



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.UREAB. P006 TO - Página 1/7	
Título do Documento	<b>FLUXO DA TRIAGEM DA TERAPIA OCUPACIONAL NAS ENFERMIARIAS ADULTOS/IDOSOS DO HUPAA/UFAL/EBSERH</b>	Emissão: 22/07/2020	Próxima revisão: 22/07/2022
		Versão: 1	

## 1. OBJETIVO(S)

Realizar avaliação terapêutica ocupacional nos pacientes adultos / idosos internados nas enfermarias das Clínicas Médica, Oncológica e Cirurgia Geral do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA/UFAL/EBSERH) para identificação de pacientes com demandas para acompanhamento da terapia ocupacional.

## 2. RESPONSÁVEL

Terapeuta ocupacional.

## 3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) – óculos de proteção, luva de procedimento, máscara, touca;
- Ficha de admissão multidisciplinar (ANEXO A) e outra(a)s escala(s) de avaliação específica(as) que sejam necessárias (ANEXOS B, D, E).

## 4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

### 4.1. Passo a Passo

4.1.1. Realizar, diariamente no início do plantão, busca ativa nas prescrições médicas e/ou pedidos de parecer para terapia ocupacional;

4.1.2. Realizar busca ativa diária no prontuário eletrônico de pacientes com demanda para:

4.1.2.1. Receber orientações para prevenção de linfedema em pacientes mastectomizadas;

4.1.2.2. Receber orientações para prevenção de quedas no ambiente hospitalar durante o internamento, e no domicílio após a alta;

4.1.2.3. Realizar aferição de medidas antropométricas referenciais para prescrição de cadeiras de rodas e/ou outras OPME (Órteses, próteses e materiais especiais). (ANEXO B);

4.1.2.4. Avaliar necessidade de órteses ou coxins de apoio de baixo custo para prevenção de deformidades e contraturas articulares, LPP (Lesões por pressão); como também para promoção de conforto no leito;

4.1.2.5. Avaliar a necessidade de confecção de adaptações para as AVD

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.UREAB. P006 TO - Página 2/7	
Título do Documento	<b>FLUXO DA TRIAGEM DA TERAPIA OCUPACIONAL NAS ENFERMIARIAS ADULTOS/IDOSOS DO HUPAA/UFAL/EBSERH</b>	Emissão: 22/07/2020	Próxima revisão: 22/07/2022
		Versão: 1	

(Atividades de Vida Diária) ou mobiliários adaptados de tubos e conexões de PVC para realização de atividades em leito. (ANEXO C);

4.1.2.6. Avaliar sequelas neurológicas provocadas ou adquiridas no SNC (Sistema Nervoso Central). ANEXO D);

4.1.2.7. Avaliar pacientes em Cuidados Paliativos e suas demandas interprofissionais;

4.1.2.8. Avaliar o grau de incapacidade de pacientes com diagnóstico de hanseníase. (ANEXO E);

4.1.3. Consultar prontuário a fim de coletar informações relevantes ao processo de adoecimento;

4.1.4. Realizar antisepsia das mãos;

4.1.5. Utilizar EPIs: óculos de proteção, luva de procedimento, máscara, touca, quando necessário;

4.1.6. Dirigir-se ao leito do paciente que possui prescrição médica e/ou pedido de parecer para terapia ocupacional e/ou identificado na busca ativa em prontuário eletrônico de acordo com o sub ítem 4.1.2 deste protocolo;

4.1.7. Utilizar pelo menos dois identificadores em pulseira branca padronizada, colocada num membro do paciente para que seja conferido antes de iniciar a avaliação propriamente dita;

4.1.8. Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante e explicar o objetivo da avaliação da terapia ocupacional;

4.1.9. Realizar a avaliação da terapia ocupacional, conforme ficha padronizada de admissão terapêutica ocupacional - impresso multidisciplinar (ANEXO A);

4.1.10. Justificar em prontuário, caso o paciente não possua demanda para acompanhamento da terapia ocupacional. O paciente deverá ser reavaliado caso surjam demandas posteriores;

4.1.11. Explicar e justificar ao paciente e/ou acompanhante a admissão no serviço de terapia ocupacional, caso haja demanda para tal;

