

ABORDAGEM E INTERVENÇÕES AO PACIENTE COM DELIRIUM EM CTI

APPROACH AND INTERVENTIONS FOR PATIENTS WITH DELIRIUM IN THE ICU

Andressa Roberta Flores de Souza Moreira

Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São José.

Claudia da Costa Floriano

Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São José.

Ozani Bezerra Lima

Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São José.

Roberta Kele

Enfermeira. Mestre em Educação, Gestão e Difusão em Biociências. Especialista em Terapia Intensiva. Professora Auxiliar do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São José – UniSã José.

RESUMO

O termo delirium deriva do latim "delirare", que significa, literalmente, "estar fora do lugar". No entanto, seu significado figurado é "estar insano, confuso, fora de si". O delirium é uma condição grave que é usualmente observada no Centro de Terapia Intensiva (CTI), onde pode ocorrer a uma condição mais grave caso não seja devidamente tratado. Este estudo tem como objetivo geral identificar as intervenções e abordagens em casos de delirium em unidade de terapia intensiva a partir de publicações nas bases de dados. E tem como objetivos específicos ampliar o entendimento dos aspectos fisiológicos e/ou farmacológicos desta síndrome; contribuir para o melhor manejo e discussão por parte da equipe multiprofissional atuante nas Unidades de Terapia Intensiva; elaborar subsídios que possam contribuir para a capacitação de profissionais que compõem a equipe multiprofissional no âmbito hospitalar. O diagnóstico do delirium é puramente clínico, realizado através da observação de manifestações psíquicas, comportamentais e análise dos fatores predisponentes e precipitantes. É frequente que o delirium seja subdiagnosticado, devido às diversas variáveis de sua apresentação, desde estados de hipoatividade até comportamentos de agitação, agressividade, confusão mental, dentre outros, o que dificulta para o profissional examinador realizar em tempo hábil o diagnóstico da doença. As conclusões derivadas deste estudo refletem a relevância da abordagem e intervenções direcionadas ao paciente com delirium em CTI. Primeiramente, foi observado que o delirium é uma condição clinicamente significativa e frequentemente subdiagnosticada, destacando a importância da conscientização e identificação precoce dessa síndrome nas CTI.

Palavras-chave: Delírio, Unidade de Terapia Intensiva e Cuidados de Enfermagem

ABSTRACT

The term delirium derives from the Latin word "delirare," which literally means 'to be out of place.' However, its figurative meaning is 'to be insane, confused, or out of one's senses.' Delirium is a severe condition

commonly observed in the Intensive Care Unit (ICU), and if left untreated, it can lead to a more critical state. The general objective of this study is to identify the interventions and approaches for cases of delirium in the intensive care unit based on publications in the literature. The specific objectives are to enhance the understanding of the physiological and/or pharmacological aspects of this syndrome, contribute to the improved management and discussion by the multidisciplinary team working in the Intensive Care Units, and provide resources that can contribute to the training of professionals within the hospital setting. Diagnosing delirium is purely clinical and is performed through the observation of psychological and behavioral manifestations, as well as the analysis of predisposing and precipitating factors. Delirium is often underdiagnosed due to the various variables in its presentation, ranging from states of hypoactivity to behaviors of restlessness, aggression, mental confusion, among others, making it challenging for the examining professional to promptly diagnose the condition. The conclusions drawn from this study emphasize the importance of an approach and interventions directed towards patients with delirium in the ICU. Firstly, it was observed that delirium is a clinically significant condition and often goes underdiagnosed, highlighting the importance of awareness and early identification of this syndrome in ICUs.

Keywords: Delirium, Intensive Care Unit and Nursing Care.

INTRODUÇÃO

Durante a jornada acadêmica das autoras na área da enfermagem a abordagem do tema "Delirium em CTI" se revelou uma escolha enriquecedora e desafiadora. À medida que progredimos em nosso caminho de aprendizado, fomos atraídas pela complexidade desse fenômeno que afeta os pacientes em Centros de Terapia Intensiva (CTI) de maneira tão profunda que fez com que fosse o objeto de estudo deste trabalho de conclusão de curso.

O termo delirium deriva do latim "delirare", que significa, literalmente, "estar fora do lugar". No entanto, seu significado figurado é "estar insano, confuso, fora de si". A palavra delirium foi provavelmente introduzida na literatura médica no século I d.C. por Celsus, sendo usada tanto para descrever estados de agitação, como de sonolência excessiva decorrente de distúrbios mentais. Seu significado permaneceu ambíguo até o início do século XIX, pois o termo delirium era empregado como designação geral de loucura, mas também se referindo a perturbações mentais agudas associadas a doenças febris. (Francis, 1992).

Para os médicos gregos e romanos, as doenças mentais eram classificadas segundo três categorias principais: as frenites, as melancolias e as manias. As frenites eram descritas como transtorno mental agudo, usualmente associado a estados febris, com alterações cognitivas, comportamentais, agitação psicomotora e alterações do ciclo sono-vigília. Correspondiam, portanto, à condição clínica muito semelhante ao que hoje denominamos delirium (Berrios, 1990).

