, depressão, ansiedade, dificuldade de autocontrole; esta última representada mais comumente por desinibição, irritabilidade e agressão (FANN; HART; SCHOMER, 2009; LEZAK; HOWIESON; LORING, 2004; PODELL et al., 2010; SENATHIRAJA; PONSFORD; SCHONBERGER, 2010; YANG et al., 2007).

Os prejuízos físicos são os mais aparentes, mas, a longo prazo, os problemas com cognição, personalidade e comportamento são mais importantes para a qualidade de vida da pessoa acometida (BURLEIGH; FABER; GILLARD, 1998; KOSKINEN, 1998). Pacientes com TCE requerem cuidados da equipe multiprofissional e reabilitação contínua. Os fisioterapeutas tratam as sequelas relacionadas à lesão cerebral causada pelo trauma. Após alta hospitalar necessitam de cuidados domiciliares adequados e continuidade da reabilitação. Este Procedimento Operacional Padrão (POP) descreve as intervenções da fisioterapia usadas na reabilitação dos pacientes com TCE.

## 5. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Fisioterapia Motora A seguir será apresentada uma proposta terapêutica genérica para os casos de TCE. Porém a avaliação individualizada norteará a tomada de decisão:

- Exercícios passivos e/ou ativos-assistidos para MMSS e Membros Inferiores (MMII);
- Alongamento muscular de MMSS e MMII;
- Mudanças de decúbito;
- Nos casos de trauma raquimedular associado: mobilizar em bloco, mantendo colar cervical e tração;
- Aplicação de técnicas específicas para atendimento de pacientes neurológicos como os métodos: facilitação neuromuscular proprioceptiva, Bobath, Rood, entre outras abordagens clássicas do tratamento neurofuncional;
- Exercícios para coordenação motora (controle de velocidade, tempo, força, precisão, ...);
- Exercícios de técnicas facilitatórias e inibitórias (proprioceptivas: aproximação articular, estiramento rápido, percussão, alongamento mantido; visuais; auditivas; vestibulares);
- Sentar o paciente no leito, após liberação médica (o tempo de permanência no posicionamento deve ser realizado de acordo com a tolerância do paciente, aumentando progressivamente);
- Sentar o paciente fora do leito, na poltrona, após liberação médica (o tempo de permanência no posicionamento deve ser realizado de acordo com a tolerância do paciente, aumentando progressivamente);
- Treino de equilíbrio de tronco com o paciente sentado, quando possível;
- Treino de equilíbrio em pé, quando possível; · Treino de marcha (utilizando dispositivos para auxílio na deambulação, como andadores, muletas e bengalas quando necessário); · Utilização de órteses em MMSS e/ou MMII quando necessário;

- Realização de treinamentos e orientações complementares ao tratamento para pacientes, familiares e cuidadores, quando esses estão presentes, para que estímulos adequados sejam dados ao longo do dia e não somente durante as sessões de fisioterapia;
- Orientações para alta (posicionamentos, estímulos ambientais, cuidados gerais e necessidade dos exercícios) e encaminhamentos.

## 6. INTERCORRÊNCIAS

A fisioterapia deve ser suspensa, caso o paciente apresente:

- Instabilidade hemodinâmica;
- Arritmias no eletrocardiograma ou monitor cardíaco;
- Intenso desconforto respiratório;
- Mudanças excessivas na frequência cardíaca (menor que 55 ou acima de 120 bpm);
- Pressão arterial menor que 80 X 60 mmHg ou acima de 150 X 100 mmHg;
- Saturação Periférica de Oxigênio menor que 90%;
- Temperatura corporal acima de 37,8 ° C.

Observação 1: Em todos esses casos o fisioterapeuta deverá comunicar a equipe médica para as devidas providências.

Observação 2: Atentar para as práticas que envolvem a segurança do paciente, tais como a higienização das mãos antes e após o atendimento/procedimentos e nas demais oportunidades do cuidado, respeitando a técnica correta e o produto adequado. Além disso, realizar a prevenção para o risco de queda.

