

# POP

HC-UFTM/EBSERH

## Atendimento da Terapia Ocupacional ao Paciente com Lesão Raquimedular - Fase Aguda

Versão: 1 | 2025

**SUPERINTENDENTE**

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

**GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE**

LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

**DIVISÃO DE GESTÃO DO CUIDADO**

FERNANDO DE FREITAS NEVES

**CHEFE DA UNIDADE MULTIPROFISSIONAL**

VIVIANE DE ALMEIDA COBO

**ELABORAÇÃO**

Cássio Batista Alves, Unidade Multiprofissional  
Maíla de Oliveira Facuri, Unidade Multiprofissional  
Natalia Londe Mour, Unidade Multiprofissional  
Paulo Estevão Pereira, Unidade Multiprofissional

**ANÁLISE**

Viviane de Almeida Cobo, Unidade Multiprofissional

**VALIDAÇÃO TÉCNICA**

Daniela Marques, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

**REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO**

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

**APROVAÇÃO**

Fernando de Freitas Neves, Divisão de Gestão do Cuidado

Data da emissão: 22/5/2025

Vigência: dois anos

Código do documento: POP.UMULTI.109

ISBN:

*Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados ® 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados  
[www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br)*



## 1. OBJETIVO

Padronizar entre a equipe de terapeutas ocupacionais da Unidade Multiprofissional (UMULTI) a atuação da Terapia Ocupacional (TO) no atendimento aos pacientes com lesão raquimedular em fase aguda internados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).

## 2. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Os procedimentos específicos de TO podem se apresentar sob diversas formas e visam atender às demandas apresentadas em cada instituição assistencial. Estão elencados, a seguir, neste Procedimento Operacional Padrão (POP), a atuação da TO no HC-UFTM na área do adulto com lesão raquimedular.

- Anamnese / Avaliação Inicial;
- Intervenção;
- Reavaliação;
- Alta;
- Evolução em prontuário (em todas as etapas).

## 3. FLUXOGRAMA

### 3.1. Fluxo de atendimento da TO – paciente com lesão raquimedular

- Para o atendimento do terapeuta ocupacional aos pacientes internados no HC-UFTM, é necessário que a equipe médica ou multiprofissional formalize a solicitação de interconsulta por meio do preenchimento de formulário específico do HC-UFTM;
- Esta solicitação deve ser realizada obrigatoriamente no Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) pela equipe médica, na aba consultoria, ou pela equipe multiprofissional e de enfermagem, preenchendo o formulário de solicitação de interconsulta para Terapia Ocupacional, disponibilizado no Portal de Serviços.

#### 3.1.1. Avaliação Inicial

- Após leitura do prontuário no sistema AGHU e compreensão das questões específicas pertinentes ao caso, será realizada a avaliação do paciente na unidade de internação solicitante da interconsulta e observado:
  - Nível de consciência, comunicação e compreensão;
  - Sinal de Godet: cacifo positivo ou negativo – verificar presença de edema;
  - Posicionamento no leito dos membros superiores (MMSS) e inferiores (MMII) e elevação da cabeceira da cama;
  - Mudança de decúbito;
  - Necessidade de órtese de posicionamento;
  - Possibilidade de mobilização passiva ou ativo-assistida.

Observação: sempre avaliar a necessidade de paramentação dos profissionais para o atendimento, conforme tipos de precaução (consultar Protocolo Precauções e Isolamento).

Link do documento: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.STGQ.014Precaueselisolamentoverso41.pdf>

### **3.1.2. Intervenção: orientações para equipe de enfermagem e acompanhantes**

- **Posicionamento no leito:**

- Não permitir que os cotovelos fiquem fletidos a 90° ou mais; mantê-lo em extensão durante a maior parte do dia/noite.
- Não permitir que os antebraços fiquem em supinação (palma das mãos para cima). Posicioná-los em pronação (palma das mãos para baixo).
- Não permitir que os punhos fiquem fletidos (caído); mantê-los em dorsiflexão com os arcos da mão preservados – posição neutra. Se necessário, faz-se o uso da órtese adaptada em posição neutra.
- Não permitir que os pés fiquem em flexão plantar (caído); mantê-los em dorso flexão com o auxílio da órtese adaptada.
- Lembrar de realizar a mudança de decúbito a cada duas horas para evitar lesões de pressão.