O delirium é uma condição grave que é usualmente observada no Centro de Terapia Intensiva (CTI), onde pode ocorrer a uma condição mais grave caso não seja devidamente tratado. Em adição, trata-se de um assunto pouco abordado pelos profissionais de saúde apesar de ser frequente nas CTIs, já que aumenta a morbimortalidade, o tempo de internação, o estresse para a família e cuidadores, e assim acarreta elevados custos a instituição hospitalar. (BENZAMAT et al, 2022)

Usualmente o delirium está relacionado às doenças que se manifestam como uma síndrome cerebral psico-orgânica na qual ocorre uma queda momentânea das funções cognitivas devido a um problema que, inicialmente, não é de ordem psiquiátrica. Apesar do progresso na denominação e classificação do delirium, esta condição continuava sendo mal diagnosticada, e pouco se sabia a respeito de sua epidemiologia, patogênese e fisiopatologia. (BENZAMAT et al, 2022)

No século XX, particularmente no período entre 1940 e 1946, Romano e Engel (1944) realizaram estudos pioneiros sobre a sua fisiopatologia. Foram correlacionados os dados clínicos, psicológicos e eletrencefalográficos de pacientes portadores de delirium secundário a várias doenças sistêmicas. Concluíram que: o delirium era um transtorno do nível de consciência, o que se evidenciava pelo desempenho precário desses indivíduos em testes cognitivos; a síndrome dependia da presença de uma quebra da homeostase cerebral, o que se evidenciava pela lentificação generalizada dos traçados eletrencefalográficos. (BENZAMAT et al, 2022)

Este estudo tem como objetivo geral identificar as intervenções e abordagens em casos de delirium em unidade de terapia intensiva a partir de publicações nas bases de dados. E tem como objetivos específicos ampliar o entendimento dos aspectos fisiológicos e/ou farmacológicos desta síndrome; contribuir para o melhor manejo e discussão por parte da equipe multiprofissional atuante nas Unidades de Terapia Intensiva; elaborar subsídios que possam contribuir para a capacitação de profissionais que compõem a equipe multiprofissional no âmbito hospitalar.

O estudo sobre a abordagem e intervenções ao paciente com delirium em CTIs representa uma relevante contribuição para a enfermagem, uma vez que a ocorrência de delirium em pacientes críticos apresenta desafios clínicos e assistenciais significativos. O delirium, caracterizado por alterações agudas e flutuantes no estado mental, é uma

condição comum em pacientes internados em CTIs, frequentemente resultando em complicações clínicas e prolongamento do tempo de internação. A enfermagem desempenha um papel crucial na identificação precoce, monitoramento constante e implementação de estratégias de manejo do delirium. Portanto, compreender as abordagens mais eficazes para o cuidado desses pacientes é fundamental para aprimorar a qualidade da assistência de enfermagem em CTIs, garantindo uma melhor recuperação, redução de complicações e otimização do uso dos recursos de saúde.

Além do impacto direto na área da enfermagem, a investigação das abordagens e intervenções ao paciente com delirium em CTI também carrega implicações significativas para a sociedade como um todo. O aumento da expectativa de vida e o avanço da medicina têm contribuído para um aumento na demanda por cuidados intensivos, tornando esses ambientes de tratamento cruciais para a recuperação de pacientes em situações graves. O delirium não apenas compromete o bem-estar individual, mas também representa um ônus econômico substancial para os sistemas de saúde, devido ao aumento dos custos relacionados ao prolongamento das internações, maior necessidade de recursos médicos e riscos de complicações associadas. Portanto, o estudo proposto não apenas visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes, mas também promover uma administração mais eficiente dos recursos de saúde, contribuindo para a sustentabilidade do sistema e aprimorando os resultados de saúde em âmbito societal.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A palavra delirium se origina do latim, “delirare” que pode significar algo como estar louco ou perturbado. O termo foi utilizado para descrever alterações mentais ocasionadas após estados febris, traumatismos cranioencefálico e quadros inflamatórios agudos, seguidos de alterações cognitivas, agitação e prostração. Historicamente o delirium foi uma das primeiras doenças mentais descritas na medicina, pois os pacientes apresentavam estados confusionais de desorganização dos processos cognitivos, pensamento, turvamento da consciência e desorientação temporo-espacial relativa à condição de base. (BAHIA, p.8, 2016)

A patologia foi descrita pela primeira vez há mais de 2000 anos por Hipócrates que descrevia desordens mentais após febres ou traumas cranioencefálicos. Como termo da medicina, a palavra delirium foi utilizada pela primeira vez por Aulus Cornelius Celsus, no primeiro século após Cristo, para descrever sintomas de confusão mental, agitação e tristeza em pacientes com quadro inflamatório. (BAHIA, p.8, 2016)

No séc. XX, surgiu um novo conceito sobre o delirium. O cérebro reage aos irritantes exógenos, tais como uso de determinadas medicações, ambientes hospitalares, principalmente a terapia intensiva, de forma inespecífica, limitada e pode variar também de acordo com cada paciente. (BAHIA, p.8, 2016)

Atualmente, é caracterizado como um estado confusional agudo, e portanto, uma disfunção cerebral que se manifesta de diversas formas, sendo que o déficit de atenção é o fenômeno mais frequente. (BARRO et al, 2015)

Porém, podem também ocorrer manifestações de distúrbios cognitivos e distúrbios comportamentais como: perda de memória, alucinações e agitação. O delirium possui maior incidência em pacientes graves, sejam eles clínicos ou cirúrgicos, e afeta principalmente idosos com outras comorbidades ou doenças cognitivas prévias tais como demências. De acordo com a APA (Associação Americana de Psiquiatria) o delirium trata-se de uma alteração mental secundária a uma condição clínica geral, intoxicação e/ou abstinência por drogas, a qual é caracterizada por distúrbio da consciência e da cognição, que se desenvolve em um período de tempo (horas ou dias) e que tem um curso flutuante (BAHIA, p.8, 2016)

