



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**  
**Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços**  
**Gerência de Serviços Ambulatoriais**

Nota Técnica SEI-GDF n.º 25/2019 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESAMB

Brasília-DF, 13 de setembro de 2019

**Assunto: Critérios de encaminhamento de pacientes para o serviço de Terapia Ocupacional**

## **DO OBJETIVO**

1. Este documento tem como objetivo apresentar os principais elementos que serão observados para o encaminhamento dos usuários da Atenção Primária (APS) ou Hospitalar para a Atenção Secundária, para a especialidade de Terapia Ocupacional (TO) – Reabilitação neurologia infantil, nos Ambulatórios de Saúde Funcional na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e estabelecer parâmetros de assistência e conduta à população assistida.
2. Os critérios que justificam o encaminhamento para reabilitação nos ambulatórios de saúde funcional para a Terapia Ocupacional que apresentem: atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, injúria no sistema nervoso central, lesões congênicas e/ou adquiridas do Sistema Nervoso Central, doenças neurodegenerativa do sistema nervoso central, lesões congênicas e/ou adquiridas em sistema musculoesquelético em membros superiores (MMSS) e Pós operatórios de cirurgias ortopédicas e neurocirurgias em MMSS. Serão atendidos os pacientes estáveis clinicamente, que apresentarem comprometimento ou atraso no desempenho para atividades básicas (ABVD), Atividades Instrumentais da Vida Diária – AIVDs, no desempenho ocupacional e social.

## **DO ENCAMINHAMENTO**

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para **TERAPIA OCUPACIONAL - ESTIMULAÇÃO PRECOZE**:

- Crianças de 0 a 2 anos 11 meses e 29 dias, que apresentem atraso do desenvolvimento (instrumento utilizado na caderneta da criança, implantado na APS);
- Injúria no sistema nervoso central, que apresente atraso dos marcos do desenvolvimento (cognitivos, sociais e motores).

**CRITÉRIO PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO** (com base na avaliação neuropsicomotora, o profissional de saúde deverá assinalar quais o(s) critério(s) que se encaixa a criança):

( 5 ) Crianças com tempo de lesão de até 6 meses;

( 4 ) Não ter atingido **nenhum dos 4 marcos** do desenvolvimento esperados para sua faixa etária, conforme o Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento da Caderneta de Saúde da Criança – implantada na APS.

( 3 ) Crianças prematuras e/ou egressa do *Follow-up*;

( 2 ) Não ter atingido de **2 a 3 dos marcos** do desenvolvimento (esperado para sua faixa etária), conforme o Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento da Caderneta de Saúde da Criança – implantada na APS;

( 1 ) Não ter atingido **somente 1 dos marcos** do desenvolvimento (esperado para sua faixa etária), conforme o Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento da Caderneta de Saúde da Criança – implantada na APS;

### CLASSIFICAÇÃO PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

| PONTUAÇÃO                    | CLASSIFICAÇÃO           |
|------------------------------|-------------------------|
| NÍVEL I – PRIORIDADE ALTA    | Pontuação entre 12 a 7. |
| NÍVEL II – PRIORIDADE MÉDIA  | Pontuação entre 6 a 4.  |
| NÍVEL III – PRIORIDADE BAIXA | Pontuação entre 3 a 1.  |

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para **TERAPIA OCUPACIONAL - REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA INFANTIL**:

- Crianças de 3 anos a 13 anos, 11 meses e 29 dias com comprometimento no desempenho neuropsicomotor e social.

( 4 ) Crianças com tempo de lesão de até 6 meses;

( 4 ) Comprometimento no desempenho de **TODAS** as **ABVD's** esperado para sua faixa etária (higiene, alimentação, vestuário, transferência, mobilidade, marcha);

( 3 ) Comprometimento no desempenho em **pelo menos 3 (três)** as **ABVD's** esperado para sua faixa etária (higiene, alimentação, vestuário, transferência, mobilidade, marcha);

( 1 ) Comprometimento no desempenho em **pelo menos 1 (uma)** as **ABVD's** esperado para sua faixa etária (higiene, alimentação, vestuário, transferência, mobilidade, marcha);

( 2 ) Comprometimento no desempenho em **pelo menos 2 (uma)** das **AIVD's** (socialização, brincar, escola);

( 1 ) Comprometimento no desempenho em **pelo menos 1 (uma)** das **AIVD's** (socialização, brincar, escola).

