



QUALIDADE EM FISIOTERAPIA

GRUPO DE TRABALHO DE QUALIDADE EM FISIOTERAPIA

11 DE MAIO DE 2015

Autores

Bruno Rodrigues
Diogo João Tomás
Elsa Silva
Isabel de Souza Guerra
João Pedro Fonseca
Paula Campos Jorge
Sara Malato
Sónia Vicente
Virgínia Marques

A revisão do presente documento deverá ser realizada de 3 em 3 anos.

Este documento deverá ser citado da seguinte forma:

Associação Portuguesa de Fisioterapeutas. Qualidade em Fisioterapia. 2015. Fonseca, J. P., Jorge, P. C., Malato, S., Marques, V., Rodrigues, B., Silva, E., Souza-Guerra, I. Tomás, D. J., Vicente, S.

NOTA

O presente documento não utiliza o Acordo Ortográfico mais recente.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| Lista de Abreviaturas | 4 |
| Introdução | 5 |
| Padrão 1 - «Gestão em Fisioterapia» | 6 |
| Padrão 2 - «Autonomia e Responsabilização» | 9 |
| Padrão 3 - «Prestação de um Serviço Seguro e Efectivo» | 11 |
| Padrão 4 - «Aprendizagem e Desenvolvimento» | 17 |
| Padrão 5 - «Cuidados Centrados no Utente/Cliente» | 20 |
| Padrão 6 - «Consentimento» | 22 |
| Padrão 7 - «Registo e Governação da Informação» | 26 |
| Padrão 8 - «Comunicação» | 30 |
| Padrão 9 - «Intervenção Clínica em Fisioterapia» | 33 |
| Padrão 10 - «Avaliação dos Cuidados e Serviços» | 38 |
| Padrão 11 - «Promoção Marketing e Publicidade de Serviços de Fisioterapia e Produtos» | 41 |
| Glossário | 43 |
| Bibliografia Consultada | 47 |
| Anexo I | 48 |
| Anexo II | 54 |

LISTA DE ABREVIATURAS

APF – Associação Portuguesa de Fisioterapeutas

CI – Consentimento Informado

CSP – Chartered Society of Physiotherapy

CV – *Curriculum Vitae*

DGS – Direcção-Geral da Saúde

DPC – Desenvolvimento Profissional Contínuo

ECTS – European Credit Transfer and Accumulation System

ERS – Entidade Reguladora da Saúde

IES – Instituições de Ensino Superior

ICF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

TIC – Tecnologia de Informação e Comunicação

SNS – Serviço Nacional de Saúde

WCPT – World Confederation of Physical Therapy

QUALIDADE EM FISIOTERAPIA

INTRODUÇÃO

A Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APF), enquanto associação profissional, define o âmbito do exercício da Fisioterapia em Portugal. Este relaciona competência e profissionalismo. O conceito reconhece que o âmbito do exercício em Fisioterapia é dinâmico e precisa de evoluir em função do utente/cliente, das necessidades da população, do desenvolvimento da evidência (prova), das mudanças na concepção dos serviços e do desenvolvimento da carreira.

Estes padrões que agora se apresentam enquadram-se na Estratégia Nacional para a Qualidade em Saúde, que pretende melhorar a qualidade clínica e organizacional e a segurança da prestação de cuidados de saúde.

A sociedade portuguesa mantém o Serviço Nacional de Saúde (SNS) como elemento central do sistema de saúde adaptando-o à nossa realidade populacional, caracterizada por uma população envelhecida, com múltiplas doenças crónicas e que prefere viver na sua residência habitual.

Um dos desafios próximos do SNS está em manter os profissionais de saúde motivados e empenhados, em conjunto e individualmente, na capacidade de gestão em saúde, desenvolvendo novos modelos de serviços com melhores resultados e menos custos.

Os fisioterapeutas têm o compromisso de exercer com competência, actuar com integridade, honrar os direitos e a dignidade dos utentes e suas famílias e reconhecer a sua responsabilidade para com os utentes/clientes, a sociedade e a sua profissão mantendo em todos os momentos os seus valores profissionais.

O sector da saúde está cada vez mais pressionado para prestar aos utentes e sociedade melhores serviços de saúde. No entanto os recursos são limitados. Para enfrentar este desafio a alternativa é melhorar continuamente os serviços prestados, apostando crescentemente na partilha de boas práticas numa perspectiva de *benchmarking* saudável.

A procura contínua da qualidade é um elemento-chave para a evolução dos fisioterapeutas, reduzindo a variabilidade do exercício clínico.

Os fisioterapeutas exercem de forma autónoma baseados na melhor evidência disponível, prestando um serviço no melhor interesse do utente/cliente.

Estes Padrões de Qualidade vêm substituir os Padrões de Prática e os Padrões das Unidades de Fisioterapia, editados pela Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APF) em 2005 e aplicam-se a todos os fisioterapeutas e alunos de Fisioterapia.

Foram desenvolvidos por um Grupo de Trabalho tendo como base os «Quality Assurance Standards for Physiotherapy Service Delivery» da Chartered Society of Physiotherapy (CSP, 2012) e das



«Normas de Boas Práticas para a prestação de Serviços de Fisioterapia» (APF, 2008) e são um instrumento de promoção e garantia da qualidade.

Os Padrões de Qualidade estão organizados em 11 capítulos, tendo cada padrão um conjunto de critérios mensuráveis. Não é apenas mais um documento mas um conjunto de orientações dinâmicas que devem ser estudadas nas Instituições de Ensino Superior (IES) onde são lecionados os Cursos Superiores de Fisioterapia, aplicadas pelos fisioterapeutas, discutidas e reflectidas pela nossa comunidade terapêutica.

PADRÃO 1 – GESTÃO EM FISIOTERAPIA

Padrões de Qualidade

1.1 A Unidade de Fisioterapia tem Declaração de Missão e descrição de Metas e Objectivos, que reflectem as necessidades e interesses dos indivíduos que serve, assim como dos fisioterapeutas e colaboradores que trabalham na Unidade e na Comunidade

1.2 A Unidade de Fisioterapia tem políticas e procedimentos que reflectem a sua operacionalidade e são consistentes com a Missão, Metas e Objectivos

1.3 O responsável pela Direcção da Unidade é um fisioterapeuta

1.4 A Unidade de Fisioterapia tem um plano organizacional escrito

1.5 A gestão e o planeamento contabilístico-financeiro das Unidades de Fisioterapia têm como base os princípios gerais de Contabilidade e Fiscalidade

Introdução

A Unidade de Fisioterapia tem o compromisso de adoptar boas práticas em todos os domínios da sua actuação e deve possuir estratégias dinâmicas de forma a responder às mudanças que se dão na saúde e na sociedade. Demonstra o valor da colaboração com outros profissionais de saúde, utentes/clientes e outras entidades, sendo a pessoa e a família o foco dos seus cuidados.

Para tal, é essencial um plano estratégico para gerir a governação clínica através de toda a organização, existindo documentação escrita da informação estratégica, relacionada com a declaração de missão, a filosofia da organização e, orientações sobre o propósito e direcção da organização. O plano estratégico obriga a um conjunto de acções, com o objectivo de fornecer uma direcção para o presente e para o futuro.

A Unidade de Fisioterapia, quando integrada numa organização, deve existir como Unidade Funcional¹, sendo um recurso directo de toda a organização.

¹ As Unidades Funcionais são agregações especializadas de recursos humanos e tecnológicos, integradas em serviços ou departamentos ou partilhadas por departamentos e serviços distintos (Artigo 19.º do Decreto-Lei nº 188/2003 de 20 de Agosto de 2003)

1.1 A Unidade de Fisioterapia tem Declaração de Missão e descrição de Metas e Objectivos, que reflectem as necessidades e interesses dos indivíduos que serve, assim como dos fisioterapeutas e colaboradores que trabalham na Unidade e na Comunidade

Critérios

1.1.1 A Declaração de Missão contém:

- a. Definição do campo de actuação
- b. Lista de metas, objectivos e limitações
- c. Critérios de revisão anual

1.2 A Unidade de Fisioterapia tem políticas e procedimentos que reflectem a sua operacionalidade e são consistentes com a Missão, Metas e Objectivos

Critérios

1.2.1 Na Unidade de Fisioterapia existe prova documental de um Plano Organizacional que contém as políticas e procedimentos, que reflectem a operacionalidade do serviço e são consistentes com a Missão, Metas e Objectivos

1.2.2 As políticas e procedimentos são revistos regularmente e sempre que necessário. Devem providenciar informação pertinente incluindo, entre outras, as seguintes:

- a. Políticas e protocolos dos cuidados aos utentes/clientes
- b. Critérios para o acesso à Fisioterapia e gestão de admissões
- c. Início, continuação, referência e cessação de cuidados
- d. Direitos dos utentes
- e. Políticas de recursos humanos
- f. Orientação dos colaboradores
- g. Descrições de funções
- h. Avaliação do desempenho
- i. Educação clínica
- j. Investigação clínica
- k. Colaboração multidisciplinar
- l. Gestão contabilístico-financeira
- m. Melhoria contínua da qualidade
- n. Manutenção preventiva do equipamento
- o. Segurança ambiental
- p. Controlo de infecção
- q. Situações de emergência
- r. Gestão das relações com os recursos internos e parcerias externas
- s. Documentação

1.3 O responsável pela Direcção da Unidade é um fisioterapeuta

Critérios

1.3.1 Na Unidade de Fisioterapia deve existir prova documental da cédula profissional e da Licenciatura em Fisioterapia do Fisioterapeuta Director

1.3.2 O Fisioterapeuta Director, entre outras responsabilidades:

- a. Assegura o cumprimento da legislação
- b. Assegura o cumprimento dos Princípios Éticos e linhas de orientação de conduta profissional e, bem como, das presentes Normas de Qualidade da APF
- c. Assegura a coerência dos serviços prestados com a Missão, Metas e Objectivos da Unidade;
- d. Assegura que os serviços são prestados de acordo com as políticas e procedimentos estabelecidos
- e. É responsável pela revisão e actualização das políticas e procedimentos estabelecidos
- f. Providencia a preparação dos outros colaboradores da Unidade de forma a assegurar o bom desempenho das suas tarefas
- g. Promove treino contínuo em questões de segurança
- h. Promove inspecções periódicas de segurança do equipamento, por pessoal qualificado

1.4 A Unidade de Fisioterapia tem um plano organizacional escrito

Critérios

1.4.1 O plano descreve as relações dentro da Unidade de Fisioterapia ou entre a Unidade e os outros serviços da organização, sempre que esta seja parte de uma organização mais vasta

- a. Define as estruturas de supervisão e/ou de delegação de competências dentro da Unidade
- b. Reflecte as funções dos colaboradores de uma forma geral

1.5 A gestão e o planeamento contabilístico-financeiro das Unidades de Fisioterapia têm como base os princípios gerais de Contabilidade e Fiscalidade

Critérios

1.5.1 O Plano de Gestão contabilístico-financeiro inclui:

- a. Preparação e monitorização de um orçamento que promova a optimização dos recursos
- b. Rigoroso registo e relatório sobre a informação financeira
- c. Conformidade com os regimes legais
- d. Utilização eficiente dos recursos

PADRÃO 2 – AUTONOMIA E RESPONSABILIZAÇÃO

Padrões de Qualidade

2.1 Os fisioterapeutas trabalham no âmbito da sua profissão e do seu exercício

2.2 Os fisioterapeutas demonstram comportamentos, competências (*skills*) e conhecimentos que correspondem às responsabilidades da sua actividade profissional

2.3 Os fisioterapeutas cumprem o dever de prestar cuidados de Fisioterapia aos utentes/clientes

2.4 Os fisioterapeutas demonstram profissionalismo, em todas as circunstâncias

Introdução

Os fisioterapeutas devem conhecer os factores ambientais que estão subjacentes, como a necessidade de exercer dentro da legislação e das normas da organização em que trabalham, para manterem a autonomia e responsabilização para com os utentes/clientes, profissão e o público.

Os fisioterapeutas, como profissionais autónomos, podem aceitar referências para consulta, de diferentes proveniências, por auto-referência ou através de outras pessoas. A autonomia profissional significa que um fisioterapeuta toma decisões e age de forma independente, num contexto profissional responsável, sendo responsabilizado e prestando contas por essas decisões e acções. Um elemento chave da autonomia profissional é entender e trabalhar dentro dos limites da competência pessoal e do âmbito do seu exercício (Anexo I).