O “delirium pode ser encontrado em qualquer ambiente que trate de pacientes doentes” tais como Unidades ou Centros de Terapia Intensiva, sala de urgência e emergência, instituições de tratamento para idosos, dentre outras. Há relatos de prevalência de delirium nas Unidades de Terapia Intensiva (CTI), que varia de 28% a 73%. Tal variação pode ser atrelada à heterogeneidade da população que pode ser tanto de pacientes clínicos, cirúrgicos, pacientes de diferentes faixas etárias e comorbidades diversas, e até mesmo a definição do instrumento de avaliação escolhido para realização do diagnóstico do delirium, que de alguma forma, podem refletir nos dados sobre a doença. (BAHIA, p.10, 2016)

Quando estudamos a prevalência do delirium em pacientes na comunidade, é possível observar o aumento de incidência da patologia de forma proporcional ao aumento da idade dos indivíduos. Dessa forma 0,4% dos casos acometem pessoas jovens com idade média de 18 anos; 1,1% são adultos por volta dos 55 anos e 13,6% são os idosos com mais de 85 anos, porém, observa-se que a prevalência da doença é menor no ambiente comunitário em relação ao ambiente hospitalar. (BAHIA, p.10, 2016)

O diagnóstico do delirium é puramente clínico, realizado através da observação de manifestações psíquicas, comportamentais e análise dos fatores predisponentes e precipitantes. É frequente que o delirium seja subdiagnosticado, devido às diversas variáveis de sua apresentação, desde estados de hipoatividade até comportamentos de agitação, agressividade, confusão mental, dentre outros, o que dificulta para o profissional examinador realizar em tempo hábil o diagnóstico da doença, e, conseqüentemente propor intervenções terapêuticas, o que também ocorre em contextos cirúrgicos. Outro ponto importante e dificultador do diagnóstico, seria a ausência de um profissional psiquiatra disponível nestas instituições, na maioria dos casos, para realização de uma avaliação mais específica deste paciente. (BAHIA, p.14, 2016)

METODOLOGIA

A pesquisa bibliográfica foi a metodologia selecionada para a investigação desse tema, uma vez que permite a compilação, análise e síntese de uma vasta gama de fontes acadêmicas e profissionais. A literatura disponível aborda diversos aspectos relacionados à atuação do enfermeiro do trabalho no âmbito da qualidade de vida dos trabalhadores da enfermagem. Através da análise crítica dessas fontes, é possível identificar as principais estratégias empregadas, os desafios enfrentados e os resultados obtidos no contexto da promoção da qualidade de vida.

A pesquisa bibliográfica é um processo de busca e seleção de fontes bibliográficas relevantes para a investigação científica. Ela abrange a análise de livros, artigos científicos, teses, dissertações, relatórios técnicos e outros documentos que

sejam pertinentes ao tema de estudo. Por meio dessa abordagem, é possível acessar o conhecimento acumulado ao longo dos anos e integrá-lo ao trabalho acadêmico.

Um dos principais benefícios da pesquisa bibliográfica é a possibilidade de aprofundar o entendimento sobre o tema em questão. Ao analisar diferentes perspectivas teóricas e estudos anteriores, o pesquisador pode identificar as principais tendências e debates no campo de estudo, compreendendo as lacunas existentes e as controvérsias a serem exploradas. Conforme apontado por Grix (2010), a pesquisa bibliográfica é uma forma eficiente de "ampliar a base de conhecimento existente e descobrir novas abordagens para o tema em análise".

Além disso, a pesquisa bibliográfica permite embasar teoricamente os estudos empíricos. A revisão da literatura fornece fundamentação conceitual e metodológica para a investigação, auxiliando na definição dos objetivos, na seleção de instrumentos de coleta de dados e na interpretação dos resultados. Como salientado por Grix (2010), "a revisão da literatura é a pedra angular para construir uma pesquisa sólida e confiável".

A pesquisa bibliográfica também contribui para o avanço do conhecimento científico ao identificar e explorar lacunas no campo de estudo. Por meio da análise crítica da literatura, o pesquisador pode identificar questões não respondidas, áreas pouco exploradas e aspectos controversos que merecem atenção e investigação adicional. Segundo Fink (2014), a pesquisa bibliográfica é uma ferramenta essencial para "identificar brechas na literatura existente e formular novas perguntas de pesquisa".

É importante ressaltar que a pesquisa bibliográfica requer rigor metodológico. É necessário estabelecer critérios claros de busca, selecionar fontes confiáveis e realizar uma análise crítica dos materiais encontrados. O uso adequado de citações e referências é fundamental para evitar o plágio e atribuir o devido crédito aos autores das obras consultadas.

Em suma, a pesquisa bibliográfica desempenha um papel crucial na produção de conhecimento científico. Ao fornecer uma visão abrangente e aprofundada sobre um determinado tema, essa abordagem permite a identificação de lacunas no conhecimento, o embasamento teórico das pesquisas e a geração de novas ideias.

Foram utilizados descritores específicos e listados em Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para buscar publicações nas seguintes bases de dados: National Library of

Medicine (MedLine), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores utilizados foram: Unidade de Terapia Intensiva; Delírio; Idosos.

Para filtrar os artigos encontrados foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ter sido publicado entre 2013 e 2023, não ser uma revisão da literatura, ser um artigo publicado em periódico, estar disponível na íntegra de forma gratuita, estar escrito em língua portuguesa, e ter como tema central o assunto abordado neste estudo.

Os resultados da busca por artigos na literatura estão discriminados no capítulo a seguir.

RESULTADOS

O quadro 1 mostra a definição e categoria dos descritores utilizados nas bases de dados (de forma isolada e combinada).

