CAPÍTULO 68

O DELIRIUM COMO UMA COMPLICAÇÃO EM IDOSOS INTERNADOS NA UTI COM COVID-19

DOI 10.4322/978-65-995353-2-1.c68

Laís Celi Mendes Rezende¹; Amanda Barbosa Ribeiro²; Ana Clara Nogueira Cezar³;
Breno Frota Sabbadini⁴; Danielle Blaszak Mosquetta⁵; Higor Quixabeira Bonifacio⁶;
Laura Vilela Buiatte Silva⁷; Moreno Coelho Cyríaco⁸; Yanina Jesus Sobolow de Souza⁹;

Ana Paula Fontana¹⁰

¹Universidade de Rio Verde, laiscelimr@gmail.com

²Universidade de Rio Verde, mandinhamtribeiro@gmail.com

³Universidade de Rio Verde, anacnogueirac@gmail.com

⁴Universidade de Rio Verde, breno_frota@hotmail.com

⁵Universidade de Rio Verde, daniellemosquetta@gmail.com

⁶Universidade de Rio Verde, higorquixabeira33@gmail.com

⁷Universidade de Rio Verde, medlaura30@gmail.com

⁸Universidade de Rio Verde, morenocoelhocyriaco@gmail.com

⁹Universidade de Rio Verde, ninasobolow@gmail.com

¹⁰Universidade de Rio Verde, fontana@unirv.edu.br

RESUMO

A ocorrência de delirium é algo recorrente dentro das unidades de terapia intensiva (UTI). Causada geralmente por um desequilíbrio homeostático no organismo, essa síndrome tende a afetar mais os idosos. Com a chegada da Covid-19 a ocorrência de delirium em idosos na UTI aumentou significativamente devido ao maior número de internações. **Objetivo:** Analisar a ocorrência de delirium em pacientes idosos internados na UTI devido a Covid-19. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, através da coleta de dados na PubMed, SciELO, LILACS, Cochrane Brasil e Science, utilizando os descritores "delirium" AND "covid" AND "icu" AND "elderly", que datam dos últimos 2 anos. Foram identificados 97 artigos que se relacionavam com a temática do trabalho, os quais, apenas, 36 foram incluídos na amostra final desse estudo. **Resultados:** O Delirium é uma manifestação neuropsiquiátrica de doença orgânica, essa patologia atinge principalmente pacientes idosos, e sua incidência é mais evidente em idosos hospitalizados. O que é mais recorrente em idosos são as complicações respiratórias causadas pela doença coronavírus 19 (COVID-19) porém, existem cada vez mais

relatos de envolvimento de causas neurológicas e psiquiátrico associadas a óbitos e complicações da Covid, principalmente em idosos, uma dessas é o delirium. Os estudos analisados mostram que houve uma incidência de 43% de pacientes idosos com covid que desenvolveram o delirium enquanto estavam internados para tratar a doença. **Conclusões:** Podemos considerar que o delirium é um dos indicadores da gravidade e das complicações biológica em pacientes idosos internados na UTI com COVID-19 e podem estar associados à morbidade na população geriátrica.

Palavras-chave: Delirium; UTI; Idosos.

Área Temática: Ciências da Saúde

E-mail do autor principal: laiscelimr@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Delirium é uma alteração cognitiva caracterizada por início súbito, de curso flutuante, distúrbios de consciência, atenção, memória e comportamento. O delirium pode ter diversas etiologias, como alcoólica, medicamentosa, trauma no sistema nervoso central (SNC), distúrbios metabólicos, desidratação/ desnutrição, neoplasias, entre outras (UNICOVSKY MAR; SANTAREM, 2020). Pode se apresentar na forma hipoativa, hiperativa ou mista e é bastante recorrente em pacientes idosos institucionalizados, sendo considerado uma emergência geriátrica mesmo em pacientes sem covid-19.

