

## REFLEXÕES ACERCA DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA OCUPACIONAL EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Reflections on occupational therapeutic assistance in an intensive care center of a university hospital

Reflexiones sobre la asistencia terapéutica ocupacional en un centro de cuidados intensivos de un hospital universitario

**Allya Ariadne Alves Malcher**

<https://orcid.org/0000-0001-7553-9447>

Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

**Ana Carolina de Souza Damasceno**

<https://orcid.org/0000-0002-5324-8777>

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Belém, PA, Brasil.

### Resumo

**Contextualização:** Trata-se do relato de experiência acerca das experiências e condutas adotadas por uma residente na assistência terapêutica ocupacional com clientes em processo de hospitalização em um Centro de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário de Belém. **Processo de intervenção:** Realizou-se atendimentos individuais beira-leito, a partir da triagem, anamnese e avaliações terapêuticas ocupacionais com o uso de protocolos validados. Posteriormente foram propostas atividades de estimulação cognitiva, resgate do perfil ocupacional, avaliação e confecção de dispositivos de tecnologia assistiva. **Análise crítica da prática:** A intervenção terapêutica ocupacional no Centro de Terapia Intensiva possibilita a avaliação de aspectos motores e cognitivos visando o engajamento nas atividades de vida diária e o resgate de ocupações significativas. **Síntese das considerações:** A prática contribuiu no refinamento do raciocínio terapêutico ocupacional, considerando a dinamicidade do contexto, além disso, permitiu reflexões acerca das condutas terapêuticas ocupacionais no Centro de Terapia Intensiva.

**Palavras-chave:** Centro de Terapia Intensiva. Hospitalização. Terapia Ocupacional.

### Abstract

**Contextualization:** This is an experience report about the experiences and behaviors adopted by a resident in occupational therapeutic care with clients in the process of hospitalization in an Intensive Care Center of a University Hospital in Belém. **Intervention process:** Individual bedside consultations were carried out, based on screening, anamnesis and occupational therapeutic assessments using validated protocols. Subsequently, activities of cognitive stimulation, rescue of the occupational profile, evaluation and manufacture of assistive technology devices were proposed. **Critical analysis of the practice:** The intervention of occupational therapy in the Intensive Care Center allows the assessment of motor and cognitive aspects aiming at engagement in activities of daily living and rescue of significant occupations. **Summary of considerations:** The practice contributed to the refinement of occupational therapeutic reasoning, considering the dynamics of the context, in addition, it allowed reflections on occupational therapeutic behaviors in the Intensive Care Center.

**Keywords:** Intensive Care Center. Hospitalization. Occupational Therapy.

### Resumen

**Contextualización:** Se trata de un relato de experiencia sobre las vivencias y comportamientos adoptados por un residente en terapia ocupacional con clientes en proceso de internación en un Centro de Cuidados Intensivos de un Hospital Universitario de Belém. **Proceso de intervención:** Se realizaron consultas individuales a pie de cama, en base a tamizaje, anamnesis y valoraciones terapéuticas ocupacionales mediante protocolos validados. Posteriormente, se propusieron actividades de estimulación cognitiva, rescate del perfil ocupacional, evaluación y fabricación de dispositivos de tecnología asistiva. **Análisis crítico de la práctica:** La intervención de terapia ocupacional en el Centro de Cuidados Intensivos permite la evaluación de los aspectos motores y cognitivos con el objetivo de involucrarse en las actividades de la vida diaria y rescatar de las ocupaciones significativas. **Resumen de las consideraciones:** La práctica contribuyó para el perfeccionamiento del razonamiento terapéutico ocupacional, considerando la dinámica del contexto, además, permitió reflexiones sobre los comportamientos terapéuticos ocupacionales en el Centro de Terapia Intensiva.

**Palabras clave:** Centro de Cuidados Intensivos. Hospitalización. Terapia Ocupacional.

### Como Citar:

Malcher, A.A.A., Damasceno, A.C.S. (2023). Reflexões acerca da assistência terapêutica ocupacional em um centro de terapia intensiva de um hospital universitário. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* 7(2), 1825-1832. DOI: 10.47222/2526-3544.rbt053150

## **1. Contextualização:**

O Centro de Terapia Intensiva desenvolve assistência multiprofissional para pacientes em estado crítico. O presente estudo busca descrever as experiências e condutas de uma residente de Terapia Ocupacional na assistência de clientes em processo de hospitalização em um Centro de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário de Belém.

