



CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA À TERAPIA INTENSIVA: AVALIAÇÃO DE DELIRIUM EM PACIENTES CRÍTICOS

Eixo Horizontal: EH2: MÉTODOS E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Eixo Vertical: EV1: PRÁTICAS PROFISSIONAIS

Thaís Nogueira de Oliveira; Marrahdna da Silva Santos Costa; Karine Rodrigues Sepúlveda;

Introdução: O Delirium é uma disfunção neurológica aguda frequentemente observada em pacientes internados na UTI, caracterizado por alterações transitórias da consciência, atenção e senso percepção. Trata-se de uma realidade subdiagnosticada e que colabora para morbi-mortalidade em terapia intensiva. Contudo, ao longo dos anos tem crescido progressivamente a investigação e os conhecimentos sobre essa síndrome diante de sua alta prevalência que é aproximadamente 70% e a sua incidência que pode chegar a 89%. Além disso, pacientes que desenvolvem essa disfunção cerebral apresentam piores resultados na evolução clínica, contribuindo para o aumento do tempo de hospitalização e maior possibilidade de ocorrência de eventos adversos. **Objetivo:** O trabalho tem como objetivo discutir a implementação do protocolo de Delirium pela Psicologia em UTI, apresentando os resultados e suas ressonâncias quanto a participação do profissional psicólogo neste processo. A literatura apresenta-se escassa no que tange a presença da Psicologia como responsável pela avaliação de Delirium, dado que aponta a relevância de pensar este lugar no gerenciamento desse protocolo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, conduzido nas UTI (Cardiológica, Neurológica e Geral) e Unidades Semi Intensiva no período de abril/2017 até junho/2019 em um hospital geral privado de Salvador. Foram submetidos ao protocolo todos os pacientes candidatos, conforme critérios da aplicação do instrumento. A escala padrão-ouro utilizada para avaliação foi o CAM-ICU, desenvolvida e validada para o diagnóstico de delirium em pacientes graves e em ventilação mecânica. **Resultados e Discussão:** Desde a implantação do protocolo foram realizadas 26.027 avaliações com os pacientes candidatos à aplicação do CAM-ICU, 24863 (95,53%) apresentaram resultado NEGATIVO para delirium e 1164 casos (4,47%) POSITIVO para delirium. Nossa taxa global segue com performance abaixo da meta estabelecida pelos anais científicos. Contudo, a experiência de sofrimento diante do Delirium para paciente e família é expressiva na práxis. O Protocolo de Delirium entrou como uma rotina operacional do Serviço de Psicologia, entretanto esta já realizava exame psíquico do paciente e identificava os casos psicopatológicos ou disfunções associadas, visando o estabelecimento de conduta terapêutica. Neste sentido, apesar de não haver uma mensuração e monitoramento por instrumento específico, os quadros confusionais de delirium já eram alvo da assistência psicológica nos setores. **Conclusão:** Conclui-se que a presença da psicologia no gerenciamento do protocolo marca um diferencial no que tange à promoção da saúde mental em terapia intensiva, a inclusão da subjetividade para manejar um fenômeno médico e na interação paciente-equipe e família. A manifestação do Delirium se assemelha, nos casos de delirium hiperativo, a um quadro psicopatológico, com isso a Psicologia com sua expertise atua junto ao paciente tanto na identificação precoce e nos riscos, como no quadro agudo. Nesse sentido, o olhar da psicologia está voltado para as respostas psíquicas do paciente e família, analisando como estes sujeitos respondem frente ao quadro de Delirium. O psicólogo estará atento às crises individuais e relacionais, suscitando a autonomia através das medidas psicoafetivas, clínicas e ambientais, auxiliando na reorientação espaço temporal, assim como na organização egóica e inclusão da família.