Com o início da pandemia em Março de 2020, a prevalência de delirium em pacientes idosos teve uma acentuação, pois somados aos fatores de alta incidência como da idade, déficit cognitivo, fragilidade e comorbidades, há ainda as complicações geradas pelo quadro moderados e graves de COVID-19 as quais envolvem lesões miocárdicas, doenças renais e hepáticas, derrames isquêmicos agudos, Síndrome de Guillain-Barré, aumento de citocinas inflamatórias com repercussões neurológicas que podem ocasionar o delirium (MATTACE *et al.*, 2020).

Outro ponto a ser observado em pacientes idosos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e com Covid-19, é a hipóxia a qual tem correlação com a baixa oxigenação cerebral causando falhas no metabolismo oxidativo, na diminuição de da síntese de acetilcolina repercutindo assim no aumento da liberação de neurotransmissores de dopamina podendo levar a forma hiperativa do delirium (MATTACE *et al.*, 2020).

Nesse sentido, essa alteração cognitiva tem vários fatores adversos que incluindo desde a mortalidade até um prolongado tempo de internação, e consequentemente maiores limitações funcionais. Assim, em pacientes hospitalizados com COVID-19, o delirium é considerado

prevalente, pois o coronavírus não se limita apenas a febre, tosse e dispneia, atualmente, vem apresentando manifestações clínicas múltiplas, desde hipoxia e desidratação, até neuroinflamação e lesão celular (MCLOUGHLIN *et al.*, 2020).

Sabe-se, que o envelhecimento envolve dois caminhos, a senescência e a senilidade, em que uma é complemento da outra, sendo que estão são alterações que ocorrem no organismo humano ao longo do tempo sem que afirme ser uma doença, já a senilidade envolve processos patológicos (CIOSAK *et al.*, 2011).

Nesse viés, a população geriátrica apresenta maior vulnerabilidade, e por conta do declínio na função imunitária apresenta altos riscos de desenvolver agravamentos causados pelo coronavírus, como o delirium (AL-ZAHRANI, 2021). Portanto, o presente estudo tem como objetivo analisar a ocorrência de delirium em pacientes idosos internados na UTI devido a Covid-19.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, através da coleta de dados na PubMed (*United States National Library of Medicine*), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*), Cochrane Brasil e Science. Para a busca foi construída, por meio da estratégia PICO, a pergunta de pesquisa: “Pacientes com COVID-19 internados na unidade de terapia intensiva apresentam delirium?”, onde *P*: pacientes com Covid-19, *I*: não se aplica, *C*: Unidade de terapia intensiva, *O*: delirium. O recorte foi os últimos 2 anos, nos idiomas português, inglês, espanhol e francês, utilizando os descritores: "delirium" AND "covid" AND "icu" AND "elderly".

Foram identificados um total de 97 artigos, os quais tiveram seus títulos e resumos lidos para a seleção da amostra final. Ao final da leitura, foram incluídos para a leitura na íntegra 36 artigos, dos quais se relacionavam a temática proposta (Figura 1). Foram excluídos artigos de reflexões, assim como carta ao editor.

Figura 1. Bases de dados e quantidade de artigos

Fonte: Elaborado pela autora Laís Celi Mendes Rezende, 2021.

Dos textos lidos na íntegra, apenas 7 estudos representaram a amostragem final e os dados coletados serão apresentados a seguir.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O delirium é caracterizado pela por perturbações da consciência e da atenção, Incapacidade de obedecer a comandos; da percepção, do pensamento, da memória, do comportamento psicomotor; não reconhecer familiares ou pessoas conhecidas; das emoções e do ritmo sono-vigília. Os pacientes podem obter um pior prognóstico tanto na vigência da internação como após a alta hospitalar (FREITAS, 2017).

