

 Hospital Regional do Mato Grosso do Sul	Procedimento Operacional Padrão (POP)	<b>POP Avaliação</b> Terapia ocupacional 003	
		Versão: 02	Validade: 2 anos
<b>Elaborado por:</b> Mirian Cristina Pregely		<b>Data Criação:</b> 30/07/2021	
<b>Revisado por:</b>		<b>Data Revisão:</b>	
<b>Aprovado por:</b>		<b>Data Aprovação:</b>	
<b>Objetivo:</b> Padronização do <b>Fluxo da rotina do serviço de Terapia Ocupacional-HRMS</b> no atendimento ao paciente crítico internado no Hospital Regional do Mato Grosso do Sul.			
<b>Sector:</b> Serviço de Terapia Ocupacional		<b>Agente(s):</b> Terapeuta Ocupacional	

## ETAPAS DO PROCEDIMENTO

### 1. INTRODUÇÃO:

A função do Terapeuta Ocupacional é definida pelo COFFITO, 2007 como um profissional capaz de realizar: Procedimento de avaliação, intervenção e orientação, realizado com o cliente internado e/ou familiar e cuidador, em pronto atendimento, enfermaria, berçário, CTI, UTI (neonatal, pediátrica e de adulto), Unidade Coronariana, isolamento, brinquedoteca hospitalar, unidade materno-infantil, internação domiciliar e unidade de desintoxicação, para intervenção o mais precoce possível, a fim de prevenir deformidades, disfunções e agravos físicos e/ou psicoafetivo-sociais, promovendo o desempenho funcional/ocupacional e qualidade de vida durante a hospitalização. Sendo assim, a Terapia Ocupacional caracteriza suas ações em contextos hospitalares, no âmbito de intervenções voltadas a integridade do paciente e de caráter preventivo, com o uso de recursos terapêuticos para adequar os posicionamentos, auxiliar a descompressão, proteger as protuberâncias ósseas e evitar edemas e o aparecimento de novas lesões, o que acarretaria em maior tempo de internação. As deformidades articulares são complicações clínicas secundárias, presentes nos pacientes neurológicos, sobretudo naqueles confinados ao leito e ao imobilismo de um modo geral. A espasticidade, o desequilíbrio muscular causado pela hipertonia espástica faz com que o indivíduo adote posturas viciosas padronizadas, chamadas de padrões posturais patológicos. Estas posturas, mantidas por períodos prolongados causam encurtamentos em certos

grupos musculares, que podem evoluir para uma situação de contratura e, finalmente, a deformidade. A flacidez e a imobilidade, neste caso, sob a ação da gravidade, em situação de desalinhamento articular; também pode deformar as referidas articulações. (MEDEIROS, 2011).

A terapia ocupacional (TO) envolve a realização de exercícios e atividades para manutenção e execução das atividades básicas de vida diária, ganho de amplitude de movimento e força, orientação para reeducação sensorial, promoção e treino de motricidade, orientação postural e de ergonomia, adaptações, confecções de órteses, dentre outros. A atuação da Terapia Ocupacional pode iniciar em qualquer momento do período de hospitalização, de acordo com as condições clínicas do paciente.

No HRMS, a Terapia Ocupacional norteia-se pelos POPs (Procedimento Operacional Padrão) das diversas atuações presentes nesta instituição.

## **2. APLICAÇÃO:**

- **Linha Adulto:** Centro de Tratamento Intensivo Adulto e Clínica Médica.
- **Pareceres:** PAM, Oncologia, Clínica Cirúrgica, Cardiologia e UCO.

## **3. DESCRIÇÃO:**

Estabelecer, sistematizar e padronizar o **Fluxo da rotina do serviço de Terapia Ocupacional- HRMS** no atendimento ao paciente crítico internado no Hospital Regional do Mato Grosso do Sul.

