DIRETRIZES ASSISTENCIAIS DA TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA

2ª Edição

CONTAGEM
2022

SUS

TRABALHO PELA VIDA

PREFEITURA DE CONTAGEM

©2022. Secretaria Municipal de Saúde de Contagem. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Versão eletrônica. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da Secretaria Municipal de Saúde de Contagem. Para acesso à versão eletrônica, consultar o endereço: http://portalpmc.contagem.mg.gov.br/sms

Elaboração, distribuição e informações
Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde de Contagem
Av. General David Sarnoff, 3113 - Cidade Industrial
Contagem – MG
CEP: 32210-110

Revisão e edição técnica
Ivana Santana Andrade

Diretora da Atenção Básica
Kacilda da Luz Silva de Assis

Organização
Alessandra Mendes de Oliveira

Elaboração Técnica
Ariane Batista de Souza
Julieta Magalhães
Thais Antunes de Oliveira Malta

Colaboração
Rejane de Almeida Caborges

Ficha Catalográfica

Contagem. Prefeitura Municipal de Contagem. Secretaria Municipal de Saúde.
Diretrizes Assistenciais da Terapia Ocupacional na Atenção Básica. Contagem, 2022.19p.

CONTEÚDO

1. INTRODUÇÃO 4
2. ATRIBUIÇÕES DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AMPLIADA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 5
3. PARÂMETROS NUMÉRICOS DE REFERÊNCIA 8
4. CONDIÇÕES CLÍNICO FUNCIONAIS QUE DEVEM SER ABORDADAS E CONDUZIDAS PELO TERAPEUTA OCUPACIONAL DA AB 10
5. ORIENTAÇÕES PARA ENCAMINHAMENTOS CONSIDERANDO OS CICLOS DE VIDA E LINHAS DE CUIDADO 11
REFERÊNCIAS 16
ANEXO 1 - ATENDIMENTO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AMPLIADA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA AB 18
GLOSSÁRIO 19

1. INTRODUÇÃO

As diretrizes assistenciais estabelecidas neste documento têm por objetivo otimizar o acesso à Terapia Ocupacional, aperfeiçoar o uso dos recursos em saúde, impedir deslocamentos desnecessários dos usuários e trazer maior eficiência e equidade à gestão dos fluxos de referenciamento aos terapeutas ocupacionais, discriminando as principais situações clínicas de atribuição desses profissionais na Atenção Básica.

Tendo como foco a Atenção Primária, é fundamental haver uma comunicação entre profissionais para estabelecer uma linha de cuidado integral e longitudinal ao usuário. Para efetivar essa ação, é necessário implementar fluxos de referenciamento bem delineados, que estabeleçam quais usuários precisam ser avaliados e que podem ser acompanhados pela atenção primária.

Na Atenção Primária, o terapeuta ocupacional é **generalista**, atuando de forma integral, não fragmentada, conforme as ideias da **clínica ampliada**, promovendo uma ampla gama de ações (REIS et al., 2012). Sua atuação se dá por meio do desenvolvimento de ações na UBS, domicílio, comunidade e outros dispositivos do território. Este profissional tem capacidade de analisar cotidianos e promover atividades e intervenções significativas, levando em consideração os contextos de vida.

2. ATRIBUIÇÕES DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AMPLIADA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A terapia ocupacional visa a habilitação, reabilitação, promoção de saúde, prevenção de doenças e bem-estar de pessoas com necessidades relacionadas ou não a uma incapacidade. Os profissionais usam seu conhecimento sobre a relação entre a pessoa, o contexto e seu engajamento em ocupações significativas para elaborar planos de intervenção que promovam a aquisição e a preservação da participação, autonomia e/ou independência e identidade ocupacional para aqueles que têm ou estão em risco de desenvolver uma lesão, doença, distúrbio, condição, deficiência, incapacidade, limitação de atividade ou restrição na participação. (AOTA, 2015; AOTA 2020)

A prática da terapia ocupacional é definida como o uso terapêutico das ocupações, incluindo o cotidiano, com abordagens terapêuticas individuais ou em grupos com o propósito de melhorar ou possibilitar a participação e desempenho nos papéis, hábitos e rotinas em todos os ciclos de vida e nos diversos ambientes: casa, escola, local de trabalho e comunidade (AOTA, 2015; AOTA 2020).

