

Revisão

Entendendo o delirium e suas implicações para o cliente: contribuição para a prática da enfermagem na unidade de emergência

Ana Paula dos Santos Almeida*, Kátia Cilene Piccoli*, Deyse Santoro, D.Sc.**

**Enfermeiras da emergência do Hospital Central da Polícia Militar, especialistas em Enfermagem em Urgência e Emergência pelo HESFA/ UFRJ, **Enfermeira, Pós Doutorado em Enfermagem, Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery e Coordenadora da Pós-Graduação em Enfermagem em Urgência e Emergência do HESFA/ UFRJ, Orientadora da pesquisa*

Resumo

O *delirium* é um achado frequente em pacientes críticos na unidade de emergência. Apesar de estar associado a um aumento da morbimortalidade, ainda é pouco reconhecido pela equipe de saúde. É um distúrbio da consciência, cognição e percepção que pode acometer de 10 a 40% dos pacientes na admissão hospitalar. Desta forma, realizamos uma revisão de literatura sobre os aspectos relacionados à etiologia, quadro clínico, diagnóstico e tratamento desta síndrome. Os fatores de risco incluem doenças sistêmicas agudas, idade avançada, distúrbios cognitivos preexistentes, privação do sono e uso de certas medicações. A instituição de medidas não farmacológicas e farmacológicas são as bases do tratamento. Por fim, propomos um aprofundamento sobre este tema, tendo em vista a escassez de estudos sobre o mesmo. Ressaltamos a importância da enfermagem, que deve ser capaz de identificar as oscilações no comportamento do paciente e intervir rapidamente.

Palavras-chaves: *delirium*, emergência, Enfermagem, tratamento de emergência.

Abstract

Understanding the delirium and its implications for the client: contribution to nursing practice in emergence unit

The *delirium* is frequently present in critical patients in emergence unit. Although it is associated with a substantial increase in morbidity and mortality, the health team is still having difficulties in recognizing it. *Delirium* is a physical disorder with disturbed consciousness, attention, cognition, and perception, and the prevalence may ranges 10-40% of patients admitted to hospital. In view of that, we carried out a literature review concerning aspects related to the etiology, clinical features, diagnosis and treatment of this syndrome. The risk factors include acute systemic diseases, advanced age, preexisting cognitive disorders, sleeping deprivation and use of certain medications. The non- pharmacological measures and pharmacology are the base of the treatment. Therefore, we suggest a detailed study about this theme, taking into account little studies on the matter. We emphasize the nursing importance, that must be capable of identify patients oscillatory behavior and intervene rapidly.

Key-words: *delirium*, emergence, Nursing, emergence treatment.

Artigo recebido em 14 de fevereiro de 2011; aceito em 14 de julho de 2011.

Endereço para correspondência: Ana Paula dos Santos Almeida, Rua Barão de Itapagipe, 445/801, 20261-005 Rio de Janeiro RJ, Tel: (21) 3172-2307, E-mail: anapaula.sa@oi.com

Resumen

Entendiendo el delirium y sus implicaciones para el cliente: contribución para la práctica de enfermería en la unidad de emergencia

El *delirium* se presenta frecuentemente en pacientes críticos en la unidad de emergencia. A pesar de estar asociado a un incremento de la morbimortalidad, aún es poco reconocido por el equipo de salud. Es un disturbio de la consciencia, atención, cognición y percepción que puede acometer de 10 al 40% de los pacientes en la admisión hospitalaria. De esta forma, realizamos una revisión de literatura sobre los aspectos relacionados a la etiología, cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento de este síndrome. Los factores de riesgo incluyen enfermedades sistémicas agudas, edad avanzada, disturbios cognitivos preexistentes, privación del sueño y uso de ciertas medicaciones. La institución de medidas no farmacológicas y farmacológicas son las bases del tratamiento. Por fin, proponemos ahondar este tema, teniendo en cuenta la escasez de estudios sobre el mismo. Resaltamos la importancia de la enfermería, que debe ser capaz de identificar las oscilaciones en el comportamiento del paciente e intervenir rápidamente.

Palabras-clave: *delirium*, emergencia, Enfermería, tratamiento de emergencia.

Introdução

O objetivo deste estudo é descrever o estado da arte, através de pesquisa de revisão integrativa de literatura, acerca do delirium, apresentando sua etiologia, seu quadro clínico, o diagnóstico e o tratamento. Embora seja um achado frequente em pacientes na unidade de emergência, o *delirium* geralmente é negligenciado pelos emergencistas médicos e enfermeiros, que, na maioria das vezes, desconhecem suas características clínicas, manuseio e tratamento. Tal situação pode resultar no retardo da terapêutica adequada ou até mesmo na instituição da terapêutica inadequada, o que pode acarretar consequências graves para o paciente.