## **4. OBJETIVOS GERAIS:**

- Realizar uma avaliação minuciosa e individualizada junto a equipe multiprofissional de cada setor;
- Traçar estratégias e intervenções de acordo com o resultado da primeira avaliação realizada.
- Minimizar os efeitos deletérios do repouso prolongado, imobilidade no leito;
- Preservar a capacidade funcional;
- Comunicar-se e auxiliar a equipe nas condutas relacionadas a reabilitação física e saúde mental do paciente.
- Preservar estruturas ligamentares, favorecendo o alinhamento correto, evitando desvios e contraturas articulares do segmento corporal comprometido ou por perda de função temporária, auxiliando na diminuição dos processos inflamatórios e dolorosos, controle de

edemas;

- Proporcionar posicionamento adequado, preservando a capacidade funcional do membro comprometido ou por perda de função temporária;
- Proporcionar maior conforto ao paciente, contribuindo para a adesão de um posicionamento adequado.
- Preservar a integridade da pele, evitando o aparecimento de LPPs e prevenindo o agravamento das já existentes;

As intervenções preconizam estratégias que possibilitem o bem-estar do paciente, ações auxiliares e preventivas as lesões por pressão (LPP), contraturas e deformidades osteomusculares, com a administração de técnicas, manuseios e recursos terapêuticos, que visem a saúde física e mental dentro do contexto hospitalar.

Estas intervenções devem ocorrer concomitante ao **Protocolo de Mobilização Precoce no paciente crítico acometido pela COVID-19 no HRMS** que direciona o atendimento do profissional terapeuta ocupacional nesta instituição.

#### **5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Avaliar o paciente quanto a força e capacidade muscular, independência/dependência, imobilidade no leito, nível de consciência e compreensão.
- Traçar um plano de atuação junto a equipe multiprofissional do setor.
- Observar posturas incorretas ou nocivas a melhora e reabilitação do paciente.
- Adequar a postura do paciente no leito de acordo com as capacidades e limitações previamente avaliadas.
- Observar possíveis áreas de edema, vermelhidão e/ou lesões na pele do paciente.
- Observar possíveis contraturas e/ou deformidades ósseas ou articulares.
- Confeccionar adaptações em espuma caixa de ovo ou com lençóis do próprio paciente para posicionamento adequado, proteção articular e controle de edema.
- Confeccionar coxins de posicionamento para manobras de pronação.
- Participar ativamente das manobras de pronação e supinação junto a equipe multiprofissional do setor.
- Realizar mobilização precoce do paciente de acordo com o **PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE NO PACIENTE CRÍTICO ACOMETIDO PELA COVID-19 DO HRMS:** (em anexo).

. Realizar cinesioterapia passiva e posicionamento em pacientes que se apresentem em **fase 1**, de acordo com avaliação prévia diária e contato com demais profissionais.

. Realizar cinesioterapia passiva e/ou assistida, trocas de decúbito e posicionamento, em pacientes que se apresentem em **fase 2**, de acordo com avaliação prévia diária e contato com demais profissionais.

. Realizar cinesioterapia assistida, ativa ou resistida, trocas de decúbito e posicionamento, em pacientes que se apresentem em **fase 3**, de acordo com avaliação prévia diária e contato com demais profissionais.

## **6. INDICAÇÕES:**

A indicação do tipo de mobilização motora, adaptação ou dispositivo e do posicionamento mais adequado a ser utilizado pode variar de acordo com: a patologia, o tempo de internação, nível de fraqueza muscular e o grau de imobilidade. É preciso definir a partir de uma avaliação adequada quais os pontos a serem trabalhados, estruturas a serem protegidas e exercícios a serem realizados.

Em se tratando das órteses de posicionamento, a indicação do tipo de manuseios, adaptações e órteses a serem utilizados variam de acordo com: a patologia, as articulações, segmentos envolvidos e a função desejada. É preciso definir os pontos de estabilização no segmento corporal, material utilizado, design adequado, ajustes e adaptações visando a necessidade de cada paciente com lesões neurológicas congênitas ou adquiridas e doenças degenerativas do sistema nervoso, dentre estas:

- Acidente Vascular Encefálico;
- Encefalopatia Perinatal;
- Má formação Congênita;
- Traumatismo Crânio Encefálico;
- Esclerose Múltipla;
- Fraqueza ou perda muscular ocasionada por imobilidade no leito e longo período de internação.

A indicação da órtese deverá abranger dois grupos de pacientes:

**Paciente crônico com algum grau de funcionalidade:** indicado para o paciente com prognóstico de recuperação funcional.

Objetivo: prevenção de contraturas e deformidades; manutenção da funcionalidade, conforto e controle de dor.

**Paciente crônico totalmente dependente:** presença de maior espasticidade, porém sem prognóstico de melhora funcional.

Objetivo: prevenir a piora de contraturas e deformidades.

