



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

LUCIANA DE SIMONI MARTINEZ

**PROPOSTA DE UM ROTEIRO DE AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA OCUPACIONAL  
(ATO) PARA NEONATO EM UNIDADE NEONATAL**

Brasília - DF

2023

LUCIANA DE SIMONI MARTINEZ

**PROPOSTA DE UM ROTEIRO DE AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA OCUPACIONAL  
(ATO) PARA NEONATO EM UNIDADE NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade de Brasília – Faculdade de  
Ceilândia como requisito final para obtenção do  
título de Bacharel em Terapia Ocupacional

Professor Orientador: Professora Doutora  
Caroline de Oliveira Alves

Co-orientador: Hellen Delchova Rabelo

Brasília – DF

2023

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

D278p de Simoni Martinez, Luciana  
PROPOSTA DE UM ROTEIRO DE AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA  
OCUPACIONAL (ATO) PARA NEONATO EM UNIDADE NEONATAL /  
Luciana de Simoni Martinez; orientador Caroline de  
Oliveira Alves; co-orientador Hellen Delchova Rabelo. --  
Brasília, 2023.  
51 p.

Monografia (Graduação - Terapia Ocupacional) --  
Universidade de Brasília, 2023.

1. Avaliação Terapêutica Ocupacional. 2. Recém-nascido.  
3. Unidade Neonatal. 4. Terapia Ocupacional. 5. Segurança do  
Paciente. I. de Oliveira Alves, Caroline, orient. II.  
Delchova Rabelo, Hellen, co-orient. III. Título.

LUCIANA DE SIMONI MARTINEZ

**PROPOSTA DE UM ROTEIRO DE AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA OCUPACIONAL  
(ATO) PARA NEONATO EM UNIDADE NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade de Brasília - Faculdade de  
Ceilândia como requisito final para obtenção do  
título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Data da aprovação: 10/02/2023

---

Caroline de Oliveira Alves - Orientadora  
Terapeuta Ocupacional  
Doutora em Ciências e Tecnologia de Saúde  
Professora da Faculdade de Ceilândia (FCE/UnB)

---

Hellen Delchova Rabelo - Co-orientadora  
Terapeuta Ocupacional (CREFITO 11 – 15285 TO)  
Especialista em Contextos Hospitalares - COFFITO  
UNEO - Hospital Regional de Ceilândia (SES-DF)

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho primeiramente aos meus filhos, Luís Arthur e Enricco. Luís Arthur esteve comigo desde a mudança do Rio de Janeiro para Brasília. Enricco chegou durante a pandemia enquanto estávamos com aulas remotas, me fez desacelerar e me mostrou o tempo certo da vida. Ao meu marido, Sandoval, que oportunizou as condições materiais para que a transição de carreira fosse possível. Ao meu irmão, Luís Mário, que tem me ensinado a não esmorecer diante das adversidades da vida.*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à Deus pela oportunidade de ter realizado esta transição de carreira que tanto tem me trazido realização pessoal e profissional.

Agradeço à Universidade de Brasília por ter sido parte da minha história deste novo recomeço profissional.

Agradeço ao Instituto Mãos Amigas, que abriu as portas para meu primeiro projeto em saúde mental, e me oportunizou conhecer a realidade dos Ouvidores de Vozes.

Agradeço à ABRATO-DF, na qual tive a oportunidade de fazer parte da Comissão Científica como acadêmica na Gestão Inovato de 2019 à 2023..

Agradeço aos terapeutas Ocupacionais, Naum Mesquita e Messias, que para além da ABRATO-DF são pessoas politicamente inspiradoras e engajadas na causa pela defesa da profissão de Terapeuta Ocupacional,.

Agradeço ao CREFITO-11 que me possibilitou a experiência de estagiária na área de fiscalização e ética profissional.

Agradeço as professoras Érica Quinaglia, Josenaide Iglesias e Daniela Rodrigues que foram fundamentais para a minha formação acadêmica, me acolhendo nos projetos de pesquisa e extensão, e acolhendo minha motivação pelas Práticas Integrativas Complementares como recursos possíveis de serem utilizados pelos Terapeutas Ocupacionais para promoção de saúde.

Agradeço aos meus colegas, em especial à Liana Miollo, colega, amiga e parceira de trabalhos acadêmicos e projetos de extensão, ao Matheus Sparrenberger pelas conversas após as aulas sobre Terapia Ocupacional e principalmente, sobre a vida, doenças raras e autismo. E às colegas de estágio obrigatório, Leila Linhares e Vanessa Gomes, que foram mais do que colegas de estágio mas parceiras profissionais, que tornaram o processo de aprendizagem e construção do saber profissional um processo leve e agradável de ser vivido.

Em especial, agradeço as minhas preceptoras de estágio, Yara Paiva, no Crefito-11, Ângela Sacramento, na Gestão de Saúde Funcional na SES-DF e a Hellen Delchova, na Unidade de Neonatologia do Hospital Regional de Ceilândia.

E por fim, agradeço à professora Caroline de Oliveira Alves, que entrou na minha vida na reta final acadêmica, trazendo muita esperança, alegria e motivação nesta etapa.

## EPÍGRAFE

*“Precisamos ensinar à próxima geração de crianças, a partir do primeiro dia, que eles são responsáveis por suas vidas. A maior dádiva da espécie humana, e também sua maior desgraça, é que nós temos livre arbítrio. Podemos fazer nossas escolhas baseadas no amor ou no medo.”  
(Elisabeth Kubler-Ross)*

## RESUMO

**Introdução:** As Unidades Neonatais são destinadas aos recém-nascidos de alto risco, é um ambiente que tem por objetivo promover a vida, porém pode acontecer de ser um ambiente inapropriado para o desenvolvimento neuropsicomotor e neurocomportamental. A terapia ocupacional é uma ciência da área de saúde que busca atuar de forma sistêmica, integrando os saberes biopsicossociais e espirituais para manutenção da vida. No campo hospitalar atua para além do processo saúde e doença, visando o desempenho ocupacional e os papéis ocupacionais do indivíduo. No contexto da neonatologia, o paciente e sua família fazem parte da integração do cuidado. **Objetivo:** O presente estudo teve por objetivo elaborar e propor um protocolo de Avaliação Terapêutica Ocupacional para Neonato em Unidades Neonatais. **Método:** Trata-se de um levantamento bibliográfico, seguido de uma pesquisa exploratória, que envolveu a elaboração de um instrumento de avaliação, o qual teve sua versão prévia avaliada por uma terapeuta ocupacional com experiência em neonatologia, opinando e sugerindo modificações no instrumento, a fim de propor a partir da experiência clínica a estruturação da avaliação. **Resultados e Discussão:** Foi possível desenvolver uma avaliação estruturada que preconiza a seguinte estrutura: Informações Prévias, Avaliação Global e Avaliação Terapêutica Ocupacional. **Conclusão:** A Avaliação Terapêutica Ocupacional para Neonatos em Unidade Neonatal embasa a atuação do profissional, padronizando a avaliação terapêutica ocupacional de neonatos, favorecendo uma linguagem universal o que facilita a comunicação entre a equipe, oportunizando o desenvolvimento de indicadores, além de promover uma intervenção estruturada.

**Palavras-chave:** Serviço Hospitalar de Terapia Ocupacional; Unidade Neonatal; Avaliação; Recém-Nascido; Segurança do Paciente.



## ABSTRACT

**Introduction:** The Neonatal Units are intended for high-risk newborns, it is an environment that aims to promote life for the Newborn, but it may be an inappropriate environment for neuropsychomotor and neurobehavioral development. Occupational therapy is a health area science that seeks to act in a systemic way, integrating biopsychosocial and spiritual knowledge to maintain life. In the hospital field, it works beyond the health and disease process, aiming at the occupational performance and the individual occupational roles. In the context of neonatology, the patient and his family are part of the integration of care. **Objective:** This study aimed to develop and propose an Occupational Therapeutic Assessment Protocol for babies at risk in Neonatal Units. **Method:** This is a bibliographic survey, followed by an exploratory research, which involved the elaboration of an evaluation instrument, which had its previous version evaluated by an occupational therapist with experience in neonatology, giving an opinion and suggesting changes in the instrument, the in order to propose the structuring of the evaluation based on clinical experience. **Results and Discussion:** It was possible to develop a structured assessment that advocates the following structure: Prior Information, Global Assessment and Occupational Therapeutic Assessment. **Conclusion:** The Occupational Therapeutic Assessment for Babies at Risk in a Neonatal Unit supports the professional's performance, standardizing the occupational therapeutic assessment of newborns, favoring a universal language which facilitates communication between the team, providing opportunities for the development of indicators, in addition to promoting a structured intervention.

**Key-words:** Hospital Occupational Therapy Department; Neonatal Intensive Patient Safety; Evaluation; Newborn; Patient Safety.

## RESUMEN

**Introducción:** Las Unidades Neonatales están destinadas a recién nacidos de alto riesgo, es un ambiente que pretende promover la vida del recién nacido, pero puede ser un ambiente inapropiado para el desarrollo neuropsicomotor y neuroconductual. La terapia ocupacional es una ciencia del área de la salud que busca actuar de forma sistémica, integrando conocimientos biopsicosociales y espirituales para mantener la vida. En el campo hospitalario, actúa más allá del proceso de salud y enfermedad, visando el desempeño ocupacional y los roles ocupacionales del individuo. En el contexto de la neonatología, el paciente y su familia son parte de la integración del cuidado. **Objetivo:** Este estudio tuvo como objetivo desarrollar y proponer un protocolo de Evaluación Terapéutica Ocupacional para Bebés en Riesgo en Unidades Neonatales. **Método:** Se trata de un levantamiento bibliográfico, seguido de una investigación exploratoria, que implicó a la elaboración de un instrumento de evaluación, cuya versión anterior fue evaluada por un terapeuta ocupacional con experiencia en neonatología, opinando y sugiriendo cambios en el instrumento, con el fin de proponer la estructuración de la evaluación a partir de la experiencia clínica. **Resultados y Discusión:** Fue posible desarrollar una evaluación estructurada que preconiza la siguiente estructura: Información Previa, Evaluación Global y Evaluación Terapéutica Ocupacional. **Conclusión:** La Evaluación Terapéutica Ocupacional para bebés en riesgo en una Unidad Neonatal apoya la actuación del profesional, estandarizando la evaluación terapéutica ocupacional de los neonatos, favoreciendo un lenguaje universal que facilite la comunicación entre el equipo, brindando oportunidades para el desarrollo de indicadores, además de promover una intervención estructurada.

**Palabra-Clave:** Servicio de Terapia Ocupacional en Hospital; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Evaluación; Recién Nacido, Seguridad del Paciente

## Folha de Rosto

# Folha de rosto Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional (Revisbrato)

<b>DOI</b>	preenchimento pela revista
<b>Título no idioma do artigo</b>	<b>Proposta de um roteiro de avaliação terapêutica ocupacional (ATO) para neonato em unidade neonatal</b>
<b>Título abreviado no idioma do artigo</b> Utilizado no cabeçalho das páginas (até 10 palavras)	<b>Proposta de um roteiro de ATO para neonato em UNEO</b>
<b>Título traduzido</b> Em Inglês e Espanhol, se o artigo estiver em Português. Em Português e Espanhol, se o artigo estiver em Inglês ou em Inglês e Português, se o artigo estiver em Espanhol.	Proposal for an Occupational Therapeutic Assessment (OTA) script for neonates in a neonatal intensive care unit  Propuesta de guión de Evaluación Terapéutica Ocupacional (ETO) para neonatos en una unidade neonatal  XXXXXXXX
<b>Nomes dos autores</b>  <b>Exemplo:</b> Nome Primeiro Autor <sup>1</sup> , Nome Segundo Autor <sup>2</sup> , Nome Terceiro Autor <sup>3*</sup>  Se necessário utilize os símbolos abaixo. <b>Símbolos:</b> † <i>in memoriam</i> * <i>autor para correspondência</i>  <b>Lembre--se:</b> Todos os autores devem preencher e assinar a declaração de conflito de interesse .	Luciana de Simoni Martinez <sup>1</sup> , Vanessa Gomes de Souza Corrêa <sup>2</sup> , Hellen Delchova Rabelo <sup>3</sup> Caroline Alves de Oliveira <sup>4</sup>
<b>Afiliações dos autores</b> Incluir somente as instituições às quais o Autor manteve vínculo durante a execução do trabalho.  <b>Exemplo:</b> <sup>1</sup> Nome da Instituição, Departamento, Cidade, UF, País <sup>2</sup> Nome da Instituição, Departamento, Cidade, UF, País <sup>3</sup> Nome da Instituição, Departamento, Cidade, UF, País	<b>Exemplo:</b> 1 Universidade de Brasília, Departamento de Terapia Ocupacional,, Brasília, DF, Brasil 2 Universidade de Brasília, Departamento de Terapia Ocupacional,, Brasília, DF, Brasil 3. Hospital Regional de Ceilândia, Unidade Neonatal, Ceilândia, DF, Brasil 4 Universidade de Brasília, Departamento de Terapia Ocupacional,, Brasília, DF, Brasil

<p><b>Orcid dos autores</b></p> <p><b>Exemplo:</b>  <sup>1</sup> ORCID AUTOR 1: <a href="http://orcid.org/número">http://orcid.org/número</a>  <sup>2</sup> ORCID AUTOR 2: <a href="http://orcid.org/número">http://orcid.org/número</a>  <sup>3</sup> ORCID AUTOR 3: <a href="http://orcid.org/número">http://orcid.org/número</a></p>	<p><sup>1</sup> ORCID AUTOR 1: <a href="https://orcid.org/0000-0002-6223-5476">https://orcid.org/0000-0002-6223-5476</a>  <sup>2</sup> ORCID AUTOR 2: <a href="https://orcid.org/0000-0003-0519-4652">https://orcid.org/0000-0003-0519-4652</a>  <sup>3</sup> ORCID AUTOR 3: <a href="https://orcid.org/0000-0002-5205-2940">https://orcid.org/0000-0002-5205-2940</a>  <sup>4</sup> ORCID AUTOR 4: : <a href="https://orcid.org/0000-0002-3185-87262">https://orcid.org/0000-0002-3185-87262</a></p>
<p><b>Endereço para correspondência</b> Indicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● nome (idêntico à lista de autores)</li> <li>● endereço postal completo</li> <li>● e-mail</li> </ul>	<p><b>Endereço para correspondência:</b>  Autor Luciana de Simoni Martinez, Rua 13 Noirte, lote 1/3, apto 1103 D, Águas Claras, DF. CEP:71909-720, Águas Claras, DF, Brasil</p>
<p><b>Informações suprimidas no texto</b>  Se houver, use o exemplo.</p> <p>Se não houver, não declarar.</p>	<p>“nada a declara”</p>
<p><b>Conflito de interesse:</b>  Se houver, declarar.  Se não houver, escreva: “Os autores declaram não haver conflitos de interesse.”</p>	<p>“Os autores declaram não haver conflitos de interesse.”</p>
<p><b>Agradecimentos:</b>  Se houver, devem mencionar somente os nomes das pessoas ou órgãos institucionais, de forma sucinta.</p>	
<p><b>Contribuição dos autores:</b></p> <p><b>Caso necessário veja outros papéis em:</b>  <a href="https://casrai.org/credit/">https://casrai.org/credit/</a></p>	<p><b>Exemplo:</b>  <sup>1</sup> Contribuição AUTOR 1: Elaboração, revisão bibliográfica, elaboração da proposta, formatação,  <sup>2</sup> Contribuição AUTOR 2: Revisão bibliográfica.  <sup>3</sup> Contribuição AUTOR 3: Orientação do trabalho, análise da proposta, revisão do texto.  <sup>3</sup> Contribuição AUTOR 3: Orientação do trabalho, análise dos da proposta, revisão do texto.</p>
<p><b>Fonte(s) de financiamento:</b>  Se houver, use o exemplo, se não houver, não declarar.</p>	<p><b>Fonte de financiamento:</b>  “nada a declara”</p>

**Outras  
informações:**

I. Mencionar Grupos de Pesquisa cadastrados no CNPq/CAPES e Programas de Pós-graduação (*stricto sensu*) (se houver).

II. Deve ser informado, se o manuscrito é parte de pesquisa e se o trabalho já foi apresentado, em sua totalidade ou parte, em eventos científicos.

III. Os(as) autores(as) deverão dispor a afirmação de que a contribuição é original e inédita e que o texto não está sendo avaliado para publicação por outra revista.

O resumo foi apresentado no XVII Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional em 2022.

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b> .....	17
<b>2. Método</b> .....	20
<b>3. Resultados e Discussão</b> .....	21
<b>4. Conclusão</b> .....	34

## 1. INTRODUÇÃO

A Unidade Neonatal (UNEO) é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais que possuam condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos e tem como objetivo promover o acesso integral à saúde, acolhimento e resolutividade, priorizando ações as quais visem à redução da morbimortalidade neonatal possibilitando o desenvolvimento saudável do recém-nascido e sua integração na família e na sociedade (Ministério da Saúde [MS], 2012).

A Ciência da Melhoria do Cuidado de Saúde distingue três elementos chaves: o componente técnico da intervenção, a estratégia de implementação e o contexto no qual a intervenção é implementada. A gestão da qualidade é uma ferramenta estratégica na qual estimula a adoção de uma visão sistêmica de toda a organização que proporciona a qualificação dos processos institucionais e amplia a capacidade gestora para o enfrentamento dos riscos que apresentem como fim específico a melhoria contínua dos processos. Há grande carência de pesquisas as quais apontem intervenções práticas capazes de promover melhoria e como implantá-las, embora haja estudos que apontem as principais falhas nas diversas fases da assistência obstétrica e neonatal que podem vir a contribuir para a ocorrência de eventos adversos (Pinheiro, 2021).

Entende-se por Segurança do Paciente a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde. Para fins de informação é importante salientar, dano é o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo ser físico, social ou psicológico; evento adverso é o incidente no qual resulta em danos à saúde; incidente é o evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente; evento adverso é o incidente o qual resulta em dano ao paciente (MS, 2013).

Em saúde, todos trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, devem assumir responsabilidade pela própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares. Para a promoção de estratégias de segurança do paciente na organização entende-se que a Cultura de Segurança seja implementada gerando um comportamento organizacional. A cultura deve priorizar a segurança acima de metas financeiras e operacionais; encorajar e recompensar a identificação, a notificação e a resolução dos problemas de segurança; a partir de ocorrências de incidentes, deve promover o aprendizado organizacional e proporcionar recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança (MS, 2014).

Para a segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) há a necessidade de mudanças culturais tanto referentes à segurança do paciente quanto a formação profissional a qual considere a inserção da família no cuidado do bebê como auxiliar no controle e redução de iatrogenias, necessitando da promoção da assistência humanizada, em detrimento da figura de representatividade punitiva e de criticidade extrema às práticas assistências que hoje permeiam as crenças dos profissionais de saúde. Os autores ressaltam que há lacunas e carência de referencial científico sobre a temática da comunicação e segurança do paciente em UTINs. Os estudos sinalizam que para o estabelecimento de uma cultura de segurança neste contexto, há a necessidade de estratégias de gestão de qualidade e segurança, melhoria nas condições de trabalho e fatores profissionais, bem como a inserção da família como qualificador da assistência (Alves, Milbrath, Nunes & Gabatz, 2020).

Em 2013, a Terapia Ocupacional recebe a inclusão especialidade em Contextos Hospitalares através da Resolução nº 429 (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional [COFFITO], 2013), o qual regulamenta a especialidade técnica profissional. O terapeuta ocupacional não necessariamente precisará do título de especialista para atuar em contexto hospitalar, contudo após a formação profissional e aprovado na prova de títulos, recebe o título de "Terapeuta Ocupacional Especialista em Contextos Hospitalares".

Entretanto, a regulamentação orienta a prática profissional neste campo, independente da titulação de especialista, o profissional pode atuar em três áreas: "*Atenção intra-hospitalar*" a qual compreende o planejamento e execução da intervenção terapêutico-ocupacional junto aos pacientes, familiares e acompanhantes e/ou cuidadores, em regime de internação e ambulatorial, assim como aos trabalhadores e gestores, em diferentes contextos: unidades de internação; ambulatórios de unidades hospitalares ou similares; unidades de urgência; centro cirúrgico; centros e unidades de terapia intensiva; unidades semi-intensivas; hospital-dia; unidades especializadas; brinquedoteca; entre outros; "*Atenção extra-hospitalar oferecida por hospital*", compreende a atuação do terapeuta ocupacional em: visita domiciliar, assistência domiciliar, internação domiciliar e na rede assistencial de suporte em saúde, quando realizados por equipe hospitalar; e "*Atenção em Cuidados Paliativos*" compreende o oferecimento de cuidados terapêuticos ocupacionais junto a equipes multiprofissionais, a pacientes com condições crônico-degenerativas, ou potencialmente fatais (oncologicas e não-oncológicas) e que estão em tratamento sem condições de modificação da doença; os Cuidados Paliativos podem ser realizados tanto em contextos intra-hospitalares, como através de ações em contextos extra-hospitalares oferecidas por equipe hospitalar, não se restringe à fase de terminalidade da vida e são considerados cuidados preventivos, pois previnem um grande sofrimento motivado por dores, sintomas e pelas múltiplas perdas físicas, psicossociais e espirituais e podem reduzir o risco de luto complicado. Dentre as áreas e disciplinas que o



Terapeuta Ocupacional deve ter no exercício profissional estão as “Medidas de controle e infecção hospitalar e biossegurança” (COFFITO, 2013).

Todavia, não existem normas regulamentadores que garantam a presença de um terapeuta ocupacional integralmente na UNEO. Mota (2020) relata que os terapeutas ocupacionais dividem carga-horária entre todos os setores do hospital, ou os atendimentos ocorrem a partir de interconsulta, gerando aos profissionais sobrecarga de trabalho ou uma intervenção pouco elaborada.

A conduta do terapeuta ocupacional em UNEO é baseada em neuroproteção com enfoque especial na Teoria Síncrono-Ativa do Desenvolvimento (TSAD) a qual analisa o comportamento dos RN de acordo com cinco subsistemas, os quais se desenvolvem independentemente e ao mesmo tempo, enfatiza o acolhimento humanizado aos recém-nascidos e recomenda os passos a serem seguidos para a percepção do funcionamento cerebral do bebê, através do seu comportamento (Als, 1982), objetivando o melhor desempenho ocupacional do recém-nascido (em suas ocupações) e do seu cuidador (em suas co-ocupações).

Na perspectiva do atendimento específico aos pais e cuidadores, o terapeuta ocupacional lança mão de grupos terapêuticos visando a promoção da saúde mental diante do processo de hospitalização. O terapeuta ocupacional ao desenvolver suas ações centradas na família, visa promover o vínculo, o acolhimento e o suporte para enfrentamento da internação e a construção do papel parental dos pais (Casimiro & Linhares, 2021).

Em uma UTIN em Portugal foi identificado que o terapeuta ocupacional deu maior ênfase à intervenção na Modulação Sensorial e na Orientação aos Cuidadores do Recém-Nascido Pré-Termo, a intervenção torna-se uma abordagem indireta sobre o recém-nascido, exibindo uma visão holística sobre o mesmo, a fim de potencializar seu desempenho ocupacional e a qualidade de vida, demonstrando que a família permeia o atendimento da terapia ocupacional no contexto neonatal (Santos, Fagundes, Melo, Costa & Pedrosa, 2020).

O uso de instrumentos padronizados contribui para o processo terapêutico-ocupacional, auxiliando na avaliação, planejamento e na reavaliação de uma intervenção, possibilitando produzir dados e favorecer evidências. Os instrumentos apresentam seus construtos associados a uma ou mais teoria que os embasam, devendo os terapeutas ocupacionais buscar o conhecimento sobre a teoria que os fundamenta. Se faz necessário a compreensão das razões para a utilização dos instrumentos para a escolha de uma determinada escala de avaliação (Cruz, Rodrigues & Wertheimer, 2021).

