

O DELIRIUM ALÉM DA AGITAÇÃO: DESAFIOS PARA O RECONHECIMENTO PRECOCE E SEUS IMPACTOS NA EQUIDADE DO CUIDADO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Delirium; Unidades de Terapia Intensiva; Equidade em Saúde

Introdução

O delirium é uma disfunção cerebral aguda frequente em pacientes críticos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), associada ao aumento de mortalidade, tempo de internação e declínio funcional pós-alta. Apesar de sua relevância clínica, permanece subdiagnosticado na prática assistencial, o que compromete a segurança do paciente e pode reproduzir iniquidades em saúde. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), determinantes sociais como raça/etnia, gênero e territorialidade influenciam o reconhecimento clínico, o acesso à informação sobre o estado basal e a qualidade da avaliação do paciente crítico, podendo gerar desigualdades no diagnóstico e manejo. Objetivou-se analisar os desafios no reconhecimento precoce do delirium em pacientes críticos e suas implicações para equidade e qualidade da assistência em UTI.

Métodos

Método: Revisão da literatura, de abordagem qualitativa, realizada por meio de estudos nacionais e internacionais sobre o rastreo, diagnóstico e manejo do delirium em pacientes críticos internados em unidades de terapia intensiva (UTI). A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando estudos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português e inglês. Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra que abordassem o delirium em pacientes críticos adultos no contexto de UTI. Foram excluídos estudos duplicados, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, dissertações, teses e trabalhos de conclusão de curso, bem como aqueles que não contemplassem o objetivo da revisão. A seleção ocorreu mediante análise dos títulos, resumos e textos completos, seguida da síntese qualitativa dos principais achados relacionados ao rastreo, diagnóstico e manejo do delirium em pacientes críticos.

Resultados / Discussão

A literatura evidencia subdiagnóstico consistente do delirium na UTI, frequentemente confundido com sedação, agitação psicomotora ou rebaixamento do nível de consciência. Observa-se baixa adesão a instrumentos validados de rastreo e predominância da avaliação clínica subjetiva, o que contribui para variabilidade diagnóstica e atraso na identificação, especialmente das formas hipoativas, mais difíceis de reconhecer e frequentemente negligenciadas. Fatores organizacionais também desempenham papel central nesse cenário, incluindo sobrecarga assistencial, dimensionamento inadequado de equipe e ausência de protocolos estruturados de rastreo sistemático. Essas fragilidades impactam diretamente a segurança do paciente, dificultando intervenções precoces e favorecendo piores desfechos clínicos. Paralelamente, determinantes sociais estruturais exercem influência relevante no processo diagnóstico. Desigualdades relacionadas à raça/cor, gênero e condição socioeconômica podem interferir na comunicação clínica, na interpretação de sinais neurológicos e na valorização de queixas comportamentais. Pacientes negros e pardos, historicamente expostos a iniquidades no acesso e na qualidade da assistência em saúde, podem ser mais vulneráveis à subvalorização de sintomas sutis e à menor suspeição clínica de alterações cognitivas agudas. Mulheres também podem vivenciar vieses de gênero, com manifestações neuropsiquiátricas sendo interpretadas sob estereótipos emocionais, o que pode atrasar o reconhecimento diagnóstico. A vulnerabilidade territorial agrava esse cenário, especialmente em pacientes provenientes de regiões periféricas ou interioranas, onde há maior fragilidade da rede assistencial e menor continuidade do cuidado. Nesses casos, a ausência de referência confiável do estado cognitivo basal e a limitação da participação familiar dificultam a identificação precoce de alterações mentais agudas. Assim, o subdiagnóstico do delirium extrapola a dimensão técnica e evidencia a interação entre fatores clínicos, organizacionais e estruturais, refletindo desigualdades historicamente produzidas no sistema de saúde.

Considerações Finais

Conclui-se que os desafios no reconhecimento precoce do delirium na UTI são multifatoriais, envolvendo aspectos assistenciais, organizacionais e determinantes sociais. O subdiagnóstico reforça a necessidade de qualificação das práticas com base em evidências e equidade em saúde. Destaca-se a importância de protocolos de rastreo, educação permanente e reconhecimento das diferentes apresentações clínicas, incluindo formas hipoativas. Ressalta-se a incorporação da perspectiva de equidade racial, de gênero e territorial, além da reorganização do processo de trabalho e fortalecimento da cultura de segurança do paciente no SUS.

Referência Bibliográfica

SILVA, A. A.; SOUZA, B. B.; et al. Delirium em unidade de terapia intensiva: uma revisão abrangente. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 7, n. 5, p. 1-11, set./out. 2024.