Historicamente, o *delirium* foi uma das primeiras doenças mentais descritas na literatura médica. Entretanto, durante muito tempo, seu significado permaneceu ambíguo, pois era empregado como designação geral de loucura, mas também se referia a perturbações mentais agudas associadas a doenças febris [1]. Somente no século XIX, desenvolveu-se o conceito e o tratamento do *delirium*, que passou a ser reconhecido como doença reversível da cognição e do comportamento, associado à disfunção cerebral, por sua vez decorrente de inúmeras causas orgânicas. O *delirium* ou estado confusional agudo é uma síndrome psico-orgânica aguda, onde há obrigatoriamente uma base orgânica em sua origem, ou seja, é a expressão clínica de uma doença subjacente [2].

A prevalência do *delirium* na admissão hospitalar pode variar de 10 a 40% e, durante a hospitalização, pode aumentar para 25 a 50%. No pós-operatório, o *delirium* chega a 10 a 52%, enquanto em pacientes terminais representam 80% dos casos

[2]. O *delirium* é também uma das complicações mais comuns entre pacientes idosos hospitalizados, atingindo 25 a 60% dos idosos admitidos em serviços de emergência [2,3]. Está associado ao maior tempo de permanência no hospital e ao aumento da mortalidade [3,4].

Devido à sua associação com diversas causas potencialmente fatais, o *delirium* é sempre um emergência que precisa ser identificada e tratada precocemente. Entretanto, boa parte dos estudos em serviços de emergência, feitos até os dias de hoje, chama a atenção para o subdiagnóstico desta síndrome e para a necessidade de treinamento da equipe de emergência [2].

A prática na emergência tem mostrado quadros cada vez mais frequentes de *delirium*, expondo o paciente a vários riscos, tais como: a queda do leito, agressão física a outros, a retirada de dispositivos de uso terapêutico (agulhas, cateteres, sondas), fuga do local, tentar algo contra si sem ter a consciência do risco inerente e complicação do quadro de base. Nestas situações é comum ser realizada a contenção mecânica pela equipe de enfermagem quando a mesma não obtém sucesso no manejo verbal de um paciente com *delirium*. Entretanto, deve-se atentar que a contenção mecânica única e exclusivamente pode piorar o quadro do paciente, já que o mesmo tende a ficar mais agitado e, conseqüentemente, evoluir com piora do quadro de base [5].

A contenção mecânica deve ser prescrita pelo médico ou pelo enfermeiro e deve-se considerar que, do ponto de vista ético e legal, aumenta a responsabilidade da equipe sobre o contido, visto que o mesmo perde a autonomia e a equipe assume a tutela do paciente, agora considerado indefeso de

outrem [5]. Além disso, a contenção mecânica não deve durar mais do que algumas poucas horas. Com o paciente contido, podem ser usadas medicações antipsicóticas para aumentar a sedação, investigando-se o elemento desencadeador deste processo e, por fim, tratá-lo [2,5].

Apesar de estar associado a um aumento da morbidade e mortalidade, o *delirium* ainda é pouco reconhecido pelos profissionais que atuam nos serviços de emergência. Portanto, a relevância deste estudo reside na possibilidade de aprofundar o conhecimento sobre esta síndrome, que é de suma importância na prática de emergência, bem como despertar o interesse dos enfermeiros emergencistas e de outros profissionais da área da saúde para a necessidade de ampliar a discussão deste tema no âmbito da pesquisa, do ensino e da assistência de enfermagem.

Material e métodos

Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica tipo integrativa, sobre a temática “*delirium* na unidade de emergência”, a fim de obter um melhor entendimento do fenômeno baseado em estudos anteriores. Este método determina o conhecimento atual sobre um tema específico, sendo conduzido de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo para a melhoria dos cuidados prestados ao cliente [6].

Os dados obtidos foram selecionados através de livros, revistas e artigos científicos. Foi usada também a biblioteca virtual Scielo (Scientific Eletronic Library Online).

