

Manual de Instruções para a Consulta Pública do Referencial Brasileiro de Procedimentos Terapêutico-ocupacionais (RBPTO)

Base normativa principal: Resolução-COFFITO nº 622/2025

Sumário e estrutura do documento

PARTE I - Manual de Orientações (Seções 1 a 8): finalidade, papel do participante, ótica dos procedimentos terapêutico-ocupacionais, decisões possíveis, sequência dos critérios de julgamento, definição dos critérios de análise, nível de recomendação e justificativa.

PARTE II - Exemplos de Julgamento: instrumento objetivo para avaliação de cada procedimento e dois exemplos completos, seguindo a mesma sequência dos critérios de análise.

PARTE III - Anexos para Consulta (A a E): glossário, fontes de evidência, demanda epidemiológica, educacional, social e assistencial, relação entre o RBPTO e o processo terapêutico-ocupacional e base normativa de referência.

PARTE I — MANUAL DE ORIENTAÇÕES

1. Finalidade deste Manual

Este manual orienta os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, as Associações Científicas e de Especialidades, as Entidades Representativas do Ensino de Graduação e da Pós-graduação, as Entidades Sindicais, Federativas e Patronais representativas dos profissionais e das empresas do setor, as Instituições de Ensino Superior, terapeutas ocupacionais e todos os cidadãos interessados na análise dos procedimentos que compõem ou poderão compor o Referencial Brasileiro de Procedimentos Terapêutico-ocupacionais (RBPTO), por meio de Consulta Pública. A Consulta Pública será realizada de maneira digital, por meio do link: <https://consulta-rbpto.coffito.gov.br/>.

A Consulta Pública tem por finalidade reunir contribuições técnicas para a atualização, qualificação, organização e eventual revisão do RBPTO, considerando a prática profissional, as melhores evidências disponíveis, as necessidades da população e a diversidade dos contextos de atuação da profissão de Terapeuta Ocupacional. Esta Consulta Pública não tem como objetivo definir honorários nem exigir do avaliador a codificação dos procedimentos em qualquer classificação.

Nos termos da Resolução-COFFITO nº 622/2025, o RBPTO constitui referência mínima para a descrição de procedimentos terapêutico-ocupacionais em todo o território nacional, incluindo consultas, avaliações, testes, medidas e escalas, diagnóstico e prognóstico, intervenções, consultoria, supervisão, assessoria,

auditoria e telessaúde. A norma também estabelece que o referencial alcança diferentes sistemas e contextos de atuação, incluindo Saúde, Educação e Assistência Social, entre outros.

Este manual é instrumento orientador da Consulta Pública e não substitui as Resoluções do COFFITO nem cria, por si só, obrigações profissionais, critérios de habilitação ou novas atribuições. As contribuições deverão sempre respeitar o ordenamento jurídico e normativo vigente.

2. A ótica dos Procedimentos Terapêutico-ocupacionais

Os procedimentos do RBPTO devem ser analisados a partir da especificidade do objeto profissional da Terapia Ocupacional: a relação entre pessoa/família/grupo/população/território, ocupação, participação e contexto, considerando desejo-motivação, potencialidades, limitações, necessidades e expectativas e as barreiras e facilitadores que repercutem na vida ocupacional de pessoas, famílias, grupos, populações e territórios.

Para fins de análise, os procedimentos terapêutico-ocupacionais podem ser compreendidos segundo sua função predominante no processo terapêutico-ocupacional:

Consulta terapêutico-ocupacional: procedimento destinado à coleta inicial de informações, identificação da demanda, história e perfil ocupacional e estabelecimento do contrato terapêutico-ocupacional.

Avaliação terapêutico-ocupacional: procedimentos destinados à identificação de desejo-motivação, potencialidades, necessidades, limitações, restrições, desempenho, participação, ocupações, padrões de desempenho e fatores contextuais.

