



# Prefeitura Municipal de Urupês - SP

## DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000  
Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: [saude@urupes.sp.gov.br](mailto:saude@urupes.sp.gov.br)

### PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA TERAPIA OCUPACIONAL

Os profissionais fisioterapeutas da rede municipal da saúde PMP e gestores reuniram- em 2024 com o propósito de atualizar o Protocolo Clínico para Terapia Ocupacional no SUS da cidade de Urupês, com o objetivo de reorganizar o fluxo e otimizar a demanda reprimida dos encaminhamentos para reabilitação em Terapia Ocupacional, bem como padronizar os encaminhamentos para o serviço de reabilitação no município. Estabeleceu-se que um profissional efetivo da área de Terapia Ocupacional, fará o gerenciamento da regulação e emissão de guias de Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia para Terapia Ocupacional, da Departamento Municipal de Saúde de Urupês.

Considerando as necessidades da clientela referenciada e a capacidade dos prestadores e dos profissionais da área de Terapia Ocupacional, alguns parâmetros tiveram que ser reavaliados, sendo proposto então, o protocolo clínico restrito às áreas de atuação da reabilitação. Esperamos que este documento norteie as ações que envolvam os encaminhamentos para a reabilitação.

#### **Regras Gerais de encaminhamento para Terapia Ocupacional:**

1. O acesso ao serviço de Terapia Ocupacional pelo Sistema Único de Saúde no município de Urupês será realizado preferencialmente através da Rede Municipal de Saúde da cidade de Urupês, Unidades de Saúde Básica e Centro de Especialidades do Município de Urupês, ou de Serviços de Saúde Pública de Referência do Estado de São Paulo. Não serão aceitos encaminhamentos vindos de atendimentos de emergência em Hospitais ou de Serviços Privados.
2. Para ter acesso ao serviço o paciente deverá ser encaminhado exclusivamente pelo seu médico responsável, sendo especialista ou Clínico da Unidade Básica de Saúde (quando houver impossibilidade de passar pelo especialista da área em questão por alguma razão) em ficha de encaminhamento padronizada, contendo dados pessoais do paciente, data do atendimento, número CNS, relato de história clínica completa que justifique a reabilitação e CID-10, quantidade de sessões prescritas pelo médico. Obedecendo o limite máximo de 20 (vinte) sessões por prescrição, necessitando após a execução das mesmas de reavaliação pelo médico responsável, havendo necessidade de mais sessões ficar atento para não exceder o limite anual de encaminhamentos.



# Prefeitura Municipal de Urupês - SP

## DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000  
Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: [saude@urupes.sp.gov.br](mailto:saude@urupes.sp.gov.br)

3. Aos prestadores Estaduais, cabe envio via unidade de referência da ficha de encaminhamento padronizada, com resumo clínico contendo, relato de história clínica completa que justifique a reabilitação, dados pessoais do paciente completos, número do CNS, CID-10 e data da consulta ou da cirurgia.
4. Cabe ao médico responsável, o preenchimento correto do encaminhamento, contendo de forma clara em histórico clínico a indicação, diagnóstico clínico, com seu respectivo código CID-10 e referência se a solicitação é caso de acidente de trabalho ou a doença relacionada ao trabalho;
5. O encaminhamento deverá ser realizado pelo médico da unidade básica responsável ou médico especialista da área encaminhada, respeitando as áreas de reabilitação contempladas na rede municipal (ortopedia, neurologia, neuropediatria, pediatria, ginecologia, e médico do trabalho);
6. Não serão aceitas fotocópias de encaminhamentos para a Terapia Ocupacional, fichas de encaminhamentos preenchidas de forma ilegível, inadequadas, com dados insuficientes, rasuradas, danificadas, assim como serão INDEFERIDOS os preenchidos de tal forma que dificultem a correta identificação das informações necessárias;
7. O tratamento fisioterapêutico contemplará apenas residentes da cidade de Urupês e seu respectivo distrito;
8. É de responsabilidade do paciente ou responsável, a atualização de dados cadastrais junto ao Serviço de Terapia Ocupacional Municipal de Urupês, como endereço e telefone;
9. Os horários serão previamente agendados. Serão feitos dois (2) contatos, portanto, o paciente deverá manter seus dados atualizados junto ao Serviço de Terapia Ocupacional Municipal de Urupês, caso não seja encontrado a autorização será cancelada e o paciente perderá o direito à vaga;
10. No caso de não comparecimento na data e horário agendados para a consulta inicial em Terapia Ocupacional, a autorização será cancelada e o paciente perderá o direito à vaga;
11. As vagas para atendimento serão preenchidas conforme os critérios de data de agendamento, classificação e prioridade, a partir da data de entrada no Setor de Terapia Ocupacional Municipal; \* (anexo II)
12. Não será aceito a inclusão de mais de um encaminhamento para Terapia Ocupacional por paciente na fila de espera, sendo indicada neste caso a união



# Prefeitura Municipal de Urupês - SP

## DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000

Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: [saude@urupes.sp.gov.br](mailto:saude@urupes.sp.gov.br)

dos encaminhamentos em duplicidade, excetuando-se a ocorrência de um evento prioritário;

13. Será liberado somente um procedimento, de acordo com a tabela SIGTAP\*\*, por paciente. Caso haja mais de uma solicitação, será respeitado o critério de classificação de prioridade da prestadora;

14. O médico irá fornecer a quantidade de sessões de acordo com o protocolo, havendo necessidade da extensão do tratamento, a solicitação de continuidade será através de reavaliação pelo médico responsável do paciente, o qual poderá conceder até 20 sessões a mais de Terapia Ocupacional, segundo protocolo em anexo e respeitando a particularidade de cada caso, já com a alta estabelecida após o término das sessões sempre que possível.

Ocorrendo a alta, não haverá retorno para reavaliação da continuidade do tratamento. Após o término das sessões autorizadas, o Serviço de Terapia Ocupacional Municipal não deverá mais emitir guia de contra referência solicitando continuidade do tratamento e deverá informar a alta do paciente.

15. Nos casos em que o Serviço de Terapia Ocupacional constatar necessidade absoluta de continuação do tratamento, além das sessões previamente autorizadas, o mesmo deverá preencher guia de contra referência explicando detalhadamente o motivo da necessidade dessa continuidade. Esse documento será enviado ao médico responsável que acompanha o paciente, decidirá pela continuidade ou não do tratamento.

16. Os pacientes terão que assinar nas requisições de liberação as sessões realizadas nos respectivos dias de atendimento nas prestadoras conveniadas;

17. Haverá o prazo de expiração de 60 dias, estabelecido para conclusão das sessões liberadas, após a emissão das mesmas;

18. Sessões em que o paciente não comparecer, sem aviso antecipado, sem atestado ou faltas injustificadas, e acarretará falta. A partir de duas faltas consecutivas, sem aviso durante o tratamento ou 4 faltas justificadas, o atendimento será interrompido e o paciente perderá sua vaga preferencial de horário;

19. Os serviços de Terapia Ocupacional deverão oferecer orientação para os casos crônicos que tiverem alta, para manutenção no domicílio (cartilha com orientações de exercícios praticados para continuidade no domicílio); a serem realizados pelo paciente com o auxílio de um familiar ou cuidador.

20. Todas as requisições liberadas pelo Serviço de Terapia Ocupacional Municipal, deverão ser atendidas em terapia presencial;

21. Os agendamentos serão comunicados aos pacientes pela unidade prestadora do serviço.



# Prefeitura Municipal de Urupês - SP

## DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000  
Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: [saude@urupes.sp.gov.br](mailto:saude@urupes.sp.gov.br)

### Regras específicas de encaminhamento para Terapia Ocupacional:

#### 1. Ortopedia/Traumatologia \*\*

Limite máximo de sessões por ano\*: 40.

- Pós-operatórios diversos com data inferior a 90 dias de alta hospitalar ou retirada da imobilização;
- Traumas/fraturas com data inferior a 90 dias de alta hospitalar ou retirada da imobilização, com importante limitação funcional;
- Episódios agudos com data inferior a 90 dias de origem ocupacional, com incapacidade funcional grave para as atividades de vida diária ou trabalho.