Quadro 1: Descritor, categoria e definição em português

Descritor	Categoria	Definição em Português
Delírio	C10.597.606.337.500 C23.888.592.604.339.500 F01.700.250.500 F03.615.350	Transtorno caracterizado por CONFUSÃO, desatenção, desorientação, ILUSÕES, ALUCINAÇÕES, agitação e, em alguns casos, superatividade do sistema nervoso autônomo. Pode resultar de afecções tóxicas/metabólicas ou

		lesões cerebrais estruturais.
Unidade de Terapia Intensiva	N02.278.388.493 VS3.002.001.001.005	Unidades hospitalares que proveem assistência intensiva e contínua a pacientes em estado grave.
Cuidados de Enfermagem	E02.760.611 N02.421.533	Cuidados prestados ao paciente pela equipe de enfermagem.

Fonte: DeCS, 2023.

A quantidade de artigos encontrados por descritores (isolados e combinados) e suas respectivas bases de dados estão descritos no quadro 2.

Quadro 2: Descrição da quantidade de bibliografia localizada por descritor

Descritores	Bases de Dados		
	BDENF	LILACS	MEDLINE
Delírio	36	71	42
Unidade de Terapia Intensiva	904	1.421	647

Cuidados de Enfermagem	3.192	2.606	283
Delírio & Unidade de Terapia Intensiva	30	43	24
Delírio & Cuidados de Enfermagem	25	22	2
Cuidados de Enfermagem & Unidade de Terapia Intensiva	718	652	112
Delírio & Cuidados de Enfermagem & Unidade de terapia intensiva	25	22	2
TOTAL	4.930	4.837	1.112

Fonte: BDEFN, LILACS e MEDLINE, 2023.

Após a utilização dos critérios de inclusão foram filtrados um total de 11 (onze) estudos, sendo 10 (dez) artigos e 1 (um) trabalho de conclusão de curso (sendo este último descartado). Estes artigos estão descritos e caracterizados no quadro 3.

Quadro 3 - Quadro de distribuição e apresentação dos estudos

Nº	Título	Autores	Ano de Publicação	Periódico	Base
1	Enfermeiros e as práticas recomendadas no manejo de delirium: estudo transversal.	SOUZA, R.C.S., MOURA, E.I.M., BERSANETI, M.D.R.	2022	Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.	LILACS, BDEFN
2	Ocorrência de delirium em	BENZAMAT, L.R.M.	2022	Ciênc. Cuid. saúde	LILACS, BDEFN

	pacientes críticos em unidade intensiva.				
3	Delirium: prevalência e fatores associados ao pós-operatório de cirurgia cardiovascular em idosos.	MATIOLI, K.B.B. et al.	2021	Rev. baiana enferm.	LILACS, BDEF
4	Estratégias utilizadas por enfermeiras para minimizar a ocorrência de delirium em pacientes críticos.	OLIVEIRA, K.P. et al.	2020	Rev. enferm. UFSM	LILACS, BDEF
5	O manejo não farmacológico do delirium sob a ótica de enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva adulto	EBERLE, C.C. et al.	2019	Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio K., online)	LILACS, BDEF
6	Avaliação da prevalência de	MARTINS, J.B. et al.	2019	Enferm. Foco	LILACS, BDEF

	delirium em uma unidade de terapia intensiva pública				
7	Cuidado de Enfermagem ao idoso com delirium em unidade intensiva	PESSOA, L.S.C. et al.	2019	Rev. enferm. UFPE online	BDEFN
8	Delirium em terapia intensiva: utilização do Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit pelo enfermeiro	TOSTES, I.S.G.O. et al.	2018	Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio K., online)	BDEFN
9	Diagnóstico de delirium pelo método de avaliação da confusão em unidade de cuidados intensivos	CABRAL, J.V.B., ROCHA, R.T., GOUVEIA, V.A.	2017	Rev. enferm. Atenção saúde.	BDEFN
10	Delirium em terapia	LUNA, A.A., BRIDI, A.C., SILVA, R.C.L.	2015	Rev. enferm.	BDEFN

	intensiva um estudo retrospectivo			UFPE on line	
--	---	--	--	-----------------	--

FONTE: Autores, 2023.

DISCUSSÃO DOS DADOS

Avaliação do Delirium em CTI

A avaliação adequada do delirium em pacientes de CTI é crucial para um diagnóstico preciso e intervenções oportunas. Este tópico examina as ferramentas e métodos de avaliação utilizados, bem como a importância do treinamento da equipe de saúde para identificar o delirium. (TOSTES et al, 2018)

O delirium é uma desordem orgânica que se manifesta de maneira recorrente em CTI, associando-se a índices elevados de mortalidade, prolongamento da duração da hospitalização, necessidade prolongada de ventilação mecânica (VM), bem como ao desenvolvimento de déficits funcionais e cognitivos em longo prazo. Esta condição é reconhecida como um fator preditivo para eventos adversos, tais como autoextubação e remoção inadvertida de cateteres, fatores estes que têm suscitado crescente interesse no contexto de pesquisa clínica e epidemiológica. O interesse adicional pela investigação do delirium em CTI deriva da sua influência negativa sobre a eficácia das intervenções terapêuticas aplicadas a pacientes críticos (CABRAL; ROCHA; GOUVEIA, 2017)

A avaliação do delirium em CTI é frequentemente realizada usando ferramentas de triagem validadas, como o "Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit" (CAM-ICU) e o "Intensive Care Delirium Screening Checklist" (ICDSC). Essas ferramentas baseiam-se em critérios específicos, como alterações na atenção, pensamento desorganizado e flutuação dos sintomas, para identificar pacientes com delirium. (CABRAL; ROCHA; GOUVEIA, 2017)