## 7. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ ALTERAÇÃO
1.0	10/05/2022	Elaboração do documento
<p>Versão 1</p> <p><b>Elaboração</b></p> <p>Carla Nogueira Soares</p> <p>Marcilene de Jesus Caldas Costa</p> <p><b>Revisão</b></p> <p>Priscila Xavier Araújo</p> <p><b>Validação</b></p> <p>Priscila Xavier Araújo, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p> <p><b>Aprovação</b></p> <p>Anderson Bentes de Lima, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p>		Data: 10/05/2022

**REFERÊNCIAS**

ADEKOYA, N.; MAJUMDER, R. Fatal traumatic brain injury, West Virginia, 1989-1998. Public Health Rep., [S.l.], v. 119, n. 5, p. 486-492, 2004.

ALBANESE, J.; LEONE, M.; MARTIN, C. Severe head injury in patients with multiple trauma. In: VINCENT, J. L. (Ed.). Yearbook of intensive care and emergency medicine. Berlin: Springer, 2001. p. 353-375.

BURLEIGH, S. A.; FARBER, R. S.; GILLARD, M. Community integration and life satisfaction after traumatic brain injury: long-term findings. American Journal of Occupational Therapy, New York, U.S., v. 52, n. 1, p. 45-52, 1998.

FANN, J. R.; HART, T.; SCHOMER, K. G. Treatment for depression after traumatic brain injury: a systematic review. J. Neurotrauma, [S.l.], v. 26, n. 12, p. 2383-2402, 2009.

GENTILE, J. K. DE A. et al. Conduitas no paciente com trauma crânioencefálico. Rev Bras Clin Med, v. 9, n. 1, p. 74-82, 2011.

<b>REDIGIDO POR:</b> Carla Nogueira Soares	<b>REVISADO POR:</b> Priscila Xavier de Araujo	<b>APROVADO POR:</b> Anderson Bentes de Lima
<b>DATA REDAÇÃO:</b>	<b>DATA REVISÃO:</b> 23/05/2022	<b>DATA APROVAÇÃO:</b> 31/05/2022
<b>VERSÃO ORIGINAL 01</b>	<b>DATA VIGÊNCIA:</b> 10/05/2023	<b>REVISÃO Nº 01</b> <b>DATA VIGÊNCIA:</b> 10/05/2023