O terapeuta ocupacional desenvolve planos de atendimento considerando a avaliação das habilidades (motora, processual e de interação social) e padrões de desempenho ocupacionais (hábitos, rotinas, papéis e rituais), as funções e estruturas do corpo, valores e crenças, os fatores ambientais e pessoais, as redes de apoio sociais, o nível de engajamento e participação, intervindo para o desenvolvimento e desempenho bem-sucedido nas ocupações significativas para o usuário.

O terapeuta ocupacional agrega à equipe multiprofissional a construção do cuidado por meio de seu conhecimento em gestão de estilo de vida, hábitos, rotinas, autocuidado, ambiência, apoio aos cuidadores e promoção de saúde por meio da participação com autonomia e/ou independência nas ocupações (ASHLEY HALLE et al., 2018).

O terapeuta ocupacional na AB deve atuar prioritariamente no âmbito familiar e comunitário. De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), deve trabalhar em conjunto com as ESF, com os demais profissionais da EMASF e também com os setores responsáveis pela gestão de ações de reabilitação, promoção de saúde, prevenção de doenças e bem-estar no município. As ações deverão ser apoiadas pelo terapeuta ocupacional da EMASF de maneira direta e indireta, a partir de planejamento, utilização de protocolos de atendimento e encaminhamento, educação continuada dos profissionais de saúde das ESF de sua área de abrangência, visando qualificar a atenção à saúde da população e melhorar sua resolubilidade.

É importante lembrar que na Atenção Básica as ações de reabilitação ocorrem de forma diferenciada da atenção secundária, considerando que os profissionais da APS precisam realizar ações de promoção e prevenção e atender a todos os ciclos de vida. Na atenção secundária os atendimentos ocorrem com maior frequência, em espaços mais apropriados, com materiais, equipamentos e métodos específicos de cada área de atuação.

As atribuições do terapeuta ocupacional na atenção primária a saúde são:

I. Participar de equipes multiprofissionais destinadas ao planejamento, a implementação, ao controle e à execução de projetos e programas de ações básicas de saúde;
II. Participar da elaboração, revisão e padronização de procedimentos relativos à área;
III. Promover, participar e divulgar estudos e pesquisas na sua área de atuação, promovendo o intercâmbio técnico-científico;
IV. Desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto individual quanto coletiva, no âmbito da atenção básica;
V. Assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos;
VI. Registrar, em prontuário do usuário, a conduta terapêutica;
VII. Registrar o atendimento no sistema de informação vigente no município;
VIII. Avaliar o usuário identificando disfunções ocupacionais (prejuízo em AVD, AIVD, brincar, trabalho, descanso/sono, educação, gestão da saúde, lazer e participação social) ou risco de disfunções, considerando os fatores da pessoa (valores, crenças e espiritualidade; funções e estruturas do corpo), as habilidades de desempenho (motora, de processamento e de interação social) e os padrões de desempenho (hábitos, rotinas, rituais e papéis) nos diversos contextos.
IX. Elaborar o diagnóstico terapêutico ocupacional considerando os aspectos ocupacionais, funcionais, clínicos, físicos, mentais, ambientais e sociais, e definir intervenção na APS e/ou encaminhamentos necessários.
X. Desenvolver intervenções individuais e coletivas com abordagens de caráter preventivo ou de promoção, restaurador, adaptativo ou de manutenção com o objetivo de promover a máxima independência e autonomia nas diversas ocupações.
XI. Promover a participação do usuário com alterações em seu desempenho nas diversas ocupações (AVD, AIVD, brincar, trabalho, descanso/sono, educação, gestão da saúde, lazer e participação social).
XII. Realizar análise e promoção de estratégias para gerenciamento e organização da rotina, hábitos, rituais e papéis ocupacionais.
XIII. Desenvolver e/ou orientar adaptações que previnam agravos, potencializem a independência e capacidade funcional no cotidiano, incluindo atividades, ambiente e objetos (cadeira de rodas, cadeira de banho, mobiliário e utensílios), utilizando os recursos disponíveis e dentro das possibilidades da Atenção Primária à Saúde e do usuário;
XIV. Identificar a necessidade e prescrever o uso de órtese, prótese, meios auxiliares de locomoção, cadeira de rodas e de banho, referenciar aos serviços de concessão e acompanhar o uso e adaptação dos equipamentos após a entrega.
XV. Capacitar usuários e familiares/cuidadores para otimização da participação nas atividades e promoção da autonomia, organização da rotina e ambiente, e o uso de equipamentos adaptativos.

