

Prevalência de *delirium* na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital público de Minas Gerais

Prevalence of *delirium* in the adult intensive care unit of a public hospital in Minas Gerais

Prevalencia de *delirio* en la unidad de cuidados intensivos de adultos de un hospital público de Minas Gerais

Recebido: 01/12/2022 | Revisado: 29/12/2022 | Aceitado: 05/01/2023 | Publicado: 07/01/2023

Paulo Henrique Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6698-7280>
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil
E-mail: phdiamantina@hotmail.com

Fabília Alves Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5603-980X>
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil
E-mail: fabriciaav@fhemig.mg.gov.br

Humberto Braga Silva Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1787-7848>
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil
E-mail: humbertobraga@unipam.edu.br

Natalia de Fátima Gonçalves Amâncio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4006-8619>
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil
E-mail: nataliafga@unipam.edu.br

Resumo

Introdução: Delirium consiste em uma síndrome neuropsiquiátrica grave. Caracteriza-se pela flutuação de alterações no nível de consciência, de início agudo dos sintomas. **Objetivo:** Identificar a prevalência de delirium na (UTI) adultos e disponibilizar os dados à instituição, com o intuito de fornecer informações para agregar à assistência e manejo clínico desses pacientes. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo observacional descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em uma UTI adulto de um hospital do interior de Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada entre junho e setembro de 2019, através da aplicação da escala Confusion Assessment Method in a Intensive Care Unit (CAM-ICU). **Resultados:** A amostra foi composta por 97 pacientes, que atendiam aos critérios de inclusão do estudo, dos quais 47,42% (46 indivíduos), apresentaram diagnóstico positivo para delirium em ao menos uma avaliação através da escala CAM – ICU. Não houve diferença significativa da prevalência quanto ao gênero. Ocorreu maior predomínio de casos nos indivíduos com idade entre 60 e 79 anos, sendo a idade média da população do estudo de 66,3 anos. As causas de internação dos pacientes selecionados, foram predominantemente problemas cardiovasculares, neurológicos e traumáticos. Cerca de 86,95 % (n=40) dos pacientes com avaliação positiva para delirium utilizou ventilação mecânica (VM) e sedação em algum momento da internação. **Conclusão:** A prevalência de delirium na UTI estudada é alta, reforçando a necessidade da criação de protocolos com o intuito de identificá-lo precocemente e tratá-lo da forma adequada.

Palavras-chave: Delirium; Prevalência; Unidade de Terapia Intensiva.

Abstract

Introduction: Delirium is a severe neuropsychiatric syndrome. It is characterized by fluctuating alterations in the level of consciousness, with an acute onset of symptoms. **Objective:** to identify the prevalence of delirium in (ICU) adults and make the data available to the institution, with the aim of providing information to add to the care and clinical management of these patients. **Method:** This is a descriptive observational study, with a quantitative approach, carried out in an adult ICU, in a hospital in the interior of Minas Gerais. Data collection was carried out between June and September 2019, through the application of the Confusion Assessment Method in an Intensive Care Unit (CAM-ICU) scale. **Results:** The sample consisted of 97 patients who met the inclusion criteria of the study, of which 47.42% had a positive diagnosis for delirium in at least one evaluation using the CAM - ICU scale. There was no significant difference in prevalence regarding gender. There was a greater predominance of cases in individuals aged between 60 and 79 years, with the mean age of the study population being 66.3 years. The causes of hospitalization of the selected patients were predominantly cardiovascular, neurological and traumatic problems. About 86.95% of patients with a positive assessment for delirium used mechanical ventilation (MV) and sedation at some point during hospitalization.

Conclusion: The prevalence of delirium in the studied ICU is high, reinforcing the need to create protocols in order to identify it early and treat it appropriately.

Keywords: Delirium; Prevalence; Intensive Care Unit.

Resumen

Introducción: El delirio es un síndrome neuropsiquiátrico grave. Se caracteriza por cambios fluctuantes en el nivel de conciencia, con un inicio agudo de los síntomas. **Objetivo:** identificar la prevalencia de delirio en adultos (UCI) y poner los datos a disposición de la institución, con el objetivo de brindar información para sumar a la atención y manejo clínico de estos pacientes. **Método:** Se trata de un estudio observacional descriptivo, con abordaje cuantitativo, realizado en una UTI de adultos, en un hospital del interior de Minas Gerais. La recolección de datos se realizó entre junio y septiembre de 2019, mediante la aplicación de la escala Confusion Assessment Method in an Intensive Care Unit (CAM-ICU). **Resultados:** La muestra estuvo conformada por 97 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión del estudio, de los cuales el 47,42% tuvo diagnóstico positivo para delirio en al menos una evaluación mediante la escala CAM - UCI. No hubo diferencia significativa en la prevalencia según el sexo. Hubo mayor predominio de casos en individuos de 60 a 79 años, con una edad media de la población estudiada de 66,3 años. Las causas de hospitalización de los pacientes seleccionados fueron predominantemente problemas cardiovasculares, neurológicos y traumáticos. Aproximadamente el 86,95% de los pacientes con valoración positiva de delirio utilizaron ventilación mecánica (VM) y sedación en algún momento de su hospitalización. **Conclusión:** La prevalencia de delirio en la UTI estudiada es alta, lo que refuerza la necesidad de crear protocolos para identificarlo precozmente y tratarlo adecuadamente.