Testes, medidas e escalas: procedimentos destinados à seleção e aplicação de instrumentos com propriedades psicométricas reconhecidas, quando pertinentes ao raciocínio terapêutico-ocupacional, em prol do processo avaliativo e elaboração do diagnóstico terapêutico-ocupacional.

Diagnóstico e prognóstico terapêutico-ocupacional: procedimentos destinados à síntese do processo avaliativo e estabelecimento do desfecho diagnóstico e das possibilidades de evolução e intervenção terapêutica.

Intervenções terapêutico-ocupacionais: procedimentos destinados ao desenvolvimento, ao aprimoramento, à recuperação e/ou compensação de competências e condições necessárias ao desempenho ocupacional, autonomia, participação e inclusão.

Tecnologia Assistiva: procedimentos destinados ao desenvolvimento, implementação de tecnologia assistiva e outros procedimentos relacionados a produtos, recursos, estratégias e serviços destinados à funcionalidade, autonomia, independência e participação.

Ergonomia e atividades de trabalho: procedimentos destinados à análise, adaptação e intervenção nos contextos laborais e produtivos.

Orientações e capacitações: procedimentos destinados às ações educativas dirigidas a familiares, cuidadores, profissionais, equipes, serviços e comunidade.

Consultoria, supervisão, assessoria, auditoria e perícia: procedimentos estratégicos destinados à qualificação de serviços, equipes, políticas e processos relacionados à ocupação e participação.

Contextos de atendimento e telessaúde: procedimentos destinados à análise, seleção e aplicação de de procedimentos ~~nos diferentes~~ por contextos de atuação profissional (Contextos, Instituições e Espaços).

Essa organização reproduz, em linguagem metodológica, a estrutura material do RBPTO vigente. Espera-se que as respostas à Consulta Pública tragam elementos para análise dos procedimentos terapêutico-ocupacionais em sua natureza e finalidade próprias, evitando reduzir a ideia de procedimento a uma ação técnica isolada, e ao mesmo tempo, ampliar a ideia de procedimento a uma cadeia de ações interdependente que sustentam o raciocínio e a prática profissional em Terapia Ocupacional.

3. Qual é o seu papel enquanto participante da Consulta Pública?

Caberá aos participantes opinarem sobre os procedimentos do RBPTO que estejam relacionados ao seu domínio técnico-científico, experiência profissional, produção científica, ensino, gestão, pesquisa ou interesse qualificado.

A contribuição deve ser fundamentada nas melhores informações disponíveis e considerar, conforme a natureza do procedimento, pertinência terapêutico-ocupacional, plausibilidade, evidência científica, impacto sobre ocupação e participação, demanda epidemiológica/educacional/social e assistencial, uso e aplicabilidade, relação benefício-risco, recursos necessários e adequação normativa.

4. Quais são os quatro tipos de contribuição possíveis?

MANTER: mantenha o a redação do capítulo e/ou procedimento conforme consta no Anexo - RBPTO vigente.

Todo procedimento permanece nesta categoria por padrão; nenhuma ação é necessária para concordar com ele.

ATUALIZAR: renomeie ou ajuste a nomeação dos capítulos e/ou procedimentos.

Indique os procedimentos que deseja atualizar, justificando tecnicamente cada alteração proposta.

EXCLUIR: proponha exclusões de capítulos e/ou procedimentos.

Indique apenas os procedimentos que deseja excluir, justificando tecnicamente a retirada.

INCLUIR: acrescente capítulos e/ou procedimentos que você considera que está faltando.

Sugira um ou mais procedimentos que considere relevantes, observando o rigor técnico exigido.

5. Sequência do julgamento

Para tornar a avaliação uniforme, recomenda-se que a ferramenta da consulta pública siga a seguinte sequência:

Pertinência e plausibilidade → Evidência e impacto ocupacional → Demanda epidemiológica, educacional, social e assistencial → Uso e aplicabilidade → Relação benefício-risco → Benefício e recursos necessários → Critérios de exclusão → Nível de recomendação → Decisão final → Justificativa e referências.