XVI. Orientar a organização e uso dos espaços no domicílio para favorecer a mobilidade e uso funcional do ambiente de pessoas com alterações de ordem motora, sensorial, cognitiva e mental;

XVII. Intervir no processo de fortalecimento da autonomia e da organização pessoal do usuário, apoiando-o na construção e ressignificação de seu projeto de vida;

XVIII. Apoiar as ESF e/ou EAPS na identificação de usuários com disfunções ocupacionais (prejuízo nas AVD, AIVD, brincar, trabalho, descanso/sono, educação, gestão da saúde, lazer e participação social) ou em risco de disfunção devido às condições físicas, sensoriais, cognitivas, motoras, mentais e sociais, realizando intervenção e/ou encaminhamento para serviço especializado.

XIX. Apoiar as ESF e/ou EAPS no diagnóstico territorial, planejando ações individuais ou coletivas de prevenção e promoção de saúde por meio de projetos contextualizados considerando as linhas de cuidado – ex: saúde da criança e adolescente, saúde do idoso, saúde da mulher, saúde mental, doenças crônicas, entre outras.

XX. Promover ações individuais e coletivas voltadas à inclusão social, autonomia e independência das pessoas com transtorno mental e pessoas com deficiência (intelectual, física, auditiva e visual), junto com a equipe multiprofissional da APS, nos espaços intersetoriais e em interlocução com outros níveis de atenção à saúde quando necessário, incluindo a Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência.

XXI. Desenvolver ações de caráter técnico-pedagógico junto às equipes de referência apoiadas, no que tange às áreas de domínio da terapia ocupacional.

3. PARÂMETROS NUMÉRICOS DE REFERÊNCIA

A assistência em terapia ocupacional na AB é realizada mediante as demandas de saúde acolhidas pelo profissional da Equipe de Saúde da Família (ESF) e/ou atendidas por outros profissionais da EMASF, e ocorrerá conforme as diretrizes e fluxograma estabelecidos neste documento (ANEXO 1).

As modalidades de atendimento adotadas no processo de trabalho do terapeuta ocupacional da EMASF, a saber são:

- Atendimento Individualizado ou Compartilhado;
- Atendimento Domiciliar individualizado ou compartilhado;
- Atendimento em grupo

A priorização de agendamento, o agendamento programado e o encaminhamento ao grupo estarão condicionados aos critérios estabelecidos nesse documento e discussão do caso. A escolha do tipo de atendimento e local dependerá da condição clínica funcional e contexto apresentados na discussão do caso. O diagnóstico clínico (CID ou DSM) é importante e contribui para a discussão, mas não define ou sobrepõe a descrição do caso e quadro funcional considerando impactos na atividade e participação do indivíduo.

Além dos atendimentos individuais, o terapeuta ocupacional pode apoiar a ESF na realização de atividades em grupo por ciclo de vida ou mesmo por condição de saúde, contribuindo com sua área de conhecimento específico e conhecimentos gerais em saúde. As propostas de grupos terapêuticos o(s) responsável(is) devem ser apresentadas à equipe esclarecendo objetivos e critérios de inclusão / exclusão. Os grupos de promoção e prevenção devem ser planejados junto com as ESF. As propostas de atendimento em grupo e outras ações coletivas devem corresponder ao contexto do território e diagnóstico situacional atendendo às suas principais demandas e necessidades.

Mediante a necessidade de adequação no tempo estimado para os atendimentos realizados pelos terapeutas ocupacionais na AB tem-se os seguintes critérios de acordo com a resolução vigente do COFFITO.

