



Governo do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

PROCEDIMENTO OPERACIONAL - HCFAMEMA

Nº do Processo: 144.00005822/2024-64

Assunto: AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO DO SERVIÇO DE TERAPIA OCUPACIONAL

CÓDIGO: HCF-TO-PO-4

REVISÃO: 0

1. OBJETIVO

Estabelecer e padronizar o fluxo para avaliação e seguimento dos pacientes atendidos pelo setor de Terapia Ocupacional, visando otimizar a qualidade e eficiência do atendimento, garantir uniformidade nos procedimentos e melhorar os resultados clínicos dos pacientes.

2. APLICAÇÃO

Este procedimento se aplica às Unidades de Produção de Cuidado do Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade – DASAC (exceto, a Enfermaria Psiquiátrica) atendendo ao público adulto e idoso e contemplando todos os gêneros e faixas etárias.

3. RESPONSABILIDADE

Terapeuta Ocupacional.

4. ABREVIATURAS E SIGLAS

AIVD - Atividade Instrumental de Vida Diária;
AVD - Atividade de Vida Diária;
COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional;
CREFITO - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional;
CTI - Centro de Terapia Intensiva;
DASAC - Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade;
DOU - Diário Oficial da União;
EPTO - Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional;
HCFAMEMA - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília;
POP - Procedimento Operacional Padrão;
SUS - Sistema Único de Saúde;
TA - Tecnologia Assistiva;
TO - Terapia Ocupacional;
UTI - Unidade de Terapia Intensiva.

5. MATERIAIS/EQUIPAMENTOS/FERRAMENTAS

Materiais:

Materiais de papelaria;
 Materiais de escritório;
 Materiais e insumos hospitalares;
 Pertences pessoais do paciente e/ou acompanhante.

Equipamentos:

Notebook;
 Impressora;
 Tablet.

Ferramentas:

Não se aplica.

6. CONCEITOS E FUNÇÕES**6.1 TERAPIA OCUPACIONAL**

A Terapia Ocupacional é legalmente reconhecida como uma profissão de nível superior conforme a lei nº 938 de 13 de outubro de 1969 desenvolvendo suas ações e práticas em quatro grandes áreas de conhecimento: Educação, Contextos Sociais, Cultura e Saúde.

O Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional – Domínio & Processo (EPTO) pontua que o Terapeuta Ocupacional pode intervir em nove áreas ocupacionais, assim como nos fatores do cliente, competências e padrões de desempenho e contextos e ambientes, conforme quadro abaixo:

OCUPAÇÕES	CONTEXTOS	PADRÕES DE DESEMPENHO	COMPETÊNCIAS DE DESEMPENHO	FATORES DO CLIENTE
Atividades de Vida Diária	Fatores Ambientais	Hábitos	Competências Motoras	Valores
Atividades de Vida Diária Instrumentais	Fatores Pessoais	Rotinas	Competências de processo	Crenças
Gestão de Saúde	-	Rituais	Competências de Interação Social	Espiritualidade
Descanso e Sono	-	Papéis	-	Funções do Corpo
Educação	-	-	-	Estruturas do Corpo
Trabalho	-	-	-	-
Brincar / Jogar	-	-	-	-
Lazer	-	-	-	-
Participação Social	-	-	-	-

Tabela 01: Aspectos do Domínio da Terapia Ocupacional

Além disso, também determina que a Avaliação e Intervenção e alta (descontinuidade) são etapas que compõem os Aspectos de Processo em T.O.

O primeiro respaldo legal ofertado pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO na área hospitalar para os terapeutas ocupacionais, ocorreu em 2009 através da Resolução 371 a qual reconhece os Contextos Hospitalares como uma das especialidades de atuação deste profissional.

Em 2013 o COFFITO reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em contextos Hospitalares, além de outras providências em hospitais secundários ou terciários, dentro da estrutura hierarquizada preconizada pelo SUS e/ou terceiro setor, visando à proteção, promoção, prevenção, educação, recuperação, reabilitação e Cuidados Paliativos, do indivíduo e da coletividade. Pautado na

concepção de integralidade e humanização da atenção à saúde. Realiza-se por meio do diagnóstico terapêutico ocupacional, bem como com a eleição, execução e utilização de métodos, técnicas e recursos pertinentes e adequados aos contextos hospitalares.