Palabras clave: Delirio; Prevalencia; Unidad de Cuidados Intensivos.

1. Introdução

Delirium consiste em uma síndrome neuropsiquiátrica grave. Esse quadro foi descrito desde a época romana, mas não recebeu atenção adequada até as últimas quatro décadas. Dessa maneira, atualmente pesquisas e conscientização são estimuladas para que ocorra uma atenção em um problema considerado de saúde pública (Wilson et al.; 2020).

Caracteriza-se pela flutuação de alterações no nível de consciência, déficits de atenção, cognição e percepção, de início agudo dos sintomas. Alguns pacientes são classificados como subsindrômicos quando apresentam algumas características do quadro, mas não preenchem os critérios de diagnóstico (Wilson et al.; 2020).

No entanto, ainda ocorre divergências na unificação do diagnóstico, por isso o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-5), caracteriza o delirium como um estado clínico composto por uma combinação de características, com critérios amplos aplicados em outras condições neurológicas agudas. (Wilson et al.; 2020).

Nesse sentido, os estudos conseguem padronizar o diagnóstico em relação a outras patologias patobiológicas, adequando-se principalmente para pacientes com causas não neurológicas (Wilson et al.; 2020).

Os sintomas podem acarretar em psicose, delírios, alucinações e mudanças de humor de duração variável. Os episódios podem durar dias, mas em alguns casos o quadro persiste por até meses. (Wilson et al.; 2020).

Os pacientes possuem manifestações clínicas como excitação alterada, responsividade reduzida, estado de agitação severa, desvios de memória, orientação, raciocínio, comprometimento do ciclo sono-vigília e transtornos emocionais sendo os principais depressão e ansiedade (Martins et al.; 2019).

Considera-se a etiologia multifatorial ligada a doença médica aguda, abstinência ou uso de drogas, traumas, sepse, alterações nas medicações, hipoglicemia, insuficiência hepática, cirurgias, internações e acidente vascular encefálico. Essas causas dependem dos fatores de risco, morbidades, idade e fragilidade do paciente (Wilson et al.; 2020).

A epidemiologia mostra uma prevalência no grupo dos idosos especialmente aqueles que estão hospitalizados, pessoas em cuidados paliativos, pacientes no pós cirúrgico de procedimentos considerados de grande porte e que estão sob cuidados na unidade de terapia intensiva (UTI) (Wilson et al.; 2020).

Dessa forma, na UTI o delirium mostrou-se de início agudo levando a quadros de incapacidade funcional e demência. Com isso, além das medicações utilizadas para o cuidado do paciente devido a patologia que o levou ao tratamento intensivo, ao apresentar *delirium* há o aumento da sedação e infusão de outras drogas na tentativa de reversão e melhora do quadro.

Entretanto, observa-se uma piora nos desfechos e aumento na ocorrência de eventos adversos (Pinheiro et al.; 2022).

Nesse prisma, há uma piora nas condições clínicas e aumentando o risco de mortalidade. Além disso, há indícios que ocorre um prolongamento do tempo de internação influenciando nos custos e na qualidade de vida. (Pinheiro et al.; 2022).

Percebe-se que o quadro de delirium carece de pesquisas e estudos que relatem de forma aprofundada e organizada a prevalência dessa patologia principalmente quando relaciona aos pacientes que estão sob cuidados especiais na unidade de terapia intensiva.