Diante, das evidências atuais na área da Terapia Ocupacional Neonatal na área de neonatologia, da publicação do livro “Terapia Ocupacional em Neonatologia” no ano de 2022, e tendo em vista os dados referentes às diversas possibilidades de atuação do

terapeuta ocupacional dentro da UNEO, emerge a necessidade de realizar uma proposta de Avaliação Terapêutica Ocupacional (ATO) específica para a Neonatologia. Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo propor um protocolo de Avaliação Terapêutica Ocupacional (ATO) para Recém-Nascidos em UNEO, para identificação de fatores de risco e proteção ao desenvolvimento global dos bebês considerando a promoção da Segurança do Paciente.

## **2. MÉTODO**

### **2.1 Pesquisa bibliográfica**

Inicialmente, foi realizado um levantamento bibliográfico que teve como objetivo identificar avaliações utilizadas por terapeutas ocupacionais na área de Neonatologia no Brasil, e os aspectos funcionais avaliados, promovendo aproximação e familiaridade à temática. Devido à escassez ou ausência de trabalhos publicados, realizou-se uma pesquisa exploratória ao referencial teórico nas áreas de Pediatria, Enfermagem e Fisioterapia em Neonatologia a fim de proporcionar maior aproximação e familiaridade com o objeto de estudo de forma multidisciplinar.

As bases de dados científicas consultadas foram: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Google Acadêmico e as revistas nacionais de terapia ocupacional (Revisbrato e Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional). Os descritores utilizados foram: Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Enfermagem, Avaliação, Neonatologia, Pré-termo, Segurança do Paciente e seus correspondentes na língua inglesa, combinando-as alternadamente e utilizando operador booleano "AND". Foram utilizados livros técnicos de terapia ocupacional, enfermagem e fisioterapia para construção arcabouço teóricas para favorecer o raciocínio clínico em relação à construção deste instrumento.

Foi realizada pesquisa sobre a atuação do terapeuta ocupacional brasileiro em neonatologia nas revistas nacionais (Revisbrato e Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional). Os descritores utilizados foram: terapia ocupacional, atuação, avaliação, neonatologia.

### **2.2 Procedimento de análise de dados**

No procedimento de análise de dados, foram lidos os resumos, através da leitura exploratória, a fim de identificar se o artigo encontrado tinha relevância na pesquisa. Em

seguida, procedeu-se a leitura seletiva, determinando qual material correspondia ao que se desejava descobrir ou identificar. Em seguida, foi realizada a leitura analítica, com a finalidade de ler o material anteriormente selecionado com objetividade e de forma crítica, ordenar e resumir as informações. Por fim, deu-se a leitura interpretativa, a fim de relacionar os métodos, instrumentos, resultados e a conclusão ao objetivo desta pesquisa (Kahlmeyer-Mertens, 2007).

Os artigos excluídos foram aqueles que não continham relação com o tema desta pesquisa e aquelas avaliações da pediatria, enfermagem e fisioterapia específicas da profissão, respeitando o objeto de estudo de cada profissão.

### 2.3. A Construção do Instrumento de Avaliação e análise de conteúdo

Após a pesquisa bibliográfica foi construída uma versão prévia da avaliação. A versão prévia foi analisada por uma terapeuta ocupacional avaliadora com experiência em neonatologia há 7 anos, opinando e sugerindo modificações no instrumento, enriquecendo seu conteúdo, estrutura e linguagem, a fim de propor a partir da experiência clínica a estruturação da avaliação.

A pergunta que motivou a construção da avaliação foi: O que o terapeuta ocupacional precisa avaliar numa UNEO para realizar a triagem de demandas prioritárias e quais os cuidados ele deve ter para realizar uma intervenção ocupacional com segurança?

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1. Levantamento bibliográfico

Como resultado da pesquisa bibliográfica, não foi encontrado artigo científico que mencione a ATO em neonatologia, entretanto, foram encontradas avaliações validadas comumente utilizadas por terapeutas ocupacionais para avaliação do desenvolvimento infantil.

Sobre a atuação do terapeuta ocupacional em UNEO no Brasil foram selecionados três referenciais que abordavam sobre a atuação destes profissionais, foram utilizados como base para a construção da proposta dos núcleos da avaliação um artigo (Morimoto, Santos & Leite, 2020), uma Dissertação de Mestrado (Matos, 2020) e um capítulo de livro (Dittz & Rocha, 2018).

O profissional de saúde deve fundamentar suas ações, mesmo que o conhecimento biomédico, fisiológico e funcional seja multidisciplinar, deve ter como base a respectiva

especificidade profissional, no caso do terapeuta ocupacional, a ação deve relacionar-se com a noção de ocupação humana como promotora de saúde (Dittz & Rocha, 2018) e para além do objeto legal de atuação profissional, consideram-se as Políticas Públicas e as Resoluções que direcionam a conduta profissional, tecnicamente e eticamente.

O respaldo legal para esta atuação é a Resolução nº 429 de 2013 do Conselho Federal de Terapia Ocupacional e Fisioterapia que reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contextos Hospitalares e dá outras providências.

Em neonatologia, o Manual Técnico do Método Canguru preconiza uma Atenção Humanizada ao Recém-Nascido (MS, 2017) e a Política Nacional de Segurança do Paciente (MS, 2013) define seis protocolos Básicos de Segurança do Paciente, são eles: identificação do paciente, higiene das mãos, segurança cirúrgica, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, prevenção de quedas dos pacientes e prevenção de úlceras por pressão (UPP).

### 3.2. A intervenção do Terapeuta Ocupacional em Unidade Neonatal

A atuação do Terapeuta Ocupacional em Contextos Hospitalares visa à proteção, promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e Cuidados Paliativos, do indivíduo e da coletividade, pautado na concepção de integralidade e humanização da atenção à saúde. Realiza-se por meio de diagnóstico terapêutico ocupacional, bem como com a eleição, execução e utilização de métodos, técnicas e recursos pertinentes e adequados aos contextos hospitalares (COFFITO, 2013).

Para Dittz e Rocha (2018) a terapia ocupacional tem como foco o envolvimento das pessoas em ocupações significativas, dessa forma espera-se do profissional de saúde no âmbito do hospital, que favoreça a autonomia do paciente durante a internação e após a alta hospitalar. Para as autoras o cuidado em neonatologia não pode ser limitado ao modelo biomédico, deve contemplar a família de forma integral, inclusive na preparação para os cuidados pós-alta hospitalar, orientada pelos pressupostos teóricos, entre os quais, o envolvimento do bebê e sua família em ocupações as quais lhes sejam significativas.

Matos (2020) relatou em sua pesquisa que os terapeutas ocupacionais pesquisados por ele não realizam intervenção baseada em critérios para o atendimento, pois os participantes relatam que não há critérios padronizados para referenciar a atuação do terapeuta ocupacional, logo, os mesmos, estabelecem métodos próprios, o que pode, segundo a autora, estar relacionado a dificuldade de compreensão da equipe quanto à atuação da terapia ocupacional em neonatologia. Os critérios citados para avaliação são:

observação do estado de alerta e peso do bebê, o nível de estabilidade clínica e o período em que o bebê está internado.

Morimoto et al. (2020) relatou que a atuação do terapeuta ocupacional em uma UTIN no Hospital Universitário de Recife, como sendo o responsável pelos cuidados ligados ao desenvolvimento do bebê, a humanização do ambiente e orientação aos pais e profissionais. No referido hospital, a atuação do terapeuta ocupacional na UTIN é através de interconsulta, ou seja, através de encaminhamento pela equipe se caso o bebê apresentar algum atraso no desenvolvimento neuropsicomotor ou com necessidades específicas, como bebês crônicos e/ou que apresentem algum déficit sensorial. Neste contexto, o profissional atua visando a reabilitação e facilitando os cuidados ao recém-nascido pela equipe ou na relação mãe-bebê. A assistência terapêutica ocupacional irá depender do grau de demandas apresentadas por cada bebê. Entretanto, o referido estudo menciona que na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), a atuação do Terapeuta Ocupacional é mais presente e independente de sinalização ou encaminhamento.

As UCINCo são unidades responsáveis pelo recém-nascido após a alta da UTIN, os bebês elegíveis para UCINCo são aqueles que apresentam desconforto respiratório leve e não necessitam de assistência ventilatória mecânica ou CPAP ou Capuz em Fração de Oxigênio (FiO<sub>2</sub>) elevada (FiO<sub>2</sub> > 30%), que tenham peso superior a 1.000g e inferior a 1.500g, quando estáveis, sem acesso venoso central, em nutrição enteral plena, para acompanhamento clínico e ganho de peso, ou recém-nascido maior que 1.500g, que necessite de venóclise para hidratação venosa, alimentação por sonda e/ou em uso de antibióticos com quadro infeccioso estável, dentre outros critérios (MS, 2012).

Para Dittz e Rocha (2018) as possibilidades de intervenção da terapia ocupacional em neonatologia englobam ações para o posicionamento do recém-nascido (RN), posicionamento Canguru, toque, brincar exploratório, estimulação auditiva, adequação do ambiente e cuidados com a família.

Um estudo da prática da atuação do terapeuta ocupacional em UTINs no Estado de São Paulo, alguns pontos relevantes corroboram com as possibilidades de intervenção citados por Dittz e Rocha (2018). Matos (2020) identificou que a prática está relacionada à atuação com o recém-nascido, com a família, com a equipe e com o ambiente físico da UTIN.

Na Tabela 1, é possível verificar as ações realizadas por Terapeutas Ocupacionais em UNEO no Brasil.

**Tabela 1**

*Descrição das Intervenções da Terapia Ocupacional em Unidade Neonatal no Brasil.*

<b>Autor / Ano de Publicação</b>	<b>Local da Pesquisa</b>	<b>Ações de Intervenção</b>
(Dittz & Rocha, 2018)*		<ul style="list-style-type: none"><li>– Selecionar e aplicar avaliações formais e informais;</li><li>– Avaliar o efeito do ambiente sobre a organização neurocomportamental;</li><li>– Avaliar a prática dos cuidadores;</li><li>– Avaliar o posicionamento;</li><li>– Avaliar a organização neurocomportamental;</li><li>– Avaliar a condição clínica do bebê;</li><li>– Elaborar plano individualizado de intervenções terapêuticas;</li><li>– Intervenções que reforcem o papel da família;</li><li>– Elaborar plano de alta e acompanhamento em conjunto com a equipe multiprofissional.</li></ul>
(Morimoto et al., 2020)	Unidade Neonatal do Hospital de Recife	<ul style="list-style-type: none"><li>– Avaliação sensório-motora e do desenvolvimento;</li><li>– Orientar aos profissionais e genitores quanto aos estímulos adequados de acordo com a idade dos neonatos;</li><li>– Estimulação precoce para prevenção de atrasos e distúrbios;</li><li>–</li></ul>

Continuação: **Tabela 1**

*Descrição das Intervenções da Terapia Ocupacional em Unidade Neonatal no Brasil.*

---

		<ul style="list-style-type: none"><li>– Humanização do ambiente neonatal;</li><li>– Apoio aos pais quanto aos vínculos com seus bebês e favorecimento da percepção das capacidades dos mesmos;</li><li>– Orientar quanto às condutas e posturas adequadas para o aleitamento materno.</li></ul>
(Matos, 2020)	Unidades Neonatais no Estado de São Paulo	<ul style="list-style-type: none"><li>– Estimular o desenvolvimento neuropsicomotor (estimulação visual, estimulação auditiva, estimulação tátil, posicionamento na incubadora e posicionamento pele a pele);</li><li>– Ações para redução de estresse;</li><li>– Aleitamento materno;</li><li>– Preparo para alta;</li><li>– Atuação com a família;</li><li>– Atuação com a equipe;</li><li>– Atuação no ambiente</li></ul>

---

*Nota:* \*Capítulo de Livro, não há local de pesquisa.