No ano seguinte, ao serem atualizados os parâmetros assistenciais para assistência terapêutico ocupacional em contextos hospitalares, o referido conselho estabeleceu que o terapeuta ocupacional pode realizar: Procedimento de avaliação, intervenção e orientação, realizado em regime ambulatorial (hospitalar) ou internação, com o cliente/paciente/usuário internado e/ou familiar e cuidador, em pronto atendimento, enfermaria, berçário, CTI, UTI (neonatal, pediátrica e de adulto), unidades semi-intensivas, hospital-dia, unidades especializadas, como unidade coronariana, isolamento, brinquedoteca hospitalar, unidade materno infantil, unidade de desintoxicação, de quimioterapia, radioterapia e hemodiálise para intervenção o mais precoce possível, a fim de prevenir deformidades, disfunções e agravos físicos e/ou psicossociais e afetivos, promovendo o desempenho ocupacional e qualidade de vida a todos os clientes/pacientes/usuários, incluindo os que estão "fora de possibilidades curativas", ou atuando em Cuidados Paliativos. (COFFITO, 2014).

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

7.1 RECEBIMENTO DE DEMANDA

O serviço de Terapia Ocupacional recebe a solicitação de interconsulta a qual pode ser realizada por todos os profissionais da equipe multidisciplinar e/ou médica, via prontuário eletrônico ou por outros meios de comunicação institucionais (contato telefônico via ramal específico ou diretamente com o (s) colaborador (es) responsável (s)).

7.2 BUSCA ATIVA

Para Buscas Ativas, o serviço irá utilizar os Critérios de Elegibilidade e o Fluxo de Definição De Prioridade como ferramentas de triagem.

7.3 ACOLHIMENTO DA DEMANDA

Após o acolhimento da demanda, o Terapeuta Ocupacional responsável se dirige a Unidade de Produção de Cuidados na qual o paciente se encontra internado (ou em outro ambiente que componha a infraestrutura hospitalar) e realiza o primeiro contato com o mesmo e/ou com seus familiares;

Posteriormente, será definido se há a necessidade de aplicação de teste, avaliação e/ou protocolos específicos que embasem o diagnóstico terapêutico ocupacional;

O diagnóstico terapêutico ocupacional pode se alterar ao decorrer do processo de hospitalização;

Os pacientes avaliados que não apresentarem demanda para o serviço de Terapia Ocupacional, caso permaneçam internados por um período prolongado, poderão ser reavaliados mediante necessidade;

O processo de intervenção tem início simultaneamente ao término da avaliação, sendo necessário considerar a dinamicidade da rotina hospitalar e/ou possíveis alterações bruscas no quadro clínico do paciente;

Ambos os processos devem considerar a Multidimensionalidade da Vida Ocupacional e os Aspectos do Domínio e do Processo da Terapia Ocupacional como elementos norteadores;

As etapas constituintes dos processos de avaliação e intervenção, podem vir a ocorrer em conjunto com a equipe multiprofissional, favorecendo a promoção do cuidado ampliado;

Tanto os pacientes com solicitação de avaliação pendente quanto os que já estiverem em atendimento e vierem a apresentar alterações clínicas que possam inviabilizar as ações da Terapia Ocupacional, terão sua evolução clínica monitorada pelo serviço, a fim de que mediante possibilidade, nova abordagem seja realizada;

Para os pacientes avaliados por interconsulta, será ofertada devolutiva ao profissional solicitante;

O Terapeuta Ocupacional responsável estabelece a quantidade e a periodicidade de realização das intervenções, tendo por base suas observações clínicas, pactuações com o paciente, familiares e/ou equipe, bem como a previsibilidade de alta hospitalar;

O acompanhamento do paciente pelo serviço de Terapia Ocupacional será mantido mesmo quando houver transferências de leito e/ou da unidade de produção de cuidado;

Em decorrência da dinamicidade e do alto fluxo do contexto hospitalar, os pacientes podem ser atendidos pelo Terapeuta Ocupacional que estiver na instituição, mediante necessidade, demandas pontuais ou em situações de urgência;

Os pacientes que se encontram em estado de sono profundo no momento em que o profissional comparecer para a avaliação e/ou intervenção, não serão estimulados a passarem ao estado de alerta, priorizando o

desempenho da ocupação Descanso e Sono e a neuroproteção cerebral;

Apenas os pacientes que estiverem sedados ou que apresentarem alterações cognitivas (sejam de base ou efeito deletério da hospitalização) que venham a interferir diretamente na capacidade de manutenção do estado de alerta, serão avaliados mesmo durante o desempenho da ocupação Descanso e Sono;

As orientações domiciliares e encaminhamentos para os serviços de saúde externos para segmento podem ser realizados tanto durante a internação ou em momento próximo a alta hospitalar, de maneira uni ou multiprofissional, a depender das necessidades apresentadas pelo paciente;

Todas as avaliações e intervenções realizadas devem ser registradas em prontuário eletrônico, com posterior anexo de cópia impressa no prontuário físico;

Os registros também devem ocorrer em planilhas e/ou documentos específicos do serviço de Terapia Ocupacional para a composição e atualização dos indicadores quantitativos e qualitativos.