Quadro 1 - Parâmetros numéricos de referência: Terapia Ocupacional – EMASF

Tipo de Ação	Tempo Médio Estimado	Parâmetros/turno*
Atendimento Individual	**60 minutos**	**4**
Atendimento Compartilhado	**60 minutos**	**4**
Visita Domiciliar	**1 hora e 30 minutos**	**2****
Educação Permanente-Capacitação	**1 à 4 horas**	**1 a 4**
Grupo Ação de Promoção	**1 hora e 30 minutos**	**2**
Planejamento		**4 horas/mês**

Fonte: COFFITO – Resolução 445 26/04/2014.

***Foi considerado o tempo de **40 minutos** para discussão dos casos quando o Terapeuta Ocupacional estiver na equipe, quando necessário.

** Necessário considerar o deslocamento da UBS ao domicílio, disponibilidade do carro, tempo para evolução em prontuário, podendo ocorrer no máximo 2 visitas por turno dependendo da distância e dos fatores descritos.

Observação: Tempo de tolerância considerado para 1ª consulta e retorno será de **15 (quinze)** minutos.

Caso haja necessidade de encaminhamento para atenção especializada (nível secundário de atenção à saúde) é necessário o preenchimento correto da guia, contendo além das particularidades de cada quadro clínico, os seguintes itens:

- Identificação da paciente (nome completo, endereço, telefone, idade, Cartão Nacional de Saúde – CNS);
- Sinais e sintomas;
- Exame físico;
- Resultado de exames relevantes, com a data (se disponível)
- Tratamentos prévios da condição
- Identificação do prejuízo no desempenho ocupacional nas ABVD, AIVD, lazer, brincar, trabalho, escola, sono/descanso, gestão de sua saúde e participação social.

4. CONDIÇÕES CLÍNICO FUNCIONAIS QUE DEVEM SER ABORDADAS E CONDUZIDAS PELO TERAPEUTA OCUPACIONAL DA AB

Na atenção primaria as ações de reabilitação ocorrem de forma diferenciada da atenção secundária, uma vez que o atendimento do usuário não é realizado com a mesma frequência e periodicidade. Faz-se necessária a avaliação de cada caso considerando no projeto terapêutico individual a necessidade de atendimento especializado e a frequência para o alcance dos resultados desejados. Além disso deve-se seguir os fluxos e critérios de encaminhamento ao nível secundário já existentes no município.

Quando o usuário necessita de intervenções de forma mais intensiva, com maior frequência e constância, configurando uma atenção especializada, ele deve ser encaminhado pelo terapeuta ocupacional da EMASF. Em geral são as seguintes situações: usuários com quadros agudos ou agudizados, que nunca realizaram atendimento especializado ou realizaram no passado com bons resultados; crianças/adolescentes que nunca realizaram atendimento especializado ou realizaram por menos de 18 meses apresentando ganhos funcionais e interromperam o tratamento por razões diversas sem ter recebido alta; usuários que apresentem prognóstico de melhora no atendimento ambulatorial sistematizado e/ou que apresentem condições de saúde que exijam maior frequência de atendimentos para o alcance resultados; e usuários que não se beneficiariam de atividades coletivas ou atendimentos menos frequentes na APS (por exemplo, mensal).

Para um melhor entendimento da prática da atuação do terapeuta ocupacional da EMASF no município de Contagem e um melhor direcionamento das demandas de forma coerente e resolutiva, fica estabelecida a padronização da assistência nas distintas ferramentas preconizadas para esse atendimento na APS, conforme estabelecido em matriciamento:

I. Atendimento individual prioritário (domiciliar ou na UBS);
II. Atendimento individual programado;
III. Atendimento domiciliar programado;
IV. Atendimento coletivo (educação em saúde, atendimento em grupo ou avaliação e procedimento coletivo).