A ocorrência de delirium é algo recorrente dentro das UTI's hospitalares ao redor do mundo. Causada geralmente por um desequilíbrio homeostático no organismo, essa síndrome tende a afetar mais os idosos. Com a chegada da Covid-19 a ocorrência de delirium em idosos na UTI aumentou significativamente devido ao maior número de internações. A incidência de delirium em pacientes que foram diagnosticados com COVID-19 foi retradada como 30% a 50% em vários estudos (FOROUGH *et al.*, 2021).

Um estudo feito na França revelou que de 58 pacientes com COVID-19 que adentraram na UTI, cerca de 26 obtiveram pontuação positiva na escala Método de Avaliação de Confusão para Unidade de Terapia Intensiva (FOROUGH *et al.*, 2021).

Outro estudo demonstraram que há uma probabilidade de 5,8% de ser diagnosticado com alguma doença psiquiátrica cerca de 90 dias após o diagnóstico de COVID-19, a ansiedade foi a mais recorrente, cerca de 4,7% (FOROUGH *et al.*, 2021). Nos pacientes hospitalizados, o maior tempo de internação, associado ao alto custo aos serviços de saúde, a incidência de delirium pode servir como um medidor para se rever a qualidade de atendimento hospitalar, uma vez que em grande parte dos casos a síndrome ocorre devido uma complicação iatrogênica (INOUE, 2007).

As complicações neuropsiquiátricas também podem ocorrer devido a efeitos dos remédios de tratamento COVID-19. Um estudo demonstrou que houve três casos de pacientes que fizeram a autolesão intencional e 12 pacientes com COVID-19 tiveram casos de transtorno psicótico com alucinações (FOROUGH *et al.*, 2021). Alguns grupos de fármacos que são bastante utilizados nos idosos na UTI, como diuréticos, hipotensores, analgésicos narcóticos, anti-inflamatórios não hormonais, anti-histamínicos, bloqueadores H2, entre outros, podem contribuir para o delirium (FREITAS, 2017).

A utilização desses medicamentos em pacientes internados com a Covid-19 pode intensificar a ocorrência do delirium em idosos. Os fármacos tem uma participação importante de delirium, podendo chegar a corresponder como fator etiológico isolado em 12 a 39% dos casos (BRITTON, 2011).

Figura 2. Delirium causado por fármacos

Fonte: Adaptado de BRITTON, 2011.

Um estudo realizado na enfermaria de pacientes internados com a COVID-19 em um Hospital de Cuidados Agudos localizado em Brescia, na Itália, que foi um dos países mais afetados pela infecção por SARS-CoV-2. Na análise de dados, o Delirium hipocinético com

letargia e confusão foi observado em 43% dos casos (ROZZIN IR *et al.*, 2020).

Figura 3. Idosos na UTI de covid

Fonte: Adaptado de ROZZIN IR *et al.*, 2020.

Há também relacionado o aumento da taxa de mortalidade no leito hospitalar, as causas estão relacionadas com a gravidade da doença, déficit cognitivo prévio e idade avançada. Mesmo após a alta hospitalar, alguns estudos de seguimento mostram maior taxa de hospitalização, e piora da função cognitiva, além de maior taxa de mortalidade (WITLOX *et al.*, 2012; GROSS *et al.*, 2012). O estudo realizado na Itália revelou que a taxa de mortalidade geral foi de 71% (ROZZINI R *et al.*, 2020).

Figura 4. Óbitos de pacientes idosos com Covid

Fonte: Adaptado de ROZZIN IR *et al.*, 2020

4 CONCLUSÃO

Dentre os pacientes afetados pelo vírus SARS-CoV-2, um vírus multifacetado, sistêmico, de natureza complexa e causador do COVID-19, os pacientes geriátricos possuem prognóstico sensivelmente pior, devido a diversos fatores, sendo um deles a maior propensão a Delirium, que ainda está sendo objeto de diversos estudos sobre as variadas fisiopatologias envolvidas a esse novo vírus.

Desse modo, através da análise de diversos estudos produzidos, constata-se que os fármacos são o maior fator para ocorrência de Delirium, sendo o hipocinético o mais prevalente e grave, estando ligado há piora cognitiva e maior morbimortalidade.