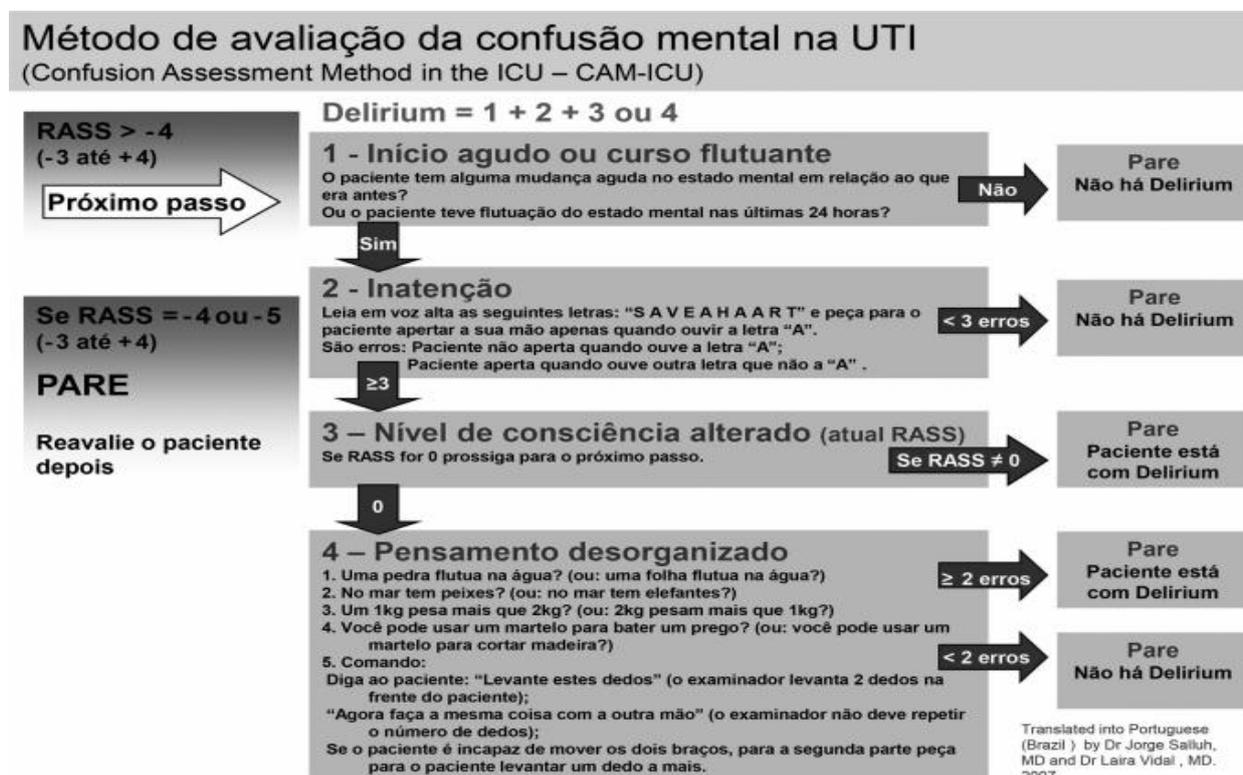
Portanto, este estudo observacional descritivo tem como objetivo identificar a prevalência de delirium na UTI adulto do Hospital Regional Antônio Dias, e disponibilizar os dados à instituição, com o intuito de fornecer informações para potencializar à assistência e manejo clínico desses pacientes.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo observacional descritivo, com abordagem quantitativa, realizado na UTI adulto, com capacidade de nove leitos, do Hospital Regional Antônio Dias (HRAD), da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), na cidade de Patos Minas, Minas Gerais. O projeto recebeu aprovação do comitê de ética e pesquisa (CEP) da FHEMIG, número CAAE 15085019.5.0000.5119 (Rodrigues 2007).

A coleta dos dados foi realizada entre junho e setembro de 2019 através da aplicação da escala Confusion Assessment Method in a Intensive Care Unit (CAM-ICU) – (Figura 1) e análise de prontuário eletrônico do sistema informatizado de gerência hospitalar (SIGH) de todos os pacientes que apresentaram delirium e atendiam aos seguintes critérios de inclusão: indivíduos de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que se encontravam internados na UTI adulto em um período maior que 48 horas, conscientes e com escore de agitação/sedação RASS entre -2 e +4. Vale destacar, que o pesquisador optou pela escolha desse score para maior acurácia do diagnóstico de delirium, evitando portanto falsos positivos. (Figura 2)

Figura 1 -



Fonte: Método de avaliação da confusão mental na UTI (Confusion Assessment in the ICU - CAM-ICU).
http://www.mc.vanderbilt.edu/icudelirium/docs/CAM_ICU_flowsheet_Portuguese_B.pdf

Foram excluídos da pesquisa os pacientes que com histórico de demência, quadro agudo de síndrome de abstinência do álcool, histórico de delirium ou perturbações audiovisuais antes da admissão na UTI, ou história de doença psíquica relatada em prontuário cuja evolução clínica curse com quadro de delirium, séria incapacidade mental, doença em fase terminal e pacientes inconscientes.

Figura 2 -

"Richmond Agitation Sedation Scale" - RASS

Pontuação: pontuação zero refere-se ao doente alerta, sem aparente agitação ou sedação. Níveis inferiores a zero significam algum grau de sedação, níveis superiores significam que o doente apresenta algum grau de agitação

Pontuação	Classificação	Descrição
4	Combativo	Combativo, violento, risco para a equipa
3	Muito agitado	Conduta agressiva, puxa ou remove tubos ou cateteres, agressivo verbalmente
2	Agitado	Movimentos despropositados frequentes, briga com o ventilador
1	Inquieto	Intranquilo, ansioso, sem movimentos vigorosos ou agressivos
0	Alerta e calmo	Alerta, calmo
-1	Sonolento	Adormecido, facilmente despertável, mantém contacto visual por mais de 10 segundos
-2	Sedação leve	Despertar precoce ao estímulo verbal, mantém contato visual por menos de 10 segundos
-3	Sedação moderada	Movimentos e abertura ocular ao estímulo verbal, mas sem contato visual
-4	Sedação intensa	Sem resposta ao estímulo verbal, mas apresenta movimentos ou abertura ocular ao toque (estímulo físico)
-5	Não desperta	Sem resposta a estímulo verbal ou físico

Referências: - Ely E, Truman B, Shintani A, et al. Monitoring Sedation Status Over Time in ICU Patients: Reliability and Validity of the Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS). JAMA. 2003;289(22):2983-2991. doi:10.1001/jama.289.22.2983

Fonte: Disponível em <https://www.portalenf.com/2017/03/escala-agitacao-sedacao-richmond-rass/>

Para coleta e análise dos dados foi utilizado um formulário próprio (Figura 3) visando identificar os possíveis fatores de risco para associar ao delirium. Foi aplicado a escala CAM-ICU a fim de avaliar a existência ou não de delirium. A aplicação ocorreu em dois períodos distintos do dia: pela manhã e ao final da tarde. Os pacientes que apresentavam delirium tiveram seus prontuários analisados a fim de correlacionar essa ocorrência aos fatores de risco, bem como avaliar o desfecho clínico dos mesmos e o tempo de permanência da UTI.

Figura 3 -

<p>Avaliação Manhã - Data _____</p> <p>Dados pessoais: Sexo ___ Idade ___ Pront _____</p> <p>Admissão HRAD : _____ Admissão CTI: _____</p> <p>HD: _____</p> <p>_____</p> <p>Avaliação RASS: _____ Avaliação CAM – ICU _____</p> <p>Tipo de delirium: _____ Número de dias em delirium: _____</p> <p>Data de IOT _____ Dias em VM _____ Data Ext: _____</p> <p>Sedação: _____ N dias _____</p> <p>Dispositivos invasivos: _____</p> <p>Fatores de risco:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Medicações em uso:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Avaliação Tarde - Data _____</p> <p>Avaliação RASS: _____ Avaliação CAM – ICU _____</p> <p>Tipo de delirium: _____ Número de dias em delirium: _____</p> <p>Sedação: _____ N dias _____</p> <p>Dispositivos invasivos: _____</p> <p>Alterações na prescrição: _____</p> <p>_____</p> <p>Desfecho clínico: _____</p> <p>Balço do dia:</p> <p>Nº de pacientes internados _____ Incluídos: _____ Excluídos _____</p> <p>Nº de pacientes com delirium _____</p>

Fonte: Autoria Própria (2019).

O método de avaliação denominado Confusion Assessment Method for the Intensive Care United (CAM-ICU) é um instrumento consagrado e validado para detecção do delirium em UTI. Nesse método, a avaliação do paciente dá-se em duas etapas. Na primeira etapa avalia-se a sedação através da Escala de Sedação e Agitação de Richmond (The Richmond Agitation and Sedation Scale – RASS). Conforme o score obtido nessa escala, utiliza-se ou não uma segunda etapa, que é a avaliação direta do delirium (CAM-ICU). Os pacientes que não progredirem para a segunda etapa da avaliação são aqueles completamente sedados, em que não é possível avaliar o delirium.

A posteriori, os dados foram alocados em uma tabela no Microsoft Excel, para confecção das tabelas para organização e análise dos dados.

3. Resultados

Os resultados obtidos a partir do estudo, referentes às características sociodemográficas e clínicas dos pacientes dispostos na Tabela 1 a seguir:

Tabela 1 - Características Sociodemográficas e Clínicas dos Pacientes Internado na UTI Adulto com Diagnóstico de Delirium. Patos de Minas, 2019.n = 46

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Feminino	18	37
Masculino	28	63
Idade		
20 a 39	4	8,69
40 a 59	12	26,08
60 a 79	24	52,17
≥ 80	6	13,04
Principais Comorbidades[†]		
Hipertensão Arterial	28	60,86
Diabetes Mellitus	13	28,26
Insuficiência Cardíaca Congestiva	8	17,39
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	3	6,52
HIV	2	4,34
Sem comorbidades	5	10,86
Motivo da Internação na UTI		
Problemas Cardiovasculares	13	28,26
Problemas Respiratórios	8	17,39
Problemas Neurológicos	9	19,56
Problemas Digestórios	7	15,21
Problemas Renais	1	2,17
Sepse	2	4,34
Traumas	6	13,03

Dispositivos Invasivos no momento da avaliação²		
Cateter Venoso Central	32	69,56
Acesso Venoso Periférico	26	56,52
Sonda Enteral/ Gástrica	26	56,52
Sonda Vesical de Demora	24	52,17
Cateter de PAI	18	39,13
Tubo Orotraqueal	15	32,6
Drenos	13	28,26
Traqueostomia	5	10,86
Cateter de Diálise	2	4,34
Derivação Ventricular Externa	1	2,17

Uso de sedação e VM durante a internação		
Sim	40	86,95
Não	6	13,04

Tempo de Internação na UTI (dias)		
2 a 5	16	34,78
6 a 9	23	50
≥ 10	7	15,21

Desfecho Clínico³		
Alta da UTI	38	82,6
Óbito	8	17,4

¹Alguns pacientes apresentavam mais de uma comorbidade. ²Dispositivos encontrados no paciente no momento da avaliação. ³Não foi realizado acompanhamento dos pacientes após a alta da UTI. Fonte: Autorial Própria (2019).

Dos 46 pacientes estudados, com diagnóstico positivo para delírium em pelo menos uma avaliação, 18 (equivalente à 37% da amostra) eram do sexo feminino e 28 (equivalente à 63% da amostra) eram do sexo masculino.

No que tange à idade, 04 pacientes (8,69%) tinham idade entre 20 e 39 anos, 12 pacientes (26,08%) tinham idade entre 40 e 59 anos, 24 pacientes (52,17 %) tinham idade entre 60 e 79 anos e 6 pacientes (13,04%) tinham idade superior a 80 anos.

Quanto às principais comorbidades houve predomínio de hipertensão arterial (n=28, 60,86%), diabetes melitus (n=13, 28,26%) e insuficiência cardíaca congestiva (n=8, 17,39%). Ocorreram ainda doença pulmonar obstrutiva crônica em 3 pacientes (6,52%) e HIV em 2 pacientes (2,34%). Cinco pacientes (10,86%) não apresentavam doenças associadas.

No que diz respeito aos motivos de internação, 13 pacientes (28,26%) apresentavam problemas cardiovasculares, 08 pacientes (17,39%) internaram devido a problemas respiratórios, 09 pacientes (19,56%) com problemas neurológicos, 7 pacientes (15,21%) deram entrada no serviço devido a problemas digestórios, 2 pacientes (4,34%) tinham sepse, 1 paciente (2,17%) estava internado por problemas renais e 6 pacientes (13,03%) foram acometidos por traumas.

Em relação aos dispositivos invasivos utilizados na terapia, 32 pacientes (69,56%) faziam uso de cateter venoso central, 26 pacientes (56,52%) em uso de sonda enteral e acesso venoso periférico, 24 pacientes (52,17%) em uso de sonda

vesical de demora, 18 pacientes (39,13%) faziam uso de cateter de pressão arterial invasiva, 15 pacientes (32,6%) em uso de tubo orotraqueal, 13 pacientes (28,26%) faziam uso de drenos, 05 pacientes (10,86%) eram traqueostomizados, 02 pacientes (4,34%) utilizavam cateter de diálise e 01 paciente (2,17%) fazia uso de derivação ventricular externa.

Quanto ao uso de sedação e ventilação mecânica durante a internação, 40 pacientes (86,95%) fizeram uso desses recursos e 6 pacientes (13,04%) não utilizaram tais dispositivos em sua terapia.

Ao avaliar-se o tempo de internação dos pacientes da amostra, percebeu-se que 16 pacientes (34,78%) permaneceram na UTI entre 2 e 5 dias, 23 pacientes (50%) tiveram permanência entre 6 e 9 dias; e 07 pacientes (15,21%) estiveram internados por tempo superior a 10 dias.

No tocante ao desfecho clínico da amostra, 08 indivíduos (17,4%) foram a óbito e 38 (82,6%) receberam alta da UTI.

4. Discussão

A amostra foi composta por 46 pacientes, os quais atenderam aos critérios de inclusão e apresentaram diagnóstico positivo para delirium em ao menos uma avaliação através da escala CAM – ICU. Esse valor representa 25,41% do total de internações (n=181) no período. Esses dados corroboram com as descrições da literatura, que apontam para uma prevalência de delirium nas UTI's entre 21 a 79% dos pacientes críticos, sendo mais frequente em pacientes submetidos à VM (Soares 2018).

No período referente a coleta de dados, ocorreram na UTI 181 internações, das quais 114 (aproximadamente 63%) foram do sexo masculino e 67 (aproximadamente 37%) do sexo feminino. Não houve portanto, diferença significativa da prevalência quanto ao gênero, uma vez que o desequilíbrio no número de casos em homens (61%) e mulheres (39%) acompanhou em proporção os números apontados pelas internações. Esse resultado, se contrapõe ao encontrado em alguns estudos, os quais elucidam uma proporção de delirium predominante no sexo masculino, em virtude de que os indivíduos desse gênero não procuram assistência à saúde de forma preventiva (Silva et al.; 2019), (Luna et al.; 2016), (Munoz et al.; 2019).

No que concerne à faixa etária, houve maior predomínio de casos nos indivíduos entre 60 e 79 anos. O paciente mais jovem tinha 26 anos e o de maior idade 89 anos. A idade média da população do estudo foi de 66,3 anos, o que aponta para uma correlação entre a ocorrência de delirium e a idade avançada. As múltiplas doenças de base, incluindo fatores predisponentes, tais como, preexistência de demência e precipitantes comuns como infecção, drogas e evento cirúrgico de grande porte são fatores que contribuem para a ocorrência de delirium nesses indivíduos (Luna et al.; 2015)

Faustino descreve, que o delirium é o distúrbio neuro comportamental mais frequente na população idosa quando hospitalizada (Faustino et al.; 2020) Ressalta-se que os pacientes mais vulneráveis a desenvolver o *Delirium*, avaliados pela CAM- ICU, são aqueles com mais de 65 anos (Mori et al.; 2020)

As causas de internação dos pacientes participantes, foram predominantemente problemas cardiovasculares, neurológicos e traumáticos. Vale salientar, que vários deles apresentavam mais de uma comorbidade, faziam uso de diversos dispositivos invasivos no momento da avaliação contribuindo assim, para o aumento da prevalência de *Delirium*. Estudos apontam como fatores modificáveis para a ocorrência de delirium o tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, isolamento, restrição física, privação do sono, ausência de relógios e de janelas, ausência da família ou de visitas, tempo de internação prolongado, dispositivos invasivos, uso de VM e uso prolongado de medicamentos antipsicóticos, distúrbios hidroeletrólíticos e febre (Mori et al.; 2020), (Silva et al.; 2019), (Ribeiro et al.; 2020).

Ressalta-se que na UTI onde ocorreu o estudo, as janelas ficam muito altas e posicionadas na parede da cabeceira do leito, portanto, fora do campo de visão dos pacientes; os relógios de parede não são próximos e visíveis à todos os pacientes, devido à disposição da estrutura física e número insuficiente para o total de leitos.

Quanto a restrição física através de contenção mecânica dos membros, trata-se de uma prática rotineira no setor, devido risco de queda do leito, por agitação psicomotora. Estudos mostram que há uma associação positiva entre o quantitativo

de fatores predisponentes e a ocorrência do delirium, assim, pode-se afirmar que quanto maior a exposição aos fatores de risco, maior será a probabilidade de desenvolvimento dessa morbidade. (Silva et al.; 2019)

A grande maioria dos pacientes (n=40, 86,95%), com avaliação positiva para delirium utilizou VM e sedação em algum momento da internação. A VM representa um fator de potencialização desse distúrbio, uma vez que a presença do tubo endotraqueal, secreções e assincronias com o ventilador, promovem agitação, dor e desconforto ao paciente. Além disso, pacientes em VM por vezes, não conseguem informar suas necessidades à equipe de saúde e a incapacidade de comunicar-se também é descrita como fator de risco para o *delirium* (SILVA et al.; 2020)

Os sedativos usados foram predominantemente fentanil e midazolam, aparecendo em 100% das prescrições. Quatro pacientes (10% da amostra) também fizeram uso de propofol. Estudos sobre a temática, mostram que o desenvolvimento e a exacerbação de delirium tem forte relação com a utilização de benzodiazepínicos (midazolam, lorazepam e diazepam). Essas medicações podem provocar agitação paradoxal, hostilidade, agressividade e confusão, e os narcóticos pioram a cognição e agravam tal distúrbio (Silva et al.; 2020), (Ribeiro et al.; 2015)

Faustino afirma que o uso de fentanil aumenta em dez vezes o risco para desencadeamento de distúrbio cognitivo (Faustino et al.; 2020). Vale ressaltar que nas UTI's, o uso de sedativos, benzodiazepínicos, antipsicóticos e medicações emergenciais é corriqueiro. Essas drogas representam a primeira escolha dos intensivistas quando o paciente apresenta algum tipo de desorientação ou agitação. Isso contribui para o aumento da prevalência de delirium e dificulta seu diagnóstico, pois mascara os sinais e sintomas (Ribeiro et al.; 2020)

Revisão sistemática também aponta relação do uso de benzodiazepínicos ao aumento da permanência na UTI e maior dependência da VM. Esse mesmo estudo sugere a utilização de dexmetomidina ou propofol em vez dos benzodiazepínicos, para se obter a sedação dos pacientes, visando reduzir o tempo de internação na UTI e de VM (Fraser et al.; 2020). Em outro estudo, verificou-se que o uso da dexmetomidina pode oferecer vantagens em termos de diminuição da permanência e menor risco de delirium no paciente gravemente enfermo (Serafim et al.; 2020)

Em relação ao tempo de permanência dos pacientes na UTI durante o estudo, a média foi de 5,92 dias. Em relação a amostra, trinta pacientes (65,21%) apresentaram uma taxa de permanência superior à média da unidade nesse mesmo período: 23 pacientes (50%) 6 a 9 dias e 7 pacientes (15,21%) ≥ 10 dias de permanência. Esses dados coincidem com as descrições encontradas em diversos estudos, que apontam um maior tempo de internação dos pacientes que apresentam. Estima-se que o custo do tratamento do paciente com *delirium* aumenta em 39% durante a sua estadia na UTI e, em 31%, durante a permanência hospitalar (Hsieh et al.; 2015), (Souza et al.; 2019), (Pisani et al 2019), (Ribeiro et al.; 2020)

Quanto ao desfecho clínico, 8 pacientes (17,4%) foram a óbito. No mesmo período, a taxa de mortalidade da UTI foi de 16,54%. Sendo assim, ficou evidenciado maior letalidade entre os pacientes que apresentaram delirium durante a internação. Vale ressaltar, que esse número refere-se aos óbitos que ocorreram dentro UTI e que não houve acompanhamento dos pacientes pós alta. Portanto, a taxa de mortalidade da amostra pode ter sido superior ao valor encontrado. Diversos trabalhos demonstram taxas de letalidade superiores entre os pacientes que apresentam delirium durante a internação. Os demais pacientes, 38 (82,60%) tiveram como desfecho alta da UTI (Mori et al.; 2020), (Luna et al.; 2019), (Sanchez et al.; 2019)

