

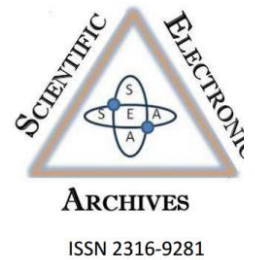
**Scientific Electronic Archives**

Issue ID: Sci. Elec. Arch. Vol. 16 (6)

June 2023

DOI: <http://dx.doi.org/10.36560/16620231726>

Article link: <https://sea.ufr.edu.br/SEA/article/view/1726>



## Delirium em idosos internados em unidade de terapia intensiva submetidos à cirurgia cardíaca

### Delirium in elderly admitted to intensive care unit submitted to cardiac surgery

**Simone Santos**

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

**Stefanny de Azevedo**

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

**Sabrina de Almeida do Prado**

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

**Catia Rios**

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

*Corresponding author*

**Luana Patricia Weizemann**

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

[lpweizemann@minha.fag.edu.br](mailto:lpweizemann@minha.fag.edu.br)

**Maycon Hoffmann Cheffer**

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

---

**Resumo.** Delirium: trata-se de uma patologia associada à saúde mental, fatores associados a flutuações de pensamentos ou pensamentos desordenados, desorientação e perturbação, que podem se agravar em pacientes idosos submetidos a cirurgia cardíaca. **Objetivo:** Apresentar os fatores relacionadas ao desenvolvimento do delirium em idosos internados em unidades de terapia intensiva submetidos à cirurgia cardíaca e a atuação do profissional enfermeiro. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. **Resultados:** categoria 1: cuidado pós-cirúrgico em unidade de terapia intensiva; categoria 2: medicações utilizadas no tratamento do delirium; categoria 3: escala de avaliação do delirium. **Conclusão.** Cuidados farmacológicos e não farmacológicos na unidade de terapia intensiva para o tratamento do delirium se fazem necessários, além de aplicar os cuidados de enfermagem com humanização. Amenizar o sofrimento do paciente e familiar. **Palavras-chave:** Delírio, Unidades de Terapia Intensiva, Cuidado de Enfermagem ao Idoso Hospitalizado.

**Abstract.** Delirium: it is a pathology associated with mental health, factors associated with fluctuations in thoughts or disordered thoughts, disorientation and disturbance, which can worsen in elderly patients undergoing cardiac surgery. **Objective:** To present the factors related to the development of delirium in elderly patients admitted to intensive care units undergoing cardiac surgery and the role of the professional nurse. **Methodology:** This is a narrative literature review. **Results:** Category 1: post-surgical care in an intensive care unit; Category 2: medications used to treat delirium; category 3: delirium rating scale. **Conclusion.** Pharmacological and non-pharmacological care in the intensive care unit for the treatment of delirium are necessary, in addition to applying nursing care with humanization. Alleviate the suffering of the patient and family.

**Keywords:** Delirium, Intensive Care Units, Nurses Improving Care for Health System Elders.

---

## Introdução

De acordo com Gaspari (2015), com o aumento da expectativa de vida do brasileiro, aumentou também o índice de doenças cardiovasculares, as quais têm se apresentado como um grande problema de saúde pública, acompanhadas de limitações de atividades físicas e queixas relacionadas à qualidade de vida (SILVA et al., 2013).

Com os agravos de saúde relacionados aos problemas cardíacos, nas últimas duas décadas, o perfil de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca tem mudado, atrelado ao aperfeiçoamento dos métodos diagnósticos e terapêuticos que possibilitam um diagnóstico precoce. Dessa maneira, a cirurgia de revascularização do miocárdio, por exemplo, está indicada mais tardiamente ou em pacientes com lesões mais graves, resultando em maior número de situações de risco como reoperações, doenças associadas e pacientes mais idosos (PIVOTO et al., 2016).

A cirurgia cardíaca representa um marco na medicina, pois esse procedimento pode prolongar a vida e diminuir a morbidade. Atualmente, a população com maiores doenças cardíacas, e conseqüentemente cirúrgicas, é caracterizada por idosos e mulheres (SILVA et al., 2013).

