AVALIAÇÃO DE DELIRIUM EM IDOSOS INTERNADOS NA CLÍNICA CIRÚRGICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO DOS CAMPOS GERAIS

Thayne da Rosa Sicorra (CNPq), Gabriela Serighelli da Rosa, Jacy Aurelia Vieira de Sousa (Orientador), e-mail: jacy.sousa@gmail.com.

Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Enfermagem e Saúde Pública.

Enfermagem
Enfermagem Médico-Cirúrgica

Palavras-chave: Delirium, Saúde do Idoso, Enfermagem geriátrica.

Resumo
Introdução: O *delirium* é uma síndrome neurocomportamental causada pela insuficiência aguda e transitória de atividade cerebral. No pós-operatório caracteriza-se por desatenção e distúrbio de outros aspectos da função cerebral. **Objetivo:** Identificar a ocorrência de *delirium* em idosos internados no setor de clínica cirúrgica do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG). **Metodologia:** Estudo observacional analítico, prospectivo, desenvolvido no setor de clínica cirúrgica do HURCG. A população foi composta por idosos com 60 anos ou mais que estavam internados na clínica cirúrgica do HURCG no período de maio a agosto de 2019. Utilizou-se um instrumento com variáveis sociodemográficas, a escala de *Richmond Agitation-Sedation* (RASS) e o *Confusion Assessment Method* (CAM). **Resultados**: A amostra total foi composta por 31 idosos, com predomínio do sexo feminino, com faixa etária de 60 a 69 anos, com escolaridade baixa, casados e aposentados. Predominou as cirurgias ortopédicas e vasculares, e a presença de comorbidades. **Conclusão**: Destaca-se a importância da avaliação e o uso de escalas como suporte para identificar o *delirium* em idosos internados.

Introdução

O *delirium* é uma síndrome neurocomportamental causada pela insuficiência aguda e transitória de atividade cerebral. É altamente prevalente em enfermarias clínicas, sendo considerada a complicação mais comum de internação hospitalar em idosos (PEREIRA; LOPES, 2018).

O *delirium* no pós-operatório caracteriza-se por desatenção e distúrbio de vários outros aspectos da função cerebral, como percepção, pensamento, memória, comportamento psicomotor e horário do sono-vigília. É comum nos primeiros dias após a cirurgia e as características clínicas de três em cada quatro casos de *delirium* pós-operatório consistem em fadiga e pobreza de atividade, que podem facilmente ser confundidas com sonolência (STEINMETZ; RASMUSSEN, 2016).

A incidência de *delirium* no pós-operatório varia significativamente dependendo da idade do paciente e do estado pré-operatório. Em geral, pacientes idosos submetidos a cirurgias de emergência ou procedimentos cirúrgicos longos e complicados tendem a apresentar maior frequência de delirium (MARCANTONIO, 2012). A idade é o fator de risco mais predominante para *delirium* no pós-operatório estando presente em um terço dos pacientes com 70 anos de idade ou mais, e os

idosos que apresentam fratura de quadril tendem a ter maior probabilidade de apresentar *delirium* (STEINMETZ; RASMUSSEN, 2016; MARCANTONIO, 2017).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi identificar a ocorrência de *delirium* em idosos internados no setor de clínica cirúrgica de um hospital público dos Campos Gerais.

Material e Métodos

Estudo observacional analítico, prospectivo, desenvolvido no setor de clínica cirúrgica do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG), localizado em Ponta Grossa, Paraná.

A população do presente estudo foi composta por pacientes idosos que possuíam 60 anos ou mais e que estavam internados na clínica cirúrgica do HURCG no período de maio a agosto de 2019. Como critérios de exclusão tivemos os pacientes que permaneceram menos de 24 horas internados e com diagnóstico clínico prévio de demência. A seleção dos sujeitos foi realizada de maneira consecutiva à sequência de internação dos idosos no setor.