## **2. Processo de Intervenção/acompanhamento:**

Este estudo é baseado nas perspectivas de uma residente quanto à assistência terapêutica ocupacional a pacientes em processo de hospitalização em um Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um Hospital Universitário de Belém.

A experiência prática ocorreu nos meses de abril a maio de 2022, que foi o período de rodízio do cenário de prática. Desta forma, este relato refere-se às primeiras impressões da prática no CTI.

Inicialmente, foi realizada a atualização do censo diário dos pacientes admitidos no CTI e uma triagem utilizando o prontuário eletrônico, que permite com que diversos profissionais possam ter acesso aos dados clínicos dos pacientes, facilitando o registro e a comunicação dos dados diários. Esta ferramenta é acessada por meio de computadores disponíveis no setor.

A triagem ocorreu com o preenchimento de um mapa elaborado pelo Serviço de Terapia Ocupacional, o qual continha informações acerca dos dados dos pacientes tais como: nome, idade, número do prontuário, data da internação, período de internação no CTI, e os aspectos hemodinâmicos do paciente (suporte ventilatório, nível de consciência, inspeção da pele e presença de edemas).

Posteriormente, realizava-se a monitorização do paciente, buscando avaliar os padrões hemodinâmicos (saturação, batimentos cardíacos, níveis pressóricos e temperatura), e a observação do estado geral do paciente. A observação de tais dados visava a atualização das percepções quanto ao estado clínico dos pacientes de acordo com as evoluções descritas no prontuário, e elencar se permaneciam com o momento atual do paciente, haja vista que os processos no CTI são bem dinâmicos.

Após esses procedimentos, participava-se da reunião com a equipe multiprofissional, a qual acontecia no início do turno de trabalho e tinha como objetivo elencar as metas de assistência para o decorrer do dia. A equipe multiprofissional era composta por enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas, técnicos de enfermagem e terapeutas ocupacionais.

Para obter dados quantitativos acerca do nível de consciência dos pacientes, foi utilizada a Escala de Coma de Glasgow junto aos pacientes que não apresentavam sedação. Tal Escala foi desenvolvida para estimar o estado de coma e de consciência de pacientes por meio da abertura ocular, resposta verbal e

resposta motora. A pontuação mais baixa da escala é de 3 pontos e o valor mais alto é de 15 pontos, e quanto mais próximo de 3 mais grave é a condição clínica do paciente (Coelho et al., 2020).

Já com os pacientes em estado de sedação e em suporte de ventilação mecânica foi utilizada a Escala de agitação e sedação de Richmond (RASS), que visa verificar o nível de responsividade de pacientes críticos. Sua pontuação varia entre -5 e +4, e a pontuação zero descreve o paciente que se encontra alerta, sem aparente agitação. Níveis menores do que zero equivalem ao paciente que apresenta algum grau de sedação, e níveis maiores do que zero significam que o paciente exibe algum grau de agitação (Coelho et al., 2020; Alves & Paz, 2019).

Também foi utilizada a Medida de Independência Funcional (MIF), a qual avalia 18 itens que buscam quantificar o grau de independência do cliente, avaliando aspectos referentes ao autocuidado, controle esfinteriano, transferências, locomoção, comunicação e cognição social. Cada item pode ser pontuado em uma escala de graus de dependência com 7 níveis, sendo o valor 0 correspondente à dependência total e assistência máxima e o valor 7 correspondente à independência na realização de tarefas (Alves & Paz, 2019). A utilização de escalas de avaliação nos CTI possibilita a avaliação do desempenho das unidades objetivando avaliar a aplicabilidade do tratamento preconizado (Dentil & Pigatto, 2019).

Em seguida eram eleitos os pacientes que seriam abordados para a intervenção terapêutica ocupacional naquele dia, cujos critérios de elegibilidade incluíam: pacientes que apresentavam alterações significativas no curso da doença e no desempenho ocupacional; dependência total ou parcial no desempenho das AVD, comprometimentos funcionais ou dor que interferiam no desempenho ocupacional; cuidados paliativos; e pacientes em processo de finitude de vida (Alves & Paz, 2019). Quanto aos critérios de exclusão não se abordava pacientes que apresentavam os parâmetros hemodinâmicos instáveis, pois visava-se o equilíbrio hemodinâmico do paciente.