## **7. RECURSOS TERAPÊUTICOS E MATERIAIS UTILIZADOS:**

A terapia ocupacional diz respeito à seleção de recursos que garantam proteção de estruturas, preservação da integridade da pele, posturas alinhadas, estáveis, confortáveis e com boa distribuição do peso corporal. Quando utilizados precocemente os recursos de adequação postural auxiliam na prevenção de deformidades corporais. (BERSCH, 2013)

Os fatores a serem considerados na prescrição e/ou confecção de uma adaptação são a simplicidade do projeto, a manutenção da integridade dos tecidos moles, o ajuste ao usuário, o custo, a estética, o conforto, a facilidade para colocação e retirada e a higiene. (CAVALCANTI; GALVÃO, 2007).

As adaptações, dispositivos e órteses de posicionamento são recursos projetados e confeccionados individualmente pelo Terapeuta Ocupacional, após avaliação da necessidade de cada paciente, por meio de materiais de baixo custo como: espuma do tipo “caixa de ovo” e lisa, malha tubular, flutuador de espuma “espaguete”, cano de PVC e sem que acarrete dificuldades para o setor, lençol e travesseiros.

Os dispositivos são recursos padronizados com objetivos de auxiliar, melhorar e corrigir a postura do paciente no leito, sendo eles: rolos, cunhas e forrações ortopédicas infláveis e/ou de gel.

**Rolos:** Confeccionados de espuma ou de materiais alternativos como cobertores e lençóis utilizados para posicionar o paciente lateralmente como apoio de tronco ou em decúbito dorsal sendo mantido sob a fossa poplíteia;

**Cunhas:** São fornecidas de dois tamanhos:

Grandes: para apoio de tronco tanto com o paciente deitado ou sentado (no leito ou fora dele) e elevação de MMII;

Pequenas: para elevação dos MMSS para controle de edemas;

**Órteses:** Dispositivos mecânicos de uso externo, que são utilizados para proteger estruturas,

reparar, manter ou aumentar amplitude de movimento, melhorar a qualidade de um movimento quando a força muscular é insuficiente, substituir a ação muscular temporariamente perdida ou servir de base de inserção em aparelhos de auto-ajuda.

(DE CARLO e LUZO, 2004).

**Kit Pronação:** Utilizado para adequar o posicionamento durante a posição prona, que é uma manobra realizada para combater a hipoxemia nos pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo. Feito com espuma caixa de ovo, contém um coxim para tronco medindo aproximadamente 60x30x10cm, um coxim para área do quadril medindo aproximadamente 60x30x10cm e um coxim para cabeça com vazão para tubo orotraqueal, medindo aproximadamente 26x22x10 cm. As medidas podem variar de acordo com as especificações de altura da espuma caixa de ovo oferecida por esta instituição.

**Boias Infláveis:** Utilizadas para proporcionar conforto ao paciente quando sentado fora do leito, preservando a região sacral e para adequação e alinhamento postural de pescoço e cabeça;

**Boias de Gel:** Podem ser usadas para proteger as protuberâncias ósseas das articulações como cotovelos e calcanhares;

**Espumas do tipo “caixa de ovo” ou lisa:** Material utilizado para confeccionar ou adequar dispositivos visando conforto e posicionamento conforme a necessidade;

**Hidratação e Estimulação Sensorial:** Feito por meio de manobras de Amplitude de movimentos (ADM), alongamentos e exercícios passivos com o intuito de ativar a circulação, preservar a funcionalidade e a rigidez articular e melhorar o aspecto de ressecamento e desidratação da pele com o uso de Óleo de girassol – AGE.

**Mudanças de Decúbito:** Realizadas em parceria com demais profissionais da equipe multidisciplinar, já que esse procedimento não é de exclusividade do Terapeuta Ocupacional, com o objetivo de preservar as articulações, favorecer retorno venoso, prevenir edemas e LPP e proporcionar conforto para realizar os posicionamentos adequados e diminuir dor.

**Órteses de posicionamento:** PVC, Tecidos, Espuma de poliuretano, Soprador térmico, Termoplástico, Neoprene, Velcros.

#### **8. TEMPO DE USO:**

O indicado é que as adaptações sejam utilizadas durante todo o período de hospitalização

realizando as mudanças de decúbito e adequações a cada **2 horas**, sendo necessário reavaliar e inspecionar a pele a cada mudança, para readequações ou trocas dos dispositivos sempre que necessário.

No caso da postura prona, estes devem ser utilizados pelo tempo estabelecido de acordo com a indicação médica e evolução do paciente e as trocas dos coxins devem ocorrer quando houver sujidade ou se alguma adequação no posicionamento for necessária.

Na alta do paciente, os dispositivos devem ser recolhidos pela Terapeuta Ocupacional ou na ausência da profissional pela equipe de enfermagem para devida higienização ou descarte, no caso dos dispositivos de espuma.

## **9. PROCEDIMENTOS:**

### **9.1 Avaliações:**

#### **Exame físico:**

##### **- Inspeção, observa-se:**

Posturas viciosas e inadequadas;

Atrofias musculares;

Aspectos da Pele;

Estado Circulatório;

Condições ósseas e Musculares;

Força muscular;

Nível de consciência do paciente;

##### **- Palpação, verifica-se:**

Temperatura;

Regiões de Cianose;

Pontos de Dor;

Pontos de Hipo e Hipersensibilidade;

Rigidez; tônus muscular;

Edemas localizados, entre outros.

### **9.2. Procedimento e conduta:**

- Analisar os dados obtidos nas avaliações;

- Definir o modelo e material do dispositivo a ser confeccionado e o tipo de mobilização mais adequado para o paciente;
- Verificar pontos de compressão e descarga de peso;
- Realizar alongamentos, hidratação da pele e mobilização motora precocemente;
- Após mobilização motora, indicar e confeccionar as adaptações ou os dispositivos definidos que auxiliarão no posicionamento;
- Manter lençóis esticados, evitando rugas sob o paciente;
- Posicionar o paciente adequadamente levando em consideração suas necessidades e dados colhidos previamente na avaliação.
- Indicar em formulário anexado na parede que tipo de dispositivo está sendo utilizado e o tempo de uso caso necessário;
- Orientar equipe multiprofissional de cada setor de referência e/ou acompanhantes para que se dê continuidade aos procedimentos e para que auxiliem na conservação dos mesmos.
- Auxiliar e indicar a equipe multiprofissional de cada setor quanto as posturas mais adequadas e dispositivos a serem utilizados durante a internação do paciente.

### **9.3. Manutenção e Cuidados dos dispositivos confeccionados:**

- Realizar a inspeção da pele e reavaliação diária; No caso dos pacientes domiciliados acompanhados pelo SAD, orientar e capacitar os cuidadores para fazê-lo;
- Realizar alinhamento postural do paciente, se necessário realizar troca de decúbito;
- Suspender o uso se o paciente apresentar pontos de pressão, alteração da integridade da pele ou intenso desconforto;
- Observar higiene das espumas e das forrações e trocá-las conforme a presença de sujidade;
- Os dispositivos (cunhas e rolos) de napa deverão ser devidamente higienizados com álcool 70°;
- Orientar equipe multidisciplinar, cuidadores e acompanhantes verbalmente e registrar por escrito os procedimentos e conduta na pasta de Evolução mantida no domicílio (pacientes domiciliados atendidos pelo SAD) e no Sistema MV;
- Atentar para que as adaptações de espumas sejam descartadas em caso de alta ou óbito do paciente. O uso é individual, não devendo ser repassado para outro paciente evitando assim a contaminação cruzada.



**OBSERVAÇÕES:**

A Padronização do **Fluxo da rotina do serviço de Terapia Ocupacional-HRMS** do paciente crítico internado no Hospital Regional do Mato Grosso do Sul, deverá ser revisada a cada **dois anos**, pela equipe de Terapia Ocupacional desta instituição.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

ASSISTIVA – TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO. Dica de leitura. Disponível em: <http://www.assistiva.com.br/tassistiva.html>. Acesso em 01 de março de 2017.

CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. Adaptação ambiental e doméstica. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. Terapia ocupacional: fundamentação e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 420-426.

FISIONEUROINTENSIVISTA. Dica de leitura. Disponível em: <http://fisioneurointensivista.blogspot.com.br/2011/08/prevencao-de-deformidades-articulares.html>.

POP: Reabilitação Fisioterápica nos Pacientes com Diagnósticos de Acidente Vascular Encefálica – Unidade de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Uberaba: EBSE RH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2015.

TEIXEIRA, E.; OLIVEIRA, M. C. Adaptações. In: Fernandes, A. C., Casalis, M. E. P.; Ramos, A. C. R. Medicina e reabilitação – princípios e práticas. São Paulo: Roca, 2007. p. 671-706.