

CONSIDERAÇÕES SOBRE O NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E AGITAÇÃO/SEDAÇÃO NO PROCESSO DE INTERVENÇÃO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ELABORAÇÃO DE RECURSO NORTEADOR

Considerations about level of consciousness and agitation/sedation in the process of occupational therapy intervention in the intensive care unit: development of a northad resource

Consideraciones sobre el nivel de conciencia y agitación/sedación en el proceso de intervención de terapia ocupacional en la unidad de cuidados intensivos: elaboración de un recurso northad

Viviany Letícia Gurjão da Silva

<https://orcid.org/0000-0001-9431-2504>

Universidade Federal do Pará - UFPA. Belém/PA. Brasil.

Ana Carolina de Souza Damasceno

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

Hospital Universitário João de Barros Barreto. Belém/PA. Brasil.

Resumo

Contextualização: Análise de prática sobre a elaboração de recurso norteador para as intervenções terapêuticas ocupacionais na unidade de terapia intensiva, considerando o nível de consciência e agitação/sedação dos pacientes. **Processo de Intervenção:** Diante da prática, percebeu-se a importância de um recurso que pudesse direcionar de forma mais rápida e efetiva, qual a intervenção mais adequada de acordo com o nível de consciência ou sedação e agitação do paciente. **Análise crítica da prática:** O hospital se constitui como campo de atuação para o terapeuta ocupacional desde os primórdios da profissão e a literatura sugere diversas intervenções terapêuticas ocupacionais com base no nível de consciência e agitação/sedação. **Síntese das considerações:** A experiência descrita trouxe grandes contribuições para o aprimoramento teórico e prático da residente, além de contribuir para a prática clínica do terapeuta ocupacional na unidade de terapia intensiva.

Palavras-chaves: Terapia Ocupacional. Unidades de Terapia Intensiva. Assistência Hospitalar.

Abstract

Background: Analysis of a practice about the development of a guiding resource for occupational therapeutic interventions in the intensive care unit, considering the patients' level of consciousness and agitation/sedation. **Intervention Process:** Due to the practice, it was realized the importance of a resource that could guide in a faster and more effective way, which the most appropriate intervention according to the patient's level of consciousness or sedation and agitation. **Critical analysis of the practice:** The hospital constitutes a field of action for the occupational therapist since the beginning of the profession, and the literature suggests several occupational therapeutic interventions based on the level of consciousness and agitation/sedation. **Summary of considerations:** The described experience brought great contributions to the resident's theoretical and practical improvement, besides contributing to the clinical practice of the occupational therapist in the intensive care unit.

Key words: Occupational Therapy. Intensive Care Units. Hospital Care.

Resumen

Contextualización: Análisis de una práctica sobre el desarrollo de un recurso orientador para las intervenciones terapéuticas ocupacionales en la unidad de cuidados intensivos, considerando el nivel de conciencia y agitación/sedación de los pacientes. **Proceso de Intervención:** Debido a la práctica, se dio cuenta de la importancia de un recurso que podría dirigir de una manera más rápida y eficaz, que la intervención más adecuada de acuerdo con el nivel de conciencia o sedación y agitación del paciente. **Análisis crítico de la práctica:** El hospital ha sido un campo de actuación para el terapeuta ocupacional desde el inicio de la profesión, y la literatura sugiere varias intervenciones terapéuticas ocupacionales basadas en el nivel de conciencia y agitación/sedación. **Resumen de consideraciones:** La experiencia descrita trajo grandes aportes para el perfeccionamiento teórico y práctico del residente, además de contribuir a la práctica clínica del terapeuta ocupacional en la unidad de terapia intensiva.

Palabras clave: Terapia Ocupacional. Unidades de Cuidados Intensivos. Atención Hospitalaria.

Como citar:

Silva, V. L. G.; Damasceno, A. C. S. (2024). Considerações sobre o nível de consciência e agitação/sedação no processo de intervenção terapêutico ocupacional na unidade de terapia intensiva: elaboração de recurso norteador. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. 8(2), 10.47222/2526-3544.rbto56041.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

Trata-se sobre uma análise de prática de uma terapeuta ocupacional, residente em saúde do idoso em um hospital universitário, sobre a elaboração de recurso norteador para as intervenções terapêuticas ocupacionais na unidade de terapia intensiva, considerando o nível de consciência e agitação/sedação dos pacientes.