5. ORIENTAÇÕES PARA ENCAMINHAMENTOS CONSIDERANDO OS CICLOS DE VIDA E LINHAS DE CUIDADO

Ciclo de vida /Linha de Cuidado	Critérios para atendimento de terapia ocupacional	Atendimento prioritário	Atendimento programado	Exemplos de condições de saúde	Exemplos de ações coletivas
CRIANÇA E ADOLESCENTE	• Prejuízo ou risco de prejuízo em uma ou mais áreas de desempenho ocupacional como brincar, escola, lazer, atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diárias, descanso/sono, participação social. • Apresenta critérios de risco para o desenvolvimento neuropsicomotor • Falhas ou atrasos nos marcos do desenvolvimento • Acima de três anos com prejuízo no desempenho nas atividades esperadas para a idade • Alterações ou atrasos nas habilidades motoras, cognitivas, sensoriais, perceptuais, comportamentais e sociais esperadas para a idade e contexto,	• Crianças/adolescentes que ainda não foram avaliadas pela terapia ocupacional ou por outros profissionais da equipe multiprofissional e/ou nunca fizeram terapia. • Crianças menores de 3 anos com risco para o desenvolvimento conforme critério do protocolo da caderneta de saúde da criança. • Crianças/adolescentes em situação de abrigamento conforme norma técnica de 2021.	• Crianças que já passaram por reabilitação e receberam alta • Interromperam o tratamento ou que já realizaram tratamento e por mais de 18 meses não apresentaram ganho funcional. • Prematuridade e outros critérios de risco de desenvolvimento • Crianças e adolescentes que são atendidas em outros serviços de saúde mental /reabilitação e que necessitam intervenção no território.	Diagnóstico ou suspeita de TEA, síndromes, paralisia cerebral, transtorno do desenvolvimento da coordenação, TDAH, transtornos de aprendizagem, outros transtornos do desenvolvimento, deficiências (física, intelectual, visual e auditiva), alterações de mobilidade, cognição, interação social, , transtornos comportamentais entre outras condições de saúde que impactam o desenvolvimento e funcionalidade.	• Grupo de puericultura apoiando a eSF • Grupo de orientação parental para pais e cuidadores de crianças com queixas comportamentais e prejuízo no desempenho ocupacional • Grupo de apoio aos familiares de crianças com deficiência • Grupo de estimulação do desenvolvimento.
• OBS: Casos de prematuridade, risco de autismo e deficiência intelectual com até 2 anos de idade devem ser encaminhados pelo médico ou enfermeiro da ESF para atendimento no nível secundário de atenção à saúde para programa de intervenção precoce. • OBS: Crianças/adolescentes de pós-operatório de cirurgia ortopédica, que possa apresentar limitação/restrição funcional (atividades e participação) com tempo de evolução de até 3 meses devem ser encaminhadas ao nível secundário de atenção à saúde. Podem ser avaliados e orientados até disponibilidade de vaga no nível secundário. • O terapeuta ocupacional da atenção primária deve avaliar e orientar até disponibilidade de vaga no secundário.					

Ciclo de vida /Linha de Cuidado	Critérios para atendimento de terapia ocupacional	Atendimento prioritário	Atendimento programado	Exemplos de condições de saúde	Exemplos de ações coletivas
ADULTO Reabilitação funcional (ortopédicos, reumatológicos, neurológicos, entre outros)	• Prejuízo ou risco de prejuízo em uma ou mais áreas do desempenho ocupacional nas atividades de vida diárias, atividades instrumentais de vida diária, descanso/sono, lazer, trabalho, gestão da saúde e participação social. • Alterações em habilidades motoras, cognitivas, sensoriais, perceptuais, emocionais, prejudicando a autonomia e independência nas ocupações e alterações em hábitos, rotinas e papéis significativos para o indivíduo.	Quadros recentes ou agudizados devem ser atendidos no nível secundário de atenção à saúde. Serão avaliados e orientados na APS até disponibilidade de vaga no nível secundário.	Quadros crônicos (acima de 3 meses de início do quadro) ou que já realizaram terapia no nível secundário de atenção à saúde e mantém queixas.	Fraturas, amputações, pós operatório, lesões de tendões e nervos, LER/DORT entre outros condições ortopédicas; artrite reumatoide, fibromialgia, entre outras condições reumato lógicas; doenças neurodegenerativas , pós TCE, TRM e AVE, Parkinson entre outras condições neurológicas; síndrome pós covid, pessoas com deficiência congênita ou adquirida	Abordagem da dor crônica Práticas corporais Grupos de reabilitação funcional Grupos de promoção de saúde e prevenção de agravos Entre outros