O público atendido geralmente era composto por adultos e por pessoas idosas com descompensação no quadro clínico. Sobre este aspecto, observou-se que as causas de internação no CTI incluíam: pacientes em pós-operatório imediato, quadros de sepse, tuberculose de foco pulmonar e neoplasias (principalmente de localização gástrica e de mama).

Após a avaliação terapêutica ocupacional, era estabelecido o diagnóstico terapêutico ocupacional que, segundo Bombarda et al. (2018), reflete a problemática ocupacional que o paciente apresenta não somente no momento da avaliação, mas, também, no decorrer dos atendimentos, sendo um processo dinâmico e mutável.

Quanto às demandas terapêuticas ocupacionais encontradas com os pacientes pode-se citar a desorientação temporal e espacial, comprometimento nas habilidades socioafetivas, ruptura significativa da rotina ocupacional, dificuldades na habituação ocupacional no contexto hospitalar e comprometimento no desempenho das Atividades de Vida Diária.

Em seguida, era realizada a construção do plano terapêutico ocupacional para direcionar as ações dos profissionais de terapia ocupacional, e que incluía as abordagens terapêuticas ocupacionais selecionadas e os tipos de intervenções a serem utilizadas para alcançar determinados resultados (AOTA, 2020).

A abordagem com o paciente buscou resgatar aspectos relacionados ao perfil ocupacional, visto que reflete informações acerca do histórico ocupacional do cliente, seus padrões de desempenho, interesses, valores e necessidades ocupacionais, a fim de proporcionar ao terapeuta ocupacional uma compreensão das perspectivas do cliente. Assim, foi utilizada a abordagem centrada no cliente, por meio da qual o profissional agrega informações para compreender o que é atualmente importante e significativo para o cliente, e possibilita a identificação das suas vivências e interesses para auxiliar na compreensão dos problemas e das questões atuais (AOTA, 2020).

Além do resgate do perfil ocupacional realizava-se a análise do desempenho ocupacional, na qual buscava elencar as queixas, os problemas e as potencialidades do cliente. Tal análise requer o conhecimento da relação complexa e dinâmica entre os fatores do cliente, as habilidades e os padrões de desempenho, contextos, ambientes, as exigências da ocupação e da atividade a ser realizada (AOTA, 2020).

As principais condutas realizadas basearam-se em estimulação das habilidades processuais e dos componentes sensoriais, utilizando a história ocupacional do paciente como recurso; orientação para a realidade; posicionamento e/ou adequação postural no leito; avaliação e confecção de dispositivo de tecnologia assistiva; resgate da identidade ocupacional e do perfil ocupacional. De modo geral, as atividades propostas objetivaram favorecer a melhora no nível de desempenho ocupacional e orientar o desempenho ocupacional, considerando a alta do CTI para a enfermaria.

Quanto aos modelos e abordagem utilizou-se na prática o Modelo de Ocupação Humana (MOHO), o qual contribui para respaldar a atuação do terapeuta ocupacional. Este modelo enfatiza que a ocupação é essencial à organização da vida e que é por meio da ocupação que as pessoas desenvolvem suas capacidades e ganham experiências de cada momento vivenciado. Ressalta-se, ainda, que a intervenção centrada no cliente é uma forma de tentar entender as características intrínsecas do indivíduo para além das disfunções orgânicas, e analisar tais aspectos com relação às suas atividades de vida diária (Figueiredo et al., 2018).

A prática no CTI contribuiu para a construção do raciocínio terapêutico ocupacional, considerando a dinamicidade do setor. Além disso, foi possível atrelar os conhecimentos das ciências biológicas ao desempenho ocupacional, apoiando-se nos pressupostos de que a ocupação promove saúde e bem-estar.

### **3. Análise crítica da prática**

Os Centros de Terapia Intensiva (CTI) são espaços onde são necessários cuidados constantes aos pacientes ali internados, haja vista que estes se encontram em um panorama mais grave e com risco iminente de óbito (Dentil & Pigatto, 2019). Entre os profissionais escalados para atuarem nesse contexto encontra-se o Terapeuta Ocupacional.