### CLASSIFICAÇÃO PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

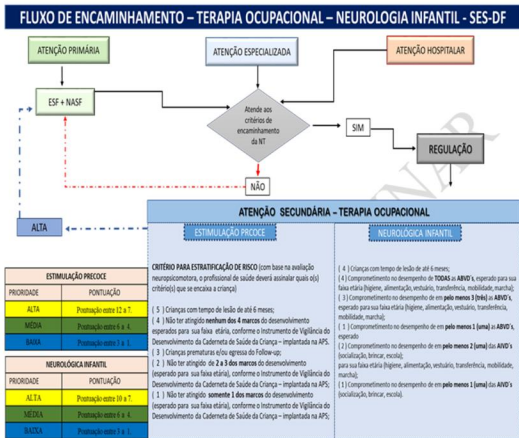
| PONTUAÇÃO                 | CLASSIFICAÇÃO           |
|---------------------------|-------------------------|
| NÍVEL I – PRIORIDADE ALTA | Pontuação entre 10 a 7. |
|                           |                         |

|                             |                        |
|-----------------------------|------------------------|
| NÍVEL II- PRIORIDADE MÉDIA  | Pontuação entre 6 a 4. |
| NÍVEL III- PRIORIDADE BAIXA | Pontuação entre 3 a 1. |

### Critérios para resolução e manutenção do paciente no nível de Atenção Primária à Saúde:

Após a alta, o paciente será contrarreferenciado para a equipe de saúde da família (ESF), para continuidade do acompanhamento no âmbito da Atenção Primária. Caso seja observado perdas funcionais ou novos sinais de risco, que não pode ser acompanhamento pela equipe da APS, a criança pode ser reencaminhada para o ambulatório de especialidade da Terapia Ocupacional.

Nos casos de atraso de desenvolvimento leve (atraso leve, ambiente domiciliar e rotina desestruturada ou empobrecida de atividade estruturadas/estimulantes), o acompanhamento deve ser realizado pela ESF com apoio dos profissionais do NASF-ab.



Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para **TERAPIA OCUPACIONAL – REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA ADULTO:**

- Indivíduos acima de 15 anos;
- Injúria no sistema nervoso central adquirido (temporário, permanente ou progressivo), que apresente comprometimento da capacidade funcional, bem como dos aspectos cognitivos, sociais e laborais;

### CRITÉRIO PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO:

( 7 ) Indivíduo com tempo de lesão de até 6 meses e 29 dias;

( 6 ) Indivíduos com tempo de lesão de 7 meses a 24 meses e 29 dias;

( 5 ) Indivíduos com tempo de lesão acima de 24 meses;

( 4 ) Ter comprometimento no desempenho **no mínimo 4** das seguintes Atividades Básicas da Vida Diária - **ABVD's**: mobilidade no leito (mudança de decúbito, passar de deitado para sentado), vestuário, higiene (corporal, bucal e facial), alimentação, transferência (passar de sentado para e pé, transferência da cama para cadeira);

( 3 ) Ter comprometimento no desempenho **de 2 a 3** das seguintes Atividades Básicas da Vida Diária - **ABVD's**: mobilidade no leito (mudança de decúbito, passar de deitado para sentado), vestuário, higiene (corporal, bucal e facial), alimentação, transferência (passar de sentado para e pé, transferência da cama para cadeira);

