



INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

AVALIAÇÃO DA SEDAÇÃO E DELIRIUM EM PACIENTES NA UTI

Proposto por: Divisão Cardiointensiva		Verificado por: Núcleo Normativo		Aprovado por: Coordenação Assistencial	
Tipo de documento: POP	Código do POP: POP.UTI.002	Início da vigência: 13/01/2023	Próxima revisão: 13/01/2025	Versão: 0	Página: 1 de 7

AVALIAÇÃO DA SEDAÇÃO E DELIRIUM EM PACIENTES NA UTI

	AVALIAÇÃO DA SEDAÇÃO E DELIRIUM EM PACIENTES NA UTI	Código da Norma:	POP.UTI.002
		Revisão:	0
		Página:	2 de 7

1 OBJETIVO

Sistematizar a avaliação do delirium, sedação e agitação em pacientes críticos internados nas unidades de terapia intensiva.

2 REFERÊNCIAS NORMATIVAS

Devlin et al. Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU. Crit Care Med. September 2018 • Volume 46 • Number 9.

Inouye SK, Bogardus ST Jr, Baker DI, Leo-Summers L, Cooney LM Jr. The Hospital Elder Life Program: a model of care to prevent cognitive and functional decline in older hospitalized patients. Hospital Elder Life Program. J Am Geriatr Soc. 2000 Dec;48(12):1697-706.

Inouye SK, Westendorp RG, Saczynski JS. Delirium in elderly people. Lancet. 2014 Mar 8;383(9920):911-22.

Inouye SK, Kosar CM, Tommet D, Schmitt EM, Puelle MR, Saczynski JS, Marcantonio ER, Jones RN. The CAM-S: development and validation of a new scoring system for Delirium severity in 2 cohorts. Ann Intern Med. 2014 Apr 15;160(8):526-533.

Maldonado JR. Delirium pathophysiology: An updated hypothesis of the etiology of acute brain failure. Int J Geriatr Psychiatry. 2017 Dec 26. doi: 10.1002/gps.4823.

3 GLOSSÁRIO

CAM- ICU – Confusion Assessment Method in Intensive Care Unit

RASS – Richmond Agitation Sedation Scale

“CCC” - Calmo, Confortável e Cooperativo.

	AVALIAÇÃO DA SEDAÇÃO E DELIRIUM EM PACIENTES NA UTI	Código da Norma:	POP.UTI.002
		Revisão:	0
		Página:	3 de 7

4 RESPONSABILIDADES

CARGOS	ATIVIDADE
Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar a escala CAM-ICU para avaliação de delirium a cada 12 horas; • Aplicar a escala RASS para avaliar o grau de sedação e agitação do paciente a cada 4 horas;
Médico	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar conduta considerando o resultado da aplicação das escalas de RASS e CAM-ICU;

5 APLICAÇÃO DA ESCALA CAM-ICU PARA TRIAGEM DE PACIENTES EM DELIRIUM

- 5.1 O Enfermeiro deve aplicar a escala CAM-ICU (Anexo I) a cada 12 horas;
- 5.2 Registrar a avaliação no formulário de balanço hídrico e anexar no prontuário do paciente;
- 5.3 Comunicar a equipe médica se caso o paciente apresentar critérios positivos para Delirium;
- 5.4 O Médico deve determinar conduta considerando o resultado da aplicação da escala;
 - 5.4.1 CAM-ICU POSITIVO PARA DELIRIUM – Realizar intervenções não farmacológicas e se necessárias farmacológicas para tratamento do delirium / avaliar outras causas neurológicas. PROT.CLIN. XXX – MANEJO DO DELIRIUM NA TERAPIA INTENSIVA ADULTO.
 - 5.4.2 CAM-ICU NEGATIVO PARA DELIRIUM no caso de pacientes que se apresentam agitados ou ansiosos – Aplicar o POP UTI 000 AVALIAÇÃO DA DOR EM PACIENTES NA UTI e reforçar as intervenções não farmacológicas para prevenção do delirium.

6 APLICAÇÃO DA ESCALA DE RASS EM PARA AVALIAÇÃO DA SEDAÇÃO EM PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA

- 6.1 O Enfermeiro deve aplicar a escala RASS (Anexo II) para avaliar o grau de sedação e agitação do paciente a cada 4 horas;
- 6.2 Esta escala pontua de – 5 a +4 pontos.

	AVALIAÇÃO DA SEDAÇÃO E DELIRIUM EM PACIENTES NA UTI	Código da Norma:	POP.UTI.002
		Revisão:	0
		Página:	4 de 7

- 6.3 Se está alerta, inquieto ou agitado (ele pontua de 0 a +4);
- 6.3.1 A pontuação zero se refere ao paciente alerta, sem aparente agitação ou sedação. Se Alerta e Calmo (0);
- 6.3.2 Se Inquieto, intranquilo, ansioso, sem movimentos vigorosos ou agressivos (+1);
- 6.3.3 Se Agitado, movimento despropositado frequentes, briga com o ventilador (+2);
- 6.3.4 Se Muito Agitado, conduta agressiva puxa ou remove tubos ou cateteres, agressivos verbalmente (+3);
- 6.3.5 Se Combativo, violento, risco para a equipe (+4).
- 6.4 Níveis maiores do que zero significam que o paciente apresenta algum grau de agitação;
- 6.5 Níveis menores do que zero significam que o paciente possui algum grau de sedação;
- 6.6 Se o paciente não está alerta ele pode pontuar entre -1 a -5, para avaliação o profissional vai dizer em voz alta e clara: o nome do paciente e pedi-lo para abrir os olhos e olhar para o profissional; Desta forma poderá classificar o paciente de acordo:
- 6.6.1 Se acordado com abertura dos olhos sustentada e realizando contato visual (-1);
- 6.6.2 Se acordado, realizando abertura dos olhos e contato visual, porém breve (-2);
- 6.6.3 Se for capaz de fazer algum tipo de movimento, porém sem contato visual (-3);
- 6.7 Quando paciente não responde ao estímulo verbal, realizar estímulos físicos;
- 6.7.1 Se ele realiza algum movimento ao estímulo físico (-4);
- 6.7.2 Se ele não responde a qualquer estímulo (-5).

7 CONDUITAS A PARTIR DA APLICAÇÃO DAS ESCALAS DE RASS E CAM-ICU

- 7.1 O Médico deve determinar conduta considerando o resultado da aplicação das escalas de RASS e CAM-ICU; (Quadro 2)
- 7.1.1 As condutas devem ter como o alvo o grau de sedação e agitação 0 a -1 (escala de RASS), com o resultado esperado “CCC” (Calmo, Confortável e Cooperativo);

	AVALIAÇÃO DA SEDAÇÃO E DELIRIUM EM PACIENTES NA UTI	Código da Norma:	POP.UTI.002
		Revisão:	0
		Página:	5 de 7

QUADRO 1 – CONDUTAS A PARTIR DA APLICAÇÃO DAS ESCALAS DE RASS E CAM-ICU.

ESCALA DE RASS	CAM-ICU	CONDUTA
-1 a -3 (sedado)	Positivo	<ul style="list-style-type: none"> • Reavaliar o grau de sedação e considerar ajuste terapêutico, com meta de 0 a -1; • Considerar despertar, teste de respiração espontânea e suspensão diária de sedação.
0 a +1 (acordado e alerta)	Positivo	<ul style="list-style-type: none"> • Titular analgesia conforme resultado da avaliação utilizando a escala de dor EVA ou BPS; PROT.CLIN.018 SEDOANALGESIA TERAPIA INTENSIVA ADULTO • Considerar inserir medicamento antipsicótico na prescrição de acordo com a avaliação do CAM ICU. PROT.CLIN. MANEJO DO DELIRIUM NA TERAPIA INTENSIVA ADULTO.
+ 2 a + 4 (agitado)	Positivo	<ul style="list-style-type: none"> • Titular sedação e analgesia conforme resultado da avaliação utilizando a escala de dor EVA ou BPS; PROT.CLIN.018 SEDOANALGESIA TERAPIA INTENSIVA ADULTO • Considerar inserir medicamento antipsicótico na prescrição; de acordo com a avaliação do CAM ICU; PROT.CLIN.– MANEJO DO DELIRIUM NA TERAPIA INTENSIVA ADULTO. • Avaliar sedação com dexemedetomidina. PROT.CLIN.018 SEDOANALGESIA TERAPIA INTENSIVA ADULTO

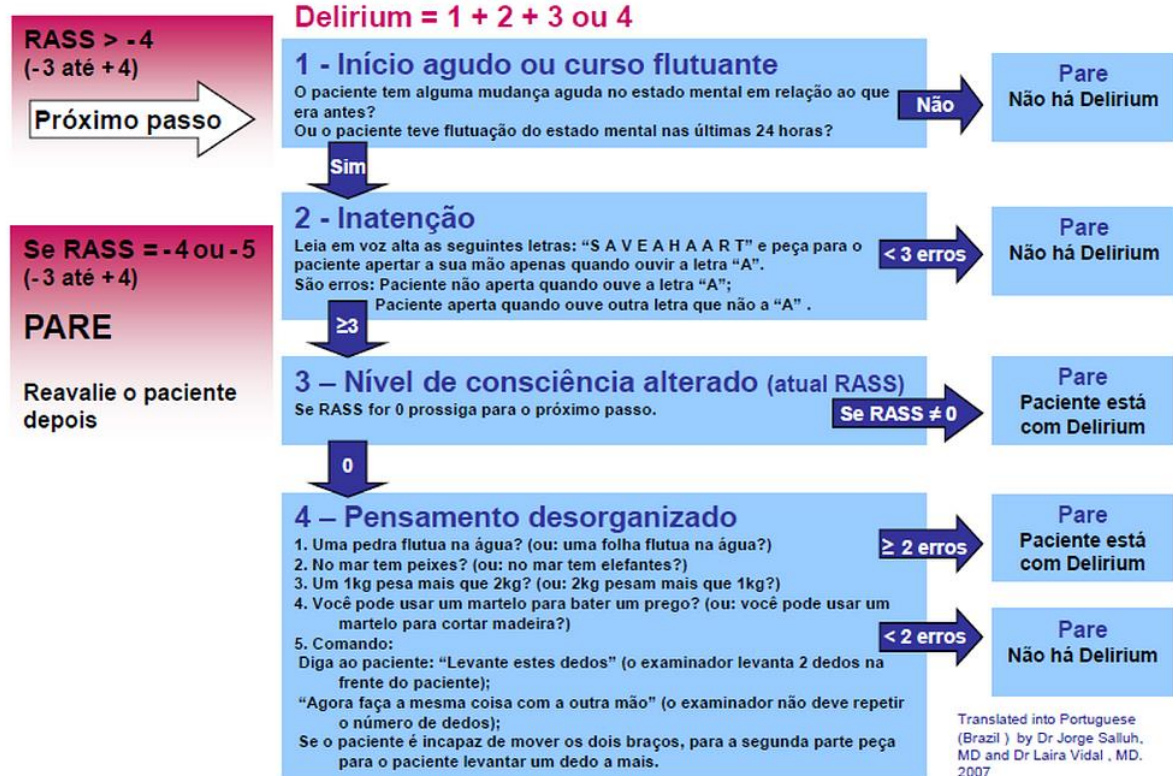
8 RELAÇÃO DE ANEXOS

Anexo I – Escala de avaliação de delirium

Anexo II – Escala de avaliação de agitação e sedação de Richmond (RASS)

**ANEXO I
ESCALA DE AVALIAÇÃO DE DELIRIUM**

Método de avaliação da confusão mental na UTI
(Confusion Assessment Method in the ICU – CAM-ICU)



ANEXO II

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE AGITAÇÃO E SEDAÇÃO DE RICHMOND (RASS)

Pontuação: pontuação zero refere-se ao doente alerta, sem aparente agitação ou sedação. Níveis inferiores a zero significam algum grau de sedação, níveis superiores significam que o doente apresenta algum grau de agitação

Pontuação	Classificação	Descrição
4	Combativo	Combativo, violento, risco para a equipa
3	Muito agitado	Conduta agressiva, puxa ou remove tubos ou cateteres, agressivo verbalmente
2	Agitado	Movimentos despropositados frequentes, briga com o ventilador
1	Inquieto	Intranquilo, ansioso, sem movimentos vigorosos ou agressivos
0	Alerta e calmo	Alerta, calmo
-1	Sonolento	Adormecido, facilmente despertável, mantém contacto visual por mais de 10 segundos
-2	Sedação leve	Despertar precoce ao estímulo verbal, mantém contato visual por menos de 10 segundos
-3	Sedação moderada	Movimentos e abertura ocular ao estímulo verbal, mas sem contato visual
-4	Sedação intensa	Sem resposta ao estímulo verbal, mas apresenta movimentos ou abertura ocular ao toque (estímulo físico)
-5	Não desperta	Sem resposta a estímulo verbal ou físico

Referências: - Ely E, Truman B, Shintani A, et al. Monitoring Sedation Status Over Time in ICU Patients: Reliability and Validity of the Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS). JAMA. 2003;289(22):2983-2991. doi:10.1001/jama.289.22.2983