2. PROCESSO DE INTERVENÇÃO

A experiência prática ocorreu na unidade de terapia intensiva, sob a preceptoria de uma terapeuta ocupacional. Na referida unidade, são atendidos pacientes de todas as faixas etárias. No entanto, por se tratar de uma residência em saúde do idoso, a atuação se deu direcionada junto às pessoas idosas.

Em relação à dinâmica dos atendimentos, as intervenções ocorriam duas vezes na semana, tendo como passo inicial a leitura do prontuário eletrônico de cada paciente. Posteriormente, acontecia o preenchimento do mapa diário da equipe de terapia ocupacional da unidade de terapia intensiva, contendo informações de identificação pessoal do paciente, tempo de permanência, estado clínico diário, nível de consciência, diagnóstico terapêutico ocupacional, condutas, dentre outras informações.

Em seguida, as profissionais direcionavam-se para a realização da monitorização do desempenho ocupacional, visando verificar quais pacientes eram elegíveis para o atendimento do dia. Após a triagem, realizava-se a avaliação a partir de ficha para tal da terapia ocupacional, a qual buscava informações sobre o perfil ocupacional dos pacientes, assim como, era realizada a aplicação da Escala de agitação e sedação de Richmond-RASS e da Escala de Coma de Glasgow.

Diante disso, era elaborado o diagnóstico terapêutico ocupacional e plano de tratamento. Logo, esse processo avaliativo acontecia em todas as abordagens com os pacientes e a intervenção terapêutica ocupacional tinha como base os parâmetros hemodinâmicos, nível de consciência e sedação e agitação, sendo necessário raciocínio profissional dinâmico.

Desse modo, percebeu-se a importância de um recurso que pudesse direcionar, de forma mais rápida e efetiva, qual a intervenção mais adequada de acordo com o nível de consciência ou sedação e agitação do paciente. Cabe ressaltar a experiência incipiente da profissional residente no âmbito da unidade de terapia intensiva, pois durante sua trajetória acadêmica não houve experiência prática nesse contexto/cenário de atuação.

Sendo assim, após discussões nas supervisões clínicas com a preceptora, definiu-se o direcionamento dos estudos para elaboração de um recurso norteador com subsídio técnico e científico para a tomada de decisão da prática terapêutica ocupacional. Para isso, buscou-se embasamento na literatura, vinculado à prática clínica vivenciada pela residente e expertise da preceptora.

A partir do exposto, o processo de elaboração teve início com revisão da literatura sobre a atuação da terapia ocupacional na unidade de terapia intensiva e as escalas que avaliam o nível de consciência e

agitação e sedação, especificamente, a Escala de Coma de Glasgow e a Escala de agitação e sedação de Richmond-RASS.

Como ponto norteador, propôs-se a classificação das intervenções terapêuticas ocupacionais direcionadas ao paciente crítico, de acordo com a literatura e possíveis de serem realizadas na referida unidade. As mesmas são apresentadas na Tabela 1: mobilização precoce, estimulação sensorio-motora, estimulação cognitiva, uso de comunicação alternativa e aumentativa, treino de atividade de vida diária (AVD) e posicionamento no leito (Silva et al., 2019). Ressalta-se que tais intervenções são direcionadas conforme o perfil ocupacional dos pacientes, com enfoque no resgate ocupacional.