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, por meio da Resolução nº 429 de 2013, define sobre a atuação do Terapeuta Ocupacional em contextos hospitalares, enfatizando as habilidades para realizar a avaliação, intervenção e orientações para o cliente em processo de hospitalização em diversos setores, incluindo o CTI. Evidencia, ainda, que a intervenção deve ser ofertada o mais precocemente possível, principalmente para prevenir deformidades, disfunções e agravos físicos e/ou psicoafetivos-sociais, promovendo o desempenho funcional/ocupacional e qualidade de vida durante a hospitalização (COFFITO, 2013).

Além disso, a Resolução nº 445 de 26 de abril de 2014 dispõe sobre os parâmetros assistenciais que o Terapeuta Ocupacional deve utilizar no CTI. Inicialmente, o profissional deve levantar os dados clínicos e ocupacionais do paciente e estabelecer o contato inicial. Em seguida, deve-se realizar avaliações dos componentes, áreas e contextos de desempenho ocupacional. Esta etapa será o fundamento para a construção do diagnóstico terapêutico ocupacional e do plano terapêutico ocupacional, que terá como objetivo principal a melhora do nível de desempenho ocupacional do cliente, buscando a prevenção de agravos e a promoção de saúde (COFFITO, 2014).

Quanto às condutas terapêuticas ocupacionais no CTI, Rodrigues e Varanda (2019) enfatizam que pode ser utilizada a estimulação sensorial para pacientes em quadro comatoso ou em estado vegetativo. A abordagem pode ser proposta fazendo uso da aplicação de estímulos sensoriais, de cunho táteis, visuais, auditivos, proprioceptivos e vestibulares, com o intuito de estimular a ativação cerebral para o retorno da consciência.

A Terapia Ocupacional também pode auxiliar no resgate ocupacional deste paciente, que foi interrompido pelo processo de adoecimento e de hospitalização. O cliente, por vezes, se vê como alvo de vários procedimentos invasivos e situações em que pode vir a perder o poder de decisão e, portanto, comprometer a sua autonomia (Pereira, 2018).

De Carlo et al. (2020) afirmam que o terapeuta ocupacional pode realizar a avaliação funcional, observando déficits motores e cognitivos decorrentes do período prolongado de internação no CTI. Nesses pacientes, o atendimento deverá ser adaptado considerando os seus padrões hemodinâmicos e as funções vitais (De Carlo et al., 2020).

De acordo com Falk, Schandl & Frank (2019), a avaliação das habilidades cognitivas é vista como uma barreira para o desempenho das atividades cotidianas, ocasionando na diminuição da independência e na autonomia do cliente no CTI. Por vezes, o período no CTI é acompanhado por procedimentos invasivos como, por exemplo, a utilização de sedativos, a imobilização por longos períodos e a ventilação mecânica. Tais fatores podem contribuir para a presença de déficits cognitivos (Barbosa & Reis, 2017).

Sobre os déficits cognitivos, Barbosa & Reis (2017) relatam que o uso da estimulação cognitiva como o recurso terapêutico ocupacional pode facilitar a recuperação dos componentes cognitivos como, por exemplo, memória, atenção e concentração, contribuindo para o desempenho nas AVD e na manutenção do estado de alerta do cliente, bem como na prevenção de quadros de Delirium (Tobar et al., 2017; Crenshaw & Presti, 2019).

Quanto à presença do Terapeuta Ocupacional na equipe multiprofissional no CTI, Silva, Xavier & Carmo (2019) relatam que os demais profissionais indicam a necessidade do Terapeuta Ocupacional não apenas como cooperador na recuperação do paciente, mas como um elemento que possibilita ações mais efetivas da equipe no processo evolutivo do cliente em processo de hospitalização.

Porém, apesar do reconhecimento das potencialidades da atuação terapêutica ocupacional no CTI, observa-se uma insuficiência de tais profissionais neste serviço, o que ocasiona lacunas no cuidado integral aos pacientes.

A presença da residente de Terapia Ocupacional no CTI deste Hospital, mesmo que de forma esporádica surgiu como uma oportunidade para compreender a intervenção deste profissional com o paciente em estado grave, bem como possibilitou a construção e o fomento de habilidades relacionadas ao uso terapêutico de si no processo de intervenção, enfatizando as potencialidades de estar presente com o cliente e do resgate de ocupações que lhe são significativas.