Ciclo de vida /Linha de Cuidado	Critérios para atendimento de terapia ocupacional	Atendimento prioritário	Atendimento programado	Exemplos de condições de saúde	Exemplos de ações coletivas
ADULTO Saúde Mental	• Pessoas com sofrimento psíquico que apresentam prejuízo ou risco de prejuízo em uma ou mais áreas de desempenho ocupacional: atividades de vida diárias, atividades instrumentais de vida diária, descanso/sono, lazer, trabalho, educação, gestão da saúde e participação social. • Perda ou redução da autonomia e independência nas atividades significativas para o sujeito • Dificuldade para retomar suas atividades cotidianas, manter ou criar vínculos sociais. • Prejuízo do desempenho e engajamento ocupacional no fazer diário, hábitos, papéis e rotinas. • Dificuldade no enfrentamento de barreiras ambientais e atitudinais/estigma que prejudicam a participação nas diferentes ocupações e contextos sociais • Dificuldade no gerenciamento de sua saúde e de sua rotina	As prioridades serão definidas conforme discussão do caso em matriciamento com equipe de saúde mental		Sofrimento psíquico ou diagnóstico psiquiátrico recente ou crônico	Grupos terapêuticos ocupacionais Grupos de atividades terapêuticas Grupos de convivência Grupos de práticas corporais e meditativas Terapia comunitária ou outras abordagens afins Grupo de qualidade de vida e cidadania Grupos de apoio aos familiares

Ciclo de vida /Linha de Cuidado	Critérios para atendimento de terapia ocupacional	Atendimento prioritário	Atendimento programado	Exemplos de condições de saúde	Exemplos de ações coletivas
SAÚDE DA MULHER	• Dificuldades do usuário para implementar mudanças no estilo de vida, gerenciar seus cuidados com a saúde, rotina, hábitos, padrões e papéis ocupacionais que impactam no seu autocuidado e gestão de sua saúde. • Apoio às equipes em atividades coletivas ou planejamento de outras ações de promoção e prevenção em saúde conforme diagnóstico situacional	Definição a partir da discussão dos casos.	Casos de difícil controle e adesão aos cuidados em saúde e tratamento medicamentoso.	Condições variadas que impactam a saúde e seus cuidados	Grupo de gestantes/ Grupos de saúde e sexualidade/ Qualidade de vida/Empoderamentof eminino,entre outros.

Ciclo de vida /Linha de Cuidado	Critérios para atendimento de terapia ocupacional	Atendimento prioritário	Atendimento programado	Exemplos de condições de saúde	Exemplos de ações coletivas
DCNT (Doenças Crônicas não transmissíveis)	• Dificuldades do usuário para implementar mudanças no estilo de vida, gerenciar seus cuidados com a saúde, rotina, hábitos, padrões e papéis ocupacionais que impactam no seu autocuidado e gestão de sua saúde. • Apoio às equipes em atividades coletivas ou planejamento de outras ações de promoção e prevenção em saúde conforme diagnóstico situacional	Definição a partir da discussão dos casos.	Casos de difícil controle e adesão aos cuidados em saúde e tratamento medicamentoso.	HAS, DM entre outras conforme linhas de cuidado e diagnóstico situacional do território	Grupo de autocuidado com a HAS e DM /Grupo de prevenção do pé diabético /Grupo de cessação do tabagismo/ Grupo de qualidade de vida/Grupo de práticas corporais

Ciclo de vida /Linha de Cuidado	Critérios para atendimento de terapia ocupacional	Atendimento prioritário	Atendimento programado	Exemplos de condições de saúde	Exemplos de ações coletivas
IDOSO	Idosos com prejuízo ou risco de prejuízo em uma ou mais áreas de desempenho ocupacional nas atividades de vida diárias, atividades instrumentais de vida diária, descanso/sono, lazer, trabalho, gestão da saúde e participação social devido ao envelhecimento ou condições de saúde; Alterações ou dificuldades na execução e organização da rotina e hábitos Prejuízo na realização e engajamento em papéis ocupacionais com os quais se identifica ou se identificava; Prejuízo da mobilidade dentro e/ou fora de casa e uso dos espaços e objetos.	Egresso hospitalar, recém acamados, quadros iniciais de doenças degenerativas que ainda não foram avaliados, idosos que apresentaram 2 ou mais quedas no último ano, idosos com alto risco de vulnerabilidade clínico funcional conforme IVCF ou caderneta do idoso.	Demais casos	Idoso frágil Declínio cognitivo ou suspeita de CCL (comprometimento cognitivo leve) Demência (Alzheimer, Vascular, entre outras) Parkinson, AVC dentre outras condições neurológicas Depressão e outros transtornos mentais	Grupos de promoção, prevenção, educação em saúde e reabilitação. Prevenção de Quedas Estimulação cognitivo-funcional Apoio a cuidadores de idosos Gerenciamento de rotina e hábitos saudáveis Planejamento de aposentadoria Práticas corporais, entre outros