4.1.12. Iniciar o atendimento terapêutico ocupacional nos pacientes que possuam indicação para acompanhamento;

4.1.13. Realizar antisepsia das mãos ao final da avaliação e/ou atendimento terapêutico ocupacional;

4.1.14. Anexar ficha padronizada de admissão da terapia ocupacional e registrar o atendimento em prontuário;



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.UREAB. P006 TO - Página 3/7	
Título do Documento	<b>FLUXO DA TRIAGEM DA TERAPIA OCUPACIONAL NAS ENFERMIARIAS ADULTOS/IDOSOS DO HUPAA/UFAL/EBSERH</b>	Emissão: 22/07/2020	Próxima revisão: 22/07/2022
		Versão: 1	

## 5. RECOMENDAÇÕES

- 5.1. Interromper momentaneamente a assistência terapêutico ocupacional nos casos em que o paciente estiver hemodinamicamente instável;
- 5.2. Interromper totalmente a assistência terapêutico ocupacional nos casos de alta terapêutico ocupacional e/ou alta hospitalar;
- 5.3. Encaminhar o paciente, na alta hospitalar, para continuidade no tratamento em serviço ambulatorial de terapia ocupacional ou outro serviço complementar na rede de saúde, nos casos em que houver necessidade.

## 6. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

- 6.1. Caso o paciente apresente qualquer alteração hemodinâmica, respiratória e ou neurológica, suspender a avaliação terapêutico ocupacional, comunicar as equipes médica e de enfermagem e registrar o ocorrido em prontuário.

## 7. FLUXOGRAMA

Conforme representação gráfica na figura 1.



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.UREAB. P006 TO - Página 4/10	
Título do Documento	<b>FLUXO DA TRIAGEM DA TERAPIA OCUPACIONAL NAS ENFERMARIAS ADULTOS/IDOSOS DO HUPAA/UFAL/EBSERH</b>	Emissão: 22/07/2020	Próxima revisão: 22/07/2022
		Versão: 1	

## 8. REFERÊNCIAS

ARCHER E. et al. **Procedimentos e protocolos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CEIMA - Comissão de Elaboração e Implantação do Modelo Assistencial - Hupaa/Ufal/Ebserh, 2019.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL. **Procedimento Operacional Padrão: POP UREAB TERAPIA OCUPACIONAL 004, 2020**. Institui orientações para aferição de medidas antropométricas referenciais para prescrição de cadeira de rodas dos pacientes adultos internados no HUPAA-UFAL-EBSERH.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de Prevenção de Incapacidades: Cadernos de prevenção e reabilitação em hanseníase. *In*: MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasília). Secretaria de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Prevenção de Incapacidades em Hanseníase: Avaliação Neurológica Simplificada**. 3ª. ed. rev. Brasília-DF: MS, 2008. v. 01, cap. Avaliação Neurológica Simplificada, p. 112-115. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_prevencao\\_incapacidades.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prevencao_incapacidades.pdf). Acesso em: 13 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde**. São Paulo, EDUSP, 325; 2003.

OTHERO, M. B.; PALM, R. D. C. M. Terapia Ocupacional em Oncologia. *In*: OTHERO, M. B. (org.). **Terapia Ocupacional: Práticas em Oncologia**. 1ª. ed. São Paulo - SP: ROCA, 2010. v. Único, cap. 4, p. 72-110. ISBN 978-85-7241-879-9.

## 9. APÊNDICE

Não aplicavel.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.UREAB. P006 TO - Página 5/10	
Título do Documento	<b>FLUXO DA TRIAGEM DA TERAPIA OCUPACIONAL NAS ENFERMIARIAS ADULTOS/IDOSOS DO HUPAA/UFAL/EBSERH</b>	Emissão: 22/07/2020	Próxima revisão: 22/07/2022
		Versão: 1	

## 10. ANEXOS

### Anexo A – Ficha de Admissão Multidisciplinar.

SUS UFAL EBSERH UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES

**ADMISSÃO MULTIDISCIPLINAR**

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Nome Completo: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: / /  
Pulseira de Identificação: [ ] Enfermaria/Leito: \_\_\_\_\_ Registro: \_\_\_\_\_  
Data de Internação: / / Data de Adm. no setor: / / Previsão da alta hospitalar? / /  
Peso: \_\_\_\_\_ g Altura/Comprimento: \_\_\_\_\_ cm