Os conceitos devem ser interpretados conforme o glossário deste manual e, quando aplicável, em conjunto com as normas profissionais vigentes.

6. Definição dos critérios (disponíveis na ferramenta da consulta pública)

6.1 Pertinência terapêutico-ocupacional e plausibilidade

Verifique se o procedimento terapêutico-ocupacional é compatível com o campo de atuação de terapeutas ocupacionais e se possui relação clara com problemas, necessidades, potencialidades ou objetivos terapêutico-ocupacionais. A análise deve considerar ocupações, desempenho ocupacional, participação, autonomia, independência, qualidade de vida, contexto, fatores pessoais e ambientais, conforme a natureza do procedimento.

O procedimento terapêutico-ocupacional pode estar relacionado aos capítulos do RBPTO: Consulta: Avaliação; Aplicação de Testes, Medidas e Escalas; Diagnóstico/Prognóstico, Relatório, Parecer e Laudo; Aplicação de Atividades; Tecnologia Assistiva; Ergonomia/Atividades de Trabalho; Orientações e Capacitações; Consultoria/Supervisão/Assessoria/Auditoria/Perícia; Contextos de Atendimento; ou Telessaúde. A pertinência não deve ser negada apenas porque o procedimento terapêutico-ocupacional ocorre fora da dimensão assistencial individual e/ou coletiva, em especial da saúde.

Depois, avalie se existe elementos científicos, técnicos e de aplicabilidade que explique por que o procedimento pode produzir o efeito pretendido. A plausibilidade sustenta a expectativa de benefício, mas não substitui a avaliação das evidências de efetividade.

6.2 Evidência científica e impacto ocupacional (funcionalidade, autonomia, independência, participação, inclusão, bem estar e qualidade de vida)

Leve em conta as melhores pesquisas disponíveis sobre a efetividade do procedimento e a magnitude dos resultados observados. Para isso, podem ser usados estudos clínicos, pesquisas de abordagem quantitativas e/ou qualitativas, diretrizes, consensos de especialistas e, quando for o caso, estudos qualitativos.

O impacto deve privilegiar resultados relevantes e desfechos coerentes com o procedimento para a pessoa, família, grupo, população, território ou serviço, tais como: participação, funcionalidade, desempenho ocupacional, autonomia e independência (atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, gerenciamento da saúde, descanso e sono, trabalho, educação, lazer, brincar); inclusão, satisfação e bem estar; ambiente e acessibilidade.

Classifique o conjunto evidência + impacto como:

Alto: conjunto de evidências consistente e benefício relevante bem demonstrado.

Moderado: as evidências são favoráveis, mas têm limitações ou incertezas, ainda assim apresentam benefício clinicamente relevante.

Baixo/limitado: as evidências são escassas, indiretas ou de baixa confiabilidade, ou o benefício ainda não está bem estabelecido.

Insuficiente/incerto: não há informação suficiente para chegar a uma conclusão.

6.3 Demanda epidemiológica e assistencial

Avalie a importância do problema para as populações potencialmente beneficiadas. Quando disponíveis, considere prevalência, incidência, carga de incapacidade, impacto sobre funcionalidade, ocupações e participação, bem estar, qualidade de vida, gravidade, vulnerabilidade, necessidades não atendidas, barreiras de acesso, tendências demográficas e epidemiológicas e relevância nos diferentes sistemas e níveis de atenção.

Uma condição menos prevalente não deve ser automaticamente classificada como de baixa relevância. Gravidade, impacto ocupacional (funcionalidade, participação e inclusão) vulnerabilidade, ausência de alternativas e necessidades não atendidas também devem integrar o julgamento.

6.4 Uso e aplicabilidade na prática terapêutico-ocupacional

Considere se o procedimento é utilizado na prática terapêutico-ocupacional atual, se há demanda e se sua aplicação é compatível com as dimensões previstas no RBPTO. Procedimentos emergentes ou especializados podem ser relevantes mesmo antes de ampla disseminação.