Os critérios de inclusão definidos para a seleção das publicações foram: publicações em português e inglês; artigos que retratassem o quadro de *delirium* em adultos no contexto hospitalar e do serviço de emergência; publicações com enfoque na definição, na etiologia, no diagnóstico e no tratamento por parte da equipe de saúde; terem sido publicadas entre os anos de 2000 e 2009. Como critério de exclusão optou-se por não utilizar textos incompletos e artigos que não estivessem disponíveis na íntegra on-line.

O levantamento foi realizado entre os meses de julho e agosto de 2009. No site <www.bvs.br>, acessou-se o banco de dados Scielo entre os anos de 2000 e 2009. Utilizou-se o formulário avançado, digitando-se, na primeira linha, estado confusional

agudo na categoria de descritores de assunto e, na segunda linha, *delirium* na categoria palavras, acrescentando-se, na terceira linha, serviço de emergência na categoria palavras, usando o operador or e and; foram encontrados 50 artigos.

Resultados e discussão

A amostra final desta revisão integrativa foi constituída por nove publicações científicas, selecionadas pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos e, a seguir, são apresentados os principais aspectos relacionados ao *delirium*, descrevendo sua etiologia, seu quadro clínico, o diagnóstico e o tratamento.

Apresentações clínicas

O *delirium* é um transtorno mental causado e mantido por determinadas doenças sistêmicas que afetam o cérebro; apenas um dos múltiplos órgãos acometidos pela doença, não sendo, portanto, considerado um transtorno mental primário. As manifestações psicopatológicas não são específicas em relação à doença somática que as causou [7].

A característica essencial desta síndrome consiste de uma perturbação da consciência acompanhada por uma alteração na cognição. A perturbação desenvolve-se em um curto período de tempo, de horas a dias, tendendo a flutuar no decorrer do dia, com piora frequente à noite [8]. Desta forma, é necessário examinar o paciente várias vezes ao dia para detectar as alterações das funções psíquicas.

A perturbação na consciência manifesta-se como desordem global da atenção, onde o indivíduo pode estar com sua capacidade para responder aos estímulos diminuída ou, algumas vezes, aumentada (hipervigil). Os pacientes não conseguem manter a capacidade de concentração (“paciente distraído”, hipotenz). A psicomotricidade apresenta-se alterada, com a presença de hiperatividade ou lentidão psicomotora. Algumas vezes, observam-se movimentos estereotipados ou mutismo [3,9].

As alterações na cognição ocorrem de maneira global, afetando em algum grau o pensamento, a percepção e a memória. O pensamento é desorganizado, incoerente e torna-se difícil direcionar seu curso para a solução de problemas. O paciente tem dificuldade no entendimento de sua situação, distinção entre imagens do pensamento/sonhos e fatos, e relacionar novas informações ao conhecimento pré-

vio. A memória apresenta-se prejudicada no registro de novas informações e para novos aprendizados, assim como no ato de recordar [2,9].

Em decorrência dessas alterações da cognição podem surgir ideias deliroides, geralmente mal-sistemizadas e persecutórias. São comuns distúrbios da percepção, como ilusões e alucinações, na sua maior parte, visuais. Outra consequência dos distúrbios cognitivos é a desorientação, quase sempre presente, existindo inicialmente em relação ao tempo, depois ao lugar e por último às pessoas (confundir familiares com estranhos e vice-versa) [3].

Perturbação no ciclo sono-vigília é outra característica típica do *delirium*. Os pacientes costumam estar sonolentos durante o dia e no período noturno as horas de sono diminuem e eles acordam, com frequência, agitados e com ideias delirantes. Como as exacerbações ocorrem principalmente à noite, as informações da enfermagem são muito importantes [8-11].

Desta forma, a presença da equipe de enfermagem se reveste de vital importância, pois é ela quem permanece mais tempo com o paciente, é quem mais ouve os seus gemidos, observa suas expressões faciais, ouve suas reclamações e insatisfações [12]. Portanto, é ela quem será capaz de identificar primeiro as alterações comportamentais relativas ao *delirium* e intervir de forma efetiva, preservando e cuidando do paciente.

