

Delirium em Enfermaria de Medicina Interna *Delirium in an Internal Medicine Ward*

Fernando Guimarães

Saúdo com veemência o artigo de Margarida Jacinto et al.,¹ recentemente publicado nesta revista, que faz um levantamento prospetivo de episódios de delírio numa enfermaria de Medicina Interna num período de dois meses. Aborda um problema frequente no contexto hospitalar (não exclusivo da Medicina Interna) com uma metodologia simples em que a deteção do primeiro episódio se baseia num protocolo previamente definido pelos autores (AA) implementado pela equipa de enfermagem. A incidência de 11,3% é inferior à registada na literatura, sendo 62,5% dos distúrbios de tipo hiperactivo. Como os AA chamam a atenção, dada a população maioritariamente idosa, seria de esperar um predomínio da síndrome hipoativa; atribuem este resultado ao subdiagnóstico devido às suas manifestações menos aparatosas.

Possivelmente por dificuldades metodológicas, os AA não incluíram no estudo a análise das patologias agudas ou descompensações de patologias crónicas que motivaram a admissão, a análise da terapêutica em curso quando do primeiro episódio de delírio (embora seja referido que 33,3% dos paciente tomavam psicofármacos), da suspensão na admissão de terapêutica habitual do paciente, cuja falta sabemos que pode resultar em delírio. Este aspeto é de importância acrescida dada a elevada percentagem de doentes com história prévia de demência (29%, no estudo, o que está de acordo com a literatura). Há ainda omissão quanto ao anterior consumo etílico.

Os AA reconhecem as limitações do estudo, apelando à realização de estudos deste problema mais amplos no nosso meio. Concordo com este ponto de vista, pelo conhecimento maior e mais abrangente da nossa realidade que tais estudos poderão proporcionar, bem como eventual reflexão sobre as nossas limitações e as melhores formas de as ultrapassar. Entretanto, parece-me essencial que no nosso quotidiano implementemos as medidas conhecidas de prevenção e tratamento deste problema corrente da Medicina Interna com a maior diligência desde a avaliação no momento da admissão inicial. Desde logo, médicos, enfermeiros, assistentes operacionais, todos os agentes de saúde envolvidos, têm de adotar um comportamento o mais profissional e ético possível, com discrição e respeito pelos pacientes. Entre outras atitudes, além do tratamento adequado da doença aguda ou descompensação, devemos sempre que possível manter terapêuticas habituais pertinentes dos pacientes, em especial naqueles com algum distúrbio neurológico ou psiquiátrico; tentar prodigalizar um ambiente calmo, a média-luz, com o mínimo possível

de estímulos sensoriais intensos, dotado de dispositivos que ajudem na orientação do paciente; facilitar o envolvimento de familiares idóneos; evitar a rotação excessiva dos profissionais no tratamento; proporcionar hidratação adequada; evitar quanto possível medidas invasivas; recorrer a medicação sedativa quando necessário, reservando para os casos mais extremos medidas de contenção física.

No nosso país, os serviços de urgência e mesmo o sector de internamento dos hospitais públicos dificultam ou quase impedem esta abordagem dos pacientes com *delirium*, por limitações de espaços físicos, questões logísticas e escassez de pessoal de saúde de todas as classes. Tais dificuldades tornam particularmente necessário elevado grau de profissionalismo e empenhamento humanista de todos nós.

1. Jacinto M, Pereira V, Tribolet Abreu T. *Delirium*: Estudo prospetivo em doentes internados numa enfermaria de Medicina Interna. Rev Soc Port Med Interna. 2015;22:16-9.