Em vista disso se demonstra ser de suma importância estar atento a fatores específicos na população idosa, como fragilidade, imunossenescência, comorbidades e a grande incidência de polifarmácia, sendo necessário cada vez mais o acompanhamento de profissionais da saúde familiarizados com os distúrbios clínicos neurológicos apresentados e a farmacologia das medicações prescritas para se evitar que o paciente evolua com Delirium, que aumenta em muito a probabilidade de que ocorra uma maior deterioração do seu quadro neuropsiquiátrico e que pode levar a graves sequelas neurológicas e a uma maior tendência de evolução a óbito.

REFERÊNCIAS

AL-ZAHRANI, Jamaan. SARS-CoV-2 associated COVID-19 in geriatric population: A brief narrative review. **Saudi Journal of Biological Sciences**, v. 28, n. 1, p. 738-743, 2021.

BRITTANY, Woolley. The COVID-19 conundrum: Where both the virus and treatment contribute to delirium. **Geriatric Nursing**, v. 42, n. 4, p. 955-958, 2021.

CIOSEK SI, BRAZ E, COSTA MFBNA, NAKANO NGR, RODRIGUES J, ALENCAR RA, ROCHA ACAL. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 2, p. 1763-1768, 2011.
Contents. **Critical Care Clinics**, v. 37, n. 1, p. 7-11, 2021.

FOROUGH, Moein; GUPTA, Rishab; GANGULY, Amvrine; MIRZA, Junaid; FOTROS,

Aryandokht. Neuropsychiatric Manifestations of COVID-19: A Review. **Advances in Psychiatry and Behavioral Health**, v. 1, n. 1, p. 161-172, 2021.

FREITAS, Elizabete Viana de Tratado de geriatria e gerontologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

Gross AL, Jones RN, Habtemariam DA, Fong TG, Tommet D, Quach L et al. Delirium and long-term cognitive trajectory among persons with dementia. *Arch Intern Med*. 2012; 172:1-8.

Inouye SK, Zhang Y, Jones RN, Kiely DK, Yang F, Marcantonio ER. Risk factors for delirium at discharge. *Arch Intern Med*. 2007

KASTORA, Stavroula; KOUNIDAS, Georgios; PERROTT, Sarah; CARTER, Ben; HEWITT, Jonathan; MYINT, Phyo Kyaw. Clinical frailty scale as a point of care prognostic indicator of mortality in COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **EClinicalMedicine**, v. 36, 2021.

Mattace-Raso F, Polinder-Bos H, Oosterwijk B, et al. Delirium: A Frequent Manifestation in COVID-19 Older Patients. *Clin Interv Aging*. 2020;15:2245-2247. Published 2020 Dec 1. doi:10.2147/CIA.S280189

MCLOUGHLIN, B.C., MILES, A., Webb, T.E. *et al*. Functional and cognitive outcomes after COVID-19 delirium. **Eur Geriatr Med**, v 11, p. 857–862, 2020.

ROZZINI, Renzo; BIANCHETTI, Angelo; MAZZEO, Francesca; CESARONI, Giulia; BIANCHETTI, Luca; TRABUCCHI, Marco. Delirium: Clinical Presentation and Outcomes in Older COVID-19 Patients. **Front Psychiatry**, 12 nov. 2021.

UNICOVSKY, Margarita Ana Rubin; SANTAREM, Michelle Santarem. Desafios para enfermagem no atendimento a os pacientes idosos com delirium e covid-19 em unidades de cuidados críticos. **Série Enfermagem e Pandemias: Enfermagem gerontologica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19**, v.1 , n. 2, p. 61-65, 2020.

Witlox J, Eurelings LS, JongheJ FM, Kalisvaart KJ, Eikelenboom P, van Gool WA. Delirium

in elderly patients and risk of postdischarge mortality, institutionalization, and dementia.
JAMA. 2010; 304(4):443-51.