# CAPÍTULO 11

## **POP Laudos e declarações de atendimento**

**Eugismara Melo da Silva Guinhazi**

**Carla Nogueira Soares**

**Marcelo Vaughan Lima de Oliveira**

**Julio de Araujo Rendeiro**

**Priscila Xavier de Araujo**

**Ivete Furtado Ribeiro Caldas**

<b>AFN - MARABÁ</b>		<b>Nº:</b>	FL 02
<b>Setor:</b> Clínica Físio Center - Frei Hernane	<b>Título: Laudos e declarações de atendimento</b>	<b>Revisão:</b>	
<b>OBJETIVO:</b>			
Organizar todos os portuários de acordo com dia, mês e ano.			
<b>ALCANCE:</b>			
Todos os pacientes que foram atendidos no AFN e que estão precisando de uma declaração ou de um laudo cinético-funcional.			
<b>EXECUTOR(ES):</b>			
Assessores superior, Auxiliar Administrativo e Fisioterapeutas.			
<b>DEFINIÇÕES:</b>			
Faz atendimento ao público interno e externo. Interno atende toda a área administrativa e Ambulatorial. Quanto ao público externo, faz declaração e laudos de atendimento para DPVAT, INSS e outros seguimentos.			
<b>PROCEDIMENTOS</b>			
<b>Atendimento</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Somente o paciente ou parente direto (pai, mãe, filho ou esposa), podem solicitar a declaração ou laudo de atendimento.</li> <li>• Solicitar documento com foto identidade, carteira de trabalho, CNH, carteira de estudante, carteira militar, certidão de nascimento (se for criança) e outros.</li> <li>• Verificar entrada e saída do paciente.</li> <li>• Em casos de declaração entrega será feita no mínimo dois dias uteis.</li> <li>• Em casos de laudos de atendimento pra boletins de emergência o prazo de entrega de 15 dias corridos; se for prontuário o prazo é de 30 dias corridos.</li> </ul>			
<b>Arquivo</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Receber os pedidos de declaração ou laudo de atendimento.</li> <li>• Organizar os pedidos seguindo a ordem de dia, mês e ano de entrega.</li> <li>• Separar os boletim ou portuário e colocar junto com o pedido na pasta do paciente.</li> <li>• Receber boletins e prontuários e arquivar de acordo com o dia, mês e ano.</li> <li>• Sempre manter organizado o arquivo para facilitar a procura quando for preciso.</li> </ul>			
<b>Fisioterapeuta</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar o nome do paciente, endereço, idade e pra que o paciente está pedido a declaração ou o laudo de atendimento.</li> <li>• Observar com cautela o que o Fisioterapeuta que fez o primeiro atendimento escreveu, fazendo um resumo sucinto do atendimento.</li> <li>• Em casos de prontuário procurar se mais específico na sua declaração ou laudo.</li> </ul>			

- Em causa de dúvidas no que o Fisioterapeuta que atendeu o paciente escreveu no atendimento, informar a equipe do arquivo para localizar o profissional, em caso o fisioterapeuta não for localizado tentar pegar o máximo de informação com o paciente.
- Quando o laudo estiver pronto e assinado, o fisioterapeuta deve procurar de alguma forma marcar o boletim ou o portuário para evitar problemas futuros.

**Digitadores**

- Digitar as declarações e laudos de atendimento de acordo com o laudo escritos pelos fisioterapeutsa, não acrescentado nada a mais.
- Quando o laudo for digitado, procurar grampear o laudo escrito pelo fisioterapeuta junto com o boletim ou o portuário, assim vamos evitar problemas futuros.

**6. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO**

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ ALTERAÇÃO
1.0	10/05/2022	Elaboração do documento
<p>Versão 1</p> <p><b>Elaboração</b></p> <p>Carla Nogueira Soares</p> <p>Eugismara Melo da Silva Guinhazi</p> <p><b>Revisão</b></p> <p>Priscila Xavier Araújo</p> <p><b>Validação</b></p> <p>Priscila Xavier Araújo, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p> <p><b>Aprovação</b></p> <p>Ivete Furtado Ribeiro Caldas, Docente permanente do programa de pós graduação CIPE</p>		Data: 10/05/2022

**REFERÊNCIAS**

1. Procedimento padrão do Centro de Estudos do AFN.
2. Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina

<b>REDIGIDO POR:</b> Carla Nogueira Soares	<b>REVISADO POR:</b> Priscila Xavier Araújo	<b>APROVADO POR:</b> Ivete Furtado Ribeiro Caldas
	<b>DATA REVISÃO:</b> 23/05/2022	<b>DATA APROVAÇÃO:</b> 25/05/2022
<b>VERSÃO ORIGINAL 01</b>	<b>DATA VIGÊNCIA:</b> 10/05/2023	<b>REVISÃO Nº 01</b> <b>DATA VIGÊNCIA:</b> 10/05/2023

**O Procedimento Operacional Padrão (POP) é um método administrativo que visa melhorar a qualidade do serviço oferecido. Dentro do Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional, os POP's são de fundamental importância para reportar uma padronização integral das agilidades da organização, ao profissional de fisioterapia e é fundamental seu conhecimento em estabelecimentos/clinicas, qual é integrante gerencial.**

**O POP é o procedimento que busca fazer com que um processo, independente da área, possa ser realizado sempre de uma mesma forma, permitindo a verificação de cada uma de suas etapas.**