Fonte: Autora

Na literatura nacional, o livro "*Terapia Ocupacional em Neonatologia*" é o referencial teórico mais recente desta temática, os capítulos foram escritos por terapeutas ocupacionais atuantes na área de saúde materno-infantil. A primeira parte se refere ao pré-natal e parto, a segunda parte às intervenções após o nascimento e durante a internação em unidades neonatais, e a terceira e última parte aborda a pós-alta hospitalar. Na segunda parte, na qual a proposta desta avaliação se aplica, o livro trás a atuação da terapia ocupacional na intervenção junto à família do recém-nascido, intervenção junto às mães, com enfoque na abordagem grupal; intervenção na amamentação como uma co-

ocupação materna; intervenção junto ao recém-nascido, enfoque nas ocupações do bebê; a intervenção na ambiência e junto à equipe; cuidados paliativos em neonatologia e prescrição e confecção de órteses (Rabelo & Alves, 2022).

Infelizmente, devido à baixa carga horária dos terapeutas ocupacionais nas UNEOs, nem sempre é possível conduzir a avaliação para todos os neonatos internados, normalmente, a demanda para a terapia ocupacional ocorre através de interconsulta ou sinalização da equipe. Em Recife, o serviço de Terapia Ocupacional na Unidade Neonatal ocorre três vezes por semana, os atendimentos são individuais e costumam durar, em média, de 5 a 10 minutos, podendo variar de acordo com as demandas do bebê (Morimoto et al., 2020).

Posto isso, a atuação do terapeuta ocupacional em neonatologia tem algumas características peculiares em cada serviço, contudo, há muitas possibilidades de intervenção na UNEO, seja com o RN, na ambiência, com os familiares ou cuidadores e com os profissionais de saúde.

### 3.3. A Estruturação da Avaliação

Desta forma, retorna-se ao questionamento para elaboração da estruturação da proposta de avaliação: O que o terapeuta ocupacional precisa avaliar numa UNEO para realizar a triagem de demandas prioritárias e quais os cuidados ele deve ter para realizar uma intervenção terapêutica ocupacional com segurança?

A organização de dados na assistência terapêutica ocupacional leva ao reconhecimento das atividades do profissional perante a equipe multidisciplinar e perante a família do paciente, além de facilitar o estabelecimento de objetivos de intervenção a curto e médio prazo (Kudo, Parreira, Barros & Zamper, 2012). Ainda segundo a autora, a dinâmica hospitalar é intensa, assim como há uma imprevisibilidade em relação a rotinas e altas, havendo a necessidade da elaboração da Triagem, como uma forma de avaliação preliminar, a qual favoreça a construção de objetivos a curto e médio prazo. É neste momento que se faz o levantamento das primeiras informações a fim de se determinar se haverá a necessidade de avaliações mais profundas, intervenções e encaminhamentos específicos.

Segundo Santos, Araújo e Porto (2008) muitos testes são utilizados para triagem de anormalidades no desenvolvimento de prematuros, em revisão bibliográfica o autor constatou que cinco testes são os mais utilizados, são eles: Denver II – Teste de Triagem do Desenvolvimento; Alberta Infant Motor Scale (AIMS), ambos foram desenvolvidos em crianças típicas, mas são amplamente utilizados para triagem de desvios de desenvolvimento. Porém, ambos apresentam maior sensibilidade para crianças acima de 8 e 6 meses, respectivamente. O Movement Assessment of Infant (MAI) emerge como um



teste de triagem utilizado no Brasil, para identificação de anormalidades e acompanhamento na intervenção precoce, contudo exige experiência e habilidade por parte do examinador. O Test of Infant Motor Performance (TIMP) e a Avaliação do Desenvolvimento Motor Global (GM) são testes utilizados para avaliação qualitativa de motricidade, apresentando maior confiabilidade e sensibilidade em idades precoces (3 meses). São testes que exigem treinamento e são demorados para aplicar. Segundo o autor todos os instrumentos apresentam vantagens e desvantagens, a escolha dependerá da população e dos objetivos do terapeuta ocupacional.

Rocha, Dornelas e Magalhães (2013) identificaram os principais instrumentos utilizados para avaliar o desenvolvimento de crianças nascidas pré-termo nos primeiros três anos de vida, e constatou que 45,83% dos pesquisadores utilizaram a escala AIMS e 45,5 % a Denver II.

Por conseguinte, para a proposta de estruturação da avaliação foram criados núcleos de conteúdo que englobam ações primárias de avaliação, sendo eles: Informações Prévias, Avaliação Global e Avaliação Terapêutica Ocupacional.

A presente proposta de avaliação poderá ser aplicada de forma a ser um instrumento de triagem para avaliar as prioridades do atendimento de Terapia Ocupacional de acordo com o serviço e as demandas do neonato. Posteriormente, havendo a necessidade de utilizar instrumentos de avaliação validados e padronizados, estes poderão ser incluídos no plano terapêutico singular (PTS).

### 3.3.1. Informações Prévias: A coleta de informações sobre o paciente

Ao iniciar o processo de avaliação ocupacional do RN o Terapeuta Ocupacional deverá coletar dados no prontuário, podendo ou não, iniciar sua intervenção através da sinalização ou encaminhamento da equipe de saúde. Alguns dados preliminares podem ser obtidos por meio do contato com os profissionais de saúde e familiares ou coletados no prontuário do bebê, tais como: a história materna e perinatal, idade gestacional e peso ao nascimento, medicação prescrita, história familiar (composição familiar, escolaridade, condições socioeconômicas), rede de apoio social da família e história de doença psiquiátrica e/ou abuso de substância na família.

Ao adentrar na Unidade Neonatal, deve-se atentar primeiramente, a higiene das próprias mãos, e aos cuidados de controle de infecção hospitalar, como o não uso de aparelho celular, retirada de adornos, etc. Ao chegar à beira leito, o primeiro cuidado deve ser com a identificação do paciente, atentar-se para o nome, data de nascimento, nome da mãe e se a criança está com a identificação correta. Neste sentido, o terapeuta ocupacional, como parte da equipe de saúde, deve zelar pela identificação correta do paciente, podendo tanto, favorecer oficinas para confecção de placas de identificação,

como orientar aos pais para este controle, inclusive, orientando sobre o direito do registro de nascimento em cartório.

Segundo do Nascimento, Flauzino, Cunha, Silva e Rocha (2015) as mães devem ser orientadas sobre o registro de nascimento e emissão da certidão de nascimento. É importante salientar, que alguns pais não registram os filhos enquanto estão internados, mesmo que este serviço cartorial esteja presente no hospital ou na maternidade. Na preparação para a alta hospitalar, poderá o terapeuta ocupacional ser um facilitador deste processo, orientando sobre a necessidade de ao receber alta, ter em mãos a Declaração de Nascido Vivo, pois esta permitirá o registro de nascimento que garantirá o direito à cidadania, sendo o primeiro ato de reconhecimento social, pois a inexistência da certidão os torna "invisíveis" para o Estado. O terapeuta ocupacional em casos específicos pode articular com o serviço de Assistência Social Hospitalar a motivação para o ato de registro.

Desta forma, após analisar a identificação correta do paciente e avaliar se a família está bem orientada quanto à higiene das mãos e prevenção para o risco de infecção relacionados à assistência em saúde (IRA), deve-se considerar os fatores de risco para o desenvolvimento, os sinais vitais e o uso de tecnologia dura, são dados relevantes a serem considerados pois irão impedir ou não a intervenção terapêutica ocupacional junto ao RN. O uso de fototerapia e o Protocolo de Hipotermia Terapêutica restringem a intervenção direta ao neonato. Contudo o Protocolo Prevenção de Contato exige a devida paramentação por parte do terapeuta ocupacional.

Observar o neonato em diferentes momentos, incluindo momentos de descanso e de práticas de cuidados, enriquecem as informações sobre o bebê e seus pais, realizando uma análise de atividade, que permita reconhecer a fatores que possam estar militando ou favorecendo as ocupações (Dittz & Rocha, 2018).

### 3.3.2. Avaliação Global: a neuroproteção para o desenvolvimento saudável

Ao elaborar a estrutura da avaliação, primeiramente, colocaram-se os itens que não requerem manuseio do RN. Somente a partir da análise da dor é que consideramos se o paciente é elegível para manuseio do terapeuta ocupacional, ou se, o processo de avaliação e intervenção deverá aguardar outro momento, quando o bebê esteja mais confortável, ou realizar a intervenção para minimizar a dor, usando estratégias terapêuticas não farmacológicas.

Esta Avaliação Global contribui para favorecer a neuroproteção e propiciar ações favorecedoras do cuidado junto aos cuidadores. Foram incluídos os seguintes subitens: avaliação ergonômica do ambiente, estado comportamental, avaliação da dor, avaliação de sinais de retraimento e sinais de aproximação.

O subitem avaliação ergonômica do ambiente, considera a promoção da Segurança do Paciente em UNEO, devendo ser cumpridos os seguintes requisitos de Humanização: controle de ruído, controle de iluminação, climatização, iluminação natural para as novas unidades, garantia de livre acesso a mãe e pai, e permanência da mãe ou pai; garantia de visitas programadas dos familiares e garantia de informação da evolução dos pacientes aos familiares, pela equipe médica, no mínimo, uma vez ao dia (MS, 2012).

Os subitens estado comportamental, avaliação da dor, avaliação de sinais de retraimento e sinais de aproximação foram incluídos na avaliação considerando o "Manual do Método Canguru", o qual preconiza que os cuidados ao recém-nascido pré-termo e de baixo peso devem ser apoiados nos novos conceitos de neurodesenvolvimento e da neurociência, e ratifica a adequação dos cuidados voltados para a neuroproteção como fundamentais para uma vida saudável. A qualidade da ambiência na unidade neonatal e o estabelecimento do manuseio refinado são pontos altos do novo paradigma perinatal. Os sinais de estresse indicam a necessidade de uma pausa, até que o recém-nascido dê sinais para continuar a interação ou o procedimento, estes são os sinais de aproximação. Deve-se evitar que o RN atinja o estado de hiperalerta (olhos bem abertos, certo olhar de pânico e uma fixação em relação ao estímulo, difícil de ser quebrada) (MS, 2017).

### 3.3.3. Avaliação Ocupacional: a co-ocupação materna, familiar e o desenvolvimento neuropsicomotor

Sempre que possível o terapeuta ocupacional deve priorizar a intervenção na presença dos pais/familiares e realizar a avaliação nos momentos adequados, respeitando o momento do sono.

A Avaliação Ocupacional considera a co-ocupação materna e familiar, neste item incluiu-se: Avaliação da Amamentação, Avaliação da Higiene do Bebê e Avaliação do Comportamento de Vínculo.

O terapeuta ocupacional é um dos profissionais da equipe de saúde que está diretamente envolvido na amamentação. A intervenção na amamentação é multidisciplinar, contudo, deve ser alinhada, principalmente, com a equipe de fonoaudiologia. Sendo, o terapeuta ocupacional um facilitador para o engajamento nesta atividade que é uma co-ocupação da mãe e do bebê (bebê se alimenta, mãe amamenta) promovendo a criação de vínculo afetivo.

A avaliação sensório-motora do recém-nascido deve ser realizada se o bebê apresentar condições fisiológicas, idade corrigida e peso adequado para ser manipulado. Para esta avaliação adotou-se critérios de elegibilidade de peso acima de 1,2 Kg e estabilidade clínica.

No Quadro 1, é possível verificar a estruturação da organização final da ATO para Neonatos em UNEO

### Quadro 1

Organização final da ATO para RN em UNEO.