Essa ferramenta teve sua origem no ano de 1980 como um instrumento de diagnóstico para identificação do delirium, baseado nas principais características deste

transtorno conforme delineado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quarta Edição (DSM-IV). No ano de 2001, essa ferramenta passou por uma adaptação específica para a avaliação de pacientes gravemente enfermos que se encontram intubados e sob ventilação mecânica em unidades de terapia intensiva (CTI). Essa ferramenta é constituída por quatro itens distintos, a saber: (1) início abrupto dos sintomas, (2) comprometimento da capacidade de manter a atenção, (3) pensamento desorganizado e (4) alteração no nível de consciência. Para realizar a avaliação, o procedimento incorpora a observação do padrão de resposta não verbal do paciente, contemplando a análise da capacidade de resposta a comandos simples, a avaliação do reconhecimento de figuras por meio da aplicação do Attention Screening Examination (ASE), bem como a análise da vigilância e da capacidade de oferecer respostas lógicas mediante perguntas de resposta simples, que podem ser respondidas com "sim" ou "não". (CABRAL; ROCHA; GOUVEIA, 2017)

A Escala de Avaliação do Delirium na Unidade de Terapia Intensiva (CAM-ICU) representa uma ferramenta diagnóstica validada, caracterizada por sua notável sensibilidade e especificidade quando comparada com os critérios considerados como padrão-ouro para a identificação do delirium. Uma característica distintiva dessa escala reside na sua capacidade de aplicação em pacientes que não estão em condições de comunicar verbalmente, e sua tradução e validação em diversas línguas, incluindo o português, contribuem para uma ampla utilização na prática clínica. Portanto, o propósito deste estudo consiste em uma análise abrangente das produções científicas que investigam a eficácia da Escala CAM-ICU no diagnóstico de delirium em pacientes hospitalizados em unidades de terapia intensiva (CTI). (CABRAL; ROCHA; GOUVEIA, 2017)

Além disso, a formação da equipe de saúde é fundamental. Os profissionais de CTI devem ser treinados na aplicação das ferramentas de avaliação e na interpretação dos resultados. O reconhecimento precoce do delirium é fundamental para iniciar intervenções apropriadas, como o ajuste da sedação ou a implementação de terapias não farmacológicas. (TOSTES et al, 2018)

Fatores de risco e prevenção

Este tópico aborda os fatores de risco associados ao desenvolvimento do delirium em CTI e as estratégias de prevenção. A compreensão desses fatores é fundamental para reduzir a incidência do delirium e melhorar os resultados dos pacientes.

A manifestação do delirium é uma ocorrência frequentemente observada em pacientes em estado crítico, sendo que sua incidência pode atingir índices tão elevados quanto 89%. A presença deste distúrbio está intimamente associada a desfechos adversos significativos, incluindo elevadas taxas de mortalidade, prolongamento substancial do tempo de internação em CTI e da utilização de ventilação mecânica, bem como a consequências funcionais e cognitivas adversas a longo prazo. É importante salientar que a prevalência do delirium em contextos de CTI é suscetível a variações, sendo influenciada pela demografia da população estudada, podendo, em certos casos, alcançar cifras tão elevadas quanto 80% em pacientes que necessitam de suporte ventilatório invasivo. (MARTINS et al, 2019)

A incidência do delirium em CTI é estimada em patamares significativamente elevados, potencialmente afetando mais de 80% dos pacientes, com uma incidência particularmente alta em indivíduos idosos, independentemente da presença ou ausência de histórico de demência. A prevalência documentada em estudos multicêntricos abrange uma faixa variável entre 32,3% e 77%, enquanto a incidência pode oscilar entre 45% e 87%. É importante observar que as taxas de incidência e prevalência do delirium em contextos de CTI exibem ampla variação, dependendo das características da população alvo do estudo e da instrumentação específica utilizada para a identificação e avaliação do delirium. (BENZAMAT et al, 2022)

Essas taxas de incidência do delirium em unidades de terapia intensiva (CTI) são motivo de preocupação substancial, dada a relação direta da síndrome com um aumento significativo nas taxas de mortalidade. Cada período de 48 horas em que o delirium persiste resulta em um aumento de 11% na mortalidade entre os pacientes afetados. Além disso, a presença do delirium está associada ao prolongamento substancial do tempo de internação em CTI, refletindo um acréscimo médio de 7,32 dias de internação. A influência do delirium também se estende ao aumento do período de uso de ventilação

mecânica, com pacientes afetados apresentando uma média de mais de 7,22 dias sob suporte ventilatório. Além disso, a síndrome está correlacionada com incidentes graves, como a retirada acidental de tubos e cateteres, bem como com o desenvolvimento de déficits cognitivos. Também merece destaque a propensão para a ocorrência de lesões, incluindo lesões autoinfligidas e lesões por pressão. Outra consequência adversa é a elevação substancial dos custos hospitalares associados aos pacientes afetados pelo delirium, que se estima serem cerca de 39% mais elevados em comparação com aqueles não acometidos pela síndrome. Portanto, essas taxas elevadas de delirium em CTIs têm implicações clínicas significativas em termos de desfechos adversos e custos hospitalares. (BENZAMAT et al, 2022)

Diversos fatores de risco estão associados ao delirium em CTI, incluindo idade avançada, gravidade da doença, uso de sedativos, ventilação mecânica prolongada e desequilíbrio eletrolítico. Ao identificar pacientes com maior probabilidade de desenvolver delirium, a equipe de saúde pode implementar estratégias preventivas direcionadas. (MATIOLI et al, 2021)

De acordo com Eberle et al (2019) a prevenção do delirium é amplamente reconhecida como a estratégia mais eficaz para a redução de sua incidência. Em relação à identificação e mitigação dos fatores de risco associados ao desenvolvimento do delirium, é crucial adotar medidas direcionadas à sua minimização. Estes fatores de risco, em grande parte, são passíveis de intervenção e modulação, destacando-se a importância das seguintes estratégias:

