

## DELIRIUM NA UTI

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 1<sup>a</sup> edição, de 22/03/2021 a 24/03/2021  
ISBN dos Anais: 978-65-86861-87-7

SANTOS; Nathalia Fernandes dos Santos<sup>1</sup>, FERREIRA; Gabriel Rocha Ferreira<sup>2</sup>, MENDANHA; João Victor Evaristo Mendanha<sup>3</sup>, CHAGAS; Jaqueline Maria de Azevedo Chagas<sup>4</sup>, GONÇALO; Tainá Soares<sup>5</sup>

### RESUMO

*Delirium é pode ser definido como uma síndrome cerebral aguda com alterações da cognição e do estado de consciência de característica transitória e flutuante. Trata-se de uma condição comum em unidades de terapia intensiva (UTI), inferindo no aumento do tempo de hospitalização e na taxa de mortalidade e morbidade. O ambiente de UTI contribui para o desenvolvimento do quadro de delirium, uma vez que o paciente encontra-se em isolamento, privação de luz, falta de orientação tempo espaço em contato com ruídos externos, barulho dos aparelhos, além de presenciar mortes. Dessa forma, ressalta-se a importância da ocorrência do delirium em unidades de terapia intensiva. Foi feito uma revisão de literatura com 7 artigos, na língua portuguesa nos últimos 8 anos, sendo que os dados foram retirados das principais bases de dados como LILACS e SCIELO tendo como palavras chaves, "Delirium", "UTI" e "Importância". Portanto esse trabalho tem como objetivo, descrever o que é delirium, qual sua importância nas unidades intensivas e como prevenir e diagnostica-lo. Sendo assim, o delirium é caracterizado tendo como início abrupto a falta de memória, desordem do ciclo sono-vigília e pode estar associado a diversos fatores clínicos e emocionais como depressão, ansiedade, medo, irritabilidade, euforia e apatia. Vale ressaltar, que paciente com delirium, apresenta um maior tempo na ventilação mecânica (VM) e de sedação, uma maior morbidade e gravidade. Observa-se que até 89% dos pacientes críticos apresentam delirium, sendo a VM, idade avançada, procedimentos invasivos, hipertensão arterial sistêmica, etilismo, acidose, distúrbios metabólicos e uso de drogas, fatores de risco de corroboram para o surgimento dessa síndrome. Postos isso, pode-se classificar delirium enquanto ao tempo evolução, sendo, prevalente quando é detectado precocemente, incidente quando surge durante a internação hospitalar e persistente quando os sintomas persistem durante um período de tempo. A classificação de acordo com os subtipos motores inclui, delirium do tipo hiperativos quando o paciente se encontra agitado e tenta remover os dispositivos invasivos, tipo hipoativo sendo caracterizado pela lentidão psicomotora, apatia e letargia, o tipo misto é definido como uma flutuação entre os dois tipos. Logo, o diagnóstico deve ser preciso, tendo como amparo o método de avaliação da confusão mental na UTI e a Escala RASS. Por conseguinte, vale ressaltar que prevenir é melhor que tratar, e as medidas farmacológicas apesar de não terem evidências científicas suficientes para recomendações definitivas, são importantes tanto no tratamento quanto na prevenção. Por outro lado, medidas não farmacológicas como, proporcionar um ambiente mais acolhedor nas UTIs e a imobilização precoce influenciam de forma determinante na incidência de delirium. Com isso, o delirium é uma questão importante no que diz respeito a segurança do doente crítico e a redução de sua incidência deve ser um indicador alvo a ser alcançado na melhoria do processo de prestação de cuidados ao doente.*

**PALAVRAS-CHAVE:** delirium, UTI, Importancia

<sup>1</sup> UniRV- Universidade de Rio Verde, nathalia.fernandes1703@gmail.com

<sup>2</sup> UniRV- Universidade de Rio Verde, gabrielferreira1043@hotmail.com

<sup>3</sup> UniRV- Universidade de Rio Verde, joaovmendanha2001@hotmail.com

<sup>4</sup> UniRV- Universidade de Rio Verde, jaqueazevedoo@icloud.com

<sup>5</sup> orientadora, taina0599777@gmail.com