<b>INFORMAÇÕES PRÉVIAS</b>	
<b>I. Identificador do Avaliador</b>	– Nome do profissional terapeuta ocupacional
<b>II. Identificação da fonte de informações</b>	– Número do Leito – Nome do RN – Nome da Mãe – Dados do RN (Data de Nascimento, Idade Gestacional, Idade Cronológica, Idade Corrigida, APGAR, Peso) – <b>Atendimento da presença de:</b> <input type="radio"/> respondente primário (mãe ou pai) <input type="radio"/> secundário (familiar ou profissional da Unidade) <input type="radio"/> Não se Aplica. – <b>Identificação do Paciente:</b> <input type="radio"/> correta <input type="radio"/> incorreta.
<b>III. Fatores de Risco para o Desenvolvimento</b>	– <b>Causas prevalentes na UNEO:</b> <input type="radio"/> Asfixia Perinatal <input type="radio"/> Asfixia Neonatal <input type="radio"/> Aspiração de Mecônio <input type="radio"/> Baixo Peso ao Nascer <input type="radio"/> Baixo Peso Pré-gestacional <input type="radio"/> Ausência de Pré-Natal <input type="radio"/> Uso Materno de Substâncias <input type="radio"/> Desnutrição Materna <input type="radio"/> Mãe adolescente <input type="radio"/> Sífilis Congênita <input type="radio"/> Toxoplasmose <input type="radio"/> Prematuridade <input type="radio"/> Outros:
<b>IV. Sinais Vitais</b>	– <b>Avaliar ao chegar e ao deixa o leito:</b> <input type="radio"/> Frequência Respiratória <input type="radio"/> Frequência Cardíaca <input type="radio"/> Saturação – <b>Padrões e Sinais anormais:</b> – <b>Tremor</b> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não – <b>Cianose</b> <input type="radio"/> ausente <input type="radio"/> nas extremidades <input type="radio"/> labial
<b>V. Uso de Suporte Ventilatório</b>	– <b>Ventilação Mecânica no momento:</b> <input type="radio"/> VM <input type="radio"/> VNI <input type="radio"/> CPAP <input type="radio"/> Hood <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> O2 Livre

---

<b>VI. Uso de Protocolos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Uso de Fototerapia:</b> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</li><li>- <b>Protocolo de Manuseio Mínimo:</b> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</li><li>- <b>Protocolo de Precaução de Contato:</b> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</li><li>- <b>Protocolo de Hipotermia Terapêutica:</b> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</li></ul>
<b>VII. Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Recebeu orientação quanto à:</b></li><li>- <b>Lavagem correta das mãos:</b> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</li><li>- <b>Higiene das Unhas:</b> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</li><li>- <b>Uso de adornos:</b> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</li><li>- <b>Uso de celular:</b> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</li></ul>
<b>AVALIAÇÃO GLOBAL</b>	
<b>/III. Avaliação Ergonômica do Ambiente</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Ergonomia física:</b></li><li>- <b>Iluminação:</b> <input type="radio"/> luzes acesas <input type="radio"/> luzes apagadas</li><li>- <b>Incubadora:</b> <input type="radio"/> coberta <input type="radio"/> descoberta</li><li>- <b>Acesso a incubadora:</b> <input type="radio"/> direita <input type="radio"/> esquerda</li><li>- <b>Abertura/Fechamento incubadora:</b> <input type="radio"/> adequado <input type="radio"/> inadequado;</li><li>- <b>Nível de Ruído:</b> <input type="radio"/> nenhum <input type="radio"/> pouco <input type="radio"/> muito</li><li>- <b>Posicionamento no leito:</b> <input type="radio"/> correto <input type="radio"/> incorreto <input type="radio"/> Rolo em U <input type="radio"/> Rolo em O <input type="radio"/> Prono <input type="radio"/> Supino <input type="radio"/> Decúbito Lateral <input type="radio"/> Rede <input type="radio"/> Pele a pele</li></ul>
<b>IX. Estado Comportamental<sup>1</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Avaliar ao chegar e ao sair do leito:</b> <input type="radio"/> sono profundo <input type="radio"/> sono leve <input type="radio"/> sonolento <input type="radio"/> alerta quieto <input type="radio"/> alerta ativo <input type="radio"/> choro</li></ul>
<b>X. Avaliação da Dor<sup>2</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Escala NIPS<sup>2</sup></li></ul>
<b>XI. Sinais de Retraimento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> regurgitar <input type="radio"/> náusea <input type="radio"/> soluçar <input type="radio"/> movimento peristáltico <input type="radio"/> caretas <input type="radio"/> retração de língua <input type="radio"/> arqueamento de tronco <input type="radio"/> dedos espalhados <input type="radio"/> espirrar <input type="radio"/> bocejar <input type="radio"/> suspirar <input type="radio"/> tossir <input type="radio"/> desviar <input type="radio"/> franzir a testa</li></ul>

---

- 
- XII. Sinais de Aproximação**
- Extensão de língua  mão à face  emissão de sons
  - mãos juntas tocando-se  pés juntos tocando-se  entrelaçar os dedos  aconchegar-se  movimentos corporais  mão à boca  procura de anteparo para os pés ou pernas  reflexo de procura  sugar  segurar a mão do examinador  fazer "OOH" com a boca (arredondando os lábios)  fixar-se visualmente ou auditivamente  abocanhar: movimentos de abertura e fechamento de boca.
- 

### AVALIAÇÃO TERAPEUTICA OCUPACIONAL

---

- XIII. Avaliação da Amamentação**
- Mãe apta a amamentar  mãe com restrição  RN com restrição
  - **Tipo de Amamentação:** \_\_\_\_\_
  - Suga no seio materno
  - **Mãe sente-se segura para posicionar o bebê:**
  - Sim  Não
  - **Mãe amamenta com dificuldade:**  Sim  Não
  - **Quais dificuldades:** \_\_\_\_\_
  - **Bebê apresenta reflexo de busca:**  Sim  Não
  - **Bebê apresenta preferência por posicionamento:**
  - Mama direita  Mama esquerda  Não apresenta
  - **Bebê apresenta prontidão para amamentar:**
  - Sim  Não
  - **Bebê apresenta vigília após as alimentações:**
  - Sim  Não
- 
- XIV. Avaliação da Higiene do bebê**
- **Banho: Cuidador faz:**
  - com auxílio  não faz  faz com independência;
  - **Troca de fraldas: Cuidador faz:**
  - com auxílio  não faz  faz com independência
  - **Vestir: Cuidador faz:**
  - com auxílio  não faz  faz com independência
-

---

**XV. Avaliação do comportamento de vínculo**

- **Os pais estendem as mãos para a criança quando o bebê é trazido a eles:**  Sim  Não
- **Chamam o bebê pelo nome:**  Sim  Não
- **Os pais conversam sobre termos de identificação (com quem a criança se parece, o que parece especial quando comparada a outra criança).**  Sim  Não
- **Quando os pais estão segurando o bebê realizam:**
  - **Contato pele a pele**  Sim  Não
  - **Contato visual**  Sim  Não
  - **Ao tocar:**  usam a ponta dos dedos  usam a mão inteira  evitam tocar  investigam e examinam o bebê,
- **Quão confortáveis os pais parecem com os cuidados:**  tensos  preocupados  tranquilos  seguros
- **Se o recém-nascido está agitado, que tipo de técnica de conforto eles usam:**
  - balançar  envolver  falar  acariciar  toque de contenção.

---

**XVI. Avaliação Sensório-Motora**

- **Avaliação neurológica: reflexos primitivos:**
  - preensão palmar  reflexo plantar  reflexo de Babinski  sucção reflexa  reflexo de busca  reflexo tônico-cervical assimétrico  reflexo de moro  reflexo de marcha.
- **Avaliação da visão:** foca e acompanha a imagem mostrada:  Sim  Não
- **Avaliação da audição:** procura sons quando estimulado:  voz  chocalho  não reage

---

**XVII. Avaliação do Tônus Muscular**

- **Escala Modificada de Asworth**
- **Neonatos sem quadros neurológicos:**
  - Sim  Não

---

Continuação

---

- **Hipotônico para a idade gestacional corrigida**

Sim  Não

- **Hipertônico para idade gestacional corrigida**

Sim  Não

- **Normal para a idade gestacional corrigida**

-  Sim  Não

---

**XVIII. Má formação congênita**

Sim  Não Causa:

- **Indicação para prescrição de órtese:**

Sim  Não Causa:

- **Localização<sup>4</sup>:**  MSD  MSE  MID  MIE Outro:

---

Nota: <sup>1</sup>(Saúde, 2017); <sup>2</sup> Escala NIPS pode ser substituída pela escala CRIES em caso de pacientes em pós-operatório; <sup>3</sup> <sup>4</sup>MSD: Membro Superior Direito; MSE: Membro superior esquerdo; MID: Membro Inferior Direito; MIE: Membro Inferior Esquerdo.

FONTE: Elaborado pelas autoras.

A presente proposta sugere uma orientação para avaliação do terapeuta ocupacional em Unidade Neonatal, embora pareça ser extensa, cabe adaptá-la à realidade do serviço. Sugere-se que a avaliação seja impressa e plastificada, podendo ser higienizada e reutilizada. Enfatiza-se a importância da necessidade dos cuidados técnicos e de conduta orientada à segurança do paciente para higienização do instrumento.

Segundo Alves *et al.*, (2020) o processo de construção e incentivo à segurança do paciente se dá de forma similar no cenário nacional e internacional, salientando que há cinco categorias que emergem nessa implantação, são elas: O profissional e a segurança do paciente; Comunicação e Segurança do Paciente; Gestão de qualidade e segurança do paciente; Cultura de Segurança; e a Família e a Segurança do Paciente.

Sendo assim, é atribuída a todos os profissionais de saúde a corresponsabilidade pela promoção da Segurança do Paciente, e a conduta do terapeuta ocupacional deve estar alinhada com essa política, com a Política de Humanização, e com a ética profissional.

#### **4. CONCLUSÃO**

Devido à escassez de instrumentos de triagem em neonatologia específicos para serem utilizados pela terapia ocupacional, se faz necessário estudar, pesquisar e discutir sobre avaliações que possam ser aplicadas globalmente, num primeiro contato com o paciente, e posteriormente, refinar a avaliação conforme a demanda, se necessário utilizando um instrumento padronizado.



A instrumentalização das atividades realizadas pelo terapeuta ocupacional em neonatologia, promove reconhecimento profissional perante a equipe, favorece o desenvolvimento de indicadores na assistência e, principalmente, auxilia para o desenvolvimento saudável do bebê de risco.

Neste sentido, a terapia ocupacional contribui para a promoção do vínculo afetivo e do cuidado através das atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária e fortalecimento da co-ocupação e papéis ocupacionais originados a partir do nascimento de um filho. Bem como, realiza intervenções para promoção do desenvolvimento neurocomportamental do recém-nascido e neuroproteção, devendo incluir uma prática segura que promova a Segurança do Paciente, como o preparo para Alta-Segura e favorecer a educação em saúde para promoção de prevenção as infecções relacionadas à assistência em saúde.

A implementação de uma ATO para recém-nascidos em UNEO que utilizar parâmetros universais e específicos da terapia ocupacionais, promoverá um melhor entendimento da atuação do terapeuta ocupacional no referido contexto, bem como favoreça a prestação de um serviço qualificado com instrumentos sejam validados neste contexto para incrementar a atuação do terapeuta ocupacional.

## Referências Bibliográficas

Als, H. (1982). Toward a synactive theory of development: Promise for the assessment and support of infant individuality. *Infant mental healthjournal*, 3(4), 229-243.

Alves, V. A., Milbrath, V. M., da Silva Nunes, N. J. & Gabatz, R. I. B. (2020). Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 19. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.49984>

ASHWORTH B. PRELIMINARY TRIAL OF CARISOPRODOL IN MULTIPLE SCLEROSIS. *Practitioner*. 1964 Apr;192:540-2. PMID: 14143329.