Indicação de: [ ] Fisioterapia [ ] Fonoaudiologia [ ] Terapia Ocupacional  
[ ] Farmacêutico [ ] Psicologia [ ] Serviço Social

**MEDICINA**

Antecedentes: [ ] Pessoais [ ] Materno  
[ ] HAS [ ] DM [ ] Cardiopatia [ ] Renal Crônico [ ] AVC [ ] Câncer [ ] Etilista [ ] Tabagista [ ] Obesidade  
[ ] DPOC [ ] Malformação congênita [ ] Infecção \_\_\_\_\_ [ ] Outros \_\_\_\_\_  
Obs.: \_\_\_\_\_

Motivo da internação (exame físico/exame complementar): \_\_\_\_\_

Alergias:  
Pulseira: [ ]  
Score Admissional: [ ] SNAP \_\_\_\_\_

**ENFERMAGEM**

PA: \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ mmHg FR: \_\_\_\_\_ irpm FC: \_\_\_\_\_ bpm T: \_\_\_\_\_ °C Sat O2: \_\_\_\_\_ %  
Nível de consciência/comportamento: \_\_\_\_\_  
Acesso venoso: [ ] Não se aplica [ ] CVC [ ] AVP Localização: \_\_\_\_\_ Inserção: / / /  
Remoção/Troca: [ ] Não [ ] Sim Por que? \_\_\_\_\_

O paciente já faz uso de medicamentos em domicílio? [ ] Não [ ] Sim/Quais? \_\_\_\_\_

Nome do Medicamento	Dose	Frequência/Hora	Via de Administração	Última Dose

Trouxe medicamentos consigo? [ ] Não [ ] Sim Acionado à Farmácia? [ ] Não [ ] Sim/Quando?  
Em / / às \_\_\_\_\_ horas, falado com \_\_\_\_\_

Eliminações: Urinária [ ] sem alteração [ ] Alteração \_\_\_\_\_ [ ] Sonda \_\_\_\_\_  
Intestinal [ ] sem alteração [ ] Alteração \_\_\_\_\_ [ ] Ostomia \_\_\_\_\_  
Scores: [ ] Morse [ ] Humpty-Dumpty [ ] Braden [ ] Braden Q [ ] NIPS

Presença de LPP?

Formulário de Admissão Multidisciplinar. Comissão de Elaboração e Implantação do Modelo Assistencial (CEIMA)/Hupaa/UFAL/EBSERH, 2019.

SUS UFAL EBSERH UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES

**NUTRIÇÃO (Até 48 horas da Admissão)**

IMC: \_\_\_\_\_ Kg/m<sup>2</sup> Perda de peso no último mês: \_\_\_\_\_ Kg Ingestão alimentar reduzida?  
[ ] Não [ ] Sim [ ] Não [ ] Sim

Dieta: [ ] JEIUM [ ] VO [ ] Enteral [ ] Parenteral  
Já tem acompanhamento nutricional domiciliar ou Ambulatorial? [ ] Sim [ ] Não

**FONOAUDIOLOGIA (Conforme solicitação/prescrição)**

**FISIOTERAPIA (Conforme solicitação/prescrição)**

Tosse: [ ] Seca [ ] Produtiva [ ] Ineficaz [ ] Restrito ao leito  
[ ] Eficaz [ ] Mucóide [ ] Sedestação no leito  
[ ] Mucopurulenta [ ] Sedestação beira leito  
[ ] Purulenta [ ] Ortostatismo [ ] Deambulação  
[ ] Hemoptóica [ ] Deambulação

Suporte ventilatório: [ ] Sim [ ] Não  
[ ] Hood [ ] Cateter nasal \_\_\_\_\_ L/min [ ] Venturi \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_ L/min [ ] CPAP Nasal [ ] VNI [ ] VMA/VMI  
TQT: [ ] METÁLICA Nº \_\_\_\_\_ [ ] PLÁSTICA CUFF \_\_\_\_\_

**TERAPIA OCUPACIONAL (Conforme solicitação/prescrição)**

**FARMÁCIA (Conforme avaliação/indicação)**

[ ] Acompanhamento de Alta Hospitalar [ ] TEV [ ] Renal [ ] Hepático  
[ ] Interações [ ] Incompatibilidade [ ] Reconciliação Medicamentosa  
Obs.: \_\_\_\_\_