Os alunos de Fisioterapia não detêm autonomia profissional e só podem desenvolver uma actividade relacionada com Fisioterapia sob supervisão de um fisioterapeuta. Os alunos de Fisioterapia são preparados através de formação específica para assumir a responsabilidade da autonomia profissional. Os assistentes operacionais só podem executar tarefas que lhes forem delegadas pelo Fisioterapeuta Director da Unidade de Fisioterapia.

Os fisioterapeutas em prática privada (exercício clínico individual), têm a responsabilidade de limitar o seu exercício às áreas da sua competência.

2.1 Os fisioterapeutas trabalham no âmbito da sua profissão e do seu exercício

Critérios

2.1.1 Os fisioterapeutas demonstram compreender o âmbito do exercício individual e o âmbito profissional

2.1.2 Os fisioterapeutas actuam no âmbito do seu exercício individual

2.1.3 Todos os fisioterapeutas devem ter um seguro de responsabilidade civil

2.2 Os fisioterapeutas demonstram comportamentos, competências (*skills*) e conhecimentos que correspondem às responsabilidades da sua actividade profissional

Critérios

2.2.1 Os fisioterapeutas reflectem sobre a sua actividade e avaliam as suas necessidades de aprendizagem

2.2.2 Os fisioterapeutas identificam as áreas de aprendizagem necessárias para manter e desenvolver as suas competências na sua actividade profissional

2.2.3 Os fisioterapeutas estabelecem planos de aprendizagem em função das necessidades dos serviços e dos utentes/clientes

2.2.4 Existem políticas/procedimentos que incluem:

- a. Verificação da cédula profissional e habilitações académicas do fisioterapeuta em qualquer colocação
- b. Avaliação da integração de novos membros na equipa de fisioterapeutas, utilizando especificações pessoais relevantes e a descrição de funções
- c. O arquivo dos processos individuais dos fisioterapeutas em local adequado, deve incluir um *Curriculum Vitae* (CV), referências, registos de avaliação e a evidência de envolvimento em Desenvolvimento Profissional Contínuo (DPC)
- d. Um sistema de levantamento das necessidades de aprendizagem

2.3 Os fisioterapeutas cumprem o seu dever de prestar cuidados de Fisioterapia aos utentes/clientes

Critérios

2.3.1 Os fisioterapeutas demonstram compreender a sua obrigação de prestar cuidados responsáveis e em conformidade com as normas organizacionais, regulamentares e profissionais

2.3.2 Os fisioterapeutas assumem a responsabilidade de cumprir o seu dever de prestar cuidados de Fisioterapia aos utentes/clientes do serviço

2.3.3 Os fisioterapeutas são responsáveis por identificar factores que possam comprometer o seu dever de prestar cuidados de Fisioterapia, incluindo a implementação de estratégias organizacionais e estruturais

2.3.4 Deve existir uma política/procedimentos para garantir que os fisioterapeutas são apoiados na identificação e encaminhamento de factores que podem comprometer o dever de prestar cuidados de Fisioterapia



2.4 Os fisioterapeutas demonstram profissionalismo, em todas as circunstâncias

Critérios

2.4.1 Os fisioterapeutas apresentam comportamento ético, em conformidade com a legislação em vigor, regulação profissional e padrões organizacionais, actuando no melhor interesse dos utentes

2.4.2 Os fisioterapeutas comportam-se de forma a que as suas atitudes e acções promovam confiança na profissão

2.4.3 Existe uma política/procedimentos que inclui:

- a. Postura e aparência profissional
- b. Dever de reportar e informar (formal ou informalmente)
- c. Utilização dos meios de comunicação e redes sociais
- d. Definição de limites de horários de trabalho (prevenindo o excesso)
- e. Normas para fisioterapeutas que exercem outras actividades

PADRÃO 3 – PRESTAÇÃO DE UM SERVIÇO SEGURO E EFECTIVO

Padrões de Qualidade

3.1 Existem orientações planeadas e um programa de integração para todos os novos fisioterapeutas e/ou para os que iniciam trabalho em novas áreas

3.2 A prestação de serviços é assegurada pelo número adequado de fisioterapeutas e uma multiplicidade de competências da equipa

3.3 Os cuidados de Fisioterapia são prestados em ambiente seguro

3.4 Existe uma abordagem sistemática, proactiva e responsável da gestão de risco em consonância com a estratégia da organização

3.5 Todo o equipamento é seguro e adequado e é garantida a segurança do utente/cliente, equipa ou cuidador

3.6 Estão acautelados os riscos de trabalhar sozinho

Introdução

Para que se possa prestar um serviço seguro e efectivo é necessário cumprir uma série de procedimentos que garantam a segurança dos utentes/clientes, dos seus funcionários e a efetividade do serviço prestado. É necessário um conjunto de medidas e procedimentos para apoiar a prestação de serviços. A exigência e a importância dada a determinados aspectos variam consoante a organização, o serviço, os utentes/clientes e o contexto dos cuidados prestados.

Não deve ser dispensada a consulta de disposições legais.

3.1 Existem orientações planeadas e um programa de integração para todos os novos fisioterapeutas e/ou para os que iniciam trabalho em novas áreas

Critérios

3.1.1 O programa de acolhimento e integração para os novos fisioterapeutas está acessível na Unidade (por exemplo, para fisioterapeutas que reingressam, para novos fisioterapeutas ou fisioterapeutas que mudam de área, etc.)

3.1.2 Os fisioterapeutas participam no programa de acolhimento e identificam quais os componentes deste que estão omissos

3.1.3 Os fisioterapeutas dão *feedback* do programa de acolhimento de forma a assegurar a sua contínua relevância

3.1.4 Existe uma política/procedimentos no serviço para o programa de acolhimento, que inclui:

- a. Conteúdos e estrutura do programa
- b. Nome do responsável pelo planeamento e implementação do programa
- c. Nome do responsável pela avaliação e revisão do programa, de forma a assegurar o cumprimento dos seus objectivos
- d. A conclusão do programa, dentro do prazo acordado na Unidade
- e. Disponibilização do programa a cada novo membro da equipa de Fisioterapia

3.1.5 Os programas de formação obrigatórios são concluídos dentro dos prazos acordados

3.1.6 Os fisioterapeutas recebem formação e treino em:

- a. Procedimentos de emergência em caso de incêndio
- b. Suporte de vida (básico e/ou avançado)
- c. Movimentação de pessoas e cargas no contexto laboral
- d. Como lidar com situações de violência e/ou agressão
- e. Prevenção e controlo de infecção
- f. Confidencialidade
- g. Governação da informação
- h. Protecção de menores
- i. Protecção de adultos vulneráveis
- j. Familiarização com os sistemas de arquivo (por exemplo, arquivo em papel ou acesso electrónico)

k. Manutenção do arquivo dentro da equipa (estilo ou uso de siglas e formas curtas, etc.)

3.2 A prestação de serviços é assegurada pelo número adequado de fisioterapeutas e uma multiplicidade de competências da equipa

Critérios

3.2.1 Existem políticas/procedimentos que incluem:

- a. Um processo adequado de recrutamento e selecção
- b. A prestação de um serviço seguro e efectivo que utiliza os recursos existentes da melhor forma, com pessoal adequado em termos de:
 - Grau profissional
 - Multiplicidade de competências (*skills*)
 - Experiência profissional
 - Número de fisioterapeutas
- c. A gestão de:
 - Situações em que o número de fisioterapeutas fica abaixo dos níveis mínimos estabelecidos para a Unidade
 - Controlo periódico do número de fisioterapeutas
 - Controlo periódico do número de fisioterapeutas com diferentes competências
- d. O estabelecimento de prioridades, quando a carga de trabalho ultrapassa a capacidade de resposta dos fisioterapeutas da Unidade:
 - Flexibilidade tanto na prestação de cuidados como nas necessidades dos fisioterapeutas
 - Um sistema que assegura que todos os fisioterapeutas da equipa têm competências (*skills*) e experiência na(s) área(s) em que trabalham
 - Planos de identificação e de resposta às necessidades de formação que surgem das mudanças que ocorrem na Unidade
 - Plano de delegação de funções dentro da equipa
 - Estabelecimento de regras para a liderança clínica nas diversas áreas
 - Procedimentos para identificar e corrigir um desempenho não satisfatório

3.3 Os cuidados de Fisioterapia são prestados em ambiente seguro

Critérios

3.3.1 A Unidade de Fisioterapia actua segundo orientações de saúde e segurança

3.3.2 A Unidade de Fisioterapia (parte de uma organização maior) é considerada e, se necessário, incluída nos planos organizacionais mais amplos para incidentes de emergência, que podem afectar a normal prestação de cuidados

3.3.3 A Unidade de Fisioterapia está em conformidade com:

- a. As políticas/procedimentos de protecção de menores
- b. As políticas/procedimentos de protecção de adultos vulneráveis
- c. A Lei de protecção de crianças e jovens em perigo (Decreto Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro; e Decreto Lei n.º 31/2003, de 22 de Agosto)

3.3.4 Os utentes/clientes de Fisioterapia são informados de como pedir ajuda

3.3.5 Existem sistemas para identificar, relatar e aprender com os incidentes de segurança dos utilizadores e outros incidentes de declaração obrigatória, que utilizam os Sistemas de Governação locais e/ou nacionais apropriados e que demonstram as melhorias daí resultantes na prática

3.3.6 Existe uma política de saúde e segurança que inclui procedimentos de gestão de:

- a. Incêndios
- b. Eliminação de lixos
- c. Eliminação de resíduos hospitalares
- d. Reanimação
- e. Primeiros socorros
- f. Controlo e prevenção da infecção
- g. Eliminação de materiais perfurantes
- h. Trabalhar sozinho
- i. Regime de acompanhamento
- j. Trabalho fora do horário normal
- k. Intérpretes
- l. Controlo de substâncias perigosas para a saúde
- m. Transporte e movimentação de cargas
- n. Relato de doenças profissionais e incidentes perigosos
- o. Planeamento da manutenção
- p. Treino terapêutico (por exemplo, utilização de escadas)
- q. Procedimentos de pedido de assistência técnica ou outra (quando necessário)

3.3.7 Existe uma política/procedimentos no local para a manutenção da:

- a. Temperatura
- b. Humidade
- c. Luz
- d. Ventilação

3.4 Existe uma abordagem sistemática, proactiva e responsável da gestão de risco em consonância com a estratégia da organização

Critérios

3.4.1 São tomadas medidas para minimizar os riscos dos utentes/clientes e dos fisioterapeutas

3.4.2 São realizadas auditorias de saúde e de segurança com regularidade, de acordo com os prazos estabelecidos pela Unidade

3.4.3 Em áreas de risco conhecido, são colocados avisos de perigo para os utilizadores

3.4.4 Existe política/procedimentos de gestão de risco, que incluem:

- a. Procedimentos bem definidos da gestão de risco
- b. Realização de exercícios de avaliação do risco, que incluem a sua eficaz identificação e gestão
- c. Os domínios para um documento de avaliação do risco
- d. As indicações para a avaliação do risco efetuadas aos utentes/clientes antes de cada procedimento ou intervenção
- e. As indicações para a avaliação do risco em cada actividade desenvolvidas pelos fisioterapeutas
- f. Análise dos resultados da avaliação do risco de forma a recomendar alterações na prática
- g. Medidas para minimizar os riscos identificados, resultantes da avaliação do risco

3.5 Todo o equipamento é seguro e adequado e é garantida a segurança do utente/cliente, equipa ou cuidador

Critérios

3.5.1 Existe uma política/procedimentos no local que inclui:

- a. Utilização de equipamentos de acordo com as instruções do fabricante
- b. Manutenção regular dos equipamentos segundo indicações
- c. Verificação visual e física da segurança dos equipamentos antes da sua aplicação nos utentes
- d. Identificação, notificação e registo das medidas tomadas em relação às falhas dos dispositivos

Membro:

- Confederação Mundial de Fisioterapia (WCPT)
- Região Europeia - WCPT

Rua João Villaret, 285 A
Urbanização Terplana
2785-679 SÃO DOMINGOS DE RANA * PORTUGAL
Tel.: +351 214 524 156
Fax: +351 214 528 922

- e. Limpeza dos dispositivos segundo o fabricante e as medidas para prevenção e controlo da infeção
- f. Remoção de dispositivos danificados e/ou inadequados à prática clínica
- g. Avaliação através de estudos clínicos de novos dispositivos, de acordo com as exigências da tutela
- h. Equipamento seguro para a prestação de cuidados aos utentes/clientes obesos (inclui o peso máximo suportados pelo equipamento, como por exemplo: marquesas, cadeiras na sala de espera, casa de banho, piso e outros)
- i. Quando necessário, pesagem e registo do peso dos utentes/clientes