*Atenção humanizada ao recém - nascido de baixo peso : método canguru. (2017).* Brasília: Ministério da Saúde. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_metodo\\_canguru\\_manual\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf) Retrieved from

Casimiro, T., & Linhares, C. (2021). Atuação do terapeuta ocupacional com pais de bebês em unidades neonatais brasileiras / Occupational therapist performance with parents of babies in brazilian neonatal units. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO*, 5(3), 333-351. doi: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto41909>

Cruz, D., Rodrigues, D., & Wertheimer, L. (2021). Reflexões sobre o uso de instrumentos de avaliação na Terapia Ocupacional no Brasil / Reflexions about the use of instruments of evaluation in Occupational Therapy in Brazil. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO*, 5(1), 2-7. doi: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto35973>

Delchova R, H., & Alves, O. C. (2022). *Terapia Ocupacional em Neonatologia*. Belém, PA: Instituto Nufen.

Dittz, E., & Rocha, L. (2018). *Terapia ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos: Terapia Ocupacional em unidades de terapia intensiva neonatal*. 1ª Ed. 311-328. São Paulo: Editora Payá.

Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. *Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária*. Brasília: Ministério da Saúde.  
[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)

Junior, F. I. d. O. (2021). Qualidade e segurança: implementação de uma cultura. In R. d. F. NOBREGA, N. K. Horigoshi, & J. C. (Eds.), *Gestão em UTI pediátrica e neonatal*. Manole.

Kahlmeyer-Mertens, R. S. (2007). *Como elaborar projetos de pesquisa: linguagem e método*. 1ª ed. São Paulo: FVG Editora.

Kudo, A. M., Parreira, F. V., Barros, P. B. M., & Zamper, S. S. S. (2012). Construção do instrumento de avaliação de terapia ocupacional em contexto hospitalar pediátrico: sistematizando informações/Construction of an assessment instrument of occupational therapy in pediatric hospital contexts: systematizing information. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 20(2). Doi: <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.018>

Matos, F. (2020). Atuação do terapeuta ocupacional na unidade de terapia intensiva neonatal: um estudo da prática (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil. <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/13314>

Morimoto, S., Santos, D., & Leite, V. (2020). Atuação do terapeuta ocupacional em uma unidade neonatal do Recife/ Occupational Therapist's Action in a Neonatal Unit of Recife. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO*, 4(1), 116-122. doi: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto27972>

Nascimento, M. I., Flauzino, R. F., da Cunha, M. C., da Silva, G. P. R., & da Rocha, L. B. (2015). Fatores associados à ausência de registro de nascimento em cartório localizado em maternidade do Sistema Único. *Epidemiologia em Serviços de Saúde*, 24, 431-440. Doi: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2015050000001>

Pinheiro, J. F. Melhoria da qualidade na regulação dos riscos sanitários nos serviços de atenção obstétrica e neonatal. 2021. 78f (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021. <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/33081>

Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União*, 150(62), 43-44.

Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930\\_10\\_05\\_2012.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html)

Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contextos Hospitalares e da outras providências. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (2013). [https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3191#:~:text=Setembro%20de%202013\)-,Reconhece%20e%20disciplina%20a%20especialidade%20de%20Terapia%20Ocupacional%20em%20Contextos,Hospitalares%20e%20da%20outras%20provid%C3%A2ncias](https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3191#:~:text=Setembro%20de%202013)-,Reconhece%20e%20disciplina%20a%20especialidade%20de%20Terapia%20Ocupacional%20em%20Contextos,Hospitalares%20e%20da%20outras%20provid%C3%A2ncias).

Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 26. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html)

Rocha, S. R., de Fátima Dornelas, L., & de Castro Magalhães, L. (2013). Instrumentos utilizados para avaliação do desenvolvimento de recém-nascidos pré-termo no Brasil: revisão da literatura/Assessment tools utilized for the evaluation of preterm neonates in Brazil: literature review. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 21(1). Doi: <https://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2013.015#:~:text=Os%20testes%20mais%20utilizados%20nos,e%20o%20teste%20de%20triagem>

Santos, A. F. C. d., Fagundes, A. I. F., Melo, J. M. F., Costa, R. A. d., & Pedrosa, V. V. (2020). Intervenção do terapeuta ocupacional nas alterações do desempenho ocupacional do recém-nascido pré-termo em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. [https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/4827/3/Interven%C3%A7%C3%A3o%20Terapeuta%20Ocupacional%20Alterações%20Desempenho%20Ocupacional%20%20Recém-Nascido%20Pré-TermoUnidades%20Terapia%20Intensiva%20Neonatal\\_DOI.pdf](https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/4827/3/Interven%C3%A7%C3%A3o%20Terapeuta%20Ocupacional%20Alterações%20Desempenho%20Ocupacional%20%20Recém-Nascido%20Pré-TermoUnidades%20Terapia%20Intensiva%20Neonatal_DOI.pdf) DOI.pdf

Santos, R. S., Araújo, A. P., & Porto, M. A. S. (2008). Diagnóstico precoce de anormalidades no desenvolvimento em prematuros: instrumentos de avaliação. *Jornal de Pediatria*, 84, 289-299. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572008000400003>

Sousa, H. P. M. d. (2021). A atuação da terapia ocupacional na UTI neonatal: uma revisão narrativa. (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade de Brasília. Brasília. <https://bdm.unb.br/handle/10483/29727>

**\*O presente artigo é parte integrante de uma das atividades desenvolvidas pela aluna de graduação de Terapia Ocupacional durante o estágio obrigatório supervisionado, do Programa de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília. Agradecimentos: A FEPECS pela oportunidade de estágio obrigatório em uma Unidade de Neonatologia do Distrito federal.**

**Contribuição das autoras: Martinez LDS, participou da concepção da pesquisa, delineamento metodológico, elaboração do instrumento e redação do artigo; DELCHOVA HR participou como terapeuta ocupacional avaliadora e revisão crítica; OLIVERA CA participou como orientadora da pesquisa, revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.**

**ANEXOS**

**ANEXO A**

**AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA OCUPACIONAL DO RECÊM-NSCIDO NA UNIDADE NEONTAL**

<b>AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA OCUPACIONAL DO RECÊM-NASCIDO NA UNIDADE NEONAT</b>				
Profissional Responsável:			Leito:	
Nome do bebê:		Nome da mãe:		
Data do Nasc: __/__/__ IG: _____ ICron: _____ ICorr: _____ APGAR: 1' ____ 5' ____		Data da Avaliação:		
Atendimento na presença de ( ) mãe ( ) pai ( ) outro: _____ ( ) NA				
<b>FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO:</b> <input type="radio"/> Asfixia Perinatal <input type="radio"/> Asfixia Neonatal <input type="radio"/> Aspiração de Mecônio <input type="radio"/> Baixo peso ao nascer <input type="radio"/> Baixo peso pré-gestacional <input type="radio"/> Ausência de pré-natal <input type="radio"/> Uso materno de substâncias <input type="radio"/> Desnutrição Materna <input type="radio"/> Mãe adolescente <input type="radio"/> Sífilis Congênita <input type="radio"/> Toxoplasmose <input type="radio"/> Prematuridade <input type="radio"/> Outros: _____				
<b>NAIS VITAIS:</b> <b>FR (paciente): _____ Padrão:</b> <input type="radio"/> Eupneico (30-60 irpm) <input type="radio"/> Taquipneico (>60) <input type="radio"/> Bradipneico (<30)				
	<b>Frequência Cardíaca (bpm)</b>	<b>Saturação (%)</b>		<b>FR (IRPM)</b>
<b>Ao chegar ao leito</b>			<b>RN</b>	<b>30-60</b>
<b>Ao deixar o leito</b>			<b>LACTENTE</b>	<b>24-40</b>

**PADRÕES E SINAIS ANORMAIS:**Tremor:  Sim  NãoCianose:  ausente  extremidade  labialVentilação mecânica no momento:  VM  VNI  CPAP  hood  CN  O<sub>2</sub> livreUso de fototerapia no momento:  Sim  NãoProtocolo de manuseio mínimo  Sim  NãoProtocolo de precaução de contato:  Sim  NãoProtocolo de hipotermia terapêutica:  Sim  Não**PREVENÇÃO IRAS: Recebeu orientação quanto à:**- Lavagem correta das mãos:  Sim  Não- Higiene das Unhas:  Sim  Não- Uso de adornos:  Sim  Não- Uso de celular:  Sim  Não**AVALIAÇÃO GLOBAL****AVALIAÇÃO ERGONÔMICA:**- Ergonomia Física:  luzes acesas  luzes apagadas incubadora coberta  incubadora descoberta  acesso à esquerda  acesso à direita  Abertura/Fechamento da incubadora adequado- Nível de Ruído:  nenhum  pouco ruído  muito ruído**POSICIONAMENTO NO LEITO:**  correto  incorretoRolo em:  U  O  prono  supino  DLs  Rede  Pele a pele**ESTADO COMPORTAMENTAL (Ao chegar):**  Sono Profundo  Sono Leve Sonolento  Alerta Quieto  Alerta Ativo  Choro**ESTADO COMPORTAMENTAL (Ao sair):**  Sono Profundo  Sono Leve Sonolento  Alerta Quieto  Alerta Ativo  Choro

## AVALIAÇÃO DA DOR

Tabela II – Escala de Dor no Recém-Nascido e no Lactente

NIPS	0 ponto	1 ponto	2 pontos
Expressão facial	Relaxada	Contraída	–
Choro	Ausente	Resmungos	Vigoroso
Respiração	Relaxada	Diferente do basal	–
Braços	Relaxados	Fletidos/estendidos	–
Pernas	Relaxados	Fletidos/estendidos	–
Estado de consciência	Dormindo/calmo	Desconfortável	–

Pontuação máxima de 7 pontos, considerando dor  $\geq 4$ .  
NIPS – *Neonatal Infant Pain Scale*.

Pontuação: \_\_\_\_\_

### SINAIS DE RETRAIMENTO

- Regurgitar    Náusea    Soluçar    Movimento peristáltico    Caretas, retração de língua  
 Arqueamento do tronco    Dedos espalhados    Espirrar    Bocejar  
 Suspirar    Tossir    Desviar    Franzir a testa

### SINAIS DE APROXIMAÇÃO

 checklist pertencente à Avaliação do Comportamento do Bebê Pré-termo adaptado (ACBP) (ALS et al., 1982):

- Extensão de língua    Mão à face    Emissão de sons  
 Mãos juntas tocando-se    Pés juntos tocando-se    Entrelaçar os dedos  
 Aconchegar-se    Movimentos corporais    Mão à boca  
 Procura de anteparo para os pés ou pernas    Reflexo de procura  
 Sugar    Segurar a mão do examinador  
 Fazer “OOH” com a boca (arredondando os lábios)    Fixar-se visualmente ou auditivamente  
 Abocanhar: movimentos de abertura e fechamento de boca

## AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA OCUPACIONAL

**AVALIAÇÃO AMAMENTAÇÃO:**  mãe apta a amamentar    mãe com restrição    bebê com restrição

- Tipo de alimentação: \_\_\_\_\_  
- Suga seio materno  Não    Sim  
- Mãe sente-se insegura para posicionar o bebê:  Não    Sim  
- Mãe amamenta com dificuldade:  Não    Sim. Quais dificuldades: \_\_\_\_\_  
- Bebê apresenta reflexo de busca:  Não    Sim  
- Bebê apresenta preferência por posicionamento  
 Mama direita    Mama esquerda    Nenhum  
- Bebê apresenta prontidão para amamentar  Não    Sim  
- Bebê apresenta vigília após as alimentações  Não    Sim

### **AVALIAÇÃO HIGIENE DO BEBÊ (CO-OCUPAÇÃO):**

#### **Banho:**

- Cuidador faz com auxílio     Cuidador não faz     Cuidador faz com independência

#### **Troca de fraldas:**

- Cuidador faz com auxílio     Cuidador não faz     Cuidador faz com independência

#### **Vestir:**

- Cuidador faz com auxílio     Cuidador não faz     Cuidador faz com independência