#### **4. Síntese de considerações**

Este estudo objetivou compartilhar as reflexões da assistência terapêutica ocupacional em um Centro de Terapia Intensiva e relatou métodos do processo avaliativo e das condutas utilizadas neste contexto. Trata-se de um tema atual na literatura científica brasileira e entende que se trata de uma área em construção que necessita de mais investimentos de pesquisa.

#### **Referências**

Alves, N. S.; Paz, F. A. N. (2019). Nível de Funcionalidade dos pacientes com traumatismo cranioencefálico em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Terciário. *Revista da FAESF*, 3(1), 2-9. <http://doi.org/10.58969/25947125.3.1.2019.73>

Associação Americana de Terapia Ocupacional. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process. 4. ed. *American Journal of Occupational Therapy*, 1 - 96. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49>.

Barbosa, F. D. S., & Reis, M. C. S. (2017). O papel da Terapia Ocupacional nas Unidades de Terapia Intensiva - uma revisão de literatura. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 1(2), 221-239. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto4753>.

Bombarda T. B., Moreira M. S., Dahdah D. F., Marcolino T. Q., Joaquim R. H. V. T. (2018). A prática de registros em Terapia Ocupacional: reflexões sobre os fundamentos técnico-legais da resolução COFFITO-415. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*, 29(1), 85-91. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v29i1p85-91>.

Coelho, P. S. O. et al. (2020). Sistematização dos procedimentos para a implementação da comunicação alternativa e ampliada em uma UTI geral. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 28(3), 829-854. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1930>.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO. (2013). Resolução nº 429 de 08 de julho de 2013. 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. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO. (2014). Resolução nº 445 de 26 de abril de 2014. Altera a Resolução-COFFITO nº 418/2011, que fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais nas diversas modalidades prestadas pelo Terapeuta Ocupacional. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.

De Carlo, M. M. R. P. (2020). Diretrizes para a assistência da terapia ocupacional na pandemia da COVID-19 e perspectivas pós-pandemia. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 53(3):332-369. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v53i3p332-369>.

Crenshaw, N. A., & Presti, C. R. (2019). A Clinical Update on Delirium: Focus on the Intensive Care Unit Patient. *The Journal For Nurse Practitioners*, 15(10), 777 - 781. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2019.08.029>.

Dentil, I. A. & Pigatto, D. F. (2019). Perfil e prognóstico de pacientes internados em unidade de terapia intensiva através da utilização da escala de apache II. *Perspectiva*, 44(165),123-133. <https://doi.org/10.31512/persp.v.44.n.165.2020.77.p.123-134>.

Falk, A. C., Schandl, A., & Frank, C. (2019). Barriers in achieving patient participation in the critical care unit. *Intensive And Critical Care Nursing*, 51, 15-19. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.11.008>.

Figueiredo, M. O., Gomes, L. D., Silva, C. R., & Martinez, C. M. S. (2020). A ocupação e a atividade humana em terapia ocupacional: revisão de escopo na literatura nacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(3), 967-982. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1858>

Pereira, A. R. (2018). *A atuação da Terapia Ocupacional com pacientes intubados em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto: um estudo de caso*. [Dissertação de especialização, Universidade de Santo Amaro] <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223300>.

Rodrigues, C. A. F., & Varanda, E. M. G. (2019). Aplicação de um programa de estimulação multissensorial a doentes com alterações severas do estado de consciência. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 2(2), 5-11. <https://doi.org/10.33194/rper.2019.v2.n2.02.4554>.

Silva, T. B., Xavier, A. M. H., & Carmo, G. P. (2019). Terapia Ocupacional na unidade de terapia intensiva: uso de instrumentos de funcionalidade em pacientes críticos. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 3(4), 478-493. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto23420>.

Tobar, E., Alvarez, E., & Garrido, M. (2017). Estimulação cognitiva e terapia ocupacional para prevenção de delirium. *Rev. bras. ter. intensiva*, 29(2), 248 - 252. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20170034>.

**Contribuição das autoras:** A.A.A.M. foi responsável pela organização das fontes, análises, concepção do texto e revisão crítica e A.C.S.D. foi responsável pela orientação, revisão crítica e aprovação final.

**Recebido em:** 22/06/2022

**Aceito em:** 18/09/2022

**Publicado em:** 27/05/2023

**Editor:** Sarah Raquel Almeida lins