Apesar de ainda não estar totalmente esclarecida a relação entre a mortalidade e o delirium em doentes críticos, estima-se que em seis meses as chances de morte triplicam em indivíduos que apresentaram essa condição. Ainda que essa ligação, não tenha sido evidenciada neste estudo. (Pisani et al.; 2019)

Outro fato relevante é que não foi encontrado registro nos prontuários que fizeram parte do estudo, o diagnóstico de delirium nas evoluções diárias, mesmo dos pacientes que apresentavam tal condição, não houve citação da mesma. As

descrições relatadas foram, agitação, agitação psicomotora, agitado, desorientação, confusão, confuso, despertar agitado, despertar ineficaz, rebaixamento do nível de consciência, rebaixado, letargia, letárgico e apático.

Apesar da alta incidência, o delirium permanece sub-diagnosticado. Collinsworth, aponta em seu estudo que 25% a 75% dos pacientes não recebem o diagnóstico de delirium, chegando a 100% em quadros clínicos caracterizados pelo estado hipoativo. Ele associa tal situação, à natureza flutuante do quadro, à falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre a patologia, ao baixo uso de ferramentas de avaliação e ao não registro do fenômeno pelos profissionais (Collinsworth et al.; 2016).

5. Conclusão

O presente estudo, conclui que a prevalência de delirium na UTI estudada é alta, pois 47,42% da amostra apresentou diagnóstico positivo em ao menos uma avaliação, através da escala CAM-ICU. Entretanto, essa realidade é subdiagnosticada, uma vez que não foi encontrado nos prontuários desses pacientes a descrição do diagnóstico de delirium. O estudo também aponta para a necessidade de melhores práticas de sedação, baseadas em protocolos, e utilização de drogas com menor predisposição ao delirium.

Cabe também enfatizar, a frequência dessa disfunção nos pacientes expostos ao maior número de fatores de risco, destacando-se a idade, uso de sedação, a VM e comorbidades. Sendo assim, é prudente que as instituições construam protocolos para identificação precoce e tratamento do delirium. Tal intervenção, deve focar no reconhecimento dos fatores predisponentes para assim, direcionar a equipe multidisciplinar no planejamento do cuidado ao paciente que tem maior probabilidade de desenvolver tal disfunção.

Além disso, faz-se necessário que as pesquisas continuem, mapeando o perfil desses pacientes auxiliando na melhora da qualidade de vida. Ademais, deve-se realizar mais estudos que busquem a diminuição dos efeitos das drogas sob os pacientes internos em UTI.

Essas medidas, possibilitam a redução da prevalência de delirium e por consequência, diminuem o tempo de internação e os custos em saúde. Tal mudança de atitude é imprescindível para melhorias na qualidade da assistência prestada, pois o delirium é uma realidade nas UTIs, portanto requer ser estimado, prevenido e tratado.

Referências

- Bryczkowski, S. B., Lopreiato, M. C., Yonclas, P. P., Sacca, J. J., & Mosenthal, A. C. (2014). Delirium prevention program in the surgical intensive care unit improved the outcomes of older adults. *Journal of surgical research*, 190(1), 280-288.
- Carvalho, J. P. L. M., Almeida, A. R. P. D., & Gusmao-Flores, D. (2013). Escalas de avaliação de delirium em pacientes graves: revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 25, 148-154.
- Collinsworth, A. W., Priest, E. L., Campbell, C. R., Vasilevskis, E. E., & Masica, A. L. (2016). A review of multifaceted care approaches for the prevention and mitigation of delirium in intensive care units. *Journal of intensive care medicine*, 31(2), 127-141.
- da Silva, C. L. (2013). Dificuldade diagnóstica dos profissionais da saúde frente ao delirium: uma revisão de literatura. *Revista Saúde. com*, 9(4), 293-302.
- da Silva, M. H. O., Camerini, F. G., Henrique, D. D. M., de Almeida, L. F., Franco, A. S., & Pereira, S. R. M. (2018). Delirium na terapia intensiva: fatores predisponentes e prevenção de eventos adversos. *Revista Baiana de Enfermagem* 32, .
- Faria, R. D. S. B., & Moreno, R. P. (2013). Delirium na unidade de cuidados intensivos: uma realidade subdiagnosticada. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 25, 137-147.
- Faustino, T. N., Pedreira, L. C., Freitas, Y. S. D., Silva, R. M. D. O., & Amaral, J. B. D. (2016). Prevenção e monitorização do delirium no idoso: uma intervenção educativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69, 725-732.
- Flôres, D. G. (2013). Propriedades psicométricas de instrumentos diagnósticos para delirium no paciente grave em unidade de terapia intensiva.
- Fraser, G. L., Devlin, J. W., Worry, C. P., Alhazzani, W., Barr, J., Dasta, J. F., ... & Spencer, F. A. (2013). Benzodiazepine versus nonbenzodiazepine-based sedation for mechanically ventilated, critically ill adults: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Critical care medicine*, 41(9), S30-S38.