### **AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO DE VÍNCULO**

- Os pais estendem as mãos para a criança quando o bebê é trazido à eles  
 Chamam o bebê pelo nome  
 Os pais conversam sobre termos de identificação (com quem a criança se parece, o que parece especial quando comparada a outra criança)  
- Quando os pais estão segurando o bebê realizam:  contato pele a pele     contato visual  
- Ao tocar:  usam a ponta dos dedos     usam a mão inteira     evitam tocar  
                   investigam e examinam o bebê  
- Quão confortáveis os pais parecem com os cuidados:  
 tensos     preocupados     tranquilos     seguros  
- Se o recém-nascido está agitado, que tipo de técnica de conforto eles usam:  
 balançar     envolver     falar     acariciar     toque de contenção

### **AVALIAÇÃO SENSÓRIO- MOTORA**

#### **AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA –**

- Reflexos primitivos:**  Preensão Palmar     Reflexo plantar     Reflexo de Babinski  
 Sucção reflexa     Reflexo de busca     Reflexo tônico-cervical assimétrico  
 Reflexo de Moro     Reflexo de Marcha

**AVALIAÇÃO DA VISÃO:** Foca e acompanha a imagem mostrada?     Sim     Não

**AVALIAÇÃO DA AUDIÇÃO:** Procura sons quando estimulado?

- Voz     Chocalho     Não reage

## VALIAÇÃO DO TÔNUS:

### Escala Modificada de Asworth

GRAU	OBSERVAÇÃO CLÍNICA
0	Nenhum aumento no tonus muscular
1	Leve aumento do tonus muscular, manifestado por uma tensão momentânea ou por resistência mínima, no final da amplitude de movimento articular (ADM), quando a região é movida em flexão ou extensão;
1 +	Leve aumento do tonus muscular, manifestado por tensão abrupta, seguida de resistência mínima em menos da metade da ADM restante;
2	Aumento mais marcante do tonus muscular, durante a maior parte da ADM, mas a região é movida facilmente;
3	Considerável aumento do tonus muscular, o movimento passivo é difícil;
4	Parte afectada rígida em flexão ou extensão

### Neonatos que apresentam quadros neurológicos:

Grau: ( ) 0 ( ) 1 ( ) 1+ ( ) 2 ( ) 3

### Neonatos sem quadros neurológicos:

( ) Hipotônico para a idade gestacional corrigida  
( ) Hipertônico para idade gestacional corrigida  
( ) Normotônico para a idade gestacional corrigida

### Má formação congênita:

Sim  Não Causa:

### - Indicação para prescrição de órtese:

Sim  Não Causa:

**Localização<sup>4</sup>:**  MSD  MSE  MID  MIE Outro:

### Observações:




## ANEXO B

### Diretrizes da Revista (REVISBRATO)

#### INSTRUÇÃO AOS AUTORES



#### 1. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA SUBMISSÃO

A submissão do manuscrito deverá respeitar as diretrizes indicadas pelo corpo editorial. Os artigos que não atenderem aos itens mencionados serão devolvidos aos(às) autores(as) para adequação.

O periódico aceita trabalhos em português, inglês e espanhol. Seu público alvo são pesquisadores, docentes, estudantes de pós-graduação e graduação, profissionais terapeutas ocupacionais, assim como demais profissionais interessados de áreas correlatas.

**É recomendado que os autores sigam as orientações abaixo (de acordo com a Equator Network) para construção do seu manuscrito:**

[CONSORT](#) (ensaios clínicos controlados e randomizados)

[PRISMA](#) (revisões sistemáticas e meta-análises)

[PRISMA ScR](#) (revisões de escopo)

[STROBE](#) (estudos observacionais)

[CARE](#) (relatos de caso)

[AGREE](#) (diretrizes para prática clínica)

[SRQR](#) (pesquisa qualitativa)

**É sugerido aos(as) autores(as) que façam um *checklist* quanto à estrutura do artigo e as normas indicadas antes de submetê-lo a revista.**

Os manuscritos deverão ser submetidos no seguinte endereço eletrônico: <https://revistas.ufri.br/index.php/ribto>

Além do manuscrito (documento principal) os(as) autores(as) devem anexar como **documento suplementar**: a Folha de rosto; a Declaração de direito autoral e conflito de interesse; o termo de uso de imagem (quando aplicável) e a aprovação em Comitê de Ética (quando aplicável).

**Todos os(as) autores(as) devem ser cadastrados nos Metadados seguindo a mesma ordem de autoria informada no texto submetido.**

O periódico adota o sistema *Plagius* para verificação de indícios de plágio nos textos submetidos antes de iniciar o processo de avaliação.

Os manuscritos submetidos à Revisbrato não poderão ser/estar submetidos em nenhuma outra revista durante o processo editorial.

O tempo médio de resposta desde a aceitação do original até a confirmação de publicação é de aproximadamente 110 dias.

#### 2. TIPOS DE ARTIGO

Os artigos publicados neste periódico são:

- Editorial
- Artigo Original
- Artigo de Revisão
- Análise da Prática
- Temas da Atualidade
- Imagem de Capa

### 2.1 Editorial

Trata-se de texto elaborado pelo corpo editorial, ou quaisquer outros autores, quando convidados, que tematizam argumentos sobre o conteúdo da revista a ser publicado em seu respectivo período.

### 2.2 Artigo Original

Trata-se de manuscrito resultante de pesquisa, de natureza teórica/conceitual, experimental, exploratória e/ou empírica, referente a temas de interesse no campo da terapia ocupacional e interdisciplinares correlatos ao campo. Este tipo de manuscrito deve ser estruturado do seguinte modo: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.

### 2.3 Artigo de Revisão

Trata-se de manuscrito que apresenta síntese de estudos publicados, referente a determinado período, fontes e marcos teóricos, acompanhado de análise crítica e/ou descritiva, favorecendo o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Referem-se a esta seção: Revisões Sistemáticas, Integrativas, em Escopo, Narrativas e Crítica. Serão aceitos artigos que sigam as diretrizes delineadas pelo checklist do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) <http://www.prisma-statement.org/>, quando tratar-se de revisões sistemáticas e o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA ScR), quando tratar-se de revisão de escopo. <http://www.prisma-statement.org/Extensions/ScopingReviews>.

### 2.4 Artigo de Análise da Prática

Trata-se de breve análise crítica de um contexto de atuação em Terapia Ocupacional. Pode incluir o trabalho com um cliente, paciente, família ou grupo, deve apresentar foco nos procedimentos de intervenção/acompanhamento (que inclui o contexto e questão terapêutica ocupacional, avaliações, diagnóstico ocupacional, os métodos de intervenção/acompanhamento, modelos, abordagens). Por fim, deve ser colocado em síntese a conclusão da prática sobre o dado contexto apresentado. Podem ser análises da prática específicas à Terapia Ocupacional ou interdisciplinares, mas que façam relevâncias ao campo de conhecimento da Terapia Ocupacional.

### 2.5 Temas da Atualidade

Comunicação Livre, Memórias da Terapia Ocupacional, Opiniões e Reflexões sobre temáticas relevantes à Terapia Ocupacional e áreas correlatas. Trata-se de artigos de menor extensão que os artigos originais e relatos de experiências, informes sobre o desenvolvimento de projetos e programas, resultados de reuniões, simpósios e conferências nacionais e internacionais na área de Terapia Ocupacional e áreas correlatas. Publicação de entrevistas realizadas com terapeutas ocupacionais ou

pessoas que contribuíram para a construção da profissão no país ou no exterior, traduções de textos ou artigos, bem como documentos históricos inéditos.

## 2.6 Imagem de Capa

Trata-se de imagens produzidas no contexto da Terapia Ocupacional, em áreas correlatas ou de cunho político e social que poderão estampar as capas das edições da REVISBRATO. As imagens podem ser fotografias, desenhos e obras em geral.

## 3. APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS SUPLEMENTARES

Seguem abaixo as diretrizes para elaboração da: 1) Folha de Rosto, 2) Declaração de direito autoral, 3) declaração de uso de imagem.

### 3.1 Folha de rosto ([baixar word](#))

**Deve ser submetida em arquivo separado do manuscrito em documentos suplementares, seguindo o modelo word disponível no link acima e deve conter:**

**Títulos:** Obrigatoriamente deve ser escrito em três línguas: português, inglês e espanhol. Abaixo exemplificamos as possibilidades de ordem dos títulos por idioma e a sua formatação.

Exemplo 1 - quando o texto é escrito em língua portuguesa deve seguir a ordem: Título em português/Título em inglês/Título em espanhol

Exemplo 2 - quando o texto é escrito em língua inglesa deve seguir a ordem: Título em inglês/ Título em português/ Título em espanhol

Exemplo 3 - quando o texto é escrito em língua espanhola deve seguir a ordem: Título em espanhol/ Título em português/ Título em inglês

**Autores(as):** Nome completo dos(as) autores(as), instituição de vínculo até 3 níveis (universidade; faculdade; departamento) e geográficas (cidade; estado; país), seguido do endereço eletrônico (e-mail).

**Contato:** Somente do(a) autor(a) principal. Deve-se indicar, em nota de rodapé, o endereço de correspondência (instituição/residência, rua, CEP, cidade, unidade da federação, país e telefone para contato).

**ORCID:** Informar o número de todos(as) autores(as). Caso não possuam, solicitamos que ele seja criado através do link: <https://orcid.org/sianin>

**Agradecimentos:** Se houver, devem mencionar somente os nomes das pessoas ou órgãos institucionais, de forma sucinta.

**Contribuição dos autores:** Os(as) autores(as) devem definir a contribuição efetiva de cada um no trabalho (concepção do texto, organização de fontes e/ou análises, redação do texto, revisão etc.).

**Fonte de Financiamento:** Se possui fomento (financiamento de órgãos de pesquisa públicos ou privados, ou de outros órgãos como instituições e empresas) ou se não houve financiamento.

**Outras informações necessárias:**

I. Mencionar Grupos de Pesquisa cadastrados no CNPq/CAPES e Programas de Pós-graduação (*stricto sensu*) (se houver).

II. Deve ser informado, em nota de rodapé, se o manuscrito é parte de pesquisa e se o trabalho já foi apresentado, em sua totalidade ou parte, em eventos científicos.

III. Os(as) autores(as) deverão dispor a afirmação de que a contribuição é original e inédita e que o texto não está sendo avaliado para publicação por outra revista.

**3.2 Declaração e Transferência de Direitos Autorais ([baixar word](#))**

No momento da submissão do artigo, os autores devem encaminhar a Declaração de responsabilidade, conflito de interesse e transferência de Direitos Autorais segundo modelo word apresentado no link acima, assinado por todos os autores.

Plágio em todas as suas formas constituem um comportamento antiético de publicação. A Revisbrato utiliza o sistema *Plagius* para detecção, e caso encontre indícios de plágio ou autoplágio reserva-se o direito de arquivar a submissão em qualquer etapa do processo editorial. Caso seja identificado plágio ou autoplágio em artigo já publicado, a chefia de editoração conduzirá uma investigação e, caso confirme a suspeita, fará a retratação, seguindo o guia do *Committee on Publication Ethics* (COPE) (<https://publicationethics.org/files/cope-retraction-guidelines-v2.pdf>)

O periódico *REVISBRATO — Revista interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional* é publicado conforme o modelo de Acesso Aberto e optante dos termos da licença Creative Commons BY (esta licença permite a distribuição, remixe, adaptação e criação a partir da obra, mesmo para fins comerciais, desde que os devidos créditos sejam dados aos autores e autoras da obra, assim como da revista). Mais detalhes disponíveis no site <http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>.

**3.3 Uso de imagens e discursos ([baixar word](#))**

Quando um autor submeter imagens para capa, que não correspondam a pesquisas em formato de artigo e que não tenham obrigatoriedade de autorização de Comitê de Ética, assim como a seções “Temas da Atualidade” e “Análise de prática”, deverá obrigatoriamente submeter, via metadados, o **TERMO DE CESSÃO DE DIREITO DE USO DA IMAGEM E DE DISCURSO**. Somente é necessário que o autor principal assine o termo e o submeta conforme o modelo em word apresentado no link acima.