Tabela 1 Intervenções terapêuticas ocupacionais na UTI

INTERVENÇÕES	DESCRIÇÃO
Posicionamento no leito	Posicionamento do paciente no leito, e utilização de dispositivos de tecnologia assistiva para posicionamento confortável, proteção articular, redução da dor, controle do edema, prevenção de lesão por pressão e prevenção de pé equino.
Mobilização precoce	Manter ou recuperar as funções ativas e a força através de mobilização passiva/ ativa assistida/ ativa.
Estimulação sensorio-motora	Aplicação de estímulos ao paciente por meio de diferentes canais sensoriais e motores; auxiliando no desmame do paciente da ventilação mecânica e mantendo-o em estado de alerta.
Estimulação cognitiva e resgate ocupacional	Uso de atividades visando o estímulo das funções cognitivas, como orientação, atenção, memória, cálculo, solução de problemas, praticidade, linguagem e percepção visual, com base nas capacidades cognitivas de cada paciente e envolvendo seu perfil ocupacional.
Comunicação alternativa e aumentativa (CAA)	Uso de prancha de comunicação alternativa e recursos alternativos como adaptação para escrita e sinais corporais ou faciais.
Treino de AVD	Realizar orientação e treino de Atividade de Vida Diária.

Fonte: Elaboração dos autores (2024).

A posteriori, fez-se a análise entre os níveis das escalas e as intervenções terapêuticas ocupacionais. A seguir, apresenta-se as intervenções distribuídas de acordo com o nível de consciência na Tabela 2 (Carmo et al., 2020) e agitação e sedação na Tabela 3 (Carmo et al., 2020; Silva et al., 2019; Radomski, 2005; Hellweg, 2012). Enfatiza-se que a análise apresentada considera apenas o nível de consciência e agitação/sedação, sendo imprescindível considerar os parâmetros hemodinâmicos do paciente.

Tabela 2 Intervenções de acordo com nível de consciência

Escala de Intervenções Glasgow	
0-5	Posicionamento no leito, mobilização precoce
6-9	Posicionamento no leito, mobilização precoce, estimulação sensório-motora, estimulação cognitiva, CAA
10-15	Posicionamento no leito, mobilização precoce, estimulação sensório-motora, estimulação cognitiva, CAA, treino de AVD

Fonte: Elaboração dos autores (2022)

Tabela 3 Intervenções de acordo com nível de agitação e sedação

Escala de Intervenções RASS	
4	Posicionamento no leito, estimulação cognitiva, CAA
3	Posicionamento no leito, estimulação cognitiva, CAA
2	Posicionamento no leito, estimulação cognitiva, CAA
1	Posicionamento no leito, estimulação cognitiva, CAA, treino de AVD
0	Posicionamento no leito, mobilização precoce, estimulação cognitiva; CAA, treino de AVD
-1	Posicionamento no leito, mobilização precoce, estimulação sensório-motora, estimulação cognitiva, CAA
-2	Posicionamento no leito, mobilização precoce, estimulação sensório-motora, estimulação cognitiva, CAA
-3	Posicionamento no leito, mobilização precoce, estimulação sensório-motora, estimulação cognitiva, CAA
-4	Posicionamento no leito, mobilização precoce, estimulação sensório-motora
-5	Posicionamento no leito, mobilização precoce

Elaboração dos autores, 2022.

3. ANÁLISE CRÍTICA DA PRÁTICA

O hospital se constitui como campo de atuação para o terapeuta ocupacional desde os primórdios da profissão (De Carlo & Luzo, 2004), o mesmo faz parte da equipe de cuidados e apresenta participação ativa nas intervenções com pacientes em estado crítico (Bittencourt et. al, 2021). Segundo Barbosa &

Reis (2017), os estudos brasileiros sobre terapia ocupacional em UTI ainda são incipientes, o que pode ser resultado do quantitativo de profissionais atuantes, o baixo engajamento destes na produção científica, bem como por não ser uma área enfatizada nos cursos de graduação.

Em um estudo desenvolvido por Dahdah et. al (2014), com o objetivo de caracterizar o ensino nos cursos de graduação brasileiros em relação à terapia ocupacional em contextos hospitalares, foi evidenciada a reduzida oferta de disciplinas específicas e práticas no hospital. Tal apontamento ratifica a lacuna apresentada neste relato, referente a experiência prática na UTI da profissional residente.

No entanto, a atuação do terapeuta ocupacional em contextos hospitalares, no âmbito nacional, é ancorada em resoluções. A resolução nº 429 de 08 de julho de 2013 do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional (COFFITO) reconhece os contextos hospitalares como áreas de atuação e especialização da Terapia Ocupacional e dá outras providências.