A hospitalização e o pós-operatório são fatores para o desenvolvimento de delirium em idosos. De acordo com Gati (2017), *delirari* vem do latim e significa estar fora do lugar. Para Faustino (2016), o delirium é a disfunção cerebral aguda potencialmente reversível, a qual surge de forma súbita, alterando o nível de consciência da pessoa. Nessa perspectiva, é possível observar que durante o delirium os pacientes ficam em estado de flutuação e pensamentos desordenados, bem como em estado de desorientação. Tal estado pode ser oriundo da associação de algum procedimento cirúrgico, uso de medicamentos e anestesia, e tempo desta internação.

Segundo Miranda e Gusmão (2018), existem três tipos de delirium: o hipoativo, em que ocorre lentidão psicomotora, letargia, apatia, pouca resposta ou nenhuma resposta aos estímulos externos; o hiperativo, no qual o indivíduo apresenta agitação e aumento da atividade psicomotora com tentativa de remoção de dispositivos; e o de flutuação, em que se fica entre estas duas características. A monitorização do delirium na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é importante não apenas como um indicador de disfunção para o delirium orgânico, mas também para a prevenção de lesões acidentais.

Dessa forma, Faria e Moreno (2013) ressaltam que para promover a redução dos efeitos adversos do delirium é importante adotar medidas preventivas e terapêuticas que proporcionem uma reabilitação adequada e, potencialmente, diminuam perdas relativas à qualidade de vida. A capacidade de avaliar, de forma precisa e multifatorial, pode reduzir a duração do delirium, o tempo de

hospitalização, e a mortalidade. No entanto, são poucas as evidências científicas que demonstram que uma avaliação sistemática do delirium, por si só, melhora tais resultados.

Nessa perspectiva, e frente à possibilidade de um paciente idoso que foi submetido à cirurgia cardíaca entrar em delirium, questiona-se o que a literatura tem divulgado sobre a atuação do profissional enfermeiro. Diante do exposto, esse trabalho tem como objetivo apresentar os fatores relacionados ao desenvolvimento do delirium em idosos internados em unidades de terapia intensiva submetidos à cirurgia cardíaca e a atuação do profissional enfermeiro.

## Métodos

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura. Segundo a UNESP (2015), revisão de literatura é o processo de busca e análise descrevendo um corpo de conhecimento a fim de responder as questões levantadas. Engloba todo o material pertinente relacionado ao assunto: livros, periódicos, teses, dissertações, artigos, entre outros.

As revisões narrativas desempenham um papel significativo na formação continuada, uma vez que proporcionam aos leitores conhecimentos sobre determinado assunto ou tema (NAZARETH, 2021).

A escolha pelo método de elaboração narrativo se deve ao fato desta permitir uma busca na literatura com uma temática aberta e flexível, sem a necessidade de um protocolo rigoroso para a inclusão das fontes utilizadas no estudo. Sendo assim, não se esgotam as fontes de informações e permite-se a fundamentação teórica de diversas produções científicas (UNESP, 2015).

A revisão narrativa pode fazer uso de fontes de informação eletrônicas ou bibliográficas para obter resultados de pesquisas de outros autores a fim de fundamentar teoricamente um determinado objetivo (ROTTER, 2007).

A pesquisa foi desenvolvida em cinco etapas: 1) identificação do tema central e elaboração da questão de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão dos estudos; 3) definição das informações a serem extraídas; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação/discussão e apresentação dos resultados.

O tema central do estudo está relacionado aos fatores que desencadeiam o delirium em pacientes idosos internados em UTI e que foram submetidos a cirurgia cardíaca, questionando, além dos fatores, a atuação realizada pelo profissional enfermeiro.

O descritor utilizado para a busca de literatura foi "Delírio, Unidades de Terapia Intensiva e Cuidado de Enfermagem ao idoso hospitalizado. Também foram utilizadas as palavras associadas "Delirium AND idoso OR cuidado".

O recrutamento dos trabalhos completos ocorreu no mês de setembro de 2022. O banco de dados utilizado para o recrutamento dos artigos foi a

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a qual possui a gestão da informação, conhecimento científico e técnico em saúde na América Latina e Caribe.

Os critérios de inclusão abarcaram artigos que estavam disponíveis na íntegra com acesso livre em meio eletrônico, nos idiomas espanhol, inglês e português, no período de janeiro de 2017 a agosto de 2022.

A busca foi integrada com recursos de filtros, exportação de resultados, busca avançada e interoperação com os descritores estabelecidos pelos pesquisadores. As coleções de fontes de informação da BVS utilizadas compuseram as bases de dados bibliográficos, sendo elas Lilacs (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde) e Medline (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica).

Foram critérios de inclusão artigos que continham em seu resumo: delirium em idosos; cirurgia cardíaca; e atuação do profissional enfermeiro. Os critérios de exclusão foram artigos que não estavam com acesso a seu conteúdo na íntegra, artigos experimentais, artigos com conteúdo de repetição ou artigos cruzados, e artigos que não contenham as ações realizadas pelo enfermeiro.

## Resultados e discussão

Após leitura flutuante na seleção dos artigos, e a critério de entendimento dos pesquisadores no que se refere a temática sobre delirium, a apresentação e discussão dos resultados está apresentada em categorias.

### *Categoria 1: Cuidado pós-cirúrgico em Unidade de Terapia Intensiva*

Rotineiramente os pacientes com delirium e pós-cirúrgicos devem ser avaliados pela equipe multidisciplinar, em ambiente de UTI de hora em hora no máximo e durante todo o período de internação, utilizando as ferramentas necessárias e de checklist, a fim de reduzir resultados negativos (BACKS, ERDMANN; BUSCHER, 2015).

Enfermeiros estão presentes 24 horas do dia nesse cenário de UTI, fazem parte do contexto hospitalar. Segundo a Portaria nº. 466 (1988) do Ministério da Saúde, “é obrigatória a existência de UTI em todo hospital secundário ou terciário com capacidade igual ou superior a 100 leitos”.

Na admissão do paciente na unidade pós-operatória de cirurgia cardíaca, procedimentos e o monitoramento minucioso levam o enfermeiro a colocar em prática o seu conhecimento técnico-científico (CRUZ & LOPES, 2014). Dessa maneira, o enfermeiro organiza a unidade e dimensiona a equipe de enfermagem, ações estas que aprimoram o desempenho na admissão e propiciam estrutura adequada para que a admissão aconteça com segurança, pois mesmo que a cirurgia tenha ocorrido com sucesso, o cuidado pós-operatório é determinante para o bom prognóstico. Além disso, as prioridades do paciente poderão variar de acordo com o período do pós-operatório, ou seja, imediato,

mediato ou tardio. O cuidado pelo profissional enfermeiro em cenários críticos contempla as necessidades de cuidados específicos e indispensáveis diante da complexidade que envolve cada paciente (ESTEFANO, 2009).

O pós-cirúrgico de cirurgia cardíaca é o período durante o qual se observa e se assiste a recuperação dos pacientes em pós-anestésico e em pós-estresse cirúrgico, é marcado pela instabilidade do quadro clínico do paciente, sendo repleto de particularidades, principalmente por se tratar de um período de cuidado crítico (GOIAS; DANTAS, 2014). Inúmeras são as alterações decorrentes do ato cirúrgico em que o paciente submetido à cirurgia cardíaca apresenta dependência da ventilação mecânica no período pós-operatório imediato, ou seja, em torno de 24 horas após a cirurgia, apresentando-se como o período mais crítico, exigindo maior observação da equipe multidisciplinar envolvida nos cuidados (PIVOTO et al., 2016).

### *Categoria 2: medicações associadas ao desenvolvimento do Delirium*

Os benzodiazepínicos devem ser evitados em pacientes com delirium pois podem piorar o quadro confusional, causar agitação ou sedação excessiva. No entanto, pode-se manter o uso em pacientes paliativos que já estão em seus momentos finais de vida ou em pacientes que fazem uso contínuo destes, porém devem ser administrados pela metade da dose (CARLOS, 2020).

Já a indução anestésica é extremamente necessária durante o procedimento cirúrgico, pois traz o efeito de sedação e assim o paciente não sente a dor. Porém a aplicação destas substâncias, no caso de anestesia geral, pode impactar o paciente idoso de formas ainda não esclarecidas, causar disfunção cognitiva, bem como o delirium no pós-operatório, fatores como estresse, ansiedade e depressão associados (SANTOS, et al. 2021).

A população geriátrica em relação ao uso da anestesia geral vem crescendo consideravelmente nos últimos anos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Tal crescimento está relacionado à maior expectativa de vida (OLIVEIRA et al., 2019).

Alguns dos principais medicamentos usados em unidade de terapia intensiva de modo geral para sedação, alívio da dor e para ajudar no tratamento do delirium estão aqui apresentados. A classe de benzodiazepínicos, sedativos e hipnóticos que deprimem o sistema nervoso central, são utilizados para sedação, como exemplo midazolam, propofol, suxametônio, etomidato. Para alívio de dor, a classe de opioides e AINEs como dipirona, morfina, metadona, precedex e lidocaína. As escolhas de grande relevância para delirium são os antipsicóticos como haloperidol, quetiapina, risperidona e olanzapina. (Elaborado pelas autoras, pesquisa no Google, 2022).

### Categoria 3: Escalas de avaliação do Delirium

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 (LUNA; SOUSA; FERRAZ, 2011).

A identificação do estado de delirium nos pacientes internados, por meio das escalas, criou uma melhora na comunicação entre os integrantes da equipe multiprofissional, no momento de definir cuidados e medidas terapêuticas (MORI, S. et al. 2016). 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 patients (PRE-DELIRIC) (CARVALHO; ALMEIDA GUSMAO-FLORES, 2013; PINCELL; WATERS; HUSPEL, 2015; SILVA; PAIVA-SILVA; MARQUES, 2011).

A escala de CAM-ICU foi criada em 2001, 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, em 2011 (SILVA; PAIVA-SILVA; MARQUES, 2011).

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, 4ª edição (DSM IV), apresentado pela American Psychiatric Association (APA) (TANAKA, et al., 2015; WACKER; NUNES; FORLENZA, 2005).

Ao despertar deste paciente a equipe de UTI consegue observar se o ele apresenta algum dos tipos de delirium citados, e caso positivo, aplicar a escala CAM-ICU e juntamente com equipe médica avaliar se será necessário algum procedimento terapêutico que venha amenizar o estado de delirium (PAREJO, 2014).

### Conclusão

Fazem-se necessárias mais pesquisas no ambiente de terapia intensiva a fim de determinar com maior exatidão quais cuidados farmacológicos e não farmacológicos são eficazes na prevenção e tratamento de delirium. Os protocolos com este

objetivo de intervenção necessitam ser apresentados a toda a equipe. Um exemplo é o método de CAM-ICU, usado para avaliar as escalas de sedação e despertar do paciente.

Os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, devem respeitar as necessidades, limites, crenças e tabus, aliviando assim as perspectivas e ansiedade para a recuperação do paciente hospitalizado. Dessa forma pode-se atender melhor os familiares, não esquecendo das normas e rotinas do setor e encontrar um ponto de equilíbrio entre as regras de um sistema hospitalar e a integração da família no processo saúde-doença.

Deve-se buscar amenizar o sofrimento do paciente e familiar por meio de segurança, respeito e amor, repassados pelo profissional. Não é só através da manipulação de técnicas que cada um pode fazer a diferença, mas também com sentimento e empatia, que são atribuições fundamentais dentro de uma UTI. Nessa perspectiva, um olhar multifatorial na prevenção ao delirium é primordial.

### Referências

ANDRADE D. Luiz carlos. Superintendência Médica: Protocolos Gerenciados Diretrizes Para Prática Clínica. Associação Beneficente Síria; s.d.