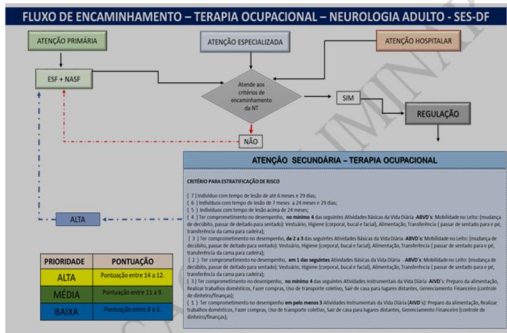
( 2 ) Ter comprometimento no desempenho **em uma das seguintes** Atividades Básicas da Vida Diária - **ABVD's**: mobilidade no leito (mudança de decúbito, passar de deitado para sentado), vestuário, higiene (corporal, bucal e facial), alimentação, transferência (passar de sentado para e pé, transferência da cama para cadeira);

( 3 ) Ter comprometimento no desempenho, **no mínimo 4** das seguintes Atividades Instrumentais da Vida Diária - **AIVD's**: preparo da alimentação, realizar trabalhos domésticos, fazer compras, uso de transporte coletivo, sair de casa para lugares distantes, gerenciamento financeiro (controle de dinheiro/finanças);

( 1 ) Ter comprometimento no desempenho **em pelo menos 3** Atividades Instrumentais da Vida Diária (**AIVD's**): preparo da alimentação, realizar trabalhos domésticos, fazer compras, uso de transporte coletivo, sair de casa para lugares distantes, gerenciamento financeiro (controle de dinheiro/finanças);

### CLASSIFICAÇÃO PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

| PONTUAÇÃO                    | CLASSIFICAÇÃO            |
|------------------------------|--------------------------|
| NÍVEL I – PRIORIDADE ALTA    | Pontuação entre 14 a 12. |
| NÍVEL II – PRIORIDADE MÉDIA  | Pontuação entre 11 a 9.  |
| NÍVEL III – PRIORIDADE BAIXA | Pontuação entre 8 a 5.   |



### Critérios para resolução e manutenção do paciente no nível de **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**:

Após a alta, o paciente será contrarreferenciado para a equipe de saúde da família (ESF) para continuidade do acompanhamento no âmbito da Atenção Primária. Caso seja observada perdas funcionais ou mudança no *status* funcional, que não pode ser acompanhamento pela equipe da APS, o indivíduo pode ser reencaminhado para o ambulatório de especialidade da Terapia Ocupacional. Importante salientar que é mediante **nova queixa** no desempenho ocupacional.

Nos casos de comprometimento leve (atraso leve, adequação ambiental e rotina desestruturada ou empobrecida de atividade estruturadas/estimulantes) e reorganização do cotidiano, o acompanhamento deve ser realizado pela ESF com apoio dos profissionais do NASF-ab.

### Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para **TERAPIA OCUPACIONAL – REABILITAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES E TERAPIA DE MÃO**:

- Quadro algíco em MMSS que gere comprometimento da independência;
- Quadro algíco em MMSS que gere incapacidade funcional;
- Quadro de diminuição de força, sensibilidade, amplitude de movimento em MMSS;
- Déficit de coordenação motora em MMSS;

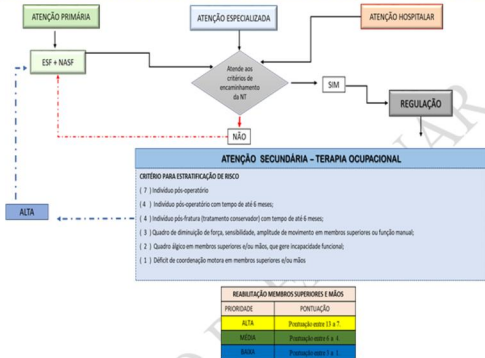
### CRITÉRIO PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO:

- ( 7 ) Indivíduo pós-operatório
- ( 4 ) Indivíduo pós-operatório com tempo de até 6 meses;
- ( 4 ) Indivíduo pós-fratura (tratamento conservador) com tempo de até 6 meses;
- ( 3 ) Quadro de diminuição de força, sensibilidade, amplitude de movimento em membros superiores ou função manual;
- ( 2 ) Quadro algico em membros superiores e/ou mãos, que gere incapacidade funcional;
- ( 1 ) Déficit de coordenação motora em membros superiores e/ou mãos.

