

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UR. FISIO. 004 - Página 1/4	
Título do Documento	ROTINA DA ALTA FISIOTERAPÊUTICA AMBULATORIAL	Emissão: 01/2021 Versão: 01	Próxima revisão: 01/2023

1. OBJETIVO(S)

Compreender o processo de alta fisioterapêutica ambulatorial.

2. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- Dar alta quando o paciente já cumpriu todo programa terapêutico, ou por não adesão ao tratamento (excesso de faltas), ou então nos casos de solicitação de alta temporária por parte do paciente.
- Os pacientes que receberem a alta poderão em alguns casos retornar para os atendimentos seguindo o seguinte fluxo do processo:
 - a) Alta por ter cumprido o Programa Terapêutico: poderá ser feita nova avaliação terapêutica. O paciente pode retornar à reabilitação mediante novos objetivos terapêuticos.
 - b) Alta temporária: é necessário que o paciente solicite alta temporária junto ao terapeuta responsável em caso de impossibilidade de continuidade ao tratamento. Para retorno, o paciente precisa de novo encaminhamento médico e será agendada nova avaliação junto ao SAMIS, conforme disponibilidade de vaga.
 - c) Alta por excesso de Faltas: Receberá alta por falta o paciente que não comparecer ao tratamento fisioterapêutico sem justificativa por um período de 3 (três) atendimentos consecutivos ou 5 (cinco) alternados. Poderá retornar à reabilitação mediante novo encaminhamento médico, será agendada nova avaliação junto ao SAMIS, conforme disponibilidade de vaga.
 - d) Programar as altas com, pelo menos, um mês de antecedência;
 - e) Concluir o Projeto Terapêutico e seus respectivos Planos Terapêuticos;
 - f) Registrar no prontuário do paciente as condições de alta da assistência fisioterapêutica;
 - g) Orientar o paciente e o familiar sobre os cuidados e/ou continuidade do tratamento domiciliar;
 - h) Realizar encaminhamentos para atendimento externo para dar sequência no processo de reabilitação, caso necessário.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UR. FISIO. 004 - Página 2/4	
Título do Documento	ROTINA DA ALTA FISIOTERAPÊUTICA AMBULATORIAL	Emissão: 01/2021 Versão: 01	Próxima revisão: 01/2023

Anexo 1. Segue em anexo o termo de compromisso ambulatorial.

 	TERMO DE COMPROMISSO DO PACIENTE E/OU FAMÍLIA AMBULATÓRIO FISIOTERAPIA	
Paciente: _____ Prontuário: _____ Responsável: _____ Vínculo: _____ Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____ Telefone: (____) _____ Diagnóstico: _____ Profissional: _____		
<p><u>1. RECOMENDÁVEL:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Usar roupa e calçados adequados (que permita flexibilidade de movimento); • Manter a higienização do corpo, a fim de evitar problemas de saúde; • Comunicar ao terapeuta qualquer alteração de pele (feridas, micoses, coceiras, infecções em geral); • Apresentar relatório do médico para a prática das terapias quando solicitado; • Chegar no horário marcado para as terapias, pois, os atendimentos são realizados com horário marcado e atrasos prejudicam o tratamento. 		
<p><u>2. FALTAS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Não podendo comparecer às terapias agendadas, comunique o terapeuta previamente para que os mesmos realizem o registro da ausência no prontuário. Em caso de atestado médico que comprove sua ausência, apresente-o ao terapeuta, e esteja atento as orientações dadas. • O limite de faltas ao tratamento é de 3 (três) e, caso infrinja este item, receberá alta administrativa. As faltas comprovadas mediante atestado médico, apresentadas ao terapeuta, não serão contabilizadas; • Para retornar às terapias, após o desligamento, o responsável e/ou paciente deverá procurar o SAMIS com novo encaminhamento médico. Para ingressar às atividades terapêuticas o paciente passará por nova avaliação. 		
<p><u>3. RESPONSABILIDADE:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Estar compromissado com o processo de reabilitação e realizar as atividades orientadas pela equipe. • Sempre trazer o cartão do paciente a todas as sessões, e apresentá-lo antes de iniciar as terapias. • Comunicar se possível, antecipadamente, as faltas ao terapeuta. 		

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UR. FISIO. 004 - Página 3/4	
Título do Documento	ROTINA DA ALTA FISIOTERAPÊUTICA AMBULATORIAL	Emissão: 01/2021 Versão: 01	Próxima revisão: 01/2023

- Prezar pela harmonia do setor, evitando excessos de barulhos e facilitando a organização.
- Acompanhantes, exceto quando solicitado pelo terapeuta, deverão aguardar do lado de fora da sala.

4. CONTRA-INDICAÇÕES: (Sinais e sintomas a serem observados)

Febre, pressão arterial descontrolada, tontura associada à mal-estar geral, presença de sudorese, coloração da pele (palidez ou vermelhidão), queixa de dores de cabeça, hiperemia ocular, secreção ocular, queixa de calor, feridas abertas, lesão por pressão, vômitos, diarreia, dor no peito e doenças infectocontagiosas (conjuntivite, catapora, etc).

5. TERMO:

Os objetivos do tratamento serão traçados em conjunto com o paciente e/ou familiares, tendo os mesmos, participação ativa no processo de reabilitação.

Projeto terapêutico: _____

Tempo de tratamento: _____

- A definição do terapeuta e do horário de atendimento fica a cargo da Instituição.
- Decorrido o tempo previsto o paciente receberá ALTA com as indicações de ativi alternativas.
- Estou ciente e de acordo com o termo acima, declaro ainda, ter recebido to informações, e sanado as dúvidas em relação ao processo terapêutico.

Goiânia, ____/____/____

Assinatura do paciente e / ou responsável

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UR. FISIO. 004 - Página 4/4	
Título do Documento	ROTINA DA ALTA FISIOTERAPÊUTICA AMBULATORIAL	Emissão: 01/2021 Versão: 01	Próxima revisão: 01/2023

3. REFERÊNCIAS

Não se aplica.

4. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO	RESPONSÁVEIS
1	01/2020	Elaboração do POP	Krislainy de Sousa Corrêa

Elaboração Krislainy de Sousa Corrêa – Fisioterapeuta	Data: 01/2020
Revisão Arêtha de Meira Castro-Fisioterapeuta	Data: 26/11/2020
Análise Laura Cristina Carvalho Noletto Siqueira - Enfermeira Chefe da Unidade de Reabilitação	Data: 26/11/2020
Validação Bianca Cristina de Oliveira Borges – Enfermeira Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde	Data: 28/12/2020
Aprovação Carlos Cristiano Oliveira de Faria Almeida – Enfermeiro Chefe de Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Data: 28/01/2021

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte