

DELIRIUM EM TERAPIA INTENSIVA: revisão sistemática

Maria Lucila Nobre Moraes Lima<sup>1</sup>, Rosemeire Oliveira Moreira<sup>1</sup>, Tatiane Ozawa Okamoto<sup>1</sup>, Juliana Bezerra do Amaral<sup>2</sup>.

---

**RESUMO**

Trata-se de uma revisão integrativa de abordagem qualitativa com o objetivo de conhecer a produção científica sobre o manejo da equipe ao paciente com o *Delirium* em Unidade de Terapia Intensiva. Foram utilizadas publicações indexadas nas bases de dados SciELO e LILACS, publicadas na íntegra, na língua portuguesa, inglesa e espanhola, entre os anos de 2001 a 2015. Foram selecionadas 19 publicações, evidenciando-se 3 categorias: Escalas de avaliação de *delirium* na UTI; Delirium como realidade subdiagnosticada; Ações de enfermagem no manejo do *delirium* em pacientes de UTI. Distintas escalas podem ser utilizadas como ferramenta para avaliação de pacientes com delirium, no entanto a CAM-ICU mostrou-se mais utilizada, por ser a única validada e traduzida para o português, de fácil aplicabilidade, apesar de necessário treinamento da equipe. A dificuldade em reconhecer o *delirium* pela carência de conhecimento dos profissionais sobre a doença ou sobre as escalas, o categoriza como realidade subdiagnosticada, com prevalência oscilante entre 3% e 67%. O enfermeiro deve interagir com outros profissionais, tendo discernimento quanto às condutas farmacológicas, mudanças ambientais e comunicação com o paciente. É imprescindível que haja novas pesquisas e que a avaliação do delirium seja instituída como parâmetro de qualidade da assistência.

**Palavras-chave:** *Delirium*, Demência, Transtorno Amnésico e outros Transtornos Cognitivos, Terapia Intensiva, Cuidados de Enfermagem.

1. Pós-graduanda do Curso de Especialização de Enfermagem em Terapia Intensiva de Alta Complexidade. Email: [mariamlima.pos@bahiana.edu.br](mailto:mariamlima.pos@bahiana.edu.br).

2. Pós-graduanda do Curso de Especialização de Enfermagem em Terapia Intensiva de Alta Complexidade. Email: [tatianeokamoto.pos@bahiana.edu.br](mailto:tatianeokamoto.pos@bahiana.edu.br)

3. Pós-graduanda do Curso de Especialização de Enfermagem em Terapia Intensiva de Alta Complexidade. Email: [rosemeiremenezes.pos@bahiana.edu.br](mailto:rosemeiremenezes.pos@bahiana.edu.br)

4. Enf<sup>o</sup> Doutora em Enfermagem e Docente da UFBA. Email: [julianabamaral@yahoo.com.br](mailto:julianabamaral@yahoo.com.br)

## ABSTRACT

This is a qualitative approach of integrative review in order to know the scientific literature on the management team to the patient with Delirium in the Intensive Care Unit. indexed publications were used in databases SciELO and LILACS, published in full, in Portuguese, English and Spanish, between the years 2001 to 2015 were selected 19 publications, demonstrating 3 categories: Delirium Assessment Scale ICU ; Delirium as underdiagnosed reality; Nursing actions in the management of delirium in ICU patients. Different scales can be used as a tool for evaluation of patients with delirium, but the CAM-ICU was more used to be the only validated and translated into Portuguese, easy to apply, although necessary staff training. The difficulty in recognizing delirium by the lack of professional knowledge about the disease or on the scales, categorizes as underdiagnosed reality, with varying prevalence of between 3% and 67%. The nurse must interact with other professionals, with insight into the pharmacological approaches, environmental changes and communication with the patient. It is imperative that there is new research and the delirium assessment is established as care quality parameter.

**Keywords:** Delirium, Dementia, Amnestic Disorder and other Cognitive Disorders, Intensive Care, Nursing Care.

## INTRODUÇÃO

A origem do *delirium* remonta à época de Hipócrates, 500 a.c, quando era associado com o aparecimento da febre, usando mais comumente o termo “frenite”, também utilizado como sinônimo <sup>(8)</sup>. Atualmente, o conceito de *delirium* está baseado nas diretrizes publicadas pela DMS-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) em concordância com a CID-10 (Classificação Internacional de Doenças).

É caracterizado como uma perturbação da consciência com desatenção acompanhada por uma mudança na cognição ou perturbação da percepção que se desenvolve ao longo de um curto período de tempo (horas ou dias) e flutua ao longo do dia. Os três subtipos de delírio incluem hipoativo, hiperativo, e misturado.

O *delirium* é uma síndrome reconhecida como emergência geriátrica, porém pode ser evidenciada também em pacientes jovens internados em ambiente de

terapia intensiva. Sua fisiopatologia é algo que permanece ainda mal esclarecida. Supõe-se que a etiologia seja consequência direta de uma condição médica, síndrome de intoxicação ou abstinência, medicação, exposição a toxinas, ou em combinação desses fatores <sup>(7)</sup>.

Alguns estudos têm demonstrado que mesmo sendo uma doença muitas vezes não reconhecida pela equipe médica, a mesma representa em torno de 14 a 24% de prevalência no momento da admissão <sup>(7)</sup>. A sua relevância não se deve somente à elevada incidência, mas, sobretudo, por estar relacionada aos piores prognósticos, ao risco elevado de desenvolver demência, a alta mortalidade e aos maiores gastos gerados pelo prolongamento da hospitalização <sup>(20)</sup>.