#### 2. Neurologia Elegíveis casos com data inferior a 120 dias de alta hospitalar do episódio mais recente.

Limite máximo de sessões por ano\*: 60.

- Pós-operatório;
- Trauma Crânio Encefálico (TCE);
- Acidente Vascular Cerebral isquêmico ou hemorrágico primário ou recidivante;
- Trauma Raqui Medular (TRM);
- Paralisia Cerebral (PC);
- Atraso no desenvolvimento Neuropsicomotor (ADNPM);
- Paralisia de nervos periféricos (Paralisia Facial);
- Doenças desmielinizantes, degenerativas, infecciosas com data inferior a 12 meses. Sendo com avaliação/reavaliação exclusiva pelo Neurologista/Neuropediatra responsável pelo paciente, com continuidade avaliada pelo regulador. Exceto crianças até 12 anos.

#### 4. Saúde do trabalhador:\*\*

- Toda e qualquer necessidade de reabilitação relacionada à saúde do trabalhador. O paciente receberá alta quando estiver apto para o retorno ao trabalho, ou quadro funcional estável, mesmo que parcialmente limitado.



# Prefeitura Municipal de Urupês - SP

## DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000

Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: [saude@urupes.sp.gov.br](mailto:saude@urupes.sp.gov.br)

**\*\*Necessário constar na guia de encaminhamento se CASO DE ACIDENTE DE TRABALHO (TÍPICO E TRAJETO) OU SEQUELA DE DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO**

Número máximo de sessões de Terapia Ocupacional segundo grupo de  
distúrbio:

Grupos de distúrbios N <sup>o</sup> sessões/semana)	Máximo sessões/ano	Tempo Aproximado (2
Ortopedia/Traumatologia	40	3 meses
Neurologia	60	6 meses

Neuropediatria- Os encaminhados vindo das pediatras das unidades deverão vir acompanhados com laudo do neurologista.

Autistas que necessita de Terapias Especializadas (Integração Sensorial, ABA E Seletividade Alimentar). Encaminhar para APAE principalmente nível 3.

Atendimentos terapia ocupacional autismo leve no município.

- \*Conforme parágrafo 15 pág.2
- \*\* Exceções: crianças de 0 a 7 anos; meninas de 10 aos 14 anos e meninos dos 12 aos 17 anos. Para esta situação há limites de 6 meses de sessões ou estagnação do quadro evolutivo do mesmo.

## **Anexo II - CRITÉRIOS DE PRIORIDADES NO ATENDIMENTO**

Os seguintes quadros clínicos terão prioridade para agendamento pela regulação. Para tal, será necessário um parecer (laudo) detalhado do médico relatando o quadro clínico e a urgência no atendimento.

### **NEUROLOGIA:**

- Acidente Vascular Encefálico Isquêmico ou Hemorrágico, primário ou recidivante, com data inferior a 3 meses do episódio mais recente.
- Paralisia Cerebral até os 2 anos de idade.

### **ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA/REUMATOLOGIA:**

- Pós entorse ligamentar ou fratura, recidivantes ou não, tratados conservadoramente com data inferior a 3 meses do último episódio ou da retirada da imobilização gessada.
- Pós operatórios diversos (próteses, fraturas, osteotomias, retirada de tumores ósseos, reconstrução tendinosa ou ligamentar) com menos de 3 meses de alta hospitalar ou retirada da imobilização.
- Episódios agudos (inferior a 3 meses) de dor cervical com ou sem irradiação e parestesia em membros superiores, bilateral ou unilateral, com incapacidade funcional grave para as atividades de vida diária ou trabalho.
- Episódios agudos (inferior a 3 meses) de dor em membros superiores ou inferiores, de origem ocupacional, com incapacidade funcional grave para as atividades de vida diária ou trabalho.
- População infantil atendida Terapia Ocupacional crianças de 03 anos e 06 meses, a 15 anos e 11 meses e 29 dias, residentes no município de Urupês.