Para coleta dos dados utilizou-se um instrumento estruturado, com variáveis sociodemográficas (sexo, idade, ocupação etc) e clínicas (morbidades, medicamentos utilizados na internação, uso de dispositivos auxiliares, uso de equipamentos durante a internação etc); teste *Confusion Assessment Method* (CAM) e *Richmond Agitation-Sedation Scale* (RASS).

O CAM tem sido amplamente utilizado para a identificação do *delirium* em pacientes, sendo de simples e rápida aplicação, podendo ser aplicado no ambulatório ou na beira do leito. O instrumento foi adaptado para o português brasileiro e possui alta sensibilidade e especificidade. Além disso, possui aplicação simples e pode ser aplicado por profissionais da equipe multidisciplinar (GUSMÃO-FLORES *et al.*, 2011). Busca-se a presença de quatro critérios clínicos: A) Estado confusional agudo com flutuação marcante, B) Déficit de atenção marcante, C) Pensamento e discurso desorganizados, D) Alteração do nível de consciência (hipoativo ou hiperativo). Considera-se delirium na presença dos itens “A” e “B” mais “C” e/ou “D” (LÔBO *et al*., 2010).

A escala de RASS é composta por 10 pontos, sendo que possui quatro níveis de ansiedade ou agitação (+1 a +4), um nível para denotar um estado calmo e alerta (0) e 5 níveis de sedação (−1 a -5) (ELY *et al*., 2003). A análise da oscilação do nível de consciência pelo RASS subsidiou a avaliação da presença de alterações agudas ou flutuação do estado mental nas últimas 24 horas, o qual é um dos critérios do CAM.

Todos os preceitos éticos e legais foram atendidos conforme a Resolução 466/12. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) sob número 2.592.185/18.

Resultados e Discussão

A amostra total foi composta por 31 idosos internados na clínica cirúrgica, dos quais 18 (58,06%) eram do sexo feminino, com faixa etária predominante de 60 a 69 anos (18; 58,06%) seguido da faixa etária de 70 à 79 anos (13; 41,94%) sendo que não houve participação de idosos longevos. A maioria dos idosos (22; 70,97%) eram aposentados, 02 (06,45%) eram analfabetos, 19 (61,29%) possuíam escolaridade baixa, 07 (22,58%) tinham escolaridade média e 03 (09,67%) possuíam escolaridade alta. Dentre a amostra, 12 (38,71%) eram casados, 08 (25,81%) eram viúvos, 04

(12,91%) eram divorciados, 03 (09,68%) eram solteiros e 04 (12,90 %) foram classificados como outros tipos de união.

Tabela 1 – Variáveis clínicas de idosos internados no setor da clínica cirúrgica de um hospital público dos Campos Gerais, Paraná. Maio/2019 a agosto/2019.

VARIÁVEIS		n	%
Dias de internação	1-5	16	51,61
	6-10	08	25,81
	11 ou mais	07	22,58
Motivo de internamento	Cirurgia	29	93,55
	Tratamento clínico	02	06,45
Tipo de Cirurgia	Ortopédicas	10	32,26
	Vasculares	07	22,58
	Cirurgia Geral	03	09,68
	Outras	11	35,48
Comorbidades	Sim	24	77,42
	Não	07	22,58
Uso de medicamento contínuo	Sim	19	61,29
	Não	12	38,71
TOTAL		**31**	**100,00**

Fonte: Os autores.

Quanto a presença de comorbidades, 21 (67,74%) possuíam Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 11 (35,48 %) possuíam diabetes mellitus. Os dispositivos médicos mais encontrados foram o de acesso venoso periférico (AVP) presente em 28 (90,32%) dos idosos internados e o cateter vesical de demora (SVD) em 05 (16,13%) dos idosos.

Quanto a escala de RASS, 26 (82,14%) dos idosos apresentaram pontuação 0 correspondendo ao estado alerta/calmo, 3 (10,71%) apresentaram pontuação de -1 correspondendo ao estado de sonolento e 2 (7,14%) estavam com pontuação de +1 correspondendo ao estado inquieto. Quanto ao CAM, apenas 2 (7,14%) idosos do sexo masculino apresentaram os critérios para a classificação de *Delirium*.