3.5.2 Existem políticas/procedimentos no local que asseguram:

- a. Formação prestada na concessão e manutenção dos equipamentos
- b. Um arquivo do registo dessa formação
- c. Um arquivo dos registos dos equipamentos e/ou produtos emprestados aos utentes/clientes
- d. Um arquivo dos registos dos equipamentos e/ou produtos adquiridos pelos utentes/clientes
- e. Quando os equipamentos e/ou produtos são emprestados ou vendidos aos utentes, são acompanhados com as instruções de segurança

3.6 Estão acautelados os riscos de trabalhar sozinho

Critérios

3.6.1 Existem políticas/procedimentos para indivíduos que trabalham em ambientes externos, que incluem:

- a. Fisioterapeutas que trabalham sozinhos
- b. Vias de comunicação entre os fisioterapeutas e a sua base
- c. Uso de alarmes pessoais
- d. Visitas domiciliárias
- e. Visitas domiciliárias, quando se tem conhecimento de perigo
- f. Indicação para a presença de acompanhante

PADRÃO 4 – APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO

Padrões de Qualidade

4.1 Os fisioterapeutas estão activamente comprometidos com o processo de desenvolvimento profissional contínuo (DPC) de forma a manterem e desenvolverem a sua competência para o exercício

4.2 Os fisioterapeutas procuram oportunidades de DPC que apoiam a aprendizagem e desenvolvimento de outros

4.3 Os fisioterapeutas estão activamente envolvidos na educação clínica e no desenvolvimento da socialização profissional dos alunos de Fisioterapia

4.4 Existem no local de trabalho estruturas, processos e recursos reconhecidos que apoiam a aprendizagem e o desenvolvimento, permitindo aos fisioterapeutas corresponder às exigências da sua função, profissão e formação profissional contínua obrigatória

4.5 Estimular a frequência de formação que atribua ECTS (European Credit Transfer and Accumulation System)

Introdução

A aprendizagem e desenvolvimento é parte integrante do exercício do fisioterapeuta. A APF espera dos fisioterapeutas um envolvimento activo com as duas vertentes de aprendizagem e desenvolvimento: aprendendo através do processo de DPC e como facilitadores para a aprendizagem e desenvolvimento de outros.

O envolvimento activo no DPC assegura que os fisioterapeutas mantenham e desenvolvam as suas competências para o exercício e continuem a trabalhar num contexto de uma prática em evolução. O DPC é uma exigência da regulamentação profissional. As organizações devem assegurar que os recursos da Fisioterapia tenham a capacidade de providenciar serviços éticos e efectivos, centrados na pessoa, que reflectam e moldem os desenvolvimentos da investigação e da prática, capacitando os fisioterapeutas para se envolverem activamente nas oportunidades de DPC, apropriadas às suas necessidades de aprendizagem. Isso também significa que os comportamentos, conhecimentos e competências (*skills*) dos fisioterapeutas são adquiridos de forma segura e efectiva, assegurando que têm responsabilidade para delegar tarefas.

A APF considera um princípio fundamental a participação dos fisioterapeutas em acções de DPC, como parte da garantia da competência para o exercício profissional.

Os comportamentos, conhecimentos e competências (*skills*) necessárias para o envolvimento no DPC, são os mesmos que os requeridos para ajudar outros a aprender e a desenvolverem-se. Ambos os processos estão relacionados com a aprendizagem: o DPC está relacionado com o aprender, enquanto que, ajudar outros a aprender e desenvolverem-se é ser professor ou facilitador da aprendizagem (por

exemplo, oferecendo orientação, aprendizagem prática ou supervisionando). O processo de ajuda na aprendizagem e desenvolvimento a outros fisioterapeutas, pode oferecer uma valiosa oportunidade ao DPC, fundamental no desenvolvimento dos profissionais, dos serviços e do exercício em Fisioterapia.

4.1 Os fisioterapeutas estão activamente comprometidos com o processo de desenvolvimento profissional contínuo (DPC) de forma a manterem e desenvolverem a sua competência para o exercício

Critérios

4.1.1 Os fisioterapeutas avaliam as suas preferências e necessidades de aprendizagem e de desenvolvimento

4.1.2 Os fisioterapeutas elaboram e comprometem-se num plano personalizado que corresponda às suas necessidades de aprendizagem e de desenvolvimento

4.1.3 Os fisioterapeutas fazem uma avaliação crítica da sua aprendizagem e da relação desta com a sua prática actual e futura

4.1.4 Os fisioterapeutas registam os resultados do processo de aprendizagem

4.2 Os fisioterapeutas procuram oportunidades de DPC que apoiam a aprendizagem e desenvolvimento de outros

Critérios

4.2.1 Os fisioterapeutas trabalham com alunos, de forma a estabelecer resultados de aprendizagem

4.2.2 Os fisioterapeutas concebem e fornecem material educativo e casos práticos que facilitem a aprendizagem e desenvolvimento dos alunos

4.2.3 Os fisioterapeutas avaliam a efectividade do DPC

4.2.4 Os fisioterapeutas fazem uma reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem e desenvolvimento

4.3 Os fisioterapeutas estão activamente envolvidos na educação clínica e no desenvolvimento da socialização profissional dos alunos de Fisioterapia

Critérios

4.3.1 Os fisioterapeutas trabalham em colaboração com colegas, outros profissionais de saúde e Instituições de Ensino Superior (IES), para planear e providenciar mecanismos, recursos e actividades, com o objectivo de facilitar a aprendizagem dos alunos, como parte integrante da prestação de serviços e seu desenvolvimento

4.3.2 Para desenvolver a capacidade no apoio à aprendizagem e desenvolvimento dos alunos, os fisioterapeutas estão activamente envolvidos nas oportunidades de DPC disponíveis

4.3.3 Os fisioterapeutas empenham-se em proporcionar oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento aos alunos, inclusive:

- a. Assegurando que o trabalho multidisciplinar promove a compreensão das funções e da importância do envolvimento de outros profissionais na prestação de cuidados de saúde de excelência
- b. Trabalhando em colaboração com outros colegas, garantindo modelos apropriados de supervisão
- c. Avaliando criticamente as suas necessidades e preferências de aprendizagem e desenvolvimento, bem como dos seus alunos, de forma a adaptar apropriadamente o seu estilo de ensino
- d. Partilhando adequadamente o seu conhecimento com outros colegas envolvidos no apoio a alunos e, com os próprios alunos

4.3.4 Os fisioterapeutas garantem a consistência e transparência na avaliação da aprendizagem dos alunos

4.4 Existem no local de trabalho estruturas, processos e recursos reconhecidos que apoiam a aprendizagem e o desenvolvimento, permitindo aos fisioterapeutas corresponder às exigências da sua função, profissão e formação profissional contínua obrigatória

Critérios

4.4.1 As necessidades de desenvolvimento de um serviço são avaliadas anualmente e usadas para informar os elementos das equipas de Fisioterapia, das suas necessidades de aprendizagem e desenvolvimento

4.4.2 Existe política/procedimentos que garantem que:

- a. As políticas/procedimentos e processos de DPC sejam inclusivos, equitativos e implementados de forma a que integrem as necessidades de aprendizagem e de desenvolvimento de todos os fisioterapeutas
- b. Os fisioterapeutas devem dispor de um período de aprendizagem para DPC (formal, informal e obrigatório) e de acordo com normas/legislação estipuladas
- c. Os fisioterapeutas têm acesso a apoio, orientação e a uma variedade de recursos para a aprendizagem e desenvolvimento, que permitem a implementação individual de um plano de DPC

4.5 Estimular a frequência de formação que atribua ECTS

PADRÃO 5 – CUIDADOS CENTRADOS NO UTENTE/CLIENTE

Padrões de Qualidade

5.1 Os serviços de Fisioterapia são concebidos, planeados e prestados com a finalidade de promover e melhorar a saúde da população em geral e da comunidade

5.2 O utente/cliente é o enfoque da gestão dos serviços de Fisioterapia e da prestação de cuidados

5.3 É prestada toda a informação aos utentes/clientes da Unidade de Fisioterapia, que lhes permita participar activamente nos seus cuidados

Introdução

Os cuidados de Fisioterapia devem ser realizados em colaboração com o utente/cliente do serviço, para garantir serviços efectivos e eficientes a nível individual ou de serviço.

O exercício centrado no utente/cliente é uma abordagem aos cuidados de saúde, em que o foco de toda a actividade são os objectivos, as expectativas, as preferências, as capacidades e as necessidades dos utentes/clientes da Unidade.

No processo de tomada de decisão, a Unidade de Fisioterapia tem que ter em consideração a diversidade, promovendo-a e respeitando-a, isto é, reconhecer, respeitar e valorizar a diferença nas pessoas (por exemplo, idade, deficiência, género, etnia, religião ou crença).

O exercício focalizado no utente/cliente inclui reconhecer e entender que, por vezes, pode haver conflito entre o ponto de vista de um indivíduo e do fisioterapeuta, da profissão ou da organização onde o serviço de Fisioterapia é prestado. O utente/cliente deve ser auscultado relativamente ao grau de envolvimento que gostaria de ter no planeamento dos seus cuidados de Fisioterapia.

5.1 Os serviços de Fisioterapia são concebidos, planeados e prestados com a finalidade de promover e melhorar a saúde da população em geral e da comunidade

Critérios

5.1.1 Os utentes/clientes da Unidade de Fisioterapia e os cuidadores, estão envolvidos no planeamento, desenvolvimento e prestação de cuidados

5.1.2 O desenvolvimento e prestação dos serviços de Fisioterapia têm em conta os dados epidemiológicos/demográficos locais

5.1.3 Em caso de medidas de contenção, devem existir processos que mantenham a qualidade dos serviços prestados

5.1.4 Existe um sistema de audição dos utentes/clientes da Unidade de Fisioterapia relativamente aos cuidados prestados (inquérito de satisfação)

5.1.5 Há prova de que são tomadas medidas em função dos resultados da audição e da experiência dos utentes/clientes

5.2 O utente/cliente é o enfoque da gestão dos serviços de Fisioterapia e da prestação de cuidados

Critérios

5.2.1 Os utilizadores dos serviços de Fisioterapia são envolvidos no planeamento e avaliação contínua de serviços através de inquéritos, grupos de trabalho e outros

5.2.2 Os utentes/clientes da Unidade de Fisioterapia são informados do nome do fisioterapeuta responsável pela prestação dos seus cuidados

5.2.3 Respeita-se a privacidade e dignidade do utente/cliente da Unidade de Fisioterapia

5.2.4 Quando necessário, é disponibilizado um acompanhante ao utente/cliente da Unidade de Fisioterapia

5.2.5 Os fisioterapeutas devem:

- a. Demonstrar interesse e empatia na interação com utentes/clientes
- b. Ser educados e atenciosos
- c. Chamar o utente/cliente pelo nome por ele escolhido
- d. Ter em consideração o estilo de vida, crenças e práticas culturais dos utentes/clientes
- e. Respeitar o estilo de vida, crenças pessoais e práticas culturais do utente/cliente, respondendo de forma adequada

5.3 É prestada toda a informação aos utentes/clientes da Unidade de Fisioterapia, que lhes permita participar activamente nos seus cuidados

Critérios

5.3.1 Está disponível aos utentes/clientes da Unidade de Fisioterapia informação adequada sobre:

- a. Serviços e intervenções disponíveis
- b. Marcação do primeiro contacto com o fisioterapeuta
- c. Acesso aos serviços Fisioterapia
- d. Custo dos cuidados e/ou taxas moderadoras
- e. Transportes e acesso à Unidade
- f. Políticas/procedimentos relativos a faltas de comparência
- g. Acesso ao processo
- h. Riscos relacionados com cuidados de Fisioterapia

- i. Planeamento da alta
- j. Formalização da informação
- k. Procedimentos sobre reclamações, elogios e/ou sugestões

PADRÃO 6 – CONSENTIMENTO

Padrões de Qualidade

6.1 O fisioterapeuta obtém e documenta o consentimento do utente antes de qualquer aconselhamento, avaliação, intervenção ou outro procedimento

6.2. É dada ao utente uma cópia do documento de consentimento informado e o original é conservado no processo clínico

6.3 Quando o utente não se encontra capacitado para dar consentimento, deve proceder-se de acordo com a legislação em vigor

6.4 Participação na investigação clínica ou ensaio clínico

Introdução

O consentimento informado (CI) reflecte uma manifestação de respeito pelo utente dos serviços de saúde, enquanto ser humano e constitui o garante de qualquer decisão tomada assente nos pressupostos de auto-responsabilização e liberdade de escolha. Reflecte também o direito à integridade moral e à participação nas decisões conducentes à manutenção da sua saúde. É um processo contínuo e participado.