Apesar de todos esses problemas, o delirium é uma condição prevenível na grande maioria das vezes, quando adotadas medidas simples na rotina de cuidado, por todos da equipe profissional, em especial pelo enfermeiro, uma vez que esse é o profissional que está na linha de frente, à beira leito, prestando assistência direta e intensa ao paciente.

Este artigo vem a contribuir ao ser mais uma fonte de exploração técnico-analítica sobre o delirium, para todos os profissionais que vivenciam essa experiência na sua realidade assistencial, tendo como objetivo conhecer a produção científica sobre o manejo da equipe ao paciente com *Delirium* em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a partir de tal questionamento: Qual a produção científica sobre diagnóstico e tratamento de pacientes com *Delirium* na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)?

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo sistemática, a qual possibilita a sumarização de estudos semelhantes para responder a uma questão específica, com objetivo de resumir, avaliar e comunicar resultados, utilizando estratégia de busca detalhada e abrangente e métodos rigorosos de avaliação <sup>(1)</sup>.

Realizou-se o levantamento bibliográfico de artigos e trabalhos de conclusão de curso (graduação, pós graduação *stricto sensu* e mestrado), indexados nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Para isso, utilizou-se “*Delirium*, Demência, Transtorno Amnésico e outros Transtornos Cognitivos”,

“Terapia Intensiva”, “Cuidados de Enfermagem”, como descritores do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e “and” como operadores de busca.

Os critérios de inclusão da referida pesquisa foram pautados no acesso a publicações online através das bases de dados selecionadas, na íntegra e na língua portuguesa, inglesa e espanhola, entre os anos de 2001 a 2015, como país fonte de pesquisa, o Brasil. Foram excluídas as referências que não contemplavam o objeto de estudo, bem como as duplicadas, optando por manter as publicações da base de dados LILACS, por essa ter um maior quantitativo e dessa forma, facilitar a seleção. Tal passo a passo pode ser verificado na imagem 1 (Fluxograma da pesquisa de artigos selecionados).

A segunda etapa consistiu em uma leitura interpretativa dos artigos, com a finalidade de extrair dos textos temas de interesse para a pesquisa e interpretá-los a partir do objetivo proposto. Após interpretação foi realizada a categorização e apresentação das publicações selecionadas em forma de tabela através do programa Microsoft Word 2010.

Utilizando-se os critérios de inclusão descritos acima, foram encontradas 88 publicações científicas nos periódicos e afins supracitados. Destas, 18 tratavam de outras doenças psiquiátricas que não o *Delirium*, 09 especificavam outros setores de assistência diferente da Terapia Intensiva, 18 eram editoriais, comentários e resumos, 12 eram revisões do tipo narrativa, 17 eram [estudos com hospitais/dados fora do Brasil](#). Portanto, foram selecionadas 14 publicações utilizadas para análise e o desenvolvimento do estudo. Após a leitura, as publicações selecionadas foram submetidas ao fichamento. As publicações são demonstradas no Quadro 1, sendo 13 artigos online, 01 Dissertação de Mestrado.

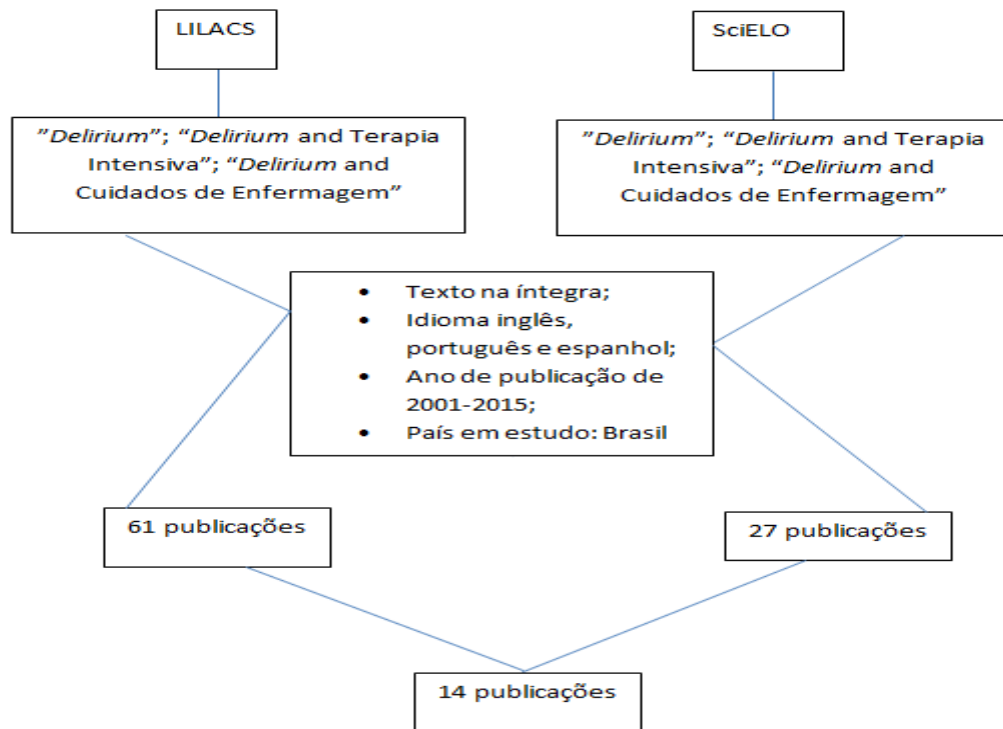


Imagem 1. Fluxograma da pesquisa de artigos selecionados por esse estudo.

Os aspectos éticos desta pesquisa foram contemplados de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem no que se refere ao ensino, pesquisa e produção técnico-científicas. Em relação às responsabilidades e deveres, “respeitar os princípios da honestidade e fidedignidade, bem como os direitos autorais no processo de pesquisa, especialmente na divulgação dos seus resultados” (3).

**Quadro 1** - Distribuição das publicações selecionadas sobre *Delirium* em UTI segundo autoria, periódico de publicação, ano de publicação, tipo de publicação e título da obra; no período de 2001 a 2015.

AUTOR	PERIÓDICO	ANO DE PUBLICAÇÃO	TIPO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO DA OBRA
WACKER, P.; NUNES, P.V.; FORLENZA, O.V	Rev. Psiq. Clín	2005	Artigo	<i>Delirium</i> : uma perspectiva histórica.
PESSOA,	Rev Bras	2006	Artigo	<i>Delirium</i> em

R.F.; NÁCUL, F.E.	Ter Intensiva			Pacientes Críticos.
MORI, S. et al	Rev Bras Ter Intensiva	2009	Artigo	<i>Confusion assessment method</i> para analisar <i>delirium</i> em unidade de terapia intensiva. Revisão de literatura
PITROWSKY, M.T. <i>et al.</i>	Rev Bras Ter Intensiva	2010	Artigo	Importância da monitorização do <i>delirium</i> na unidade de terapia intensiva.
GUSMAO- FLORES, D. <i>et al.</i>	CLINICS	2011	Artigo	The validity and reliability of the Portuguese versions of three tools used to diagnose <i>delirium</i> in critically ill patients.
LUNA, A.A.; SOUSA, W.A.; FERRAZ, V.M.	Revista Rede de Cuidados em Saúde ISSN-1982- 6451	2011	Artigo	Avaliação de <i>delirium</i> em pacientes em uso de sedativos.
SILVA, R.C.G.; PAIVA- SILVA, A.A.;	Revista Latino-Am Enfermagem	2011	Artigo	Análise dos registros produzidos pela equipe de saúde e

MARQUES, P.A.O.				da percepção dos enfermeiros sobre os sinais e sintomas de <i>delirium</i>
SILVA, R.F.L.C.; MOREIRA, L.R	Rev Enfermagem Revista	2012	Artigo	Fatores de risco para ocorrência de delirium em idosos na terapia intensiva.
CARVALHO, J.P.L.M.; ALMEIDA, A.R.P.; GUSMAO- FLORES, D.	Rev Bras Ter Intensiva	2013	Artigo	Escalas de avaliação de <i>delirium</i> em pacientes graves: revisão sistemática da literatura.
FARIA, R.S.B.; MORENO, R.P.	Rev Bras Ter Intensiva	2013	Artigo	<i>Delirium</i> na unidade de cuidados intensivos: uma realidade subdiagnosticada.
PAREJO, L.S.	Repositório Institucional UNESP	2014	Dissertação de Mestrado	Delirium como foco da atenção para os enfermeiros de terapia intensiva
LUNA, A.A.; BRIDI, A.C.; SILVA, R.C.L	Rev enferm UFPE	2015	Artigo	Delirium em terapia intensiva – um estudo retrospectivo.

PINCELLI; WATERS; HUPSEL	Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa	2015	Artigo	Ações de enfermagem na prevenção do delirium em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva
RIBEIRO, S.C.L. et al.,	Texto Contexto Enferm	2015	Artigo	Conhecimento de enfermeiros sobre <i>delirium</i> no paciente crítico: discurso do sujeito coletivo.

**Fonte:** elaborado pelas próprias autoras com base nos dados coletados. Salvador, 2016.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da análise das publicações selecionadas emergiram três categorias: Escalas de avaliação de delirium na UTI; Delirium como realidade subdiagnosticada; Ações de enfermagem no manejo do delirium em pacientes de UTI.

### ESCALAS DE AVALIAÇÃO DE DELIRIUM NA UTI

As escalas de monitorização do delirium em UTI surgem com o propósito de identificar sinais e sintomas capazes de firmar esse diagnóstico, servindo dessa forma como instrumentos precoces para evitar seu acometimento e minimizar suas complicações <sup>(10)</sup>. Dentre os artigos revisados por esse trabalho, um estudo evidencia a relevância e eficácia desses instrumentos de avaliação bem como o relato dos profissionais entrevistados, de que a identificação do estado de delirium nos pacientes internados, através das escalas, criou uma melhora na comunicação entre os integrantes da equipe multiprofissional, no momento de definir cuidados e medidas terapêuticas <sup>(11)</sup>.

Dessa forma, fica clara a importância dessas ferramentas na identificação e acompanhamento de pacientes com delirium, uma vez que esse fenômeno deixa de ser algo subjetivo e passa a ser real quando pensado e implementado por todos.



Dentre as diversas escalas disponíveis para a avaliação do paciente com delirium, destacam-se: Delirium Detection Score (DDS), Cognitive Test of Delirium (CTD), Memorial Delirium Assessment Scale (MDAS), Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC), Confusion Assessment Method for the Intensive Care United (CAM-ICU), The Neelon and Champagne Confusion Scale (NEECHAM), Delirium Rating Scale-Revised-98 (DRS-98-R), PREdiction of DELIRium in ICU patients (PRE-DELIRIC) <sup>(2,14,18)</sup>.

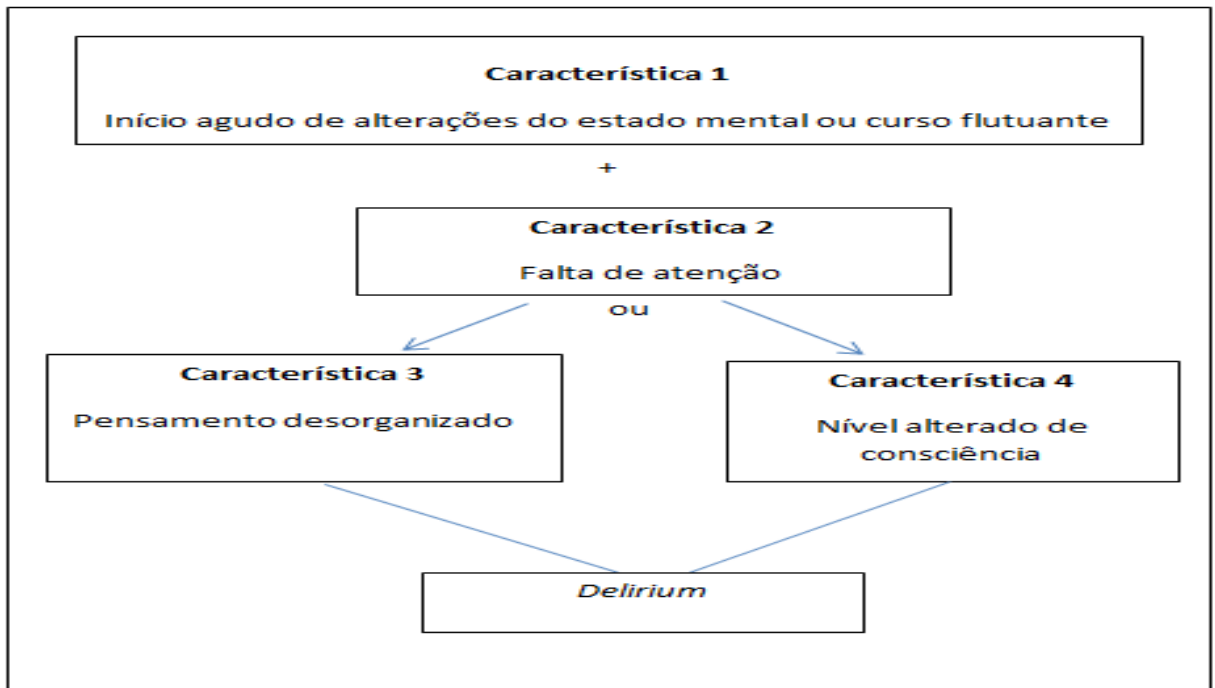
Uma pesquisa que faz análise de todas essas escalas supracitadas, traz como resultado um quadro comparativo das mesmas com características como: profissional avaliador, tempo de aplicação, especificidade, sensibilidade e finalidade. A partir daí, obteve-se que a ICDSC é a escala mais estudada e que melhor se adequa ao uso em unidade de terapia intensiva <sup>(2)</sup>, divergindo da maioria dos outros trabalhos, os quais evidenciam que a CAM-ICU é o instrumento de avaliação mais citado e com menor variação de sensibilidade <sup>(11,15)</sup>. Isso pode ser explicado pelo fato das duas serem as únicas escalas validadas e em língua portuguesa, mesmo a ICDSC não sendo ainda publicada.

Por esse motivo, vamos nos ater em expor nesse trabalho somente a escala de CAM-ICU, a qual foi criada em 2001, a partir da escala CAM, com o objetivo de contemplar em sua avaliação, pacientes entubados e em ventilação mecânica, fato que limitava o uso da CAM em unidade de terapia intensiva por essa necessitar do uso da linguagem verbal. Com isso, a CAM-ICU passou a ser o método de avaliação do delirium mais utilizado, mesmo antes de ter sua validação, o que só foi acontecer em 2011 no estudo de Gusmão-Flores <sup>(6)</sup>.

A ferramenta de CAM-ICU obedece aos quatro critérios diagnósticos seguintes: (1) flutuação do estado mental; (2) desatenção; (3) nível de consciência alterado e (4) pensamento desorganizado, os quais estão de acordo com o atual conceito de delirium trazido pelo Diagnostic and Statistical Manual, 4<sup>o</sup> edição (DSM IV), apresentado pela American Psychiatric Association (APA) <sup>(19,20)</sup>.

Estudiosos do *delirium* trazem que para seu diagnóstico é preciso identificar a presença de alterações do estado mental, desatenção e pensamento desorganizado ou nível alterado da consciência, como está evidenciado no quadro 2.

Quadro 2- Diagrama de Fluxo do Método CAM-ICU



Após essa definição, faz-se o uso da Escala Richmond de Sedação e Analgesia (RASS), a qual possui scores que guiarão os próximos passos para aplicação ou não, da escala CAM-ICU <sup>(12)</sup>, conforme mostra o quadro 3.

Quadro 3- Escala de Richmond de Agitação e Sedação(RASS).

Pontos	Classificação	Descrição
+4	Agressivo	Violento; perigoso
+3	Muito Agitado	Conduta agressiva; remoção de tubos ou cateteres
+2	Agitado	Movimentos sem coordenação frequente
+1	Inquieto	Ansioso, mas sem movimentos agressivos ou vigorosos
0	Alerto, calmo	
-1	Sonolento	Não se encontra totalmente alerta, mas tem o despertar sustentado ao som da voz(>10seg)
-2	Sedação leve	Acorda rapidamente e faz contato visual com o som da voz(<10seg)
-3	Sedação moderada	Movimento ou abertura ocular ao som da voz(mas sem contato visual)
-4	Sedação profunda	Não responde ao som da voz, mas movimenta ou abre os olhos com estimulação física
-5	Incapaz de ser despertado	Não responde ao som da voz ou ao estímulo físico

Se o RASS for superior a - 4 (-3 até +4), deve-se então seguir para o terceiro passo, que é a avaliação do *delirium* através da escala CAM-ICU (Quadro 4). Os pacientes que não progridem para o passo número 3, como por exemplo, aqueles com nível de sedação RASS - 4 a - 5, não são testados com o restante da avaliação CAM-ICU.

A CAM- ICU pode ser aplicada tanto por enfermeiros quanto por médicos, em curto tempo, cerca de 5 minutos <sup>(10,12,16)</sup>. A mesma é considerada como a escala com menor duração de aplicação, podendo, ainda, detectar os subtipos do *delirium*: hipoativo, hiperativo e misto <sup>(11)</sup>.

Ainda sobre a CAM-ICU, afirma-se a necessidade de haver rápido treinamento para implementar esse método de avaliação <sup>(12)</sup>, ao passo que em outra investigação preconiza-se intenso treinamento <sup>(10)</sup>. Em um estudo realizado sobre o entendimento dos enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva acerca do *delirium*, evidenciou-se que a detecção do *delirium* necessita muito mais do que escalas validadas, ou seja, eles trazem a ideia de que os profissionais devem ter sensibilização e uma educação continuada como etapa básica para precaver e detectar o *delirium* <sup>(16)</sup>.

#### Quadro 4- Manual CAM-ICU para diagnóstico do *Delirium*

CAM-ICU - Características e Descrições	Pontos	Cheque aqui se presente
<p><b>Características 1:</b> Início agudo ou curso flutuante</p> <p>A. Há evidência de um alteração aguda no estado mental em relação ao estado basal?</p> <p>ou</p> <p>B. Este comportamento (anormal) flutuou nas últimas 24h, isto é, teve tendência a ir e vir ou aumentar sua gravidade, tendo sido evidenciado por flutuações na escala de sedação(ex: RASS) Glasgow ou avaliação do <i>delirium</i> prévio?</p>		<input type="radio"/>
<p><b>Característica 2:</b> Falta de atenção</p> <p>Teste Letras de Atenção: Dizer ao paciente: eu vou ler para você uma série de 10 letras "Sempre que ouvir a letra 'A', indique apertando a minha mão". Leia a lista de letras com tom normal e com diferença de 3 segundos. SAVEAHAART or CASABLANCA or ABADBADAAY</p> <p>É tido como erro quando o paciente falha na indicação da letra 'A' ou quando o paciente indica uma letra que não a 'A'.</p>	Número de erros >2	<input type="radio"/>
<p><b>Característica 3:</b> Pensamento desorganizado</p> <p>Presente se o escore RASS real é outra coisa senão alerta e calma (zero)</p>	RASS igual a zero	<input type="radio"/>
<p><b>Característica 4:</b> Nível de consciência alterado</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uma pedra pode flutuar na água?</li> <li>2. Existem peixe no mar?</li> <li>3. Um quilo pesa mais que dois quilos?</li> <li>4. Pose-se usar um martelo para martelar um prego?</li> </ol> <p>Os erros são contados quando o paciente responde incorretamente uma pergunta.</p> <p>Diga ao paciente : " Indique esta quantidade de dedos " (O avaliador mostra 2 dedos na frente do paciente)</p> <p>"Agora faça a mesma coisa com a outra mão " ( O avaliador não repete o número de dedos)</p> <p>Se o paciente é incapaz de mover os braços , faça o segundo comando e peça ao paciente " Aumente mais um dedo</p> <p>Um erro é contado se o paciente é incapaz de completar o comando inteiro.</p>	Número de erros >1	<input type="radio"/>

Nessa mesma publicação, evidenciou-se o desconhecimento dos enfermeiros quanto ao uso das escalas e a afirmação durante entrevista de que o reconhecimento do estado de delirium seria papel dos médicos intensivistas e, não deles <sup>(16)</sup>. A nosso ver, essa questão de treinamento deve ser entendida como uma maneira de padronizar a avaliação para que se obtenha um retrato fiel do que os pacientes realmente apresentam naquele momento, ao mesmo tempo em que é necessário estar familiarizado com a ferramenta como se fosse qualquer outra habilidade assistencial de competência do enfermeiro.

No que se diz respeito às outras escalas, percebe-se que existem poucas citações nacionais sobre as mesmas. O fato de algumas serem implementadas somente por psiquiatras, como exemplo, DRS-98-R, outras por médicos intensivistas e enfermeiros, outras somente por enfermeiros (NEECHAM) <sup>(2)</sup>, umas por necessitarem de pacientes com comunicação verbal presente para responder a

avaliação e outras por contemplarem pacientes em grau de diferente sedação e entubados <sup>(12)</sup>, contribui de forma significativa para essa escassez de estudos. Também pode ser justificado por cada unidade de terapia intensiva ter seu perfil de paciente e, conseqüentemente, seu instrumento de escolha.

## DELIRIUM COMO REALIDADE SUBDIAGNOSTICADA

Nos últimos cinco anos, verificou-se um aumento do número de pesquisas envolvendo o *delirium*. Apesar de alta relevância quando se observa seu impacto, quer na prática clínica diária, quer na saúde do indivíduo a longo prazo, muitos estudos o trazem como realidade subdiagnosticada <sup>(5,9,16)</sup>.

Estimativas da incidência desse subdiagnóstico oscilam entre 3 a 66% e 36% a 67% do casos <sup>(9)</sup>. Essa falha pode ser atribuída pela existência de deficiências no nível da formação dos enfermeiros, em domínios como a geriatria, não sabendo distinguir senilidade e senescência <sup>(5)</sup>.

Essa ideia vem corroborar com o que traz um estudo, o qual tem como objetivo analisar o conhecimento de enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva sobre o *delirium* no paciente crítico, quando se evidencia uma lacuna de entendimento acerca do delirium no discurso dos enfermeiros. Esses mesmos profissionais reconhecem a necessidade de maior aperfeiçoamento por meio de treinamentos sobre o tema <sup>(16)</sup>.

Outra possível causa citada para essa falta de registros que caracterizam esse fenômeno, é o desconhecimento sobre o uso de escalas para avaliação e sobre a importância dessa avaliação feita pelo enfermeiro. Para nosso trabalho isso é real, uma vez que ficou comprovado que o reconhecimento do *delirium* em UTI se torna baixo sem o uso de ferramentas de monitorização para esse diagnóstico <sup>(16)</sup>.

Nessa mesma publicação, durante a entrevista, os enfermeiros diziam detectar o paciente com *delirium*, quando este apresentava agitação, informações incoerentes e hipoatividade<sup>(16)</sup>. Isso nos faz pensar que para eles não houveram critérios padronizados para avaliação do *delirium*, uma vez que isso ainda pode ser um falso positivo uma vez que essas manifestações têm a possibilidade de serem confundidas com outras doenças psiquiátricas.

Ainda nesse contexto de subnotificação do delirium, mas diferente do que já foi demonstrado nas investigações acima, onde a população de profissionais se

referiu somente a enfermeiros, verificou-se em outra pesquisa que apenas 1,56% dos pacientes tiveram o diagnóstico fechado para o delirium, quando se analisou registros médicos e de enfermeiros <sup>(9)</sup>.

De certa forma há de se estranhar tal percentual já que os pacientes desse estudo demonstravam fatores que se dizem predisponentes bem como o registro em prontuário da oscilação do seu estado psicomotor e de nível de consciência e uso de múltiplas medicações <sup>(9)</sup>. Com isso fica difícil inserir alguma conotação desse resultado porque não se sabe se não foi realizada uma avaliação apropriada desse indivíduo ou se realmente os outros pacientes não chegaram a desenvolver o *delirium*.

A monitorização do *delirium* através de escalas validadas após treinamento eficaz para o reconhecimento adequado de suas manifestações e a conscientização por parte dos profissionais de saúde, tendo-se em vista a influência dessa doença na qualidade de vida do paciente crítico, se faz necessária como solução para diminuir o fenômeno do subdiagnóstico.

#### ACÇÕES DE ENFERMAGEM NO MANEJO DO DELIRIUM EM PACIENTES DE UTI

Ao realizar uma pesquisa envolvendo 11 pacientes portadores de *Delirium*, percebeu-se a dificuldade dos enfermeiros envolvidos na assistência, de relacionar os seus registros à sintomatologia, bem como sintomas agudizados, interferindo negativamente nas intervenções de enfermagem. A dificuldade em diagnosticar mais precisamente o *Delirium*, deve-se ao desconhecimento aprofundado sobre o assunto, etiologia, fisiopatologia, sinais e sintomas, e prognóstico e, trazem uma lacuna acerca das intervenções a serem aplicadas, complementado pela resistência na busca de parâmetros que norteie a assistência adequada a pacientes críticos em situações desse distúrbio <sup>(13)</sup>.

Vários estudos discutem as condutas de enfermagem frente ao tratamento do *Delirium*. Alguns autores sugerem estratégias fundamentadas pelo algoritmo ABCDE, no qual coordenação entre despertar e tentativa de ventilação espontânea diária; melhor escolha do alvo de sedação e do tipo de sedativo ou analgésico; monitorização e controle do *delirium*; mobilidade e exercícios precoces, ajustados de acordo às exigências clínicas do paciente. Evidenciando-se a relação da implementação do algoritmo com a redução no período de internação, duração e incidência do *delirium*, assim como redução na mortalidade pela doença <sup>(6,13)</sup>.

As ações de Enfermagem a respeito da prevenção e tratamento do *Delirium* discorrem através da abordagem clínica, correção e adaptação ambiental, e manobras de comunicação. Reconhecer, classificar, aplicar as escalas de sedação (RASS e RAMSAY), de *Delirium* (CAM-ICU), realizar a administração de sedação prescrita baseada em evidências, avaliação da necessidade de contenção mecânica e elevação de grades, são princípios norteadores para evitar o seu desencadeamento <sup>(17,18)</sup>.

Citado na maioria dos artigos descritos nessa pesquisa, o neuroléptico de escolha no tratamento farmacológico para o *Delirium* é o Haloperidol, sendo considerado como o mais eficaz, com menos efeitos colaterais e adversos. Entretanto, Fernandes e Moreira, bem como Pessoa e Nácúl afirmam que, apesar do Haloperidol ser o fármaco de escolha na atual literatura, não existe oficialmente uma droga específica para ser indicada em situação de *Delirium* <sup>(14,17)</sup>.

Foram encontradas opiniões divergentes e complexas, acerca do uso da contenção mecânica, ora justificada pelo alto índice de extubação acidental e agitação, ora restringida, segundo a Resolução do COFEN nº 427/2012, devendo somente ser utilizada como última alternativa na preventiva de agravos ao paciente, com contra-indicação por longos períodos de permanência, e sugerido a substituição dessa prática, por ações que viabilizem o desmame precoce, ou ainda considerar a alternativa de entubação via tubo orotraqueal <sup>(9,13)</sup>.

Estabelecer metas de correção e adaptação ambiental são ações potencialmente benéficas na minimização de agravos relacionados aos pacientes em situação de *delirium* na UTI. A privação do sono pode ser atenuada com a diminuição de ruídos e iluminação noturna, adequação dos horários das medicações noturnas e, uso de cobertores para evitar hipotermia. A privacidade do paciente deve ser mantida, porém cabe à equipe evitar o isolamento, estimulando a presença sempre que possível, de familiares e amigos. Sabe-se que o confinamento predispõe à desorientação temporal e espacial, fazendo-se imprescindível o uso de calendários e relógios, próteses (auditiva, ocular e dentária), informações sobre as rotinas pertinentes aos cuidados prestados, bem como evitar mudanças de ambiente e de equipe <sup>(5,9)</sup>.

A comunicação em situação de *Delirium* pode, na maioria dos casos, estar prejudicada e a elaboração de padrões de interação verbal e não verbal, devem favorecer o entendimento entre equipe e paciente. Dever-se manter, sempre que

possível, o contato visual, e o posicionamento no mesmo nível do paciente, identificando-o pelo nome, evitando tratamentos que venham a constrangê-lo ou infantilizá-lo. Nos casos de sedação com ou sem estímulo de droga vasoativa, observar sinais de agitação, estímulos faciais e dolorosos <sup>(13,17)</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A conscientização dos profissionais quanto às sequelas que podem ser adquiridas com o passar do tempo por esses pacientes críticos acometidos por delirium no momento de internação e a educação continuada para o uso correto das escalas de monitorização que viabilizem o reconhecimento precoce são citadas nesse estudo como possíveis métodos contra a realidade subdiagnosticada.

Diante de tantas escalas criadas para a avaliação do *delirium*, a CAM-ICU, foi a escala que se mostrou mais eficaz atendendo bem a demanda de avaliação dos pacientes críticos. Na verdade, independente da escala a ser utilizada por cada unidade de terapia intensiva, seu uso deve ser estipulado como rotina diária de avaliação do paciente crítico.

Dessa forma, o enfermeiro que tem o contato mais próximo com o paciente, deve estar apto para o reconhecimento precoce da sintomatologia, interagir com o médico assistente e os demais integrantes da equipe multiprofissional, a fim de definir condutas que se estendem desde a utilização adequada das escalas de monitorização às condutas farmacológicas e não farmacológicas dos pacientes acometidos pelo *delirium*.

Diante de tudo isso, é imprescindível que o *delirium* em Terapia Intensiva seja alvo de outras novas pesquisas, a fim de que se torne uma síndrome entendida e valorizada pelos profissionais de saúde, com foco no bem estar do paciente crítico, e que porventura seja instituída como parâmetro de qualidade da assistência prestada por estes.



## REFERÊNCIAS

1. BREVIDELLI, M.M.; SERTÓRIO, S.C.M. Trabalho de Conclusão de Curso: Guia prático para Docentes e Alunos da Área de Saúde. 4. ed. São Paulo: Láttria, 2010. Cap.4, 111p.
2. CARVALHO, J.P.L.M.; ALMEIDA, A.R.P.; GUSMAO-FLORES, D. Escalas de avaliação de *delirium* em pacientes graves: revisão sistemática da literatura. Rev Bras Ter Intensiva, Salvador, v.2, n.25, p.148-154, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v25n2/v25n2a13.pdf>>. Acesso em: 08 Nov. 2015.
3. COFEN. Resolução COFEN – 311/2007 de 08 de fevereiro de 2007: Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>>. Acesso em: 07 Fev. 2016.
4. ELY, E.W. Confusion Assessment Method for the ICU (CAM-ICU): The Complete Training Manual, 2014. Disponível em: <[http://www.icudelirium.org/docs/CAM\\_ICU\\_training.pdf](http://www.icudelirium.org/docs/CAM_ICU_training.pdf)>. Acesso em: 18 Jan. 2016.
5. FARIA, R.S.B.; MORENO, R.P. *Delirium* na unidade de cuidados intensivos: uma realidade subdiagnosticada. Rev Bras Ter Intensiva, São Paulo, v.25, n.2, p. 137-147, 2013. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/6260/11153>>. Acesso em: 08 Nov.2015.
6. GUSMAO-FLORES, D. *et al.* The validity and reliability of the Portuguese versions of three tools used to diagnose delirium in critically ill patients. CLINICS, Salvador, v.11, n.66, p.1017-1922, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S18075932201100110011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18075932201100110011)>. Acesso em: 12. Jan 2016.
7. ITO, C.M.; Pedri, L.E. O uso da terapia farmacológica para a profilaxia do *delirium*: revisão sistemática. Rev Bras Clin Med , São Paulo, v.11, n.4, 2013. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n4/a4131.pdf>>. Acesso em: 02 Fev. 2016.
8. LÔBO, R. R. *et al.* *Delirium*. Rev. fmrp, Ribeirão Preto, v.43, n.3, p. 249-57, 2010. Disponível em: <