Em nosso estudo houve uma população maior de mulheres que também se encontra crescente em diversos estudos que analisaram o perfil de idosos em hospitais públicos no país, podendo ser justificado pelo aumento da população do sexo feminino e da procura de serviços de saúde desde a prevenção à instalação do processo de adoecimento (MELO, 2017; ALBUQUERQUE *et al*., 2018). Em contra partida, na literatura ainda há um predomínio de idosos de sexo masculino sendo submetidos a intervenções cirúrgicas. Os índices demográficos populacionais do Brasil apontam que os idosos do sexo masculino apresentam maior risco de adoecer e morrer em relação ao sexo feminino (TOMASI *et al*., 2017).

Observa-se que os tipos de cirurgias mais presentes neste estudo corroboram com um estudo que relatou o aumento de procedimentos cirúrgicos em idosos, especialmente, em doenças cardíacas, ortopédicas e vasculares (TOMASI *et al*., 2017). É importante ressaltar que alguns dados como a idade avançada, sexo masculino, uso de medicamentos, cirurgia, anestesia, a dor muitas vezes gerada

pela própria cirurgia e doença crônica são os fatores de risco mais relatados na literatura para ocorrência de *delirium* (MARCANTONIO, 2017).

Conclusão

Conclui-se, mesmo com uma amostra pequena e um número mínimo de caso de *delirium*, que a avaliação e a utilização de escalas são importantes para a assistência prestada a estes pacientes idosos, pois são de fácil aplicação e servem de suporte para identificar o *delirium* que é um dos fatores de risco potente para complicações e um maior tempo de internação.

Destacam-se os múltiplos fatores sociodemográficos e clínicos identificados em idosos da clínica cirúrgica, como predominância do sexo feminino, com baixa escolaridade, estado civil casados e aposentados. Constatou-se também a presença de comorbidades como HAS e DM e as cirurgias mais realizadas sendo a ortopédica e vascular.

Agradecimentos

Agradeço ao CNPq pelo financiamento da bolsa e a UEPG pelas oportunidades. Agradeço a minha orientadora Jacy Aurelia Vieira de Sousa por toda sua paciência e correções. Agradeço também ao Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais.

Referências

ALBUQUERQUE, E.R.N. et al. Perfil epidemiológico de idosos hospitalizados em um hospital universitário. **GEP NEWS**. v.2, n.2, p. 210-216, 2018

ELY, E.W. et al. Monitoring sedation status over time in ICU patients: reliability and validity of the Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS). **JAMA**. v.289, n.22, p.2983-91, 2003.

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**. v.66, n.11, p.1917-22, 2011.

LÔBO, R.R. *et al*. Delirium. Medicina (Ribeirão Preto). v.43, n.3, p. 249-57, 2010.

MARCANTONIO, E.R. Delirium in Hospitalized Older Adults. **N Engl J Med.** v.377, n.15, p.1456–1466, 2017.

MARCANTONIO, E.R. Postoperative delirium: a 76-year-old woman with delirium following surgery. **JAMA**. v.308, p.73–81, 2012.

MELO, B.R.S. *et al*. Avaliação cognitiva e funcional de idosos usuários do serviço público de saúde. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 4, 2017.

PEREIRA, F.B. LOPES, M.A. Delirium in elderly inpatients admitted to clinical wards. **Dement Neuropsychol**. v.12, n.2, p.152-156, 2018.

PINHEIRO, D. M. *et al*. Doenças Crônicas não Transmissíveis e Antecedentes Pessoais em Reinternados e Contribuição da Terapia Ocupacional. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 214-219, 2015.

STEINMETZ, J. RASMUSSEN, L.S. Peri-operative cognitive dysfunction and protection**. Anaesthesia**. v. 71, n.1, p.58–63, 2016.