

DIMINUIÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E OS DESAFIOS DA PRÁTICA DE INTERVENÇÃO DO PSICÓLOGO EM UTI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andreia Carolini Strack
Muriel Closs Boeff
Andrize Dias Minussi
Silvana Aparecida De Lima
Carmen Esther Rieth
Carmen Esther Rieth

Consciência é definida como a capacidade do indivíduo de reconhecer a si mesmo e aos estímulos do ambiente. As alterações da consciência podem acontecer no estado de alerta, no nível de consciência ou no conteúdo da consciência, englobando funções mentais e cognitivas do indivíduo. (Almir et al., 2011). O presente estudo tem como objetivo apresentar propostas de intervenção da psicologia com pacientes internados na UTI e com diminuição do nível de consciência. Como método, traz um relato de experiência de atendimento de A., 55 anos, internado em um Hospital da Região Metropolitana de Porto Alegre, com suspeita de proctite. O paciente foi atendido 9 vezes pela psicologia e as intervenções tiveram como objetivo o apoio ao paciente e seus familiares. Após a realização de inúmeros exames, não houve definição precisa sobre o diagnóstico. O quadro geral de sintomas incluía: alto nível de dor, ansiedade e agressividade, sendo que estes comportamentos justificaram a solicitação de acompanhamento pela psicologia. O paciente foi submetido a vários exames e cirurgias até que se chegou ao diagnóstico final: *Síndrome de Fournier*. Esta doença caracteriza-se por uma fascíte necrosante infecciosa da região perineal e genital, que pode progredir rapidamente e com alta taxa de mortalidade, sendo causada por infecção bacteriana. (Mello et al. 2014). Devido a complicações da doença, o paciente precisou ser transferido para Unidade de Terapia Intensiva do respectivo hospital, onde seguiu sendo acompanhado pela psicologia. Nesta unidade apresentou quadro de *delirium*, que é um distúrbio da consciência com redução da capacidade de responder ao ambiente, diminuição da atenção, acompanhada de déficit cognitivo (memória, desorientação e distúrbios da linguagem), sintomas não causados por quadro de demência atual ou anterior (Botega, 2006). Esse quadro se deriva, em parte, pelo uso de grande quantidade de medicação (morfina e benzodiazepínicos), mas também pelos fatores ambientais característicos da UTI: iluminação artificial constante, ruídos incessantes dos equipamentos, restrição do campo visual, falta de referências de tempo e espaço produzindo perdas sensoriais, cognitivas e de linguagem. Somam-se a esses fatores, o estresse e a ansiedade relacionados aos equipamentos ligados ao corpo, a doença e à possibilidade de morte. Foi nessas condições que a psicologia tentou intervir com o paciente e foi necessário dirigir-se a ele através de frases breves e simples, claras e em tom

mais alto. A angústia e ansiedade foram acolhidas e buscou-se trabalhar com intervenções psicoeducativas em relação ao espaço da UTI, equipamentos e tratamento a fim de diminuir a ansiedade do paciente. Nessas situações, torna-se fundamental buscar junto à família elementos do cotidiano e da preferência do paciente e trabalhar a equipe no sentido de autorizar a presença de algum objeto que torne o ambiente mais familiar e menos hostil. Conclui-se que o atendimento de pacientes em situação de *Delirium* é fundamental para a humanização do ambiente e trabalha com a tríade paciente-família e equipe.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar. Delirium. Unidade de terapia intensiva.