O conceito de CI é composto de dois componentes fundamentais: a compreensão que assegura existir liberdade de consentimento e o livre consentimento.

O CI baseia-se no fornecimento e partilha da informação e na sua interpretação pelo profissional de saúde, com respeito pelo imperativo ético de procurar a verdade.

No processo de obtenção do CI a comunicação entre o utente do serviço de saúde e os elementos da equipa de saúde, responsáveis pela intervenção terapêutica, têm um papel central.

O termo de CI deve constar no processo clínico, através de documentação elucidativa com informação relevante sobre o processo da Fisioterapia.

Em caso de privilégio terapêutico, devem existir registos das justificações e estas devem ser validadas por outros profissionais de saúde do mesmo grau, sendo uma circunstância excepcional.

No termo do CI deve estar contemplada a participação na educação clínica.

A Constituição da República Portuguesa revela-se especialmente empenhada em garantir a dignidade da pessoa humana perante as tecnologias biomédicas. No seu artigo 25º consagra o direito universal

à inviolabilidade da integridade moral e física e a Lei de Bases da Saúde (Lei 48/90, de 24 de Agosto) operacionaliza este conceito na Base XIV como o direito do cidadão a ser informado sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado, permitindo a decisão de receber ou recusar a prestação de cuidados que lhe é proposta. Estes princípios, enquanto regime jurídico do consentimento em saúde, estão no artigo 5º da Convenção de Oviedo e nos art.º 39º, 150º, 156º e 157º do Código Penal, que punem a intervenção sem a manifestação expressa do utente, considerando-a uma intervenção arbitrária e prescreve o dever de esclarecimento como condição de eficácia do consentimento.

No Código Civil, a violação dos direitos de personalidade dá lugar não só à responsabilidade civil mas também a providências judiciais adequadas às circunstâncias do caso.

“O consentimento informado, no âmbito da saúde, emana da atenção dada ao princípio ético do respeito pela autonomia, em que se reconhece a capacidade da pessoa em assumir livremente as suas próprias decisões sobre a sua saúde e os cuidados que lhe são propostos. Implica a integração da pessoa no processo de decisão quanto aos actos/intervenções de saúde que lhe dizem respeito e para a participação em estudos de investigação que lhe são propostos, numa partilha de conhecimentos e aptidões que a tornem competente para essa decisão de aceitação ou recusa dos mesmos. Mais do que uma formalidade tendente à obtenção de uma assinatura, na forma escrita, deve constituir um momento de comunicação efectiva, numa lógica de aumento da capacitação da pessoa, fornecendo-lhe as ferramentas necessárias à decisão que vier a assumir, seja numa intervenção de saúde, seja na participação numa investigação” (Norma 015/2013, Direcção-Geral de Saúde, actualizada a 14/10/2014).

Na forma do consentimento, de acordo com o art.º 219º do Código Civil e do art.º 38º do Código Penal, vigora o princípio da liberdade de forma, devendo o registo ser efectuado no processo clínico.

O consentimento do utente deve ser prestado antes do acto de saúde que se pretende efectuar e deve subsistir durante toda a intervenção. Na intervenção terapêutica em doenças crónicas, o consentimento não cessa, sendo um procedimento contínuo.

O processo de obtenção do CI compreende: o dever de esclarecimento, o direito ao consentimento (incluindo o direito à recusa de intervenção e o direito à revogação do mesmo) e, a capacidade de constituir/consentir.

Quando vários profissionais de saúde colaboram no exame e intervenção terapêutica do utente, o dever de esclarecimento significa que estes se devem manter mutuamente informados. Cada um dos profissionais de saúde assume a sua responsabilidade ética e legal e deve zelar pela informação do utente. Todos, quer o que inicia, quer o que realiza a intervenção, são solidariamente responsáveis pelo dever de informar.

6.1 O fisioterapeuta obtém e documenta o consentimento do utente antes de qualquer aconselhamento, avaliação, intervenção ou outro procedimento

Critérios

6.1.1 O CI do utente é obtido e documentado antes de prestado aconselhamento ou avaliação e intervenção ou outro procedimento (Anexo II)

6.1.2 O processo de consentimento inclui:

- a. Idade do utente, capacidade para o CI, estado emocional e capacidade cognitiva
- b. Discussão sobre as opções de intervenção, incluindo os benefícios significativos, riscos de efeitos colaterais e alternativas à intervenção proposta
- c. Oportunidade para o utente colocar questões
- d. Estabelecimento do consentimento do utente para poder partilhar a informação com outros profissionais de saúde directamente envolvidos nos seus cuidados
- e. Informação ao utente sobre a possibilidade de declinar a intervenção em Fisioterapia a qualquer momento
- f. Elaboração de um registo específico em caso de declinação da intervenção pelo utente, incluindo a razão da sua decisão
- g. Informação ao utente sobre a possibilidade da intervenção em Fisioterapia ser observada por outro profissional, aluno de Fisioterapia, ou ser delegada naqueles
- h. Dar ao utente a oportunidade de não querer que a sua intervenção em Fisioterapia seja delegada
- i. Fornecer sempre que possível, informação escrita para apoiar o processo de CI

6.1.3 Sempre que for fornecida informação escrita no processo de CI, este facto deve ser registado

6.1.4 Devem estar arquivados de acordo com a legislação, as versões dos documentos escritos ou panfletos fornecidos

6.1.5 As políticas/procedimentos para a obtenção do CI incluem:

- a. Formação e prática na obtenção do CI
- b. Indicação das situações em que a obtenção do CI pode ser delegada
- c. A concretização da delegação do CI do utente apenas quando for adequada
- d. A discriminação detalhada de métodos, técnicas e procedimentos que exigem CI escrito
- e. Situações em que o utente declina tratamento por um estagiário profissional ou aluno
- f. Protecção de crianças

- g. Protecção de adultos vulneráveis
- h. Situações em que se torne necessária uma avaliação formal da capacidade mental ou cognitiva por um profissional adequado
- i. Antes da utilização da informação clínica identificável (fotografias, vídeos, etc.) para outros fins que não a intervenção

6.2 É dada ao utente uma cópia do documento de consentimento informado e o original é conservado no processo clínico

6.3 Quando o utente não se encontra capacitado para dar consentimento, deve proceder-se de acordo com a legislação em vigor

6.4. Participação na investigação clínica ou ensaio clínico

Critérios

6.4.1 A investigação clínica ou ensaio clínico precisa preencher requisitos éticos que assegurem que:

- a. Ao contribuírem para o bem-comum, os seres humanos participantes, directamente ou através do estudo dos seus dados pessoais, são tratados com respeito e segurança
- b. Os recursos de saúde e da investigação são usados de forma racional
- c. A metodologia para obtenção de conhecimento “novo” é cientificamente válida e generalizável

6.4.2 Os requisitos considerados básicos para a avaliação ética de uma qualquer investigação clínica ou ensaio clínico são:

- a. Relevância
- b. Validade científica
- c. Plano de análise estatística
- d. Minimização de vieses
- e. Selecção justa da população
- f. Razão risco-benefício favorável
- g. Revisão independente
- h. Garantia do consentimento informado
- i. Respeito pelos participantes

PADRÃO 7 – REGISTO E GOVERNAÇÃO DA INFORMAÇÃO

Padrões de Qualidade

7.1 Todos os utentes da Unidade de Fisioterapia têm um processo clínico de Fisioterapia adequado e circunstancial

7.2 Os processos clínicos são arquivados de acordo com a legislação em vigor²

7.3 Os sistemas de gestão documental em saúde devem respeitar as normas legais de preservação, conservação e segurança de dados, que possam conter todo e qualquer elemento pessoal

7.4 Deve existir comprovação de que as auditorias dos processos clínicos são planeadas e realizadas e que são implementadas acções em consequência disso

Introdução

Um dos principais deveres dos fisioterapeutas face aos utentes/clientes é o de constituir um processo clínico, devidamente documentado – não só do ponto de vista do utente/cliente e da doença/condição, mas de todos os procedimentos e intervenções, seja do doente, como de familiares. A este acto de documentar, chama-se arquivo clínico.

Os fundamentos da obrigação de documentar são encontrados quer no plano contractual, quer no plano penal, configurando-se um delito, nomeadamente através dos direitos de personalidade – definidos como o direito irrenunciável e intransmissível que todo indivíduo tem de controlar o uso do seu corpo, nome, imagem, aparência ou quaisquer outros aspetos constitutivos da sua identidade.

A obrigação de realizar com rigor o registo da história clínica, resulta do dever de cuidar do fisioterapeuta. Para que os cuidados em Fisioterapia se configurem no domínio do zelo e da organização, impõe-se que o fisioterapeuta proceda à documentação e registos da sua consulta, diagnóstico e intervenção terapêutica, testes e instrumentos de medida, meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT), podendo acrescer pena de infracção no âmbito da responsabilidade civil e disciplinar.

São objectivos principais do dever de documentar a segurança da intervenção, a obtenção de prova, controlo dos custos em saúde e a facilidade de fundamentação dos honorários a despendar.

O processo clínico cumpre as seguintes finalidades: melhoria dos cuidados de saúde prestados ao utente; partilha informação entre profissionais de saúde; minimização do erro; normalização de

² Portaria nº 247/2000 de 08 de Maio: Regulamento Arquivístico dos Hospitais e demais serviços do Ministério da Saúde

Decreto Lei nº 267/2007 de 24 de Julho

Decreto Lei nº 16/93 de 23 de Janeiro: Regime Geral dos Arquivos e Património Arquivístico

procedimentos, assegurando a forma como a informação é obtida, registada e disponibilizada. Ainda que remotamente, garante a mobilidade e acesso à informação, assegura e melhora o despiste à decisão clínica, agiliza e facilita protocolos e racionaliza os recursos.

Acesso ao Processo Clínico em Fisioterapia

O arquivo «é o conjunto de documentos, qualquer que seja a sua data ou suporte material, reunidos no exercício da sua actividade por uma entidade pública ou privada e conservados respeitando a organização original, tendo em vista objectivos de gestão administrativa, de prova ou de informação ao serviço das entidades que os detêm, dos investigadores e dos cidadãos» (Dec. Lei nº 16/93, de 22 de Janeiro).

O responsável pelos processos clínicos, que constituem o Arquivo de uma instituição, é o Director da Unidade ou Serviço, dependendo da estrutura laboral (Lei 67/98, de 26 de Setembro, nº 1 do art.º 14 – Protecção de Dados Pessoais) e, no caso vertente, da Unidade de Fisioterapia.

A informação em saúde, constante do processo clínico é propriedade do utente, que em qualquer momento pode solicitar que lhe seja fornecida, competindo à entidade produtora ou emissora a sua conservação. A produção da informação em saúde deve por isso ser inteligível e objetiva, para poder ser objecto de consulta, solicitação e apreciação.

O registo no processo clínico é constituído pela informação relativa ao utente, obtida pelo fisioterapeuta, podendo conter informação do foro íntimo e reservado do utente, que lhe foi confiada pelo carácter único e próximo da relação com o mesmo.

Os relatórios de transferência, de alta e do processo são elaborados de acordo com a informação em saúde e não através da apropriação da informação por outrem.

A ficha clínica produzida pelo fisioterapeuta é a sua memória escrita, onde são registados os resultados considerados relevantes das observações aos utentes a seu cargo, resultados dos instrumentos de medida, bem como referências à intervenção terapêutica. Constitui por si, um instrumento de trabalho, quer para assegurar a continuidade dos cuidados do utente, quer para servir de suporte a estudos e trabalhos científicos, mais amplos e abrangentes, que o fisioterapeuta venha a desenvolver.

Todos os profissionais de saúde que intervêm junto do utente, registando os diversos actos, têm acesso ao processo. O processo é único e a via para o seu acesso deve estar regulamentada.

Os fisioterapeutas envolvidos nos registos das fichas, elaboração dos processos ou ainda com permissão na acessibilidade aos mesmos e seu arquivo, devem conhecer o contexto legal em que desenvolvem a sua actividade, comprometendo-se ao dever de sigilo e confidencialidade.