Mobilização Precoce: Implementar protocolos que promovam a mobilização precoce de pacientes em CTI, com o objetivo de minimizar a imobilização prolongada, que é um fator de risco conhecido; **Correção de Distúrbios Hidroeletrolíticos:** Monitorar e corrigir prontamente distúrbios hidroeletrolíticos, uma vez que desequilíbrios nesse aspecto podem predispor ao delirium; **Remoção de Dispositivos Invasivos:** Avaliar a oportunidade de remover dispositivos invasivos, como cateteres urinários ou intravenosos, assim que não forem mais necessários, reduzindo assim o risco de infecções e desconforto que podem contribuir para o desenvolvimento do delirium. (EBERLE et al, 2019)

Redução do Tempo de Ventilação Mecânica: Buscar a extubação precoce e a redução do tempo de ventilação mecânica sempre que possível, com a adoção de estratégias de desmame adequadas; Melhora da Qualidade do Sono: Implementar medidas para otimizar a qualidade do sono dos pacientes em CTI, como a redução de ruídos e luzes, uso de máscaras faciais ou tampões auriculares, e a consideração de ciclos de sono naturais; Utilização de Óculos ou Outras Próteses: Garantir que os pacientes tenham acesso a óculos ou outras próteses, caso necessário, para manter a função sensorial e a comunicação eficaz. (EBERLE et al, 2019)

Em consonância com as contribuições prévias apresentadas por autores citados anteriormente, Oliveira et al. (2020) enfatizam a interligação direta entre a prevenção do delirium e o reconhecimento dos fatores de risco que são suscetíveis a modificações e, portanto, suscetíveis a intervenções preventivas como uma estratégia de tratamento altamente eficaz.

Essas estratégias de tratamento podem ser categorizadas em abordagens farmacológicas e não farmacológicas. Entre as abordagens farmacológicas, destaca-se o emprego do haloperidol, notadamente devido ao seu custo inferior em relação a outras alternativas disponíveis. (OLIVEIRA et al, 2020)

No entanto, é digno de nota que a dexmetomidina é considerada como o sedativo de eleição, dada a sua eficácia na prevenção do delirium. Concomitantemente, é recomendável a evitação do uso de benzodiazepínicos, em virtude de sua tendência a desencadear efeitos colaterais, incluindo confusão mental. (OLIVEIRA et al, 2020)

As estratégias não farmacológicas abarcam intervenções multidimensionais, como o atendimento psicológico especializado no CTI, a promoção de visitas prolongadas de familiares aos pacientes, a criação de um ambiente propício, caracterizado por calma, baixo nível de ruídos e estímulos luminosos reduzidos, a eliminação do uso de contenção física, a promoção da mobilização precoce dos pacientes, a implementação da musicoterapia, a introdução precoce de ferramentas de avaliação, exemplificada pelo CAM-ICU, bem como o estímulo para o uso de óculos e aparelhos auditivos. Adicionalmente, inclui-se a prática de remoção antecipada de dispositivos invasivos e a correção de distúrbios hidroeletrólíticos como componentes

cruciais na prevenção do delirium em pacientes em ambiente de CTI. (OLIVEIRA et al, 2020)

Os achados do estudo conduzido por Martins et al. (2019) enfatizam a alta prevalência do delirium em pacientes idosos, um padrão que encontra eco em pesquisas anteriores. Diversos estudos também reportaram prevalências comparáveis, com taxas de incidência do delirium entre idosos internados variando de 11,7% a 38,3%. Além disso, a literatura existente sugere que a prevalência desta disfunção pode atingir níveis tão elevados quanto 70%, sendo tal variação influenciada pelas características específicas da população estudada.

Curiosamente, embora os pacientes do sexo masculino tenham sido tradicionalmente considerados mais suscetíveis ao desenvolvimento do delirium, a análise realizada não revelou uma diferença estatisticamente significativa na incidência do delirium entre os sexos. Cabe destacar que a idade média dos pacientes afetados pelo delirium no estudo foi consistente com a tendência geral de maior predisposição a essa condição em indivíduos idosos, ou seja, naqueles com 65 anos de idade ou mais. (MARTINS et al, 2019)

O desenvolvimento do delirium é influenciado por uma série de fatores de risco intrínsecos e ambientais. Entre os fatores intrínsecos, destacam-se a idade avançada, especialmente acima de 70 anos, institucionalização, deficiências sensoriais como perda visual ou auditiva, histórico de transtornos psiquiátricos como depressão e demência, bem como comorbidades médicas, incluindo insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral, epilepsia, doença renal e hepática, infecção por HIV, consumo de álcool no mês anterior, uso de psicofármacos e desnutrição. Além disso, condições agudas, como o uso de drogas ilícitas, desequilíbrios metabólicos e sepse, também estão associadas ao risco de desenvolver delirium. (EBERLE et al, 2019)

No que diz respeito aos fatores ambientais, eles desempenham um papel significativo no desencadeamento do delirium, sendo muitos deles frequentemente presentes em unidades de terapia intensiva (CTI). Isso inclui a administração de medicações com propriedades anticolinérgicas, sedativas e analgésicas, a utilização de restrição física, a presença de dispositivos invasivos, a privação de luz solar, a restrição do sono e a limitação do convívio social. Esses fatores ambientais, quando presentes em

um ambiente de CTI, podem contribuir substancialmente para o desenvolvimento do delirium em pacientes críticos. (EBERLE et al, 2019)

As estratégias de prevenção incluem a otimização do ambiente de CTI para promover o ciclo natural do sono, a redução do uso de sedativos sempre que possível, a mobilização precoce dos pacientes e a promoção da orientação cognitiva. Protocolos de prevenção bem estabelecidos podem contribuir significativamente para a redução da incidência do delirium em CTI, melhorando assim os resultados clínicos. (MATIOLI et al, 2021)

Manejo multidisciplinar – abordagens farmacológicas e não farmacológicas

Este capítulo explora a abordagem multidisciplinar para o manejo do delirium em CTI, incluindo intervenções farmacológicas e não farmacológicas. O tratamento eficaz do delirium requer uma equipe de saúde integrada e uma variedade de abordagens terapêuticas.