A aplicabilidade deve considerar formação e competência profissional, contexto de prática profissional, infraestrutura, recursos, segurança, trabalho em equipe, regulamentações e normatizações específicas e características da pessoa, família, grupo, população ou território.

6.5 Relação benefício-risco

Avalie se os benefícios esperados justificam os riscos associados ao procedimento, considerando eventos adversos, contraindicações, limites de segurança, necessidade de supervisão, condições ambientais e competência profissional requerida, dentre outros.

Favorável: os benefícios esperados superam os riscos identificados.

Incerta: o balanço entre benefícios e riscos não pode ser estabelecido com segurança.

Desfavorável: os riscos superam os benefícios esperados, mesmo quando o procedimento é adequadamente indicado e realizado por profissional habilitado.

A existência de riscos não determina, isoladamente, a exclusão. Riscos conhecidos podem ser aceitáveis quando prevenidos, monitorados ou manejados adequadamente e quando os benefícios são relevantes.

6.6 Benefício esperado e recursos necessários

Considere se os recursos necessários para a realização do procedimento parecem proporcionais ao benefício esperado. Os recursos podem incluir tempo profissional, equipamentos, materiais, infraestrutura, frequência ou quantidade de intervenções terapêutico-ocupacionais (avaliação, diagnóstica e/ou terapêutica) e outros requisitos relevantes.

Não é necessária uma análise econômica formal. Quando existirem estudos de custo-efetividade, eficiência ou utilização de recursos, eles podem ser utilizados para fundamentar o julgamento.

6.7 Critérios específicos de exclusão

Verifique se está presente algum dos seguintes critérios:

EX1 - Duplicação ou absorção: o escopo já está contemplado por outro procedimento do RBPTO.

EX2 - Evidência contraditória: evidências mais robustas e atuais refutam a efetividade ou o benefício esperado.

EX3 - Desuso clínico: o procedimento não é utilizado ou é raramente utilizado na prática atual.

EX4 - Nomenclatura ou descrição inadequada: terminologia obsoleta, ambígua ou incompatível com a linguagem técnico-profissional atual.

EX5 - Relação benefício-risco desfavorável: os riscos superam os benefícios esperados.

EX6 - Baixa relevância epidemiológica, educacional, social ou assistencial, considerando também gravidade, vulnerabilidade, impacto ocupacional e necessidades não atendidas.

EX7 - Inadequação normativa: procedimento incompatível com o ordenamento jurídico ou com normas profissionais vigentes, ressalvada a necessidade de análise técnica e jurídica específica.

7. Nível de recomendação

O nível de recomendação é uma síntese metodológica do julgamento e não deve ser obtido por soma automática das respostas. Deve refletir a coerência entre pertinência, plausibilidade, evidência, impacto, relevância, aplicabilidade, segurança e recursos.

Nível	Interpretação proposta	Implicação
A – Forte	Plausibilidade clara; evidência e impacto favoráveis; relevância assistencial consistente; relação benefício-risco favorável.	Forte respaldo para MANTER ou INCLUIR.
B - Favorável	Conjunto global favorável, porém, com incertezas ou limitações pontuais.	Respaldo para MANTER ou INCLUIR.
C Condicional/contextual	Benefício plausível, mas evidência limitada, aplicabilidade restrita ou dependente de contexto.	Pode justificar MANTER ou INCLUIR em situações específicas.

Nível	Interpretação proposta	Implicação
D Insuficiente/desfavorável	Evidência insuficiente, sem sustentação complementar adequada, ou presença de fatores que fragilizam a recomendação.	Exige justificativa cuidadosa; pode apoiar EXCLUIR ou indicar necessidade de reavaliação.

A presença de um critério específico de exclusão pode justificar EXCLUIR independentemente do nível, especialmente em situações de duplicidade, evidência contraditória robusta ou relação benefício-risco desfavorável.