#### CLASSIFICAÇÃO PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

| PONTUAÇÃO                    | CLASSIFICAÇÃO           |
|------------------------------|-------------------------|
| NÍVEL I – PRIORIDADE ALTA    | Pontuação entre 13 a 7. |
| NÍVEL II – PRIORIDADE MÉDIA  | Pontuação entre 6 a 4.  |
| NÍVEL III – PRIORIDADE BAIXA | Pontuação entre 3 a 1.  |

## FLUXO DE ENCAMINHAMENTO – TERAPIA OCUPACIONAL – REABILITAÇÃO MMSS/MÃO-SES-DF



### DOS CRITÉRIO PARA REGULAÇÃO:

Em virtude da oferta deste tipo de assistência não estar presente em todas as regiões de saúde, o serviço de Reabilitação de membro superior e terapia de mão deve figurar nos critérios de Panorama II, que são:

- Ambulatório Saúde Funcional Santa Maria: recebe de Santa Maria e Gama;
- Ambulatório Saúde Funcional Ceilândia: recebe Ceilândia e Brazlândia;
- CER II – Taguatinga: recebe Taguatinga e Recanto das Emas;
- Ambulatório Saúde Funcional Samambaia: recebe Samambaia e região centro-sul
- Ambulatório Saúde Funcional Paranoá: região leste, asa sul, lago sul, sudoeste;
- Ambulatório Saúde Funcional Sobradinho: região norte, asa norte, lago norte, noroeste, varjão e cruzeiro.

### Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para **TERAPIA OCUPACIONAL – GERONTOLOGIA**:

- Indivíduos com 60 anos ou mais;

- Injúria no sistema nervoso central (temporário, permanente ou progressivo), que apresente comprometimento da capacidade funcional, bem como dos aspectos cognitivos, sociais e laborais;
- Comprometimento no desempenho das habilidades cognitivas (memória, atenção, funções executivas, orientação temporo-espacial) que interfiram na execução das Atividades Básicas e Instrumentais da Vida Diária.

### CRITÉRIO PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO:

( 7 ) Pontuação VES-13 de 7 a 10 (Instrumento da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa)

( 6 ) Pontuação VES-13 de 6 a 7 (Instrumento da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa)

( 5 ) Pontuação VES-13 de 4 (Instrumento da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa)

( 4 ) Ter comprometimento no desempenho **no mínimo 4** das seguintes Atividades Básicas da Vida Diária - ABVD's: mobilidade no leito (mudança de decúbito, passar de deitado para sentado), vestuário, higiene (corporal, bucal e facial), alimentação, Transferência (passar de sentado para e pé, transferência da cama para cadeira);

( 3 ) Ter comprometimento no desempenho **de 2 a 3 das seguintes** Atividades Básicas da Vida Diária - ABVD's: mobilidade no Leito (mudança de decúbito, passar de deitado para sentado): vestuário, higiene (corporal, bucal e facial), alimentação, transferência (passar de sentado para e pé, transferência da cama para cadeira);

( 2 ) Ter comprometimento no desempenho **em uma das seguintes** Atividades Básicas da Vida Diária - ABVD's: mobilidade no leito (mudança de decúbito, passar de deitado para sentado), vestuário, higiene (corporal, bucal e facial), alimentação, transferência (passar de sentado para e pé, transferência da cama para cadeira);

( 3 ) Ter comprometimento no desempenho cognitivo (item 2.7 da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa - campo cognitivo) nos 3 itens.

( 1 ) Ter comprometimento no desempenho cognitivo (item 2.7 da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa - campo cognitivo) em pelo menos 2 itens.