REFERÊNCIAS

BRASIL. As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte, Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2007.

BRASIL. As redes de atenção à saúde. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2ª edição, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 154, de 24 de Janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e no processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília, Série A. Normas e Manuais Técnicos, (Caderno de Atenção Básica, nº 27), 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 425, de 08 de Julho de 2013 – (D.O.U. nº 147, Seção 1 de 01/08/2013). Estabelece o código de ética e deontologia da terapia ocupacional – COFFITO. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.412 de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família - Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília, (Cadernos de Atenção Básica, nº 39), 2014.

BRASIL. Orientações e instrumentos para a organização do acesso à Atenção Primária à Saúde. Trabalho realizado para o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), outubro, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.979 de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 3/2020 – DESF/SAPS/MS. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Brasília, DF, 2020.

MENDES, E.V. Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas. Fortaleza, Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION - Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo, 3ªed. Tradução do original publicado pela American Occupational Therapy Association(2014). Occupational therapy practice framework: Domain and process (3rd ed.). American Journal of Occupational Therapy, 68(Suppl.1), S1–S48.http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2014.682006. Traduzido para o português porAlessandra Cavalcanti (UFTM), Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra (UFTM) e Valéria Meirelles Carril Elui (FMRP-USP);autorizada para publicação em português, acesso aberto na Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo.2015; 26 (ed.especial).

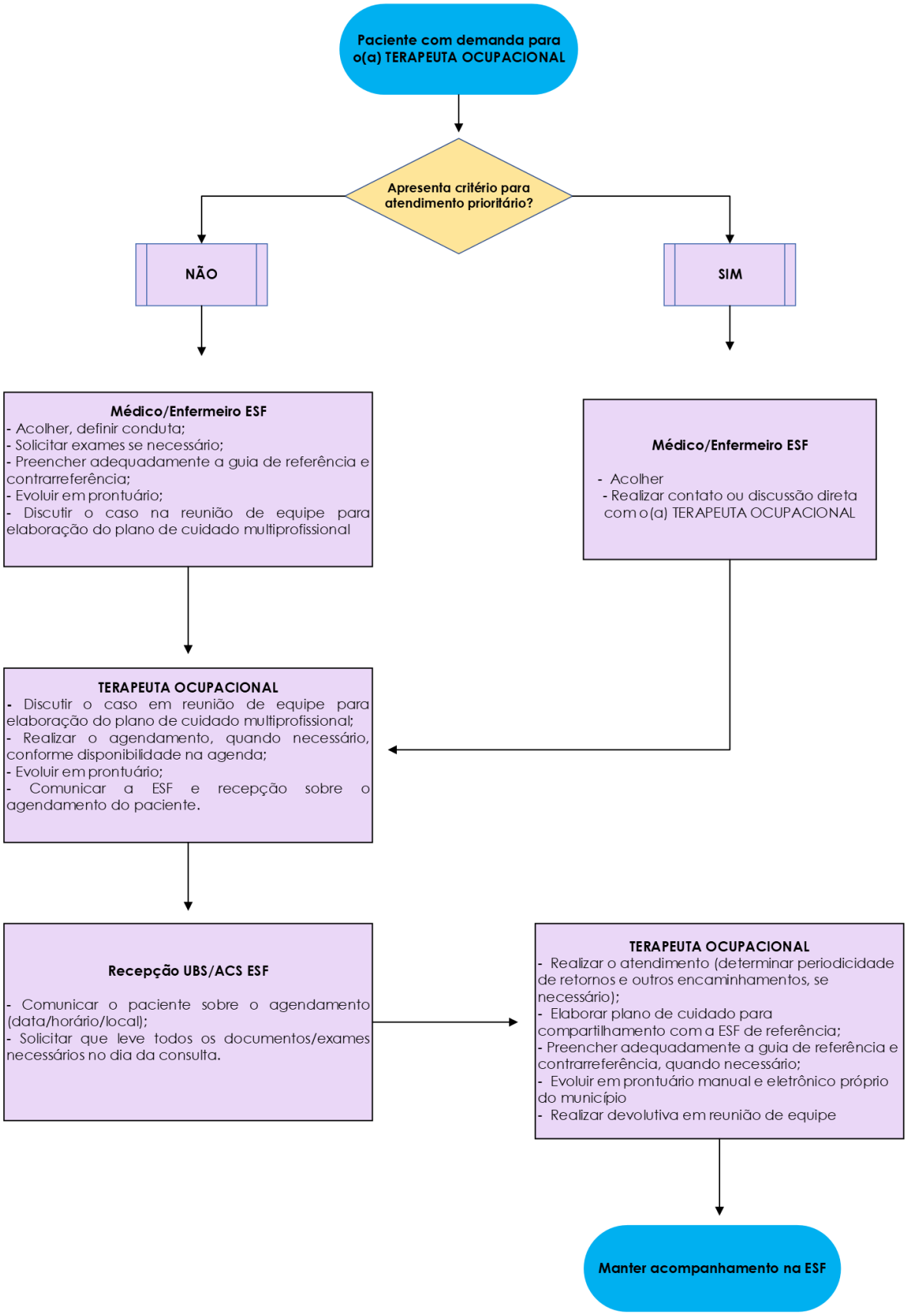
AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). American Journal of Occupational Therapy, 74.