Importante: A–D é uma escala metodológica proposta para organizar a consulta e não corresponde a uma classificação oficial de força de recomendação estabelecida pela Resolução-COFFITO nº 622/2025.

8. Como justificar a decisão

A justificativa deve ser breve, objetiva e diretamente vinculada aos critérios avaliados. Sempre que possível, apresente as referências principais, informe a natureza da evidência e explicita incertezas, limitações, contexto de aplicação e eventuais conflitos entre evidência e prática.

PARTE II — EXEMPLOS DE JULGAMENTO

Exemplo 1 — Procedimento com recomendação de MANTER

Exemplo ilustrativo: avaliação do desempenho e da participação nas Atividades de Vida Diária (AVDs).

1. Pertinência	Sim
2. Plausibilidade	Clara
3. Evidência e impacto ocupacional	Alto
4. Demanda epidemiológica e assistencial	Alta
5. Uso e aplicabilidade	Alta
6. Relação benefício-risco	Favorável
7. Benefício × recursos	Favorável/proporcional
8. Critérios de exclusão	Nenhum
9. Nível de recomendação	A - Forte
10. Recomendação final	MANTER

11. Justificativa	Procedimento diretamente relacionado à análise do desempenho e participação ocupacional e ao planejamento da intervenção.
12. Referências	Inserir estudos, revisões, instrumentos e documentos normativos pertinentes.

Exemplo 2 — Procedimento com recomendação de EXCLUIR

Exemplo ilustrativo: procedimento cuja nomenclatura antiga descreve um ato integralmente contemplado por outro procedimento do RBPTO.

1. Pertinência	Sim
2. Plausibilidade	Clara
3. Evidência e impacto clínico/funcional	Moderado
4. Demanda epidemiológica e assistencial	Moderada
5. Uso e aplicabilidade	Baixa
6. Relação benefício-risco	Favorável
7. Benefício × recursos	Incerta
8. Critérios de exclusão	EX1 - Duplicação/absorção; EX4 - Nomenclatura obsoleta, se aplicável
9. Nível de recomendação	D - Para permanência como item autônomo
10. Recomendação final	EXCLUIR
11. Justificativa	A retirada do item reduz duplicidade e melhora a clareza do RBPTO sem necessariamente retirar a intervenção do cuidado.
12. Referências	Apontar os procedimentos equivalentes e documentos que demonstrem a absorção.

Anexo A — Glossário

Termo	Definição
RBPTO	Referencial Brasileiro de Procedimentos Terapêuticos Ocupacionais, aprovado pela Resolução-COFFITO nº 622/2025.
CVTO	Coeficiente de Valoração da Terapia Ocupacional utilizado no RBPTO, nos termos da regulamentação vigente.
Consulta ocupacional terapêutica	Procedimento de coleta de dados e estabelecimento do contrato terapêutico ocupacional que antecede os demais procedimentos.
Avaliação ocupacional terapêutica	Processo de identificação de potencialidades, necessidades, limitações e restrições relacionadas ao desempenho e participação nas ocupações e aos contextos.
Diagnóstico ocupacional terapêutico	Síntese do processo avaliativo e desfecho diagnóstico próprio da Terapia Ocupacional, conforme normas profissionais vigentes.
Prognóstico ocupacional terapêutico	Estimativa das possíveis consequências do problema ocupacional identificado e das possibilidades de evolução e intervenção.
Ocupação	Atividades organizadoras do cotidiano, consideradas em sua relação com pessoa, contexto e participação.
Desempenho ocupacional	Realização de ocupações considerando competências, características da pessoa, atividade e contexto.
Participação	Envolvimento, Engajamento e Frequência em situações de vida, considerando barreiras e facilitadores.
Tecnologia Assistiva	Produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços voltados à funcionalidade, atividade, participação, autonomia, independência e inclusão.
Plausibilidade	Existência de mecanismo ou racional científico, biológico, fisiológico, biomecânico, comportamental ou clínico coerente com o efeito pretendido.
Relação benefício-risco	Balço entre benefícios clínicos/funcionais esperados e a frequência e gravidade dos riscos associados.
Demanda epidemiológica e assistencial	Importância populacional e assistencial da condição/problema, considerando frequência, carga funcional, incapacidade, vulnerabilidade, necessidade e população potencialmente beneficiada.