Para aferir estes procedimentos devem ser criados indicadores específicos como inquéritos, estatísticas, processos de certificação e auditorias. São elementos que servem como padrão de aprendizagem, devendo a Unidade de Fisioterapia ou outros planear e realizar o controlo, como parte

de um ciclo, através do qual os indivíduos envolvidos e as suas equipas, são ajudadas a corrigir as falhas, aprendendo com os erros, evitando-se possíveis negligências.

7.1 Todos os utentes/clientes da Unidade de Fisioterapia têm um processo clínico de Fisioterapia adequado e circunstancial

Critérios

7.1.1 Processo/ Ficha Clínica

- a. São iniciados no momento do primeiro contacto
- b. Os registos devem ser realizados durante o contacto com o utente ou imediatamente após o contacto com o mesmo
- c. Cada registo é datado, referindo-se ao momento da intervenção ou aconselhamento e especificando um acto em particular
- d. Deve ser legível, factual, consistente e preciso para os profissionais e utentes compreenderem o seu contexto
- e. Cada registo deve estar identificado pelo fisioterapeuta e por quem o preenche e deve conter os dados de quem tem o acesso legal ao mesmo
- f. Devem constituir prova do planeamento da intervenção, das decisões tomadas, dos cuidados prestados e da informação partilhada
- g. Devem identificar os problemas surgidos e quais as medidas tomadas para os resolver
- h. O registo deve ser pertinente com as acções tomadas, de acordo com a informação prestada ao utente (incluindo o consentimento para a intervenção e/ou prestação da informação sobre o processo)
- i. Os registos são escritos, sempre que possível e apropriado, com o envolvimento do utente
- j. Devem ser usadas codificações *standards* e protocolos de forma privilegiada, comumente aceites pelo sistema de gestão documental em saúde

7.1.2 Orientação para a criação de um processo clínico

- a. Existência de um glossário local específico, que pode ser resumido com elementos-chave
- b. Existência de normas para a prestação de informação sobre o processo clínico
- c. Existência de meios de acesso à informação em saúde pelo doente, contida no processo clínico

7.2 Os processos clínicos são arquivados de acordo com a legislação em vigor

Critérios

7.2.1 Devem existir políticas/procedimentos para:

Membro:

- Confederação Mundial de Fisioterapia (WCPT)
- Região Europeia - WCPT

Rua João Villaret, 285 A
Urbanização Terplana
2785-679 SÃO DOMINGOS DE RANA * PORTUGAL
Tel.: +351 214 524 156
Fax: +351 214 528 922

- a. Retenção dos processos clínicos
- b. Organização de arquivos correntes seguros e que permitam uma fácil localização
- c. Organização de arquivos intermédios seguros de processos clínicos que já não estão em utilização
- d. O acesso à informação em saúde constante dos processos clínicos está sujeito à legislação em vigor
- e. Identificação de quem tem o direito de arquivar e de aceder ao arquivo
- f. O acesso ao processo clínico pelos utentes/clientes ou outros

7.2.2 A conservação dos processos clínicos/arquivo obedece à legislação, complementado com as restantes normas, para que não se criem lacunas de diretrizes

7.2.3 O acesso à informação em saúde contida no processo clínico, quando requerida pelo utente/cliente, deve seguir os procedimentos e orientações administrativas e legais

7.2.4 Procedimentos

- a. Existência de um livro de registo que assegure a identificação do fisioterapeuta (cédula profissional, rubrica, assinatura, título profissional, área de trabalho, data, etc.)
- b. Existência de uma norma de procedimento de acesso à informação em saúde
- c. Existência de um glossário de abreviaturas usadas nos processos clínicos, devidamente detalhadas
- d. Os procedimentos para eliminação da documentação estão de acordo com a Portaria de Avaliação de Documentos (Portaria nº 247/2000 de 08 de Maio, actualizada na Portaria nº 157/2014 de 19 de Agosto)

7.3 Os sistemas de gestão documental em saúde devem respeitar as normas legais de preservação, conservação e segurança de dados, que possam conter todo e qualquer elemento pessoal

Critérios

7.3.1 Deve ser criada uma política de segurança eletrónica de dados, revista periodicamente (por exemplo anualmente, ou sempre que a lei o exija)

7.3.2 Os sistemas devem ser configurados de acordo com os Padrões de Governação da Informação, nos aspetos da confidencialidade dos dados referentes ao utilizador, incluindo formas de encriptação de e-mails e dispositivos móveis

7.3.3 Os fisioterapeutas devem conhecer a sua responsabilidade e dever de sigilo perante a Lei³

³ Decreto Lei nº 67/98, de 26 de Setembro, nº 1 do art.º 14: Protecção de Dados Pessoais

7.3.4 Os fisioterapeutas são obrigados a seguir as normas locais das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC)

7.4 Deve existir comprovação de que as auditorias dos processos clínicos são planeadas e realizadas e que são implementadas acções em consequência disso

Critérios

7.4.1 Os fisioterapeutas devem conhecer as políticas e procedimentos associados à gestão dos arquivos clínicos (o desconhecimento implica dolo)

7.4.2 É realizada regularmente uma auditoria aos processos clínicos para monitorizar o grau de conformidade com a legislação relevante, assegurando uma boa orientação para as boas práticas

7.4.3 Deve ser assegurada a divulgação dos resultados da auditoria, com menção a propostas, medidas e objectivos, com vista à melhoria da prestação de serviços

7.4.4 Na sequência das auditorias, devem ser comprovadas as acções de melhoria implementadas

PADRÃO 8 – COMUNICAÇÃO

Padrões de Qualidade

8.1 Existem mecanismos que garantem uma comunicação eficaz no interior e no exterior da Unidade de Fisioterapia

8.2 Os fisioterapeutas comunicam eficazmente com os utentes/clientes da Unidade para garantir serviços efectivos e eficientes

8.3 Os fisioterapeutas comunicam eficazmente com outros profissionais de saúde e entidades externas relevantes, para assegurar serviços efectivos e eficientes

8.4 Os fisioterapeutas tratam toda a informação de forma estritamente confidencial

Introdução

Comunicação é o processo interativo de construção e partilha de informação, ideias e significados através do uso de um sistema comum de símbolos, sinais e comportamentos. Inclui a partilha de informações, de ideias, aconselhamento com uma ou diferentes pessoas, usando uma variedade de instrumentos de comunicação (incluindo falada, não-verbal, escrita ou em formato electrónico) e modificá-la em função do serviço, necessidades e preferências do utente/cliente.

A comunicação eficaz requer que se tenha em conta o contexto e a natureza da informação que vai ser comunicada e a ligação com a tecnologia, especialmente a utilização eficaz e eficiente das TIC.

Em situação de menores, incapazes ou interditos, a prestação de consentimento é feita pelo seu representante legal.

8.1 Existem mecanismos que garantem uma comunicação eficaz no interior e no exterior da Unidade de Fisioterapia

Critérios

8.1.1 A Unidade de Fisioterapia tem:

- a. Um organograma disponível
- b. Sistemas de referência acordados localmente
- c. Processos acordados relativos a prestação de informação, avaliações multidisciplinares, transferências e altas planeadas
- d. Políticas/procedimentos orientadores do uso da comunicação eletrónica, que asseguram que ela é apropriada, segura e confidencial

8.2 Os fisioterapeutas comunicam eficazmente com os utentes/clientes da Unidade para garantir serviços efectivos e eficientes

Critérios

8.2.1 Os fisioterapeutas comunicam aberta e honestamente com os utentes/clientes e têm em consideração o direito de estes não desejarem conhecer o seu diagnóstico, ou que outros o saibam (por exemplo, familiares directos)

8.2.2 Os fisioterapeutas avaliam a compreensão do destinatário no que respeita às informações prestadas

8.2.3 Os fisioterapeutas usam competências de escuta activa, proporcionando oportunidades de uma comunicação eficaz com o utente/cliente

8.2.4 O utente/cliente da Unidade é informado sobre o papel de qualquer outro profissional envolvido nos seus cuidados

8.2.5 Toda a comunicação, escrita e oral, é clara, inequívoca e modificada, se necessário, para responder às necessidades do utente/cliente do serviço

8.2.6 Os métodos de comunicação são adaptados para responder às necessidades do utente/cliente e devendo recorrer-se a um intérprete, quando necessário

8.2.7 A informação para condições específicas está disponível através de grupos de apoio e/ou *networks*

8.2.8 Quando a informação escrita é fornecida aos utentes/clientes:

- a. É arquivada uma cópia ou uma referência no processo
- b. Em toda a informação está identificado o autor, as datas da elaboração e da revisão

- c. Todas as versões dos documentos informativos são guardadas durante o mesmo tempo que os processos

8.3 Os fisioterapeutas comunicam eficazmente com outros profissionais de saúde e entidades externas relevantes, para assegurar serviços efectivos e eficientes

Critérios

8.3.1 Existem no local, políticas/procedimentos organizacionais para:

- a. Encaminhamento e transferência de cuidados
- b. Garantir que a informação por via electrónica adequada é transmitida, de forma segura e confidencial
- c. A delegação de intervenção/tratamento em organizações externas
- d. Uso de registos multiprofissionais e de registos realizados pelos utentes/clientes

8.3.2 Os fisioterapeutas:

- a. Estão cientes das linhas de comunicação, no interior e no exterior da organização
- b. Informam outros sobre seu papel específico
- c. Participam nas reuniões de equipa
- d. Estão representados nas reuniões da organização, caso existam
- e. Estão envolvidos na gestão de topo, na formulação de política/procedimentos de gestão e no processo de planeamento organizacional
- f. Estão conscientes do seu papel na equipa multidisciplinar
- g. Prestam informações para avaliações multidisciplinares, transferências planeadas e altas
- h. Garantem que as informações fornecidas a outros profissionais são directamente relevantes para o seu papel com o utente/cliente
- i. Comunicam com outras organizações e profissionais de saúde envolvidos no cuidado do utente/cliente
- j. Comunicam clara e prontamente as informações relevantes
- k. Estabelecem objectivos em parceria com o utente/cliente, equipa multidisciplinar, cuidadores e família mais alargada
- l. Quando delegam uma tarefa, certificam-se que a linha de responsabilidade é entendida e clara
- m. Garantem que o resultado de uma tarefa delegada, é comunicado claramente

8.4 Os fisioterapeutas tratam toda a informação de forma estritamente confidencial

Critérios

8.4.1 Os fisioterapeutas asseguram que:

- a. Existe privacidade quando discutem assuntos pessoais ou de natureza sensível
- b. As informações que identifiquem o utente/cliente são transmitidas de forma segura
- c. Para além daqueles que estão directamente envolvidos no plano de intervenção, só são fornecidas informações do utente/cliente, com a sua permissão, ou quando há um formulário de consentimento previamente assinado
- d. O utente/cliente é informado quando a confidencialidade não pode ser garantida e é-lhe dada a opção de se recusar a dar informações
- e. Pode ser concedido o acesso ao processo de Fisioterapia a outros profissionais de saúde se for benéfico para o utente/cliente e/ou para a discussão do seu caso
- f. É pedido consentimento do utente/cliente antes de discutir detalhes confidenciais com cuidadores, amigos ou familiares

8.4.2 Existem políticas em vigor, que são seguidas a fim de assegurar a confidencialidade dos dados de identificação do utente/cliente:

- a. Mantidos ou transmitidos em formato eletrónico
- b. Protegendo a sua identidade junto de outros fisioterapeutas ou outros profissionais

PADRÃO 9 - INTERVENÇÃO CLÍNICA EM FISIOTERAPIA

Padrões de Qualidade

9.1 O acesso à Unidade de Fisioterapia é justo e equitativo em função das necessidades do utente/cliente

9.2 Existe um sistema que assegura que os cuidados de Fisioterapia são baseados na melhor evidência de efectividade disponível

9.3 Deve ser recolhida informação sobre o utente/cliente e o seu problema actual

9.4 O plano de intervenção deverá ser formulado em função da consulta de Fisioterapia e baseado na melhor evidência disponível

9.5 Para a realização de uma intervenção efectiva as opções de tratamento apropriadas são identificadas, com base na melhor evidência disponível

9.6 O plano de intervenção é avaliado sistematicamente, em função da evolução do estado de saúde do utente/cliente, de forma a assegurar a sua constante efectividade e relevância

9.7 Após a conclusão do plano de intervenção, são realizadas notas e ou relatórios de alta ou de transferência

Introdução

A prestação de cuidados clínicos efectivos é um processo realizado em parceria com o utente/cliente, de forma a que o plano de intervenção seja específico e corresponda aos seus objectivos individuais. A prestação de cuidados clínicos efectivos inclui: a recolha sistemática de informação de uma variedade de fontes relevantes para a situação clínica do utente e consequente tomada de decisão; o processamento e análise da informação recolhida; a análise da intervenção e respectiva reflexão sobre a sua efectividade; o estabelecimento do plano de intervenção mais adequado, em parceria com o utente/cliente, mantendo uma avaliação crítica sobre o mesmo, assim como dos seus resultados.