**4. ESTRUTURA DO MANUSCRITO (Texto)**

**ATENÇÃO: NO CORPO DO TEXTO NÃO DEVE CONTER NENHUMA INFORMAÇÃO QUE IDENTIFIQUE OS(AS) AUTORES(AS).**

Para garantir o anonimato, coloque entre parênteses no local das informações que possam identificar os autores (informação suprimida). Os dados suprimidos devem vir na folha de rosto, em local identificado e após a correção e aprovação pelos pares, as informações serão adicionadas no texto.

Os manuscritos podem ser apresentados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Devem ser digitados em arquivo Microsoft Word 2007 ou posterior, folha

tamanho A4, margens estreitas de 1,27 cm, espaço do texto de 1,5 entre linhas (com espaço antes e após o parágrafo), letra *verdana*, tamanho 10. Todos os parágrafos devem começar na coluna 1, sem tabulação (reco de parágrafo) e justificado. Os títulos das partes devem seguir a mesa ordem dos tópicos dos resumos.

#### 4.1 Título

O título deve estar em letra *verdana*, tamanho 10, negrito e caixa alta, centralizado em relação ao texto. Deve ser conciso e informativo. Obrigatoriamente deve ser escrito em três línguas: português, inglês e espanhol.

#### 4.2 Resumo

Devem preceder o texto e obrigatoriamente ser escritos nas três línguas: português, inglês e espanhol. Não devem ser incluídas as referências no resumo. Não colocar abreviações ou siglas. Devem conter o mínimo e o máximo de palavras indicadas em cada seção.

#### 4.3. Palavras-chave (Descritores)

De três a seis, escritas nas três línguas obrigatórias, apresentadas após cada resumo. As palavras-chave devem vir separadas por ponto final "." E obrigatoriamente devem ser consultados os Descritores em Ciências da Saúde ([DeCS](#)) e/ou a [Unesco Thesaurus](#) para verificar a validação dos descritores.

#### 4.4 Estrutura para a construção de Tabelas e Figuras no corpo do manuscrito:

**Tabelas:** Devem estar citadas no texto através de numeração crescente (ex.: tabela 1, tabela 2, tabela 3) e apresentar legenda numerada correspondente à sua citação. As tabelas deverão ser apresentadas em formato editável (indica-se, preferencialmente, o uso do programa Microsoft Word 2007 ou posterior para preparação e envio das tabelas em formato.doc). Tabelas devem estar também devidamente identificadas e em escala de cinza e inseridas no texto e não ao final do documento, na forma de anexos. Todo quadro deve ser nomeado como tabela em ***sua parte superior***.

**Figuras:** As figuras (diagramas, gráficos, imagens e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, coloridas ou em preto e branco, e devem estar legíveis. Toda figura deve estar citada no texto através de numeração crescente (ex.: figura 1, figura 2, figura 3) e deve apresentar legenda numerada correspondente. As figuras devem estar inseridas no texto, em formato editável, e não ao final do documento, na forma de anexos. Todo diagrama, gráfico, imagem e/ou fotografia deve ser nomeado(a) como figura na ***sua parte inferior***.

#### 4.5 Citações no texto

A Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional — REVISBRATO adota as normas da edição mais recente da *American Psychological Association* (APA): <http://www.apastyle.org>

O nome dos(as) autores(as) deve ser escrito com as iniciais maiúsculas, seguido da data de publicação. Ex: Segundo Santos (2020) [...] ou (Santos, 2020).

Quando houver dois autores, os nomes devem estar separados por "&". Ex: Segundo Amarantes & Gomes (2003) [...] ou (Silva & Medeiros, 2010). Quando existirem mais

de dois autores em citações dentro ou fora dos parênteses, deve-se apresentar o nome do primeiro autor seguido da expressão “*et al.*”

**4.5.1 Citação direta:** acontece quando a fonte textual é transcrita na íntegra. Deve ser colocada entre aspas (“ ”) quando inserida dentro do parágrafo e não atinge mais que três linhas seguido pelo número da página da fonte consultada.

**4.5.2 Citação direta no texto com mais de 3 linhas:** Deve ser destacada com recuo de 4 cm da margem esquerda com fonte 10 (sem colocar a citação entre aspas).

**4.5.3 Citação indireta ou livre:** acontece quando o autor do manuscrito reproduz o conteúdo, a ideia, do documento original. É descrita no próprio corpo do texto e deve ser indicado, em qualquer parte, o autor original seguido do ano da referência.

**4.5.4 Citação da fonte secundária (citação de citação):** Trata-se de uma obra (secundária) que referencia a obra primária. Deve ser utilizada somente quando as fontes primárias não estão mais disponíveis em edição ou desatualizadas. Deve ser utilizado o termo *apud* (em itálico).

Os(as) autores(as) são responsáveis pela organização das referências citadas no texto. Todos os autores dos trabalhos devem ser citados. No caso de artigos em periódicos, a colocação do número DOI é obrigatória. Caso o artigo não tenha DOI, deve ser fornecido o URL correspondente. Ao final do trabalho, as referências devem ser apresentadas em ordem alfabética.

## 4.6 Referências

**Todas as referências devem seguir a orientação da edição mais recente das normas da American Psychological Association (APA) (<http://www.apastyle.org>).**

A seguir, são apresentados alguns exemplos de referências de diversos tipos de documentos.

### 4.6.1 Livro:

Soares, L. B. (1991). *Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho?*. Hucitec.

### 4.6.2 Livro digital:

American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* [Manual de publicação da Associação Americana de Psicologia]. (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>

### 4.6.3 Capítulo de livro:

Lopes, R. E. (2016). Cidadania, direitos e terapia ocupacional social. In R. E. Lopes & A. P. S. Malfitano (Eds.), *Terapia ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos* (pp. 29-48). EdUFSCar

### 4.6.4 Artigo de periódico:

Aitken, S. (2014). Do Apagamento à Revolução: o direito da criança à cidadania/direito à cidade. *Educação & Sociedade*, 35(128), 675-698. <https://doi.org/10.1590/ES0101-7330201435128128621>

#### **4.6.5 Dissertação ou Tese:**

Galheigo, S. M. (1988). *Terapia ocupacional: a produção do conhecimento e o cotidiano da prática sob o poder disciplinar - em busca de um depoimento coletivo* [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Campinas].  
<http://repositorio.unicamp.br/ispu/handle/REPOSIP/251914>

#### **4.6.6 Documentos eletrônicos:**

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. (2018). Resolução no 500, de 26 de dezembro de 2018. Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional no Contexto Escolar, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contexto Escolar e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.

#### **4.6.7 Trabalhos publicados em anais de evento:**

Quarentei, M. S. (2001). Terapia Ocupacional e produção de vida. In *Anais do 7º Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional* (pp. 1-3). Porto Alegre: ABRATO.

#### **4.6.8 Redes sociais**

National Geographic [@natgeo]. (s.d.). *IGTV* [Instagram perfil]. Instagram. Recuperado em 8 de dezembro de 2019, in <https://www.instagram.com/natgeo/channel/>

Notícias da ciência. (21 de junho de 2019). *Você é fã de astronomia? Gosta de ler sobre o que os cientistas descobriram em nosso sistema solar - e além?* Esta [imagem anexada] [atualização de status]. Facebook. <https://www.facebook.com/ScienceNOW/photos/a.117532185107/10156268057260108/?type=3&theater>

## **5. ESTRUTURA DO TEXTO PARA ELABORAÇÃO DOS ARTIGOS**

### **5.1 Estrutura do texto para Artigos Originais**

Os artigos originais devem ter no máximo 6.000 (seis mil) palavras - não incluindo resumos, referências e ilustrações- e no máximo 5 (cinco) ilustrações/tabelas (quando houver).

**Título:** português, inglês e espanhol.

**Resumo:** Devem ter no mínimo 150 palavras e, no máximo, 250. Obrigatoriamente adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos: Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusão.

**Introdução:** Deve contemplar a apresentação e/ou justificativa do trabalho, sua relação com outras publicações, esclarecendo o estado atual em que se encontra o objeto investigado e/ou apresentando a base teórica adotada. No último parágrafo deve ser descrito o objetivo.

**Métodos:** Inclui a descrição das ferramentas e procedimentos empreendidos para o

## INSTRUÇÃO AOS AUTORES

desenvolvimento do trabalho, a caracterização do contexto da pesquisa e/ou da população estudada, o período de realização, o referencial teórico e/ou as formas escolhidas para a análise de dados e/ou discussão do tema proposto.

**Resultados:** Descreve a exposição objetiva do que foi observado em relação aos objetivos propostos. Pode ser apoiado em gráficos e tabelas.

**Discussão:** Apresenta a relação teórica e argumentativa com os resultados obtidos, estabelecendo compatibilidade ou não com resultados anteriores de outros autores e/ou dialogando com o referencial teórico adotado. Deve conter aprofundamento reflexivo sobre a área da Terapia Ocupacional.

**Conclusões:** Apresentam as considerações fundamentadas dos Resultados e Discussão. Devem responder ao objetivo inicial.

**Referências:** Seguir a orientação do formato/normas da *American Psychological Association* (APA). Devem ter obrigatoriamente o mínimo de 10 referências e no máximo 30.



Após revisão de texto realizada por empresa destinada a este fim, o mesmo será apreciado pelos editores, que irão fazer a avaliação de prova, que consiste em última revisão do texto para publicação. Caso as orientações não sejam seguidas, e quando não, sem as devidas justificativas, os textos serão rejeitados. Justifica-se a elaboração de revisão ortográfica para a garantia da habilidade de comunicação escrita dos textos a serem publicados e a sua leitura pelo público nacional e internacional.

### 7. TRADUÇÃO DO MANUSCRITO

Os autores poderão ter seus manuscritos traduzidos para as duas línguas, e publicados nas três versões de idiomas. No entanto, estas serão feitas pela REVISBRATO, e o autor (es) será (ão) informado(s), quando em aceite, dos valores em dinheiro dos custos deste trabalho.

*Até o presente momento a REVISBRATO não possui uma política institucional de tradução de manuscritos, assim como, não possui valores fixos sobre os custos financeiros deste tipo de serviço, que serão feitos por prestação de terceiros. Importante destacar que a decisão pela tradução é de liberdade do(s) autor(s), não sendo tal etapa obrigatória.*

### 8. PROCESSO DE AVALIAÇÃO PELOS PARES

A Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional adota o sistema de avaliação duplo-cego anônima (double-blind peer review).

Os manuscritos submetidos à Revisbrato são avaliados primeiramente pela secretaria através de um check-list para a verificação do cumprimento das normas da revista. Caso as normas estejam cumpridas, são enviados aos editores de seção para uma pré-avaliação, onde são considerados: originalidade, contribuição e pertinência para a área da Terapia Ocupacional, estrutura geral e robustez metodológica. Se obtiver avaliação positiva, o manuscrito será encaminhado para revisão por pares, onde dois avaliadores emitirão pareceres, que passarão pela revisão e aprovação do editor de seção. O texto que obtiver dois pareceres favoráveis estará aprovado e aquele que receber dois pareceres contrários estará definitivamente recusado. No caso de um texto obter um parecer favorável e outro contrário, será solicitado um terceiro parecer para auxiliar a decisão editorial. Em caso de conflito de interesse por parte dos pareceristas, o manuscrito será encaminhado a outro revisor.

O Editor responsável pelo processo de avaliação do manuscrito notificará ao autor da "Aceitação", "Aceitação com pequenos ajustes", "Correções obrigatórias" (e nova rodada de análise de pareceristas), ou "Rejeição" e arquivamento do mesmo. No caso de "aceitação com pequenos ajustes" ou "correções obrigatórias", os autores terão um prazo de 15 (quinze) dias para devolução do manuscrito, que seguirá para uma nova rodada de avaliação por pares, com parecer final do editor. Em caso de "rejeição" os autores serão notificados sobre o motivo da recusa.

Obras que tenham o conteúdo significativamente similar (plágio) a outras publicações, serão rejeitados em qualquer parte do processo onde se identifiquem.

O tempo médio de resposta desde o recebimento para avaliação até a confirmação de publicação é de aproximadamente 110 dias.