Anexo B — Fontes de evidência e referências

O julgamento pode ser fundamentado por diferentes fontes, conforme a natureza do procedimento e a disponibilidade de informação:

- revisões sistemáticas e metanálises;
- diretrizes de prática clínica e consensos;
- ensaios clínicos e outros estudos de intervenção;
- estudos observacionais, quando apropriados;
- estudos de acurácia, propriedades de medida ou outros desenhos pertinentes a procedimentos diagnósticos;
- estudos qualitativos e de métodos mistos, para compreender aceitabilidade, experiência e implementação;
- dados epidemiológicos nacionais ou internacionais;
- documentos técnicos e normativos relevantes.

A ausência de ensaios clínicos não implica automaticamente ausência de valor. O desenho adequado depende da natureza do procedimento e da pergunta de avaliação. A justificativa deve utilizar as melhores evidências disponíveis e explicitar incertezas.

Anexo C — Detalhamento da demanda epidemiológica, educacional, social e assistencial

Para classificar esse item, considere de forma integrada:

- prevalência e incidência, quando aplicáveis;
- carga de incapacidade impacto sobre ocupações e participação;
- gravidade e consequências da condição/problema;
- número e características das pessoas potencialmente beneficiadas;
- tendências demográficas e epidemiológicas e sociais;
- populações prioritárias ou em situação de vulnerabilidade;
- necessidades assistenciais não atendidas e acesso ao cuidado;
- barreiras de acesso e disponibilidade de alternativas;
- relevância nos diferentes níveis de atenção e linhas de cuidado.

A classificação não deve se basear exclusivamente em prevalência. Condições menos frequentes podem apresentar grande relevância quando associadas a gravidade, incapacidade, impacto ocupacional, vulnerabilidade ou ausência de alternativas.

Anexo D — Evidência qualitativa

Evidências qualitativas podem esclarecer aceitabilidade, experiência, preferências, barreiras, facilitadores e contexto de implementação.

- Evidências qualitativas podem esclarecer aceitabilidade, barreiras, facilitadores, preferências e contexto de implementação.

A ausência desses elementos, isoladamente, não deve determinar classificação desfavorável.

Anexo E —RBPTO: capítulos e sua descrição

A presente consulta pública tem foco na pertinência e na recomendação dos procedimentos do RBPTO.

Elemento	Função geral- Descrição
RBPTO	Referencial Brasileiro para descrição dos procedimentos terapêutico-ocupacionais.
Cap. I - Consulta Terapêutica Ocupacional	Procedimentos para a coleta de dados relativos à identificação do cliente/paciente/usuário, da família, do grupo, da população e/ou do território, sua queixa principal, seu histórico e perfil ocupacional, bem como para o estabelecimento do contrato terapêutico ocupacional. Antecede os demais procedimentos.
Cap. II - Avaliação Terapêutica	Procedimentos que identificam as potencialidades, necessidades, limitações e restrições da pessoa, da família, grupos, populações e/ou de comunidades no desempenho de atividades, frequência e envolvimento para a participação nas ocupações que estruturam a vida cotidiana como as Atividades de Vida Diária (AVDs), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs), a Gestão da Saúde, o Descanso e Sono, a Educação, o Trabalho, o Brincar/Recreação, o Lazer, o Desporto e Paradesporto e as Atividades Socioculturais. Utilizam-se estratégias de avaliação gerais e/ou específicas da Terapia Ocupacional, incluindo, entre outras estratégias, os testes/instrumentos/escalas padronizados(as), estruturados(as) ou semiestruturados(as), para se obter dados quantitativos e/ou qualitativos referentes aos desfechos relacionados às capacidades, desempenho e envolvimento em ocupações, tais como capacidades e habilidades funcionais, desempenho em atividades, frequência e envolvimento para a participação em atividades cotidianas, bem como barreiras e facilitadores presentes nos diferentes contextos. Favorece o Diagnóstico