Quando na avaliação ou intervenção se verificar que o utente/cliente tem alteração das suas capacidades, devem utilizar-se os normativos existentes.

9.1 O acesso à Unidade de Fisioterapia é justo e equitativo em função das necessidades do utente/cliente

Critérios

9.1.1 Existe na Unidade de Fisioterapia evidência de:

- a. Apoio específico de todas as partes interessadas (*Stakeholders*) para o planeamento e concepção da unidade
- b. Informação sobre a referenciação, o acesso e admissão na Unidade de Fisioterapia
- c. Que a gestão da lista de espera e suas prioridades, obedecem a protocolos éticos e transparentes
- d. Apoio administrativo, marcações, acolhimento e atendimento ao utente/cliente
- e. Cumprimento do tempo máximo de resposta garantida e aplicação dos respectivos procedimentos
- f. Protocolos que asseguram planos de alta efectivos e adequados

9.2 Existe um sistema que assegura que os cuidados de Fisioterapia são baseados na melhor evidência de efectividade disponível

Critérios

9.2.1 Os fisioterapeutas:

- a. Estão activamente envolvidos num exercício baseado na evidência científica, avaliando criticamente a melhor evidência disponível
- b. Têm acesso a informação e fontes de pesquisa:

- Biblioteca, bases de dados
- Internet

9.2.2 Existem sistemas de:

- a. Divulgação de informação acerca de um exercício clínico efectivo
- b. Disponibilização de ligações (*links*) para as entidades externas, identificadas como exemplo de Boas Práticas
- c. Demonstração da existência de uma política/procedimentos de implementação de normas de orientação clínica, (*guidelines*) e de resultados da investigação
- d. Suporte à integração das actividades de investigação no exercício clínico diário
- e. Encorajamento e capacitação para os fisioterapeutas desenvolverem evidência e partilha dos seus resultados de investigação, através de canais adequados

9.3 Deve ser recolhida informação sobre o utente/cliente e o seu problema actual

Critérios

9.3.1 Sempre que adequado, podem ser utilizadas fichas de processo, padronizadas, de forma a facilitar o *benchmarking* dos processos de análise de Boas Práticas, a nível nacional

9.3.2 Comprova-se que a informação recolhida sobre o utente, consta no processo clínico do fisioterapeuta, devendo a consulta de Fisioterapia incluir:

- Exame:

- História do utente:

Dados sociodemográficos do utente

Descrição da condição clínica actual

Justificação da referência

Factores pessoais e ambientais

Ciclo de vida

Caracterização do estilo de vida e ambiente sócio habitacional

Estado Geral de saúde

Hábitos e *hobbies*

História familiar

História e diagnóstico médico

Medicação/tratamento

Testes de diagnóstico

Estado funcional (segundo ICF)

Necessidades em saúde

Comorbilidades que tenham implicação no plano de intervenção em Fisioterapia

- Testes e medidas

- Diagnóstico de Fisioterapia
- Prognóstico

9.4 O plano de intervenção deverá ser formulado em função da consulta de Fisioterapia e baseado na melhor evidência disponível

Critérios

9.4.1 Perante a condição apresentada deve ser avaliada criticamente e tomada em consideração, toda a informação relativa a intervenções efectivas

9.4.2 Existe evidência de um processo de raciocínio clínico, formulado a partir das informações recolhidas e com identificação de problema/necessidades

9.4.3 A hipótese/diagnóstico em estudo é formulada contendo os sinais e sintomas relevantes

9.4.4 As impressões clínicas obtidas são documentadas e discutidas com utente/cliente

9.4.5 Os dados subjetivos são acordados com o utente/cliente

9.4.6 Os dados objectivos são acordados com o utente/cliente

9.4.7 É feita uma análise da informação recolhida e da avaliação, a fim de formular um plano de intervenção, com base na melhor evidência disponível

9.4.8 No caso de utentes/clientes que nos tenham sido referenciados, e em que se não se verifique indicação de Fisioterapia, a informação será retransmitida a quem referenciou o utente/cliente

9.4.9 As informações relativas às opções de intervenção, são identificadas com base na melhor evidência disponível a fim de proporcionar um atendimento eficaz

9.4.10 Os resultados da avaliação clínica são explicados ao utente/cliente

9.5 Para a realização de uma intervenção efectiva as opções de tratamento apropriadas são identificadas, com base na melhor evidência disponível

Critérios

9.5.1 É registado o raciocínio clínico que explica a razão da implementação de uma abordagem específica

9.5.2 O utente/cliente tem o direito de fazer uma escolha informada acerca dos seus cuidados, baseada na melhor evidência disponível de intervenções efectivas e apropriadas

9.5.3 Os objectivos são acordados com o utente/cliente e com a equipa multidisciplinar, incluindo entidades externas, família e cuidadores

9.5.4 Sempre que são utilizadas orientações clínicas ou protocolos locais devem ser registados

9.5.5 O plano de intervenção está incluído no registo de Fisioterapia

9.5.6 Todas as intervenções são implementadas de acordo com o plano de intervenção

9.5.7 Os fisioterapeutas contribuem para o desenvolvimento da evidência através da recolha de informação obtida das intervenções aos utentes/clientes

9.5.8 Todo o aconselhamento/informação dado ao utente/cliente é registado, assinado e datado

9.5.9 É realizado o registo de todos os dispositivos/produtos de apoio emprestados ou aconselhados ao utente/cliente

9.5.10 O utente/cliente é referenciado para outro profissional sempre que tal se justifique e serão discutidos com ele os motivos da mudança existentes

9.6 O plano de intervenção é avaliado sistematicamente, em função da evolução do estado de saúde do utente/cliente, de forma a assegurar a sua constante efectividade e relevância

Critérios

9.6.1 Em cada sessão de tratamento, é revisto:

- a. O plano de intervenção
- b. Os dados subjectivos
- c. Os dados objectivos
- d. Resultado de investigações relevantes

9.6.2 Todas as alterações subjectivas ou objectivas relevantes são documentadas

9.6.3 Qualquer alteração ao plano de intervenção previsto deve ser registada, com as respectivas razões

9.6.4 Quaisquer alterações ao plano de intervenção são registadas

9.6.5 O resultado é medido através de um indicador apropriado para avaliar o efeito da intervenção

9.6.6 A informação resultante dos resultados medidos é partilhada com o utente/cliente

9.6.7 Os efeitos adversos ou inesperados ocorridos durante o tratamento são reportados e avaliados através de mecanismos apropriados

9.7 Após a conclusão do plano de intervenção, são realizadas notas e ou relatórios de alta ou de transferência

Critérios

9.7.1 O utente está envolvido no planeamento da sua alta clínica ou transferência de cuidados e possui cópias das respectivas notas/relatórios

9.7.2 As diligências para a alta clínica ou transferência de cuidados, são registadas no processo clínico do utente/cliente

9.7.3 No caso de uma transferência de cuidados, toda a informação clínica do utente/cliente deverá ser reencaminhada, em formato apropriado

9.7.4 O relatório de alta deverá ser enviado para o local de referência de acordo com as normas existentes

9.7.5 A transferência de informação está de acordo com as exigências do consentimento, confidencialidade e discrição

PADRÃO 10 – AVALIAÇÃO DOS CUIDADOS E SERVIÇOS

Padrões de Qualidade

10.1 Existe um programa de melhoria da qualidade que se integra no plano de qualidade da organização

10.2 A existência de um programa de auditoria assegura o processo de melhoria contínua da qualidade clínica, existindo mecanismos que permitem a monitorização e implementação da mudança

10.3 Existem procedimentos claros e facilitadores para a apresentação e gestão das reclamações

10.4 É avaliado o efeito da intervenção em Fisioterapia e do plano de intervenção para assegurar que é efectivo e relevante para os objectivos da organização/unidade

Introdução

O processo de desenvolvimento, de (re)planeamento dos serviços e, melhoria da efectividade, eficiência e qualidade dos serviços, requer uma avaliação crítica do serviço prestado. Isto envolve um processo cíclico de recolha de informação, análise, intervenção e nota de alta/ transferência.

Os processos de melhoria da qualidade são necessários para manter a efectividade, eficiência e a qualidade do serviço prestado, reconhecendo situações de compromisso entre os elementos da Unidade e facilitar a acção para assegurar que a melhoria e a aprendizagem acontecem.

10.1 Existe um programa de melhoria da qualidade que se integra no plano de qualidade da organização

Critérios

10.1.1 Os fisioterapeutas identificam os processos de melhoria contínua do serviço e contribuem para a melhoria do mesmo

10.1.2 Existe uma estratégia para a implementação da governação clínica, que está em conformidade com a estratégia global da organização

10.1.3 Os protocolos utilizados localmente para condições mais habituais, são desenvolvidos por grupos multiprofissionais, de forma a orientar intervenção a nível nacional

10.1.4 O relatório anual da governação clínica da Unidade de Fisioterapia contribui para o relatório da global de Governação clínica da organização

10.1.5 Os fisioterapeutas são parte integrante dos processos de melhoria contínua do serviço, sendo incentivados a contribuir para os mesmos

10.2 A existência de um programa de auditoria assegura o processo de melhoria contínua da qualidade clínica, existindo mecanismos que permitem a monitorização e implementação da mudança

Critérios

10.2.1 Os fisioterapeutas participam nos programas regulares e sistemáticos de auditoria clínica

10.2.2 Os fisioterapeutas participam nas auditorias clínicas multiprofissionais

10.2.3 Os programas de auditoria clínica têm em consideração as prioridades dos utentes/clientes, da organização, da Unidade de Fisioterapia e das prioridades nacionais

10.2.4 O processo de governação clínica contém resultados e recomendações das auditorias clínicas

10.2.5 As mudanças são implementadas como parte do ciclo de auditoria clínica, de forma a corrigir lacunas identificadas no exercício clínico

10.3 Existem procedimentos claros e facilitadores para a apresentação e gestão das reclamações

Critérios

10.3.1 Todos os fisioterapeutas têm conhecimento dos procedimentos de reclamações

10.3.2 Existe política/procedimentos locais que asseguram que:

- a. Os utentes têm acesso à informação acerca dos procedimentos de reclamação
- b. As reclamações são geridas dentro dos prazos legais

c. As reclamações são monitorizadas, no sentido de identificar incidências e fornecer dados para o processo de melhoria contínua da Unidade e de gestão do risco

d. As reclamações contribuem para o processo de melhoria contínua da Unidade

10.4 É avaliado o efeito da intervenção em Fisioterapia e do plano de intervenção para assegurar que é efectivo e relevante para os objectivos da organização/unidade

Critérios

10.4.1 Existem políticas/procedimentos para:

- a. Apoiar os fisioterapeutas no seu compromisso com iniciativas de melhoria do serviço
- b. Aplicar questionários ao utente/cliente
- c. Utilizar medidas de avaliação da efectividade clínica

10.4.2 Instrumentos de medida apropriados são utilizados para avaliar o efeito da intervenção da Fisioterapia

- a. O instrumento de medida escolhido está publicado, normalizado, validado, fidedigno e sensível
- b. O instrumento de medida utilizado é o mais relevante para medir a alteração do seu estado de saúde do utente/cliente
- c. O instrumento de medida é aceite pelo utente/cliente
- d. Os momentos de avaliação são realizados de forma apropriada para aquele instrumento específico (no início e no final do tratamento, e em intervalos apropriados, incluindo *follow-up*)
- e. Os fisioterapeutas asseguram que têm a competência e experiência necessárias para usar, aplicar e interpretar o instrumento de medida
- f. Os fisioterapeutas têm em consideração o bem-estar dos utentes/clientes durante a aplicação do instrumento de medida
- g. O resultado da medição é registado
- h. Os resultados da avaliação são documentados e partilhados com o utente/cliente
- i. Durante a aplicação do instrumento de medida, serão seguidas as instruções de utilização ou o manual do autor do teste, se aplicável. A pontuação final deve ser registada em documento próprio

PADRÃO 11 – PROMOÇÃO, MARKETING E PUBLICIDADE DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA E PRODUTOS

Padrões de Qualidade

11.1 A informação fornecida pelos serviços reflecte com exactidão aquilo que é prestado

11.2 A informação fornecida sobre produtos reflecte com exactidão as suas características

11.3 Os produtos vendidos ou fornecidos aos utentes/clientes são os adequados para a prestação de cuidados efectivos

11.4 O aconselhamento de um produto ou serviço é baseado no raciocínio clínico, evidência e relação custo-qualidade

Introdução

A relação que se estabelece entre fisioterapeutas/Unidades de Fisioterapia e os seus utentes/clientes, deve pautar-se pela verdade, completude e transparência em todos os aspectos da mesma. O utente/cliente assume assim a qualidade de consumidor, na relação originada com o prestador de cuidados de saúde⁴.