**PSICOLOGIA (Conforme avaliação/indicação)**

Paciente com histórico de transtorno psiquiátrico? [ ] Não [ ] Sim Em tratamento psiquiátrico/psicológico?  
[ ] Não [ ] Sim

Comportamentos observados: \_\_\_\_\_  
Obs.: \_\_\_\_\_

**SERVIÇO SOCIAL (Conforme avaliação/indicação)**

Dinâmica Familiar:  
Reside com: [ ] Sozinho [ ] Familiares [ ] Terceiros \_\_\_\_\_ [ ] Institucionalizado  
Familiar Responsável: \_\_\_\_\_ Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Acompanhante na Admissão: \_\_\_\_\_

Situação Trabalhista/Previdenciária: [ ] Aposentadoria [ ] Benefício [ ] Pensão [ ] Trabalho Formal [ ] Trabalho Informal  
UBS de referência: \_\_\_\_\_  
Questão Social Identificada: \_\_\_\_\_

**Carimbo/Rubrica dos Profissionais:**

Formulário de Admissão Multidisciplinar. Comissão de Elaboração e Implantação do Modelo Assistencial (CEIMA)/Hupaa/UFAL/EBSERH, 2019.

Fonte: CEIMA.

Tipo do Document o	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.UREAB. P006 TO - Página 6/10	
Título do Document o	<b>FLUXO DA TRIAGEM DA TERAPIA OCUPACIONAL NAS ENFERMIARIAS ADULTOS/IDOSOS DO HUPAA/UFAL/EBSERH</b>	Emissão: 22/07/2020	Próxima revisão: 22/07/2022
		Versão: 1	

Anexo B: Ficha de avaliação para prescrição de cadeiras de rodas e/ou outros OPME (Frente e verso).

### Formulário de Avaliação para Prescrição de Cadeira de Rodas

Data da avaliação: \_\_\_\_\_

**1: Entrevista de Avaliação**

**Informação sobre o usuário**

Nome:	CID 10:
Idade:	Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>
Endereço:	Telefone:
OBS.:	

**Condição física**

AVC	Amputação:
Lesão medular	D acima do joelho
Paralisia cerebral	D abaixo do joelho
Fragilidade	E acima do joelho
Movimentos involuntários	E abaixo do joelho
Problemas de bexiga	
Problemas intestinais	

Se o usuário possui problemas de bexiga ou intestino, estão sendo gerenciados? Sim  Não

Outros: \_\_\_\_\_

**2: Avaliação Física**

**Presença, risco ou histórico de úlcera/ferida de pressão**

// = não sente    O = úlcera de pressão prévia  
● = úlcera / ferida de pressão atual

Tem sensibilidade normal?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Úlcera/ferida de pressão prévia?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Úlcera/ferida de pressão atual?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Se sim, é uma ferida instalada (estágio 1 - 4)?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Duração e causa:	_____	

Essa pessoa **corre risco**\* de desenvolver úlceras/feridas de pressão? \*Corre risco a pessoa que não tem sensibilidade ou tem três ou mais fatores de risco. Fatores de risco: Imobilidade, umidade, má postura, úlcera/ferida de pressão prévia/atual, má alimentação, envelhecimento, peso acima ou abaixo da normal.

Sim  Não

Fonte: OMS, 2012.

### Medidas

**PACIENTE SENTADO**

A – Apoio da cabeça	
B – Largura do assento	
C – Profundidade do assento	
D – Altura do apoio de pés	
E – Tamanho do apoio de pés	
F – Altura do encosto	
G – Distância entre os apoios de braços	
H esq/h dir – Altura do encosto	
I – Largura do encosto	
J – Altura dos apoios de braços	

**PACIENTE DEITADO**

A – Largura do quadril	
B – Assento até a linha dos mamilos	
C – Largura do tronco	
D – Tamanho do pé	
E – Base da coxa até o pé	
F – Profundidade da perna	
G – Altura	
H – Base do assento até a cabeça	
I – Base do assento até o ombro	
J – Profundidade da outra perna	