- [http://revista.fmrp.usp.br/2010/vol43n3/Simp4\\_Delirium.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2010/vol43n3/Simp4_Delirium.pdf)>. Acesso em 08 Nov. 2015.
9. LUNA, A.A.; BRIDI, A.C.; SILVA, R.C.L. Delirium em Terapia Intensiva – Um Estudo Retrospectivo. Rev enferm UFPE , Recife,n. 9,v.1, p. 69-75, 2015. Disponível em:  
<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/6260-66535-1-PB.pdf> > Acesso em: 08 Nov. 2015.
10. LUNA, A.A.; SOUSA, W.A.; FERRAZ, V.M. Avaliação de *Delirium* em pacientes em uso de sedativos. Revista Rede de Cuidados em Saúde ISSN-1982-6451, Rio de Janeiro, v.5, n.1, 2011. Disponível em: <  
<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rccs/search/advancedResults>>. Acesso em: 10 Jan. 2016.
11. MORI, S. *et al.* *Confusion assessment method* para analisar *delirium* em unidade de terapia intensiva. Revisão de literatura. Rev Bras Ter Intensiva, São Paulo, v.1, n.21, p. 58-64, 2009. Disponível em: <  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103507X2009000100009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103507X2009000100009)>. Acesso em: 17 Jan. 2016.
12. PAREJO, L.S. Delirium como foco de atenção para os enfermeiros de Terapia Intensiva. 2014. 146p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, 2014. Disponível em: <  
<http://repositorio.unesp.br/handle/11449/110494?show=full>>. Acesso em: 10 Jan. 2016.
13. PESSOA, R.F.; NÁCUL, F.E. *Delirium* em Pacientes Críticos. Rev Bras Ter Intensiva, Rio de Janeiro, v.18, n.2, p. 190-195, 2006. Disponível em:<  
<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v18n2/a13v18n2.pdf> >. Acesso em: 08 Jan.2016.
14. PINCELLI, E.L.; WATERS, C.; HUSPEL, Z.N. Ações de enfermagem na prevenção do delirium em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa, São Paulo, n.60, p.131-139, 2015. Disponível em:<  
[http://www.fcmsantacasasp.edu.br/images/Arquivos\\_medicos/600/60/AR33.pdf](http://www.fcmsantacasasp.edu.br/images/Arquivos_medicos/600/60/AR33.pdf) >. Acesso em: 10 Jan.2016.
15. PITROWSKY, M.T. *et al.* Importância da monitorização do delirium na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Ter Intensiva, Rio de Janeiro, v.3,

- n.22, p. 274-279, 2010. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103507X2010000300010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103507X2010000300010)>. Acesso em: 08 Nov. 2015.
16. RIBEIRO, S.C.L. et al. Conhecimento de enfermeiros sobre *delirium* no paciente crítico: discurso do sujeito coletivo. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v.2, n.24, p.513-520, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt\\_0104-0707-tce-24-02-00513.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00513.pdf)>. Acesso em: 10 Jan. 2016.
17. SILVA, R.F.L.C.; MOREIRA, L.R. Fatores de risco para ocorrência de delirium em idosos na Terapia Intensiva. *Rev Enfermagem Revista*, Minas Gerais, v.15, n.1, p.102-121, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/download/3299/3656>>. Acesso em: 08 Nov. 2015.
18. SILVA, R.C.G.; PAIVA-SILVA, A.A.; MARQUES, P.A.O. Análise dos registros produzidos pela equipe de saúde e da percepção dos enfermeiros sobre os sinais e sintomas de *delirium*. *Revista Latino-Am Enfermagem*, São Paulo, v.1, n.19, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt\\_12](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_12)>. Acesso em: 08 Nov.2015.
19. TANAKA, L.M.S. *et al.* *Delirium* em pacientes na unidade de terapia intensiva submetidos à ventilação não invasiva: um inquérito multinacional. *Rev Bras Ter Intensiva*, Salvador, v.27, n.4, p.360-368, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v27n4/0103-507X-rbti-27-04-0360.pdf>>. Acesso em: 30 Jan. 2016.
20. WACKER, P.; NUNES, P.V.; FORLENZA, O.V. *Delirium*: uma perspectiva histórica. *Rev. Psiq. Clín*, São Paulo, v.3, n.32, p. 97-103, 2005. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n3/a01v32n3>>. Acesso em: 23 Jan.2016.