Backes MTS. A sustentação da vida no ambiente complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva [tese de doutorado]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina; 2011. 390 p

BRASIL. 1998. Portaria nº 466, 4 jun. 1998. Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Terapia Intensiva. Diário Oficial da União. Brasília. 5 jun. 1998.

CRUZ, A. P. O., & Lopes, R. Diagnóstico de enfermagem no pós-operatório de cirurgias cardíacas. *Salusvita*, 29(3), 293-312. 2014.

ESTEFANO, S. Sistematização da assistência de Enfermagem a pacientes vítimas de traumatismo crânio encefálico. Universidade do Extremo Sul Catarinense. UNESC. Curso de pós-graduação especialização em condutas de enfermagem ao paciente crítico. Criciúma. Janeiro. 2009.

FARIA-FILHO, G. S., CAIXETA, L. R., Stival, M. M., & Lima, L. R. Dor aguda: julgamento clínico de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Revista Mineira de Enfermagem*, 16(3), 400-9. 2017.

FAUSTINOL, T.N. et al. Prevenção e monitorização do delirium no idoso: uma intervenção educativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, 4(69), 725-32. 2016.

GASPERI, P.A. Enfermagem Promovendo a saúde no cuidado a pessoa que vivenciam cirurgia

- cardíaca. Universidade Federal de Santa Catarina. Mestrado em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina. 2015.
- GATI, J.P.S. Aspectos Linguísticos Do Discurso Delirante. Instituto de estudo da linguagem da Universidade Estadual de Campinas, São Paulo. 2017.
- GOIS, C.F.L., DANTAS, R. A. S. Estressores em uma unidade pós-operatória de cirurgia torácica: avaliação da enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 12(1), 22-7. 2014.
- 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/16791010/2013/v11n4/a4131.pdf>>. Acesso em: 02 Fev. 2016.
- KATZUNG, B., MASTERS, S., TREVOR A. Basic and Clinical Pharmacology. 2012.
- KREBS, J.A. *et al.* A influência do delirium no tempo de ventilação mecânica em pacientes críticos: uma revisão sistemática. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde, (43), 61-66, 2018.
- 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/rcs/search/advancedResults>>. Acesso em: 10 Jan. 2016.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Fundação Oswaldo Cruz. Protocolo para cirurgia segura. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- 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&id=S0103507X2009000100009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0103507X2009000100009)>. Acesso em: 17 Jan. 2016.
- NAZARETH, C. C. G. Revisão de literatura e revisão sistemática: uma análise objetiva. Revista Fluminense de Odontologia, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/43132>>. Acesso em: 28 jul. 2022.
- PAREJO, L.S. Delirium como foco de atenção para os enfermeiros de Terapia Intensiva. 2014.
- PIVOTO, F. L., LUNARDI-FILHO, W. D., Santos, S. S. C., ALMEIDA, M. A., SILVEIRA, R. S. Diagnósticos de enfermagem em pacientes no período pós-operatório de cirurgias cardíacas. Acta Paulista Enfermagem, 23(5), 665-70. 2016.
- ROTHER, E.T. Revisión sistemática X Revisión narrativa. Acta paulista de enfermagem, v. 20, p. v-vi, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>>. Acesso em: 30 maio 2022.
- SANTOS, J.V.L. Complicações cognitivas pós-operatórias relacionadas à anestesia geral em pacientes idosos. Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091. 2021.
- SHARMA, S., KRAUSE, G., EBADI, M. Basic Requirements of Quality Control of PET Radiopharmaceuticals (abstract). Proceeding of the International Atomic Energy Agency, Bangkok, Thailand Nov 10-14, 2007.
- SILVA, R. C. L., KACZMARKIEWICZ, C. C., CUNHA, J. J. S. A., MEIRA, I. C., FIGUEIREDO, N. M. A., PORTO, I. S. 2013. O significado da tecnologia na assistência de enfermagem em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. Revista SOCERJ, 22(4), 210-18
- UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA (UNESP). Tipos de revisão de literatura. Botucatu: UNESP, 2015. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/12500538-Tipos-de-revisao-de-literatura.html>>. Acesso em: 10 agosto. 2022.