7.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

São critérios de elegibilidade:

- Processo de internação hospitalar (internações prolongadas – acima de 1 (uma) semana; 1ª internação; alterações bruscas no quadro clínico; dificuldade do paciente e/ou acompanhante em vivenciar a rotina hospitalar);
- Pacientes que manifestam alterações neurológicas, hemato – oncológicas, ortopédicas e/ou degenerativas em seu quadro clínico;
- Alterações no desempenho ocupacional, principalmente em: Atividades de Vida Diária – AVDs; Atividades Instrumentais de Vida Diária - AIVDs; Descanso e Sono; Trabalho; Lazer e Participação Social;
- Avaliação, prescrição e confecção de dispositivos de Tecnologia Assistiva – TA de baixo custo que potencializem a funcionalidade do cliente (adaptações, coxins, órteses)
- Orientações quanto à necessidade de posicionamento no leito e adequações de mobiliário hospitalar para maximizar a funcionalidade do cliente e conforto ao cuidador;
- Alterações nas funções / habilidades motoras, cognitivas, de comunicação, interação, sensoriais e de saúde mental;
- Ações / medidas de Cuidados Paliativos que ofertem conforto ao cliente e/ ou familiares;
- Solicitações dos pacientes e/ou acompanhantes.

7.5 CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DE PRIORIDADE

7.5.1 PERFIL PRIORITÁRIO

- Alterações bruscas no curso de evolução da internação;
- Onco hematologia;
- Neurologia;
- Ortopedia e traumatologia;
- Cuidados paliativos;
- Doenças degenerativas.

7.5.2 ORDEM DE PRIORIDADE PARA AS INTERCONSULTA

Setor prioritário:

- UTI;

Perfil prioritário:

- Internações prolongadas;
- Leito de isolamento /grande quantidade de dispositivos em uso;
- Ordem de solicitação e reavaliações;
- Mais de uma categoria profissional solicitando avaliação para o mesmo paciente.

7.5.3 PACIENTES EM ACOMPANHAMENTO - RETORNO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL

- 1- Dificuldades persistentes de adaptação a rotina hospitalar;
- 2- Perda de funcionalidade (maior grau de dependência funcional);
- 3- Solicitações do paciente / acompanhante.

8. FLUXOGRAMA

8.1 FLUXO DE AVALIAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL



8. ORIENTAÇÕES GERAIS

Não se aplica.

9. REFERÊNCIAS

BRASIL, BRASÍLIA, Resolução n. 429/2013 – de 08 de julho de 2013: Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contextos Hospitalares e dá outras providências. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional-COFITO. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO.

BRASIL, DOU - Diário Oficial da União, nº 197 de 14/10/1969 – retificado em 16/10/1969 Sec. I – pg. 3658.

BRASIL. Resolução n. 445 de abril de 2014. Altera a Resolução-COFFITO nº 418/2011, que fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais nas diversas modalidades prestadas pelo Terapeuta

Ocupacional. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 203, p. 128-132, 21 out. 2014.

BRASIL, SÃO PAULO, Resolução n.371/09 – de 06 de novembro de 2009a, dispõe sobre a alteração do artigo 1º da Resolução COFFITO nº 366. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional -COFFITO. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO

GOMES, D., TEIXEIRA, L., & RIBEIRO. J. (2021). Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo 4ªEdição. Versão Portuguesa de Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process 4th Edition (AOTA - 2020).

10. CONTROLE DE QUALIDADE

10.1 REVISÃO

Nº DA REVISÃO	DATA	ITEM	MOTIVO
0	18/10/2024	-	Elaboração

11. ELABORAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade	Gabriel De Araújo Fregolente

12. CONFERÊNCIA

DEPARTAMENTO	NOME
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade	Amanda Sabatine dos Santos
Núcleo de Gestão de Segurança e Risco do Paciente	Letícia Camargo Teles

13. APROVAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade	Luciano Roberto de Freitas Visentin



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Sabatine dos Santos, Diretor Técnico I**, em 18/10/2024, às 16:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciano Roberto de Freitas Visentin, Diretor Técnico de Saúde III**, em 21/10/2024, às 11:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0043508231** e o código CRC **C03E2B92**.