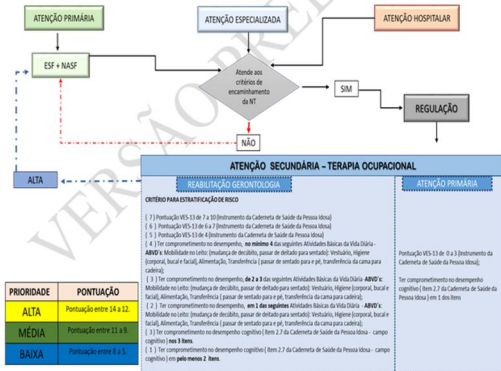
### CLASSIFICAÇÃO PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

| PONTUAÇÃO                    | CLASSIFICAÇÃO            |
|------------------------------|--------------------------|
| NÍVEL I – PRIORIDADE ALTA    | Pontuação entre 14 a 12. |
| NÍVEL II – PRIORIDADE MÉDIA  | Pontuação entre 11 a 9.  |
| NÍVEL III – PRIORIDADE BAIXA | Pontuação entre 8 a 5.   |

### Da ATENÇÃO PRIMÁRIA:

- Pontuação VES-13 de **0 a 3** (Instrumento da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa);
- Ter comprometimento no desempenho cognitivo (item 2.7 da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa) em **1 dos itens**.

## FLUXO DE ENCAMINHAMENTO – TERAPIA OCUPACIONAL – GERONTOLOGIA- SES-DF



### Critérios para resolução e manutenção do paciente no nível DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:

Após a alta, o paciente será contrarreferenciado para a equipe de saúde da família (ESF), para continuidade do acompanhamento no âmbito da Atenção Primária. Caso seja observada perdas funcionais ou mudança no status funcional, que não pode ser acompanhamento pela equipe da APS, o indivíduo pode ser reencaminhado para o ambulatório de especialidade da Terapia Ocupacional. Importante salientar que é mediante **nova queixa** no desempenho ocupacional.

Nos casos de comprometimento leve (comprometimento cognitivo leve, adequação ambiental e rotina desestruturada ou empobrecida de atividade estruturadas/estimulantes), reorganização do cotidiano, o acompanhamento deve ser realizado pela ESF com apoio dos profissionais do NASF-ab.

### CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O ENCAMINHAMENTO MÉDICO/EQUIPE DEVE TER:

- Identificação do usuário;
- CID;
- Resumo das estratégias terapêuticas utilizadas (achados clínicos, tratamentos instituídos e descrição do Plano Terapêutico Singular – PTS).

### DA CONCLUSÃO

3. Por não esgotar todas as ocorrências relacionadas à Terapia Ocupacional, os casos não indicados nesta Nota Técnica podem ter seus critérios definidos pela Referência Técnica Distrital – RTD da Terapia Ocupacional na SES/DF.

Elaboradores: **Angela Maria Sacramento** – GESSF/DASIS/COASIS/SAIS/SES - RTD de Terapia Ocupacional.

**Christianny Maria de Lima França**

GESSF/DASIS/COASIS/SAIS/SES

Gerente

De acordo.

**Camila Silva de Medeiros**

DASIS/COASIS/SAIS/SES

Diretora

**Eliene Ferreira de Sousa**

COASIS/SAIS/SES

Coordenadora

**Elissandro Noronha dos Santos**

COAPS/SAIS/SES

Coordenador

**Ricardo Tavares Mendes**

SAIS/SES

Subsecretário



Documento assinado eletronicamente por **CHRISTIANNY MARIA DE LIMA FRANCA - Matr.0136694-7, Gerente de Serviços de Saúde Funcional-Substituto(a)**, em 17/09/2019, às 15:17, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CAMILA SILVA DE MEDEIROS - Matr.1432681-7, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços-Substituto(a)**, em 18/09/2019, às 14:59, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **SERGIO LIMA GONCALVES - Matr.0184216-1, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde-Substituto(a)**, em 20/09/2019, às 11:26, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ELIENE FERREIRA DE SOUSA - Matr.0214740-8, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 08/10/2019, às 17:30, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RICARDO TAVARES MENDES - Matr.0142531-5, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 08/10/2019, às 17:56, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
verificador= **28311902** código CRC= **3F0E4EC7**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF

00060-00386316/2019-82

Doc. SEI/GDF 28311902