Complementarmente, a Resolução nº 445 de 26 de abril de 2014 do COFFITO estabelece novos parâmetros. Dispõe sobre os requisitos adotados para a assistência do terapeuta ocupacional em várias áreas de atuação, incluindo a atuação em contextos hospitalares de média e alta complexidade. Dentre as especificações, os procedimentos terapêuticos ocupacionais em UTIs são detalhados.

Por fim, a Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Ministério da Saúde – dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de UTIs e dá outras providências, dentre as quais está a garantia dos serviços terapêuticos ocupacionais nos leitos de UTIs.

A prática terapêutica ocupacional na UTI inicia com a coleta de dados do paciente e o estabelecimento do contrato terapêutico ocupacional. Posteriormente, é necessário a realização de avaliações dos componentes, áreas e contextos de desempenho ocupacional, que serão a base para a formulação do plano terapêutico ocupacional, objetivando a melhora do desempenho ocupacional/funcional do paciente, buscando a prevenção de agravos e a promoção de saúde (Coffito, 2014), processo esse desenvolvido como rotina na prática clínica das autoras.

Nesse sentido, dentre as avaliações utilizadas no ambiente de cuidados intensivos encontra-se a RASS, que é composta de dez itens que descrevem níveis gradativos de agitação/sedação com seus respectivos escores e instruções para a aplicação do instrumento (Ely et. al, 2003).

Além disso, outra avaliação difundida na UTI é a escala de Coma de Glasgow, sendo utilizada para avaliação neurológica a fim de determinar o nível de consciência. Nela, a pontuação varia de 3 a 15, sendo obtida por meio de observações de atividades espontâneas e da aplicação de estímulos verbais e dolorosos, composta por três indicadores, os níveis de abertura ocular, de resposta verbal e de resposta motora (Farias et. al, 2021; Feijó, 2015).

Segundo a literatura, é imprescindível considerar o nível de consciência e agitação/sedação para a intervenção terapêutica ocupacional, visto que tais parâmetros serão norteadores das condutas a serem realizadas (Weinreich et. al, 2017). Dessa forma, ratifica-se a importância do desenvolvimento do recurso elaborado para a prática clínica da residente.

Autores sugerem diversas intervenções terapêuticas ocupacionais com base no nível de consciência e agitação/sedação. Para pacientes sedados, a mobilização precoce e posicionamento funcional das articulações, sendo nesse último caso recomendado o uso de adaptações para proporcionar conforto ao paciente, suporte para proteção articular, redução da dor, controle de edema, prevenção de lesão por pressão e prevenção de contraturas, reduzindo impactos sobre desempenho ocupacional do indivíduo (Silva et. al, 2019; De Carlo & Luzo, 2004).

Outra intervenção identificada é a estimulação sensorial, recomendada para pacientes comatosos, através da aplicação de estímulos estruturados específicos como táteis, visuais, auditivos, olfativos, proprioceptivos e vestibulares, com o objetivo auxiliar no retorno da consciência e despertar da sedação (Trombly & Radomski, 2005; Hellweg, 2012).

A estimulação cognitiva com base no repertório ocupacional e nas capacidades cognitivas de cada paciente, objetivam estimular a recuperação mais rápida das habilidades de orientação temporal e espacial, atenção, memória, resolução de problemas, linguagem e percepção visual, o que poderá possibilitar a execução de atividades mais complexas (Tobar et. al, 2017; Trombly & Radomski, 2005). Sendo assim, após melhora no nível de consciência, pode ser realizado gradativamente o treino de AVD (Weinreich et. al, 2017).

Ademais, para Bombarda et. al (2016), em pacientes submetidos à intubação orotraqueal ou traqueostomizados o terapeuta ocupacional pode fazer uso da comunicação alternativa e aumentativa por meio de pranchas de comunicação alternativa e recursos alternativos, como escrita adaptada e sinais corporais ou faciais. Observa-se o vasto arcabouço teórico que embasa a elaboração do recurso norteador, o qual apresentou-se como uma ferramenta eficaz no processo de ensino-aprendizagem da residente no âmbito da unidade de terapia intensiva.