Etiologia

A neurofisiologia do *delirium* não é bem compreendida, ocorrendo distúrbios disseminados na neurotransmissão e diminuição do metabolismo cerebral [3,9,13,14]. A síndrome pode ocorrer devido a uma manifestação final de diversas causas orgânicas, dentre as quais:

- Endócrinas: hipo/hipertiroidismo, doença de Addison, síndrome de Cushing;
- Metabólicas: hipo/hiperglicemia, distúrbios hidroeletrólíticos, insuficiência renal e hepática;
- Intoxicações: álcool, cocaína, benzodiazepínicos, corticosteroides, anticolinérgicos, levodopa, metildopa, opiáceos, digoxina, diuréticos, anti-histamínicos, cannabis, estimulantes, solventes, mercúrio, chumbo, magnésio, monóxido de carbono;
- Abstinências: álcool, benzodiazepínicos, barbitúricos, anfetamínicos;

- Vasculares: insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio, encefalopatia hipertensiva, arterites cerebrais, ataques isquêmicos transitórios.
- Infecções: sífilis, tuberculose, Aids, toxoplasmose, citomegalovirus, mononucleose, broncopneumonia, endocardites, encefalites, infecções urinárias;
- Lesões que ocupam espaço: tumores do SNC, metástases, hematoma subdural, aneurismas, abscessos cerebrais, hidrocefalia;
- Nutricionais: deficiência de vitaminas (tiamina, cianocobalamina, ácido fólico, ácido nicotínico);

Fatores ambientais também podem desencadear-lo, como estresse induzido pelo desconhecimento do ambiente, ruído de alarme, mudança constante dos profissionais que prestam assistência e cuidados ou procedimentos mal explicados aos pacientes [3, 13]. Neste contexto, a presença e participação dos familiares confortam e tranquilizam o paciente, além de permitirem que o mesmo se sinta mais protegido dentro de um ambiente estranho [15].

Diagnóstico

Para determinar a origem do quadro de *delirium*, é fundamental uma investigação cuidadosa da história e exame físico do paciente, que deve ser complementado por determinados exames, tais como: hemograma, gasometria arterial, bioquímica, exame de urina, pesquisas sorológicas (sífilis, HIV), dosagem de hormônios (T3, T4, TSH), eletrocardiograma e radiografia simples. Outros exames, como, por exemplo, a tomografia de crânio ou a punção lombar, poderão ser solicitadas conforme a apresentação clínica. Todas as drogas utilizadas pelo paciente entram no rol de suspeitas e deve-se tentar suspendê-las, obviamente analisando a relação custo-benefício [2,8].

Geralmente, os pacientes que chegam com *delirium* à unidade de emergência não têm condições de fornecer informações sobre sua história; logo, a presença da família é de vital importância para relatar tais dados, que servirão de subsídios para identificar a possível causa orgânica causadora desta síndrome.

Tratamento

O tratamento inicia-se com a identificação do agente etiológico e consequente correção da alteração sistêmica de base [3,11]. Entretanto, du-

rante esta investigação podem ser usadas medidas farmacológicas e não farmacológicas, visando tratar ou atenuar os sintomas.

Dentre as intervenções não farmacológicas pode-se incluir: a redução da sobrecarga sensorial e de ruídos desnecessários; a presença de um parente ou amigo acompanhando o paciente durante a realização da terapêutica, com objetivo de proporcionar o vínculo do paciente com a realidade; a supervisão constante por parte da equipe de saúde do estado físico e mental do paciente; atentar para situações que estejam causando desconforto e dor e buscar medidas para atenuar as mesmas [2,14]. Geralmente, a contenção mecânica dos membros superiores e/ou inferiores pode ser necessária para a segurança do paciente e da equipe que o atende e, nesses casos, evita-se tensão nas faixas, que pode piorar a agitação do mesmo [5]. Nesta situação, deve-se também tentar informar ao paciente do que está sendo feito e o motivo.

Quando as intervenções não farmacológicas não forem suficientes para atenuar o quadro de agitação ou quando este puder acarretar riscos ao paciente ou a outras pessoas, ou ainda impedir o tratamento, é necessário o uso de medicamentos. A terapêutica medicamentosa deve ser instituída para acalmar o paciente agitado, e não com o intuito de sedá-lo excessivamente [3,7,13].

De maneira geral, o medicamento mais utilizado é o haloperidol (Haldol) em virtude de ter pouquíssima ação anticolinérgica, menor ação sedativa, pouco efeito hipotensivo ou cardiodepressor, baixo potencial de depressão respiratória. É importante atentar que em idosos a dose deve ser mais baixa. Dentre os efeitos colaterais possíveis estariam síndrome extrapiramidal (rigidez, acatisia) e, menos frequentemente, arritmias cardíacas. A dose utilizada varia de 1 a 2 mg via oral de quatro em quatro horas com aumento progressivo da dose, caso haja necessidade. Este fármaco pode ser administrado por infusão intravenosa, especialmente nos pacientes que necessitam de bolus frequentes. Na impossibilidade de se utilizar as vias oral e venosa, pode ser utilizada a via intramuscular na dose de 0,5 a 1 mg, sendo observada a resposta durante trinta a sessenta minutos e, então, repetida a dose, caso seja necessário [8,13,14].

Os neurolépticos com ação mais sedativa, como a clorpromazina (Amplictil) e a levomepromazina (Neozine), não devem ser usados na maior parte dos casos de *delirium*, especialmente tratando-

se de idosos, uma vez que apresentam muitos efeitos anticolinérgicos que podem piorar o quadro do paciente [4,13].

O uso de benzodiazepínicos por via endovenosa deve ser restrito para os casos de emergências, pois podem apresentar como efeitos colaterais, a depressão respiratória, a agitação paradoxal e a sedação excessiva [4,13,14].

Conclusão

Neste estudo, constatou-se a importância de identificar precocemente os casos de *delirium*, visto que esta síndrome apresenta elevada mortalidade. O paciente que se encontra com agitação na unidade de emergência, muitas vezes, tem seu diagnóstico negligenciado pela equipe que o assiste, devido, principalmente, ao desconhecimento do quadro em questão. Geralmente, o único tratamento instituído é a contenção mecânica e/ou sedação, esquecendo-se de buscar e tratar a causa orgânica primária que desencadeou esse processo.

Percebe-se ainda o papel imprescindível da equipe de enfermagem, que é a categoria que permanece 24 horas em contato com o paciente, sendo possível acompanhar melhor os períodos de oscilação do comportamento do mesmo, bem como a resposta às intervenções gerais implementadas e a terapêutica medicamentosa instituída pelos médicos.

Este trabalho não esgota o tema, pois há necessidade de aprofundamento e publicações de estudo que valorizem o quadro de *delirium* como uma síndrome que merece atenção especial de todas as categorias profissionais que atuam na unidade hospitalar e, mais especificamente, na unidade de emergência.

Recomenda-se que os enfermeiros emergencistas direcionem seus estudos para aprimorar o diagnóstico de enfermagem em pacientes com *delirium*, de modo a proporcionar um atendimento mais eficiente e eficaz, possibilitando o pleno restabelecimento do paciente.

Referências

1. Wacker P, Nunes PV, Forlenza OV. Delirium: uma perspectiva histórica. Rev Psiquiatr Clín 2005;32(3):97-103.
2. Santos FS. Delirium: uma síndrome mental orgânica. São Paulo: Atheneu; 2008. 120 p.
3. Renata FP, Flávio EN. Delirium em pacientes críticos. Rev Bras Ter Intensiva 2006;18(2):190-5.

4. Wacker P, Nunes PV, Forlenza OV. Delirium e demência no idoso: existem fatores de risco comuns? *Rev Psiquiatr Clín* 2005;32(3):113-8.
5. Marcolan JF. A contenção física do paciente: uma abordagem terapêutica. São Paulo: Marcolan JF; 2004. 157p.
6. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: update methodology. *J Adv Nurs* 2005;52(5):546-53.
7. Gelder M, Gath D, Mayou R. Concise Oxford textbook of psychiatry. Oxford: Oxford University Press; 1998.
8. Neves AC, Ricardo CC, Henrrique BF, João Batista RF. The diagnosis of delirium in 80 emergency unit patients. *Arq Neuro-Psiquiatr* 2000;56(2):176-83.
9. Higa EMS, Atallah AN. Guia de Medicina de Urgência. São Paulo: Manole; 2008.
10. Mori S, Kashiba KI, Daniela VS, Zanei SV, Whittaker IY. Confusion assessment method para analisar delirium em unidade de terapia intensiva: revisão de literatura. *Rev Bras Ter Intensiva* 2009;21(1):58-64.
11. American Psychiatric Association. Practice guidelines for the treatment of psychiatric disorders. Washington: American Psychiatric Association; 2000.
12. Leão VLX, Vilela ABA, Santos G. A humanização do cuidar na unidade de terapia intensiva: uma proposta essencial. *Enfermagem Brasil* 2007;2(1):120-6.
13. Kaplan HI, Sadoc BJ. Compêndio de psiquiatria de emergência. Porto Alegre: Artmed; 1995.
14. Velasco T. Propedêutica na Emergência. São Paulo: Atheneu; 2003.
15. Marsico EFC, Silva SB. Projeto de acolhimento e humanização para acompanhantes: a inserção do serviço social e da enfermagem de uma instituição federal do Rio de Janeiro. *Enfermagem Brasil* 2009;8(4):229-33.