**MODELO DE CADEIRA DE RODAS E ACESSÓRIOS RECOMENDADOS**

MODELO PADRÃO	
MODELO TETRA	
PADRÃO REFORÇADA (PESO > 90KG)	
BANHO PADRÃO	
BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL	
MOTORIZADA	
OUTRO:	

Remoção de rodas Quick Release	Sistema Anti-tombo		
Assento Anti-escara	Controles de tronco		
Eixo dobrável em 'X'	Adutores de Quadril		
Peiteira	Mesa de Atividades		
Cinto Torácico	Apoio para panturrilhas		
Cinto Pélvico			

José Gutemberg de Vasconcelos Bezerra  
TERAPEUTA OCUPACIONAL  
CREFITO 11.6559 - TO

Fonte: O autor.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.UREAB. P006 TO - Página 7/10	
Título do Documento	<b>FLUXO DA TRIAGEM DA TERAPIA OCUPACIONAL NAS ENFERMIARIAS ADULTOS/IDOSOS DO HUPAA/UFAL/EBSERH</b>	Emissão: 22/07/2020	Próxima revisão: 22/07/2022
		Versão: 1	


Anexo C : Exemplos de Adaptações em PVC e coxins de baixo custo.





Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.UREAB. P006 TO - Página 8/10	
Título do Documento	<b>FLUXO DA TRIAGEM DA TERAPIA OCUPACIONAL NAS ENFERMIARIAS ADULTOS/IDOSOS DO HUPAA/UFAL/EBSERH</b>	Emissão: 22/07/2020	Próxima revisão: 22/07/2022
		Versão: 1	

Anexo D: Escala de Medida de Independência Funcional – Escala MIF.

				
<b>MEDIDA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL – MIF</b> <b>TERAPIA OCUPACIONAL</b>				
Nome:			Idade:	
Fonte de Informação: Paciente ( ) Família ( ) Cuidador ( ) Outro ( )				
Dominância: Direita ( ) Esquerda ( )				
Diagnóstico etiológico:				
Diagnóstico funcional:				
Níveis	Sem ajuda	7 – Independência completa (segurança – tempo normal)		
	Com ajuda	6 – Independência modificada (ajuda técnica)		
5 – Supervisão ou preparação				
4 – Assistência com contato mínimo (indivíduo > = 75%)				
3 – Assistência moderada (indivíduo > = 50%)				
		2 – Assistência máxima (indivíduo > = 25%)		
		1 – Assistência total (indivíduo < 25%)		
Data da avaliação/reavaliação				
Auto Cuidado	Níveis			Observações
A. Alimentação				
B. Higiene Pessoal				
C. Banho (lavar o corpo)				
D. Vestir metade superior do corpo				
E. Vestir metade inferior do corpo				
F. Utilização do vaso sanitário				
Controle dos esfíncteres				
G. Controle da urina				
H. Controle das fezes				
Mobilidade / Transferências				
I. Leito, cadeira, cadeira de rodas				
J. Vaso sanitário				
K. Banheira, chuveiro				
Locomoção				
L. Marcha / Cadeira de rodas	M ( ) C ( )			
M. Escadas				
Comunicação				
N. Compreensão	A ( ) V ( )			
O. Expressão	V ( ) N ( )			
Cognição Social				
P. Interação social				
Q. Resolução de problemas				
R. Memória				
Total				

Terapeuta ocupacional: \_\_\_\_\_

Tipo do Document o	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.UREAB. P006 TO - Página 9/10	
Título do Document o	<b>FLUXO DA TRIAGEM DA TERAPIA OCUPACIONAL NAS ENFERMIARIAS ADULTOS/IDOSOS DO HUPAA/UFAL/EBSERH</b>	Emissão: 22/07/2020	Próxima revisão: 22/07/2022
		Versão: 1	

Fonte: O autor.

Anexo E: Ficha de Avaliação Neurológica Simplificada para Hanseníase (Frente e verso).

Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Vigilância Epidemiológica  
Programa Nacional de Controle da Hanseníase

ANEXO IV

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA

Nome: \_\_\_\_\_ DataNasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Ocupação: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F   
Município: \_\_\_\_\_ Unidade Federada: \_\_\_\_\_  
Classificação Operacional: PB  MB  Data Início PQT: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data Alta PQT: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FACE	1ª	2ª	3ª
Nariz	D E	D E	D E
Queixa principal			
Ressacamento (S/N)			
Ferida (S/N)			
Perfuração de septo (S/N)			
Olhos	D E	D E	D E
Queixa principal			
Fechos olhos s/ força (mm)			
Fechos olhos c/ força (mm)			
Triquiase(S/N) / Escrópio(S/N)			
Dimin. sensib. córnea (S/N)			
Opacidade córnea (S/N)			
Catarata (S/N)			
Acuidade Visual			

Legenda: N = não S = Sim

MEMBROS SUPERIORES	1ª	2ª	3ª
Queixa principal			
Palpação de nervos	D E	D E	D E
Ulnar			
Mediano			
Radial			

Legenda: N = normal E = espessado D = dor

Avaliação da Força	1ª	2ª	3ª
Abrir dedo mínimo			
Abdução do 5º dedo (nervo ulnar)			
Elevar o polegar			
Abdução do polegar (nervo mediano)			
Elevar o punho			
Extensão de punho (nervo radial)			

Legenda: F=Forte D=Diminuída P=Paralisado ou 5=Forte, 4=Resistência Parcial, 3=Movimento completo, 2=Movimento Parcial, 1=Contração, 0=Paralisado

Inspeção e Avaliação Sensitiva

1ª	2ª	3ª
D E	D E	D E

Legenda: Caneta/filamento lilás(2g): Sente ✓ Não sente X ou Monofilamentos: seguir cores

Garra móvel: M Garra rígida: R Reabsorção: // Ferida: ○

MEMBROS INFERIORES	1ª	2ª	3ª
Queixa principal			
Palpação de nervos	D E	D E	D E
Fibular			
Tibial posterior			

Legenda: N = normal E = espessado D = dor

Avaliação da Força	1ª	2ª	3ª
Elevar o hálux			
Extensão de hálux (nervo fibular)			
Elevar o pé			
Dorsiflexão de pé (nervo fibular)			

Legenda: F=Forte D=Diminuída P=Paralisado ou 5=Forte, 4=Resistência Parcial, 3=Movimento completo, 2=Movimento Parcial, 1=Contração, 0=Paralisado

Inspeção e Avaliação Sensitiva

1ª	2ª	3ª
D E	D E	D E

Legenda: Caneta/filamento lilás(2g): Sente ✓ Não sente X ou Monofilamentos: seguir cores

Garra móvel: M Garra rígida: R Reabsorção: // Ferida: ○

CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE (OMS)

DATA DA AVALIAÇÃO	OLHOS		MÃOS		PÉS		MAIOR GRAU	ASSINATURA
	D	E	D	E	D	E		
Avaliação no diagnóstico								
Avaliação na alta								

Fonte: Ministério da Saúde, Brasil.



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	POP.UREAB. P006 TO - Página 10/10	
Título do Documento	<b>FLUXO DA TRIAGEM DA TERAPIA OCUPACIONAL NAS ENFERMIARIAS ADULTOS/IDOSOS DO HUPAA/UFAL/EBSERH</b>	Emissão: 22/07/2020	Próxima revisão: 22/07/2022
		Versão: 1	

## 11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	22/07/2020	José Gutembergue de Vasconcelos Bezerra	Institui o Procedimento Operacional Padrão do Fluxo de Atendimento Terapêutico Ocupacional Hospitalar nas Enfermarias Adulto do HUPAA/UFAL/EBSERH.

<p><b>Elaboração:</b></p> <p>José Gutembergue de Vasconcelos Bezerra Terapeuta Ocupacional</p>	Data: ____/____/____
<p><b>Análise:</b></p> <p>Gustavo de Souza Santos Chefe da Unidade de Reabilitação</p>	Data: ____/____/____
<p><b>Validação:</b></p> <p>Joyce Letice Barros Gomes Serviço de Controle de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde</p> <p>Tereza Carolina Santos Cavalcante Serviço de Controle de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde</p> <p>Celina de Azevedo Dias Chefe do Setor de Gestão da Qualidade, Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente</p>	Data: ____/____/____  Data: ____/____/____  Data: ____/____/____
<p><b>Aprovação:</b></p> <p>Valtuir Barbosa Félix Chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico</p>	Data: ____/____/____

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