O manejo multidisciplinar envolve a colaboração entre médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde. Eles trabalham em conjunto para identificar e tratar as causas subjacentes do delirium, como infecções, desequilíbrios metabólicos ou retirada de substâncias. (SOUZA; MIRANDA; BERSANETI, 2022)

Abordagens farmacológicas podem incluir o uso de medicamentos como antipsicóticos atípicos para controlar os sintomas agudos do delirium. No entanto, essas intervenções devem ser cuidadosamente monitoradas devido aos potenciais efeitos colaterais. (EBERLE et al, 2019)

Além disso, terapias não farmacológicas desempenham um papel fundamental no manejo do delirium em CTI. Isso inclui a promoção de um ambiente de CTI propício para a orientação cognitiva, terapia ocupacional para estimular as habilidades cognitivas e programas de mobilização precoce para evitar a imobilização prolongada. (SOUZA; MIRANDA; BERSANETI, 2022)

O manejo não farmacológico do delirium tem como objetivo intervir nos fatores de risco que são passíveis de modificações. Nesse contexto, diversas medidas gerais

são reconhecidas como parte do manejo, com ênfase na promoção de práticas que minimizem o risco de desenvolvimento do delirium. Estas medidas incluem:

- **Manutenção da Hidratação e Nutrição Adequada:** Assegurar que o paciente receba adequada hidratação e nutrição, favorecendo a administração por via oral sempre que possível, visando a prevenção de desequilíbrios metabólicos e depleção nutricional. (EBERLE et al, 2019)
- **Estímulo à Mobilização Precoce:** Promover a mobilização precoce do paciente, reduzindo ao mínimo a utilização de contenções físicas e limitações decorrentes do uso de dispositivos como cateteres. Esta prática visa a evitar a imobilidade prolongada, que é um fator de risco conhecido para o delirium. (EBERLE et al, 2019)
- **Manutenção de Trânsito Intestinal Adequado:** Garantir que o paciente mantenha um trânsito intestinal adequado, evitando a constipação e suas complicações, que podem contribuir para o desenvolvimento do delirium. (EBERLE et al, 2019)
- **Administração de Analgesia quando Necessário:** utilizar analgesia adequada quando necessário, a fim de controlar a dor, que pode ser um fator desencadeante do delirium. (EBERLE et al, 2019)
- **Melhora da Qualidade do Sono:** Implementar estratégias para melhorar a qualidade do sono dos pacientes, reduzindo estímulos luminosos e sonoros, proporcionando ambiente propício para o descanso. (EBERLE et al, 2019)
- **Minimização de Procedimentos Invasivos:** Reduzir a incidência de procedimentos invasivos sempre que possível, visando a minimização do estresse físico e emocional que tais procedimentos podem acarretar. (EBERLE et al, 2019)

Essas medidas gerais, quando aplicadas de forma integrada e adaptada às necessidades individuais dos pacientes, representam uma abordagem eficaz no manejo não farmacológico do delirium, visando a sua prevenção e minimização dos fatores de risco modificáveis associados a essa síndrome. (EBERLE et al, 2019)

As abordagens não farmacológicas comumente empregadas no manejo do delirium incluem estratégias que visam à orientação temporal e espacial do paciente, bem

como o uso de dispositivos que auxiliam na manutenção dessa orientação, como televisão, relógios e janelas que proporcionam exposição à luz solar. Outras medidas pertinentes englobam a restrição limitada de contenções mecânicas, a mitigação da privação de sono por meio do controle de fatores ambientais, tais como luminosidade e ruídos, e a promoção da presença de familiares junto ao paciente. É digno de nota que a utilização dessas técnicas e dispositivos no manejo não farmacológico do delirium evidencia a importância da compreensão e aplicação de abordagens abrangentes por parte dos enfermeiros, que não apenas adquirem conhecimento sobre a patologia, mas também empregam estratégias concretas e instrumentos para otimizar a gestão do delirium em contextos clínicos. (EBERLE et al, 2019)

Em resumo, uma abordagem multidisciplinar, que inclui avaliação adequada, identificação de fatores de risco, prevenção e intervenções farmacológicas e não farmacológicas, é essencial para otimizar o cuidado ao paciente com delirium em CTI e melhorar os resultados clínicos. (SOUSA; MIRANDA; BERSANETI, 2022)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As conclusões derivadas deste estudo refletem a relevância da abordagem e intervenções direcionadas ao paciente com delirium em CTIs. Primeiramente, foi observado que o delirium é uma condição clinicamente significativa e frequentemente subdiagnosticada, destacando a importância da conscientização e identificação precoce dessa síndrome nas CTIs.

Este estudo forneceu informações valiosas sobre o manejo do delirium na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Ele abordou eficazmente a questão central da pesquisa, que era se existem intervenções e abordagens apropriadas para o delirium na UTI. Os objetivos da pesquisa foram alcançados com sucesso, e a metodologia desempenhou um papel fundamental no alcance das metas propostas.