4. SÍNTESE DAS CONSIDERAÇÕES

Assim, este relato evidenciou questões pertinentes sobre as fragilidades na formação acadêmica em relação à atuação com pacientes críticos. Porém, trouxe contribuições para o aprimoramento teórico e prático da residente, além de servir de amparo para a prática clínica da terapia ocupacional com pacientes críticos no contexto da unidade de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

- Barbosa, F. D. S., & Reis, M. C. S. (2017). O papel da Terapia Ocupacional nas Unidades de Terapia Intensiva – uma revisão de literatura. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.*, 1(2), 221-239. <https://doi:47222/2526-3544.rbto4753>
- Bittencourt, E. S., Moreira, P. S., Paixão, G. M., & Cardoso, M. M. (2021). A atuação do terapeuta ocupacional em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão sistemática. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, 1-21. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR2118>
- Bombarda, T. B., Lanza, A. L., Santos, C. A. V., & Joaquim, R. H. V. T. (2016). Terapia Ocupacional na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto e as percepções da equipe. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, 24 (4): 827-835. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoRE0861>.

Carmo, G. P., Nascimento, J. S., Santos, T. R. M., & Coelho, P. S. O. (2020). Intervenções terapêutico-ocupacionais para pacientes com COVID-19 na UTI. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.*, 4(3), 397-415. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto33997>

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. (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 da outras providências. <http://coffito.gov.br/nsite/?s=429&cat=14>.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. (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. <http://coffito.gov.br/nsite/?s=445&cat=14>.

Dahdah, D. F., Frizzo, H. C. F., & Fangel, L. M. (2014) Terapia Ocupacional em contextos hospitalares: caracterização do ensino nos cursos universitários brasileiros. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, 25(1), 70-79. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i1p70-79>.

De Carlo, M. M. R. P., & Luzo, M. C. M. (Org). (2004). *Terapia Ocupacional Reabilitação Física e Contextos Hospitalares*. Roca.

Ely, E. W., Truman, B., Shintani, A., Thomason, J. W., Wheeler, A. P., Gordon, S., Francisco, J., Speroff, T., Gautama, S., Margolin, R., Sessler, C. N., Dito, R. S., & Bernard, G. R. (2003). Monitoring sedation status over time in ICU Patients: reliability and validity of the Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS). *JAMA*, 289(22), 2983-91. <https://doi.org/10.1001/jama.289.22.2983>.

Feijó, L. (2015). *Avaliação do estado de consciência*. [Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/90400/2/37410.pdf>

Farias, E. B. P, Gatto, D. D.O., Romero, M., Moura, M.L. A. O., & Sacci, R. J. (2021). Processo de Enfermagem Apoiado por Sistema Especialista na Aplicação das Escalas de Glasgow e Braden em um Hospital Público Brasileiro. *Navus: Revista de gestão e Tecnologia*, 11, 01-16. <https://doi.org/10.22279/navus.2021.v11.p01-16.1397>.

Hellweg, S. (2012). Effectiveness of physiotherapy and occupational therapy after traumatic brain injury in the intensive care unit. *Crit Care Res Pract.*, 01-05. <https://doi.org/10.1155/2012/768456>.

Ministério da Saúde. (2010). *Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010*. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.

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. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.*, 3(4), 478-493. <https://doi.org/1047222/2526-3544rbto23420>.

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>.

Trombly, C. A. & Radomski, M. V. (2005). *Terapia Ocupacional para Disfunções Físicas*. Santos Editora.

Weinreich, M., Herman, J., Dickason, S., & Mayo, H. (2017). Occupational Therapy in the Intensive Care Unit: A Systematic Review. *Occup Ther Heal Care*, 31, 205-213. <https://doi.org/10.1080/07380577.2017.1340690>.

Contribuição dos autores: V. L. G. S.: Elaboração, coleta de dados, formatação, análise dos dados, revisão do texto. A.C. S. D.: Orientação do trabalho, análise dos dados, revisão do texto.

Recebido em: 13/09/2023

Aceito em: 16/11/2023

Publicado em: 30/04/2023

Editor(a): Beatriz Akemi Takeiti