Tais características devem estar presentes em todos os momentos da tomada de conhecimento, incluindo nos momentos que antecedem a própria prestação de cuidados de Fisioterapia, incluída a publicidade tendo em vista a captação de utentes.

A informação em saúde deve ser prestada com verdade, com antecedência, de forma clara, adaptada à capacidade de compreensão do utente/cliente, contendo toda a informação necessária à sua decisão, de modo a garantir que a liberdade de escolha não seja prejudicada.

Os fisioterapeutas devem estar envolvidos na promoção de produtos ou serviços ao utente/cliente, tendo em conta as necessidades do mesmo e em nenhum momento devem comprometer a sua qualidade de desempenho enquanto profissionais de saúde.

11.1 A informação fornecida pelos serviços reflecte com exactidão aquilo que é prestado

Critérios

11.1.1 A mensagem publicitária deve obedecer aos princípios da licitude, veracidade, transparência e completude

11.1.2 A mensagem publicitária não deve induzir em erro os potenciais utentes/clientes, nem prejudicar eventuais prestadores concorrentes, em especial no que respeita aos actos e serviços de Fisioterapia

⁴ Decreto Lei nº 24/96 de 31 de Julho: Lei de Defesa do Consumidor

Decreto Lei nº 330/90 de 23 de Outubro, Código de publicidade (versão actualizada)

efectivamente prestados, habilitações dos profissionais de saúde e outros requisitos de funcionamento e do exercício da actividade

11.1.3 A informação contida em qualquer mensagem publicitária é garantidamente verdadeira, completa, atempada e inteligível

11.2 A informação fornecida sobre produtos reflecte com exactidão as suas características

Critérios

11.2.1 A informação reflecte com precisão os produtos oferecidos e apoia o processo de tomada de decisão

11.2.2 A promoção dos produtos é baseada na evidência

11.2.3 O uso de *benchmarking* e declarações comparativas é baseada em factos

11.3 Os produtos vendidos ou fornecidos aos utentes/clientes são os adequados para a prestação de cuidados efectivos

Critérios

11.3.1 Os equipamentos e produtos vendidos ou fornecidos são adequados à condição actual e contribuem para os resultados expectáveis da intervenção

11.3.2 Os custos para a aquisição de equipamentos para o utente/cliente ou Unidade devem ser considerados

11.3.3 Sempre que possível, devem ser prestadas informações aos utentes/clientes sobre a origem dos produtos, os critérios de escolha e o local de aquisição dos mesmos

11.4 O aconselhamento de um produto ou serviço é baseado no raciocínio clínico, evidência e relação custo-qualidade

Critérios

11.4.1 Quando explorado o aconselhamento de um produto, os fisioterapeutas deverão considerar:

- a. A adequação do produto ou serviço na presente condição de saúde
- b. A experiência pessoal do fisioterapeuta sobre a efectividade do produto ou serviço
- c. A evidência apresentada pelo fabricante no que respeita à finalidade e benefícios do equipamento
- d. Uma avaliação adequada da relação qualidade-custo

GLOSSÁRIO

Admissão em Fisioterapia – Inclusão do utente após a primeira consulta de Fisioterapia para dar continuidade ao episódio de cuidados, cuja avaliação e diagnóstico em Fisioterapia tenham apontado para a necessidade de intervenção terapêutica

Alta – Cessação da prestação de cuidados de Fisioterapia

Âmbito do exercício – O âmbito do exercício de um fisioterapeuta é definido por qualquer actividade realizada por um fisioterapeuta que se pode situar entre os pilares do exercício da Fisioterapia em que o indivíduo é formado, treinado e competente para realizar essa actividade

Autonomia profissional – Aplicação do princípio da autonomia pelo qual um fisioterapeuta toma decisões e actua independentemente dentro de um contexto profissional, sendo o mesmo responsável e responsabilizado pelas suas decisões e acções

Avaliação – Etapa inicial do episódio de cuidados, consistindo na recolha de dados sobre o utente e a sua condição de saúde, a partir de um exame subjetivo e físico, de forma a identificar os problemas relativos ao movimento e à funcionalidade que afectam a qualidade de vida do utente

Avaliação do risco – Processo lógico de identificação de perigos e implementação de medidas adequadas para preveni-los ou controlá-los

Benchmarking – Processo contínuo e sistemático que permite a comparação das performances das organizações e respectivas funções ou processos face ao que é considerado "o melhor nível", visando não apenas a equiparação dos níveis de performance, mas também a sua ultrapassagem

Chefia – Acto de prestar orientação ou direcção

Competência – Síntese do conhecimento, capacidades, valores, comportamentos e atributos que conferem aos fisioterapeutas uma prestação segura, efectiva e legal no seu âmbito específico de prática

Consentimento Informado – A autorização esclarecida prestada pelo utente/cliente/familiar antes da submissão a determinado acto de saúde, qualquer acto integrado na prestação de cuidados de saúde, participação em investigação ou ensaio clínico. Esta autorização pressupõe uma explicação e respectiva compreensão quanto ao que se pretende fazer, o modo de atuar, razão e resultado esperado da intervenção consentida (Norma nº 015/2013 de 03/out 2013, com actualização de 14/10/2014)

Consulta de Fisioterapia – Acto de assistência prestado por um fisioterapeuta a um utente podendo consistir em avaliação, diagnóstico, intervenção e aconselhamento, com o objetivo de máxima independência funcional e qualidade de vida

Cuidador – Pessoa que toma conta de familiares ou amigos (embora nem sempre coabitando) que, devido à sua condição de saúde, necessita permanentemente do apoio de terceiros

Delegação – Processo através do qual uma pessoa/entidade atribui trabalho a outra, com base no reconhecimento da sua competência individual para desempenhar a tarefa; responsabilidade individual de levar a cabo a tarefa que foi delegada

Desenvolvimento Profissional Contínuo (DPC) – O processo de manter, desenvolver e realçar capacidades, conhecimentos e competências com o objectivo de melhorar o desempenho no trabalho, a partir da auto-avaliação das necessidades de aprendizagem ao longo da vida, implicando o planeamento das respectivas actividades e a avaliação dos benefícios alcançados

Dever de Cuidar – Responsabilidade dos fisioterapeutas em assegurar que as suas decisões e acções são desenvolvidas no interesse do indivíduo que recebe os cuidados

Diagnóstico de Fisioterapia – Resultado do processo de atribuição de significado baseado na inter-relação entre os dados obtidos durante a avaliação do utente/cliente e da sua condição de saúde, identificando os principais problemas no âmbito da Fisioterapia. É expresso em termos da disfunção do movimento (défices e alterações da integridade das estruturas ou sistemas corporais e sintomas associados) e da perturbação da funcionalidade (limitações da actividade e restrições da participação social), tendo em conta como se influenciam mutuamente

Dignidade – Respeito e estima pelo indivíduo

Dispositivos – Instrumentos, dispositivos ou outros, utilizados com a intenção de diagnóstico da doença, tratamento ou gestão de condições de saúde

Equidade – Comportamento razoável que é motivado pela consideração das necessidades de outros e a prestação equitativa de serviços

Ética – Aspectos de conduta correcta baseados em princípios morais

Evidência – Diferentes formas de informação válida e relevante que são usadas para justificar o processo de tomada de decisão; acção que é muitas vezes, mas não exclusivamente, o resultado da investigação

Fisioterapeutas que trabalham sozinhos – Indivíduos que trabalham sozinhos, sejam de modo regular, permanente ou por um curto período de tempo

Garantia de Qualidade – Processo pelo qual os serviços ou prestadores de cuidados são monitorizados para assegurar que os padrões obrigatórios estão a ser cumpridos/ assegurados

Governança clínica – É o sistema através do qual as organizações são responsáveis pela monitorização e melhoria contínuas da qualidade dos seus cuidados e serviços, bem como pela salvaguarda de elevados padrões de qualidade

Informação no âmbito do Consentimento – Informação dada ao utente/cliente relacionada com a natureza e objectivo da intervenção proposta, conjuntamente com todos os riscos significativos e materiais, benefícios e resultados do tratamento proposto, assim como todos os tratamentos alternativos e comparativos que estão disponíveis para a condição/problema em tratamento

Instrumento de medida – Meio válido, fidedigno, sensível e estandardizado, utilizado para determinar quantidade, qualidade, grau ou extensão de uma determinada característica

Intervenção centrada na pessoa – Colocar a pessoa no centro dos cuidados significa o comportamento, conhecimento e competências para demonstrar respeito pelo indivíduo; prestar informação e apoio que lhe permita fazer escolhas informadas e envolver os indivíduos no formato do plano e prestação dos seus serviços

Intervenção em Fisioterapia – Inclui todos os aspetos da prestação de serviços, cuidados clínicos de Fisioterapia. A intervenção em Fisioterapia compreende a implementação de estratégias de resolução dos problemas identificados no âmbito da Fisioterapia, consistindo em terapia manual, terapia pelo exercício, meios físicos e naturais e aconselhamento, aplicadas ao longo do episódio de cuidados

Liderança – É um processo de influência social em que uma pessoa conta com o apoio de outros na realização de objectivos comuns

Organização – Estrutura(s) onde o fisioterapeuta realiza a sua actividade, dentro dos sectores público, privado, independente e terciário

Processo clínico – O processo clínico contém registos referentes a qualquer anotação ou captação de dados em qualquer tipo de suporte, contendo detalhes sobre o utente. Inclui, por exemplo, notas escritas, vídeos, fotografias ou registos informáticos que se querem conservar arquivados

Profissionalismo – Define o que é esperado de um profissional. De um modo geral, pode ser sumariado como: a motivação de prestar um serviço a outros; a adesão a um código moral e ético de exercício; o esforço pela excelência; ter consciência das limitações e do âmbito de seu exercício e o compromisso de capacitar outros (em vez de procurar proteger o conhecimento e as competências profissionais)

Raciocínio – Capacidade para fazer inferências lógicas a partir da informação disponível

Referenciação – Quando um profissional de saúde solícita a outro profissional de saúde que assuma os cuidados do utilizador dos serviços. O processo através do qual a responsabilidade parcial ou total pelos cuidados prestados a um utente são transferidos para outro prestador de cuidados de saúde

Responsabilização (Accountability) - Ser responsável e aceitar as consequências de uma decisão ou acção pessoal

Serviço de Fisioterapia – Todas as atividades do fisioterapeuta no exercício das suas competências próprias

Sessão de Fisioterapia – Momento de assistência a um utente prestado por um fisioterapeuta ao longo de um episódio de cuidados, podendo consistir em avaliação, exame, diagnóstico, aconselhamento e intervenção, no sentido da resolução das disfunções do movimento e perturbações da funcionalidade, com o objectivo da máxima independência funcional e qualidade de vida a nível individual, de grupo ou organizacional

Stakeholder – O *stakeholder* é uma pessoa ou um grupo, que legitima as acções de uma organização e que tem um papel directo ou indirecto na gestão e resultados dessa mesma organização. É formado pelos funcionários da empresa, gestores, gerentes, proprietários, fornecedores, concorrentes, ONG's, clientes, o Estado, credores, sindicatos e diversas outras pessoas ou empresas que estejam relacionadas com uma determinada acção ou projecto

Unidade de Fisioterapia – Estabelecimentos ou unidades de saúde que prosseguem actividades conducentes a cuidados de Fisioterapia

Unidade Funcional – As Unidades Funcionais são agregações especializadas de recursos humanos e tecnológicos, integradas em serviços ou departamentos ou partilhadas por departamentos e serviços distintos (Artigo 19.º do Decreto-Lei nº 188/2003 de 20 de Agosto de 2003)

Utente/cliente/indivíduo – Pessoa ou conjunto de pessoas que recebem um serviço de um fisioterapeuta; que inclui utentes, clientes, cuidadores e outros

Valores – Ideais que indivíduos ou uma profissão consideram moralmente convincentes

Visita domiciliária – Conjunto de recursos destinados a prestar cuidados de saúde a pessoas, no seu domicílio, em lares ou instituições afins

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

As definições contidas neste Glossário resultam de uma adaptação e integração de conceitos provenientes de várias fontes, nomeadamente:

Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (2007). Documento de apoio à integração dos Fisioterapeutas em Cuidados Continuados (revisão 2012). *Associação Portuguesa de Fisioterapeutas*.

Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (2012). Indicadores de desempenho de Fisioterapia em cuidados continuados integrados. *Associação Portuguesa de Fisioterapeutas*.

Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (2005). Padrões de Prática. *Associação Portuguesa de Fisioterapeutas*.

Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (2005). Normas de Boas Práticas de unidades de Fisioterapia. *Associação Portuguesa de Fisioterapeutas*.

Chartered Society of Physiotherapy (2012). Quality Assurance Standards for Physiotherapy Service Delivery. *Chartered Society of Physiotherapy*.

Direcção-Geral da Saúde (2001). Circular Informativa 19/DSIA de 17/09/01: Glossário de Conceitos para Produção de Estatística em Saúde. *Direcção-Geral da Saúde*.

European Region of the World Confederation of Physical Therapy (2002). European Core Standards of Physiotherapy Practice. *European Region of the World Confederation of Physical Therapy*.

Organização Mundial de Saúde (2004). Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Direcção Geral de Saúde*, 1-2310.

Portaria nº 95-213 de 4 de Março. Carta dos direitos de acesso aos cuidados de saúde dos doentes do S.N.S. (ponto 10.1.1 e).

WONCA (1997). Glossário para Medicina Geral e Familiar. *Associação Portuguesa de Médicos de Clínica Geral*.



ANEXO I

Description of Physical Therapy

Why a Description?

The existence of WCPT demonstrates the international dimension of Physical Therapy practice. The variety of its Member Organisations illustrates the diversity of needs and contexts of health care delivery throughout the Confederation.

In response to a motion at the 13th General Meeting to develop a description of physical therapy, WCPT initiated a consultative exercise with the intention of providing a foundation on which Member Organisations in different parts of the world could build a description of physical therapy relevant to their needs.

WCPT is committed to supporting Member Organisations - not stereotyping them. It is in this spirit that this description of physical therapy has been drawn up in response to the expressed need of members. It is intended as a Position Statement rather than a Declaration of Principle and is therefore open to be adopted fully, in part or developed to meet the evolving needs of the profession. New research is proving further evidence upon which future practice will build. Nowhere is this more apparent than in our understanding of human movement which is central to the skills and knowledge of the physical therapist. Clearly the uniqueness of the contribution which physical therapy can make to health care in the next millennium remains to be fully defined. This statement is presented as the basis upon which subsequent reviews of the description will continue to be conducted in response to the development of knowledge in physical therapy and the profession's response to changing health needs of society.

1 What is Physical Therapy?

1.1 The nature of Physical Therapy

Physical Therapy is providing services to people and populations to develop, maintain and restore maximum movement and functional ability throughout the lifespan. Physical therapy includes the provision of services in circumstances where movement and function are threatened by the process of ageing or that of injury or disease. Full and functional movement are at the heart of what it means to be healthy.

Physical therapy is concerned with identifying and maximising movement potential, within the spheres of promotion, prevention, treatment and rehabilitation. Physical therapy involves the interaction between physical therapist, patients or clients, families and care givers, in a process of assessing movement potential and in establishing agreed upon goals and objectives using knowledge and skills unique to physical therapists.

The physical therapists' distinctive view of the body and its movement needs and potential is central to determining a diagnosis and an intervention strategy and is consistent whatever the setting in which practice is undertaken. These settings will vary in relation to whether physical therapy is concerned with health promotion, prevention, treatment or rehabilitation.

1.2 The nature of the physical therapy process

Physical therapy is the service only provided by, or under the direction and supervision of a physical therapist and includes assessment, diagnosis, planning, intervention and evaluation.

Assessment includes both the **examination** of individuals or groups with actual or potential impairments, functional limitations, disabilities, or other conditions of health by history taking,

screening and the use of specific tests and measures and **evaluation** of the results of the examination through analysis and synthesis within a process of clinical reasoning.

Diagnosis arises from the examination and evaluation and represents the outcome of the process of clinical reasoning. This may be expressed in terms of movement dysfunction or may encompass categories of impairments, functional limitations, abilities/ disabilities or syndromes.

Planning begins with determination of the need for intervention and normally leads to the development of a plan of intervention, including measurable outcome goals negotiated in collaboration with the patient/ client, family or care giver. Alternatively it may lead to referral to another agency in cases which are inappropriate for physical therapy.

Intervention is implemented and modified in order to reach agreed goals and may include manual handling; movement enhancement; physical, electro-therapeutic and mechanical agents; functional training; provision of aids and appliances; patient related instruction and counselling; documentation and co-ordination, and communication. Intervention may also be aimed at **prevention** of impairments, functional limitations, disability and injury including the **promotion** and maintenance of health, quality of life, and fitness in all ages and populations.

Evaluation necessitates **re-examination** for the purpose of evaluating outcomes.

2. Where is physical therapy practised?

2.1 The scope of physical therapy services

Physical therapy is an essential part of the health services delivery system. Physical therapists practice independently of other health care providers and also within interdisciplinary rehabilitation/habilitation programs for the restoration of optimal function and quality of life in individuals with loss and disorders of movement. Physical therapists are guided by their own code of ethical principles. Thus, they may be concerned with one of the following purposes:

Promoting the health and well being of the individual and the general public/society.

Preventing impairments, functional limitations, and disabilities in individuals at risk of altered movement behaviors due to health or medically related factors, socio-economic stressors, and lifestyle factors.

Providing interventions to restore integrity of body systems essential to movement, maximize function and recuperation, minimize incapacity, and enhance the quality of life in individuals and groups of individuals with altered movement behaviors resulting from impairments, functional limitations, disabilities.

2.2 Settings in which physical therapy is practised

Physical therapy is delivered in a variety of settings which allow for it to achieve its purpose.

Treatment and **Rehabilitation** usually occur in community and acute care settings which may include but are not confined to the following:

- Hospices
- Hospitals
- Nursing Homes
- Rehabilitation Centres/Residential Homes
- Physical Therapist Private Office/Practice/Clinic
- Out-Patient Clinics
- Community Settings: Primary Health Care Centres: Individual Homes: Field Settings
- Education and Research Centres

Prevention and **Health Promotion** are more likely to occur in the following settings although they often form an integral part of treatment and rehabilitation offered within other care settings.

- Fitness Centres/Health Clubs/Spas
- Occupational Health Centres
- Schools
- Senior Citizen Centres
- Sports Centres
- Workplace/Companies
- Public settings (i.e. Shopping Malls) for health promotion

3 What Characterises Physical Therapy?

3.1 Assumptions underlying the knowledge and practice of physical therapy

The following assumptions are embedded in this description and reflect the central issues of physical therapy.

Movement

The capacity to move is an essential element of health and well-being. Movement is dependent upon the integrated, coordinated function of the human body at a number of different levels.

Movement is purposeful and is affected by internal and external factors.

Physical therapy is directed towards the movement needs and potential of the individual.

Individuals

Individuals have the capacity to change as a result of their responses to physical, psychological, social and environmental factors.

Body, mind and spirit contribute to individuals' views of themselves and enable them to develop an awareness of their own movement needs and goals.

Ethical principles require the physical therapist to recognize the autonomy of the patient or legal guardian in seeking his or her services.

Interaction

Interaction aims to achieve a mutual understanding between the physical therapist and the patient/client/family or care giver and forms an integral part of physical therapy.

Interaction is a pre-requisite for a positive change in body awareness and movement behaviors that may promote health and well-being.

Interaction often involves partnership within inter-disciplinary teams, in determining the needs and formulating goals for physical therapy intervention and recognizes the patient/client/family and care givers as being active participants in this process.

Professional Autonomy

Professional education prepares physical therapists to be autonomous practitioners.

Professional autonomy is possible for individual physical therapists as they practice with patients/clients/family and care givers to reach a diagnosis which will direct their physical therapy interventions.

Diagnosis

Diagnosis within physical therapy is the result of a process of clinical reasoning which results in the

identification of existing or potential impairments, functional limitations and abilities/disabilities. The purpose of the diagnosis is to guide physical therapists in determining the prognosis and identifying the most appropriate intervention strategies for patients/clients and in sharing information with them.

In carrying out the diagnostic process, physical therapists may need to obtain additional information from other professionals.

If the diagnostic process reveals findings that are not within the scope of the physical therapist's knowledge, experience or expertise, the physical therapist will refer the patient/client to another appropriate practitioner.

4 Where are we now?

4.1 Principles supporting The description of physical therapy

In order to make explicit the underlying values upon which this international description of physical therapy is based there follows a list of **principles** which are recognised as important by WCPT.

WCPT believes a description must:

- respect and recognise the history and roots of the profession;
- build on the reality of contemporary practice and the growing body of research;
- allow for variation in: cultures, values and beliefs; health needs of people and societies; and structure of health systems around the world;
- use terminology that is widely understood and adequately defined;
- recognise internationally accepted models and definitions (e.g. World Health Organisation definition of health);
- provide for the ongoing growth and development of the profession and for the identification of the unique contribution of physical therapy;
- acknowledge the importance of the movement sciences within physical therapy curricula at all levels;
- emphasise the need for practice to be evidence based whenever possible;
- appreciate the inter-dependence of practice, research and education within the profession;
- recognise the need to continuously review the description as the profession changes in response to the health needs of society and the development of knowledge in physical therapy;
- anticipate that work will flow from this description through utilisation of the document to assist in the development of curricula and identification of areas for research.

References

- American Physical Therapy Association: Guide to Physical Therapist Practice, *Physical Therapy*. 77, November 1997
- Cott CA, Finch E, Gasner D, Yoshida K, Thomas SG, Verrier MC(1995): The Movement Continuum of Physical Therapy, *Physiotherapy Canada* 47:87-95

- Higgs J, Jones M (eds)(1995): *Clinical Reasoning in the Health Professions*, Butterworth-Heinemann, Oxford
- Standing Liaison Committee of Physiotherapists in the European Union: *The Practice of Physiotherapy in the European Union*, 1996
- Tornebohm H(1991): What is worth knowing in Occupational therapy? *American Journal of Occupational Therapy*, Vol.45 No.5 p.451 -454
- World Health Organisation (WHO): *International*

ANEXO II

Fisioterapia

Consentimento Informado

Eu _____,
 declaro que recebi informação clara e suficiente sobre a intervenção a que vou ser submetido, os tratamentos dela resultantes, seus benefícios esperados e os possíveis efeitos secundários e riscos.

Declaro ainda, que consinto na intervenção que foi proposta e explicada pelo Fisioterapeuta que assina este documento, bem como com os tratamentos/procedimentos adicionais que eventualmente e conforme explicitados, venham a ser necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas.

Reconheço que o acesso aos cuidados de fisioterapia resulta da minha livre e espontânea vontade, assumindo a sua prestação independentemente da referência médica para a qual fui informado.

| | |
|---|---|
| O utente <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <p style="text-align: center;">(assinatura)</p> | O Fisioterapeuta <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <p style="text-align: center;">(assinatura)</p> |
| Data: ____/____/____ | Nome do Fisioterapeuta <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> Nº da cédula profissional: <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> |

O modelo é da exclusiva propriedade e responsabilidade da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, sem prejuízo de poder ser utilizado, com as necessárias adaptações e sem o respetivo logotipo, pelos seus Associados

Fisioterapia

Consentimento Informado

Eu _____,
declaro que recebi informação clara e suficiente sobre a intervenção a que vou ser submetido, os tratamentos dela resultantes, seus benefícios esperados e os possíveis efeitos secundários e riscos.

Declaro ainda, que consinto na intervenção que foi proposta e explicada pelo Fisioterapeuta que assina este documento, bem como com os tratamentos/procedimentos adicionais que eventualmente e conforme explicitados, venham a ser necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas.

| | |
|--|--|
| O utente _____ (assinatura) | O Fisioterapeuta _____ (assinatura) |
| Data: ____/____/____ | Nome do Fisioterapeuta _____ Nº da cédula profissional: _____ |

O modelo é da exclusiva propriedade e responsabilidade da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, sem prejuízo de poder ser utilizado, com as necessárias adaptações e sem o respetivo logotipo, pelos seus Associados