Por meio de uma revisão abrangente da literatura e análise de publicações, ampliamos nosso entendimento dos aspectos fisiológicos e farmacológicos do delirium, lançando luz sobre sua natureza multifacetada. O estudo contribuiu para um melhor

gerenciamento e facilitou discussões informadas entre as equipes multidisciplinares que atuam em ambientes de UTI. Ao oferecer recursos e conhecimento, ele tem o potencial de aprimorar a capacitação de profissionais de saúde no ambiente hospitalar.

Embora não tenhamos buscado provar ou refutar uma hipótese específica, nossa pesquisa confirmou uma questão crítica e frequentemente negligenciada: o delirium é uma condição clinicamente significativa que é frequentemente subdiagnosticada. Isso destaca a importância de aumentar a conscientização e implementar estratégias para a identificação precoce do delirium em pacientes de UTI.

Em relação aos aspectos fisiológicos e farmacológicos do delirium, nossa pesquisa permitiu uma compreensão mais aprofundada dos fatores de risco e das estratégias de prevenção, incluindo a abordagem não farmacológica como uma alternativa eficaz. Além disso, evidenciamos a relevância da avaliação e intervenção multiprofissional, ressaltando a importância da equipe de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, psicólogos e outros profissionais de saúde na gestão do delirium em CTIs.

A disseminação do conhecimento sobre o delirium e suas intervenções representa um aspecto fundamental deste estudo, visto que pode contribuir para uma melhor compreensão e abordagem clínica dessa síndrome, resultando em cuidados de saúde mais eficazes e de qualidade superior para os pacientes em CTIs.

Além disso, nossos achados destacaram a necessidade de programas de capacitação e treinamento contínuo para os profissionais de saúde que atuam em CTIs, a fim de garantir uma abordagem mais consistente e eficaz do delirium, com foco na prevenção, identificação precoce e intervenção adequada.

Em síntese, este estudo ampliou o conhecimento sobre a abordagem e intervenções destinadas ao paciente com delirium em CTIs, destacando a importância de uma abordagem integrada e multidisciplinar. Esperamos que as conclusões aqui apresentadas possam servir como base para o aprimoramento das práticas clínicas e para a capacitação contínua da equipe de saúde, resultando em uma assistência mais efetiva e de qualidade para os pacientes em CTIs que enfrentam essa complexa síndrome.

Este estudo serve como um recurso valioso para profissionais de saúde, pesquisadores e formuladores de políticas, destacando a necessidade urgente de uma abordagem mais focada e proativa para o manejo do delirium na UTI. Porém não tem a pretensão de encerrar esta temática, visto que ainda há espaço para estudos futuros. As descobertas afirmam a importância de intervenções oportunas e o desenvolvimento das melhores práticas para lidar com essa condição desafiadora, melhorando, em última análise, os resultados dos pacientes em ambientes de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

- BAHIA, A.A. Delirium no paciente em CTI [**Trabalho de Conclusão de Curso**], Universidade Federal de Minas Gerais, 28 páginas, Belo Horizonte, 2016
- BARROS, M.A.A, *et al.* Delirium em idosos em unidades de terapia intensiva. **Revista de Pesquisa Cuidado e Fundamental Online**, v.7, n.3, p.2738-2748, Rio de Janeiro, 2015.
- BENZAMAT, L.R.M. (Org.). Ocorrência de delirium em pacientes críticos em unidade intensiva. **Ciênc. Cuid. Saúde**, v.21, e.61561, p.1-8, 2022.
- BERRIOS, G.E. - Delirium and confusion in the 19th century a conceptual history. **Br J. Psychiatry**, v.139, p.439-49, 1981.
- CABRAL, J.V.B., ROCHA, R.T., GOUVEIA, V.A. Diagnóstico de delirium pelo método de avaliação da confusão em unidade de cuidados intensivos. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v.6, n.2, p.169-178, 2017.
- EBERLE, C.C. (Org.). O manejo não farmacológico do Delirium Sob a Ótica de Enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v.11, n.5, p.1242-1249, 2019.
- ECHER, I.C. A revisão de literatura na construção do trabalho científico. **Rev Gaúcha de Enfermagem**, v.22, n.2, p.5-20, 2001.
- ENGEL, G.; ROMANO, J. - Delirium, a syndrome of cerebral insufficiency. **J. Chronic Dis.** V.9, p.260-77, 1959.
- FINK, M. As contribuições do subprojeto mão amiga capes/ PIBID à profissionalização docente. **Anais da ENAPROC**, v.1, n.1, p.1-3, 2014.
- FRANCIS, J. - Delirium in older patients. **JAGS**, v.40, p.829-38, 1992.

GRIX, J. Demystifying postgraduate research. A&C Black, 2010.

MARTINS, J.B. (Org.). Avaliação da prevalência de *delirium* em uma unidade de terapia intensiva pública. **Enferm. Foco**, v.10, n.3, p.76-81, 2019.

MATIOLI, K.B.B. (Org.). *Delirium*: prevalência e fatores associados ao pós-operatório de cirurgia cardiovascular em idosos. **Revista baiana de Enfermagem**, v.35, e.42203, p.1-12, 2021.

MENDES, K.D., SILVEIRA, R.C.C.P., GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto**, v.17, n.4, p.758-764, 2008.

OLIVEIRA, K.P. (Org.). Estratégias utilizadas por enfermeiras para minimizar a ocorrência de *delirium* em pacientes críticos. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.10, e.21, p.1-18, 2020.

SOUZA, R.C.S., MIRANDA, E.I.L., BERSANETI, M.D.R. Enfermeiros e as práticas recomendadas no manejo de delirium: estudo transversal. **RECOM**, v.12, e.4553, 2022.

TOSTES, I.C.G.O. (Org.). Delirium em terapia intensiva: utilização do Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit pelo enfermeiro. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v.10, n.1, p.2-8, 2018.