Elemento	Função geral- Descrição
	e o Prognóstico Terapêutico Ocupacional e direciona a elaboração do Plano Terapêutico Ocupacional.
Cap. III - Aplicação de Testes, Medidas e Escalas pelo Terapeuta Ocupacional	Procedimentos que incluem a seleção e utilização de testes, instrumentos e/ou escalas padronizados(as), estruturados(as) ou semiestruturados(as), com validade psicométrica reconhecida para o embasamento e construção do raciocínio terapêutico ocupacional, em prol da elaboração do Diagnóstico Terapêutico Ocupacional, Prognóstico Terapêutico Ocupacional, Relatórios, Pareceres e/ou Laudos Terapêuticos Ocupacionais. Pode ser utilizado para fins assistenciais, de ensino e pesquisa científica ou de esclarecimento diagnóstico funcional.
Cap. IV - Diagnóstico e Prognóstico Terapêutico Ocupacional, Relatório, Parecer	Procedimentos documentais que organizam e apresentam informações técnicas da Terapia Ocupacional de forma objetiva e sistemática. Esses documentos têm como base a avaliação terapêutica ocupacional e incluem diagnóstico, prognóstico, condutas, evolução e resultados, conforme a finalidade de cada um.
Cap. V - Aplicação de Atividades Terapêuticas Ocupacionais	Procedimentos e intervenções fundamentadas na avaliação terapêutica ocupacional, voltadas para o desenvolvimento, aprimoramento, recuperação ou compensação de competências necessárias ao desempenho das ocupações no cotidiano. Visam a frequência e envolvimento para a funcionalidade, autonomia, participação e inclusão social nos diferentes contextos.
Cap. VI - Tecnologia Assistiva	Envolve produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que tenham como objetivo promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência e/ou com limitações funcionais e/ou com mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social.
Cap. VII - Ergonomia/Atividades de Trabalho	Procedimentos que envolvem a análise, adaptação e intervenção nos contextos laborais para promover a saúde, a segurança e a participação efetiva no trabalho, buscando otimizar o desempenho ocupacional, prevenir lesões e garantir condições adequadas para a realização das

Elemento	Função geral- Descrição
	atividades laborativas, favorecendo a autonomia e a qualidade de vida dos trabalhadores.
Cap. VIII - Orientações e Capacitações Terapêuticas Ocupacionais	Procedimentos que englobam ações educativas e formativas voltadas para familiares, cuidadores, profissionais, equipes e a comunidade, buscando disseminar conhecimentos sobre funcionalidade, participação e saúde ocupacional, promovendo a autonomia, fortalecimento de redes de apoio e ampliação do impacto das práticas terapêuticas ocupacionais nos diversos contextos de vida.
Cap. IX – Consultoria / Supervisão / Assessoria / Auditoria / Perícia Terapêutica Ocupacional	Procedimentos que envolvem ações estratégicas para qualificação de serviços, equipes e políticas relacionadas à ocupação e participação social, objetivando a construção e fortalecimento de redes de cuidado e inclusão.
Cap. X - Contextos de Atendimento em Terapia Ocupacional	Contextos, instituições e espaços onde ocorrem as intervenções terapêuticas ocupacionais, adaptadas às necessidades dos indivíduos, grupos ou comunidades, visando promover a funcionalidade, a autonomia e a inclusão, considerando as especificidades de cada local para potencializar a participação ocupacional e a qualidade de vida.
Cap. XI - Telessaúde na Terapia Ocupacional	Utilização de tecnologia com o objetivo de avaliar, planejar e implementar ações e serviços que ficam condicionados à assistência terapêutica ocupacional remota (síncrona ou assíncrona).