ASHLEY HALLE, O. T. D. et al. Importance of primary care education in occupational therapy curricula. The American JournalofOccupationalTherapy, v. 72, p. 1-14, 2018.

COFFITO - RESOLUÇÃO Nº 418 DE 04 DE JUNHO DE 2012.(D.O.U. Nº109, Seção 1, 06/06/2012). Fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais nas diversas modalidades prestadas peloTerapeuta Ocupacional e dá outras providências.

COFFITO - RESOLUÇÃO Nº 407 de 18 de agosto de 2011. Disciplina a Especialidade Profissional Terapia Ocupacional em Saúde da Família e dá outras providências.

ANEXO 1 - ATENDIMENTO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AMPLIADA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA AB



GLOSSÁRIO

Atividades de Vida Diária: atividades orientadas para o cuidado do indivíduo com seu próprio corpo e realizadas na rotina. Ex: banho, vestir, arrumar-se, comer, toalete, mobilidade funcional

Atividades Instrumentais de Vida Diária: atividades de apoio à vida diária dentro de casa e na comunidade, que muitas vezes necessitam de interações mais complexas que as utilizadas nas AVDs. Ex: gerir o lar e finanças, atividades domésticas, fazer compras, usar o telefone ou internet, entre outras.

Gestão de Saúde: atividades relacionadas ao desenvolvimento, gestão e manutenção de rotinas de saúde e bem-estar, incluindo autogestão, com o objetivo de melhorar ou manter a saúde para apoiar a participação em outras ocupações. Ex: uso da medicação, gerenciamento de datas de exames e consultas, gerenciamento da alimentação e atividade física.

Descanso e Sono: atividades relacionadas à obtenção de descanso e sono reparadores para apoiar a saúde e o envolvimento ativo em outras ocupações

Educação: atividades necessárias para a aprendizagem e participação no ambiente educacional

Trabalho: trabalho ou esforço relacionado ao desenvolvimento, produção, entrega ou gerenciamento de objetos ou serviços, podendo os benefícios serem financeiros ou não

Brincar: atividades que ofereçam satisfação, entretenimento e diversão, que são intrinsecamentemotivadas, internamente controladas e livremente escolhidas e que podem incluir a suspensão da realidade.

Lazer: atividade não obrigatória que é intrinsecamente motivada e realizada durante o tempo livre

Participação Social: atividades que envolvem interação social com família, amigos, colegas e membros da comunidade e que apoiam a interdependência social.

SUS

TRABALHO PELA VIDA

PREFEITURA DE CONTAGEM