- Hsieh, S. J., Soto, G. J., Hope, A. A., Ponea, A., & Gong, M. N. (2015). The association between acute respiratory distress syndrome, delirium, and in-hospital mortality in intensive care unit patients. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 191(1), 71-78.
- Luna A. A. I, Bridi A. C, Silva L. R. C. (2015) Delirium em terapia intensiva – Um estudo retrospectivo. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife. : 9(1): 69-75.
- Luna, A. A., Entringer, A. P., & da Silva, R. C. L. (2016). Prevalência do subdiagnóstico de delirium entre pacientes internados em unidade de terapia intensiva [Prevalence of under-diagnosis of delirium among patients in an intensive care unit]. *Revista Enfermagem UERJ*, 24(1), 6238.
- Manhães, K. A. M. (2016). Delirium em Unidade de Terapia Intensiva: implicações para o cuidado de Enfermagem ao adulto e idoso.
- Martins, J. B., dos Santos, A. A., de Macedo Júnior, L. J. J., & Eberle, C. C. (2019). Avaliação da prevalência de delirium em uma unidade de terapia intensiva pública. *Enfermagem em Foco*, 10(3).
- Mesa, P., Previgliano, I. J., Altez, S., Favretto, S., Orellano, M., Lecor, C., ... & Ely, E. (2017). Delirium em uma unidade de terapia intensiva latino-americana. Estudo prospectivo em coorte em pacientes em ventilação mecânica. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 29, 337-345.
- Morandi, A., Pandharipande, P., Tracuzzi, M., Rozzini, R., Mistracuzzi, G., Trompeo, A. C., ... & Ely, E. (2008). Understanding international differences in terminology for delirium and other types of acute brain dysfunction in critically ill patients. *Intensive care medicine*, 34(10), 1907-1915.
- Mori, S., Takeda, J. R. T., Carrara, F. S. A., Cohrs, C. R., Zanei, S. S. V., & Whitaker, I. Y. (2016). Incidência e fatores relacionados ao delirium em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50, 0587-0593.
- Mori, S., Takeda, J. R. T., Carrara, F. S. A., Cohrs, C. R., Zanei, S. S. V., & Whitaker, I. Y. (2016). Incidência e fatores relacionados ao delirium em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50, 0587-0593.
- Pinheiro, F. G. D. M. S., Santos, E. S., Barreto, Í. D. D. C., Weiss, C., Oliveira, J. C., Vaez, A. C., & Silva, F. A. D. (2022). Prevalência e fatores de risco associados ao delirium em uma unidade de terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35.
- Pisani, M. A., Kong, S. Y. J., Kasl, S. V., Murphy, T. E., Araujo, K. L., & Van Ness, P. H. (2009). Days of delirium are associated with 1-year mortality in an older intensive care unit population. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 180(11), 1092-1097.
- Ribeiro, S. C. L., Nascimento, E. R. P. D., Lazzari, D. D., Jung, W., Boes, A. A., & Bertoncello, K. C. (2015). Conhecimento de enfermeiros sobre delirium no paciente crítico: discurso do sujeito coletivo. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 24, 513-520.
- Ribeiro, S. C. L., Nascimento, E. R. P. D., Lazzari, D. D., Jung, W., Boes, A. A., & Bertoncello, K. C. (2015). Conhecimento de enfermeiros sobre delirium no paciente crítico: discurso do sujeito coletivo. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 24, 513-520.
- Rodrigues, W. C. (2007). Metodologia científica. *Faetec/IST. Paracambi*, 2-20.
- Sánchez, J. C., González, M. I., & Gutiérrez, J. C. (2013). Delirium en pacientes mayores de 60 años en un hospital público de tercer nivel en la ciudad de Pereira (Colombia): subdiagnóstico y subregistro. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(2), 191-197.
- Serafim, R. B., Bozza, F. A., Soares, M., do Brasil, P. E. A., Tura, B. R., Ely, E. W., & Salluh, J. I. (2015). Pharmacologic prevention and treatment of delirium in intensive care patients: a systematic review. *Journal of critical care*, 30(4), 799-807.
- Sousa-Muñoz, R. L., Tagushi, L. C., Carvalho, G., Martins, G. C. C. S., Andrade, M. R., & Lima, K. M. S. R. (2012). Prevalência e fatores associados com ocorrência de delirium em adultos e idosos internados. *Rev Bras Clin Med*, 10(4), 285-290.
- Souza, R. C. D. S., Bersaneti, M. D. R., Siqueira, E. M. P., Meira, L., Brumatti, D. L., & Prado, N. R. D. O. (2017). Nurses' training in the use of a delirium screening tool. *Revista gaúcha de enfermagem*, 38.
- Souza, T. L. D., Azzolin, K. D. O., & Fernandes, V. R. (2018). Cuidados multiprofissionais para pacientes em delirium em terapia intensiva: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39.
- Wilson, J. E., Mart, M. F., Cunningham, C., Shehabi, Y., Girard, T. D., MacLulich, A. M., ... & Ely, E. (2020). Delirium. *Nature Reviews Disease Primers*, 6(1), 1-26.