\*\*Orientações sobre prevenção de lesões de pele por dispositivos, quando em uso de órteses, são necessárias.

### **3.1.3. Intervenção: técnicas específicas realizadas pelo Terapeuta Ocupacional**

- Mobilização passiva, lentas e suaves, devem ser realizadas com objetivo de manter a amplitude de movimento (ADM), prevenir futuros quadros álgicos decorrentes do imobilismo e, futuramente, a funcionalidade dos membros superiores.
- Mobilização ativa livre (sem resistência) podem ser realizadas, mas deve-se avaliar quais musculaturas possuem inervação e evitar o fortalecimento de uma musculatura flexora enquanto é ausente inervação de musculatura extensora.
- Para que seja realizado o fortalecimento muscular deve-se considerar a possibilidade de a lesão estabilizar-se em determinado nível neurológico e não haver retorno da musculatura antagonista àquela que está sendo fortalecida. Com isso, não se deve, por exemplo, realizar fortalecimento de bíceps braquial (responsável pela flexão do cotovelo) enquanto não houver, pelo nível da lesão, inervação em tríceps braquial (responsável pela extensão do cotovelo). Evitar na fase aguda procedimentos para ganho de força muscular.
- O mau posicionamento no leito e a realização de exercícios de fortalecimento do bíceps braquial na fase aguda são condições que favorecem o surgimento de deformidades após alta hospitalar, diminuindo função de MMSS e conseqüentemente independência e autonomia.

### **3.1.4. Intervenção: em caso de edema**

- Dar preferência para posicionamento dos MMSS acima da altura do coração. Se necessário fazer uso de travesseiros ou coxins para posicionamento.
- O controle do edema pode ser realizado também através de massagem retrógrada, uso de faixas e malhas compressivas, entre outros.

### **3.1.5. Intervenção: prescrição e confecção de órtese para MMSS e MMII**

- Observando-se necessidade, o Terapeuta Ocupacional confeccionará órtese para posicionamento de MMSS e MMII e orientará a equipe e acompanhantes sobre seu uso: manuseio, frequência e higiene.

#### 4. REFERÊNCIAS

CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional Fundamentação e Prática**. Editora Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2007.

EBSERH. HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFTM. Unidade Multiprofissional. Procedimento Operacional Padrão “Interconsultas para a Terapia Ocupacional”

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padrao/pops/POP.UMULTI.014Interconsultas para a Terapia Ocupacionalversao4.pdf>

Acesso em 25 fev. 2025

EBSERH. HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFTM. Unidade Multiprofissional. Procedimento Operacional Padrão “Registro em prontuário pelo Terapeuta Ocupacional”. Disponível em:

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padrao/pops/POP.UMULTI.011RegistroemProntuariopeloTerapeutaOcupacionalversao4.pdf>

Acesso em 25 fev. 2025

TEIXEIRA, E.; SAURON, F. N.; SANTOS, L. S. B.; OLIVEIRA, M. C. **Terapia Ocupacional na reabilitação física**. Editora Roca: São Paulo, 2003.

#### 5. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	25/2/2025	Elaboração do POP

#### 6. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

**Elaboração da versão atual – data: 22/10/2024**

Cássio Batista Alves, Maíla de Oliveira Facuri, Natália Londe Moura e Paulo Estevão Pereira, terapeutas ocupacionais/UMULTI

**Análise – data: 22/10/2024 e 11/2/2025**

Viviane de Almeida Cobo, chefe da UMULTI substituta

**Validação técnica – data: 24/1/2025**

Daniela Marques, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente substituta

**Aprovação – data: 9/12/2024**

Fernando de Freitas Neves, chefe da Divisão de Gestão do Cuidado

**Registro, validação de forma e revisão – data: 25/2/2025**

Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental