	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 05/08/2016
		Ult. Revisão: 10/09/2025
		Vencimento: 10/09/2027
		Versão: 04
		Nº Páginas: 1/8
<b>PROTOCOLO</b>	<b>AGITAÇÃO E DELIRIUM</b> <b>HPD-GE-PT-07</b>	

## 1. OBJETIVO

Orientar o manejo multiprofissional da dor, agitação e delirium, por meio da avaliação, manejo e a funcionalidade observada pela equipe multiprofissional

## 2. RESPONSABILIDADES

### 2.1. MÉDICO

Avaliar e prescrever medicações e recomendações de acordo com protocolo.

### 2.2. ENFERMEIRO

Avaliar sinais e sintomas, realizar cuidados e medicações conforme recomendado em prescrição médica.

## 3. ABRANGÊNCIA

Institucional.

## 4. DESCRIÇÃO

### 4.1. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Todos os pacientes internados nas unidades assistenciais.

### 4.2. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO


Não se aplica.

### 4.3. GERENCIAMENTO DO PROTOCOLO

O Hospital Porto Dias possui uma política de avaliação de pacientes que preza pela avaliação constante da dor, agitação e delirium, disfunções frequentemente apresentadas por paciente internados em todas as instituições de saúde. Logo, viabilizar o conforto e bem estar do paciente é um dever da equipe multiprofissional.

#### 4.3.1. Agitação

<b>Elaboração e Revisão:</b> Dra. Paula Miranda Coordenadora da Unidade de Internação	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Assessoria de Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Santos Coordenação da Qualidade
--	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 05/08/2016
		Ult. Revisão: 10/09/2025
		Vencimento: 10/09/2027
		Versão: 04
		Nº Páginas: 2/8
<b>PROTOCOLO</b>	<b>AGITAÇÃO E DELIRIUM</b> <b>HPD-GE-PT-07</b>	

Pode ser definida como uma atividade motora excessiva associada a uma experiência subjetiva de tensão. A avaliação e o manejo de um paciente agitado, potencialmente agressivo ou francamente violento são tarefas complexas que exigem uma atuação multiprofissional que precisa ser aplicada em conjunto e com agilidade.

A identificação da causa subjacente à agitação (dor, delirium, hipoxemia, hipoglicemia, hipotensão, abstinência) é de grande importância para a administração de medicações de controle. A sedação pode ser titulada desde níveis leves até profundos, sendo que estudos demonstram malefícios da manutenção de sedação profunda por períodos prolongados. O uso de escalas de avaliação, protocolos de sedação e de drogas não benzodiazepínicas é associado a desfechos favoráveis (redução no tempo de ventilação mecânica - VM e internação, diminuição de episódios de delirium e redução de disfunção cognitiva à longo prazo).


- **AVALIAÇÃO:**

- Avaliar a agitação através da escala de RASS (richmond agitation sedation scale) a cada 12 horas pelo médico se paciente estiver na unidade de terapia intensiva (Anexo 3);
- Considerar o paciente "agitado" se RASS variando de +1 a +4; "acordado e calmo" se RASS = 0; "levemente sedado" se RASS variando de -1 a -2; "com sedação profunda" se RASS variando de -3 a -5;
- Considerar a suspensão diária da sedação;
- Promover a mobilidade caso não haja contraindicação.

- **MANEJO:**

- Evitar a utilização de benzodiazepínicos para pacientes com risco de delirium;

<b>Elaboração e Revisão:</b> Dra. Paula Miranda Coordenadora da Unidade de Internação	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Assessoria de Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Santos Coordenação da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 05/08/2016
		Ult. Revisão: 10/09/2025
		Vencimento: 10/09/2027
		Versão: 04
		Nº Páginas: 3/8
<b>PROTOCOLO</b>	<b>AGITAÇÃO E DELIRIUM</b> <b>HPD-GE-PT-07</b>	

- A meta a ser alcançada é: RASS -1 ou 0. Rever;
- Avaliar a suspensão diária de sedativos em UTI;
- Avaliar a dor;
- Avaliar nível de sedação por plantão, paciente aprofundados.
- **TRATAMENTO – MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS:**
  - Pacientes em ventilação ar ambiente;
  - Dexmetomedina em bolus: 1 □g/kg em 1 min;
  - Dexmetomedina manutenção: 0,2 a 0,7 □g/kg/h;
  - Paciente em ventilação mecânica;
  - Midazolam em bolus: 0,01 a 0,05 mg/kg;
  - Midazolam manutenção: 0,02 a 0,1 mg/kg/h;
  - Propofol em bolus: 5 □g/kg/min;
  - Propofol manutenção: 5 - 50 □g/kg/min;
  - Dexmetomedina em bolus: 1 □g/kg em 1 min;
  - Dexmetomedina manutenção: 0,2 a 0,7 □g/kg/h.


Optar por medicações endovenosas e reavaliar em 1 hora. Se dor neuropática, utilizar gabapentina e/ou carbamazepina; A opção de contenção física deverá ser a última opção de escolha.

#### 4.3.2. Delirium

É uma síndrome caracterizada pelo rápido início e com prejuízo no status mental. Geralmente desenvolve-se em horas ou dias, tem um curso flutuante e envolve alterações em uma série de habilidades cognitivas, tais como atenção e concentração, orientação, humor, percepção, atividade psicomotora e do ciclo sono vigília.

Sendo assim, é considerado relevante principalmente nas UTIs, pois cerca de 80% dos pacientes em VM podem desenvolvê-lo. Essa disfunção cerebral pode

<b>Elaboração e Revisão:</b> Dra. Paula Miranda Coordenadora da Unidade de Internação	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Assessoria de Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Santos Coordenação da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 05/08/2016
		Ult. Revisão: 10/09/2025
		Vencimento: 10/09/2027
		Versão: 04
		Nº Páginas: 4/8
<b>PROTOCOLO</b>	<b>AGITAÇÃO E DELIRIUM</b> <b>HPD-GE-PT-07</b>	

apresentar-se nas formas hiperativa, hipoativa e em flutuação ao longo do dia, com piora ao entardecer/anoitecer. Diante do exposto é tido como um preditor isolado de desfechos negativos, pois aumenta o tempo de internação, o tempo de VM, os custos hospitalares, a presença de déficit cognitivo permanente e a morte. Então, a avaliação deve ser feita periodicamente com a utilização de ferramentas validadas para UTI, como a CAM-ICU (Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit).

- **IDENTIFICAÇÃO:**

Identificar fatores predisponentes para que ocorra delirium. Na análise devem ser abordados os seguintes fatores:


- História de demência ou doença de parkinson, depressão ou AVC;
- Histórico de queda, fratura e trauma;
- Imobilização;
- Déficit visual ou auditivo;
- Desnutrição;
- Desidratação;
- Uso combinado de medicações, incluindo benzodiazepínicos;
- Presença de infecções.

- **AVALIAÇÃO:**

O fisioterapeuta deve utilizar a escala de CAM-ICU (Confusion Assessment Method in a Intensive Care Unit) para avaliar a presença de delirium manhã, tarde e noite se paciente internado na unidade de terapia intensiva (Anexo 4).

- **MANEJO:**


<b>Elaboração e Revisão:</b> Dra. Paula Miranda Coordenadora da Unidade de Internação	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Assessoria de Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Santos Coordenação da Qualidade
--	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 05/08/2016
		Ult. Revisão: 10/09/2025
		Vencimento: 10/09/2027
		Versão: 04
		Nº Páginas: 5/8
<b>PROTOCOLO</b>	<b>AGITAÇÃO E DELIRIUM</b> <b>HPD-GE-PT-07</b>	

São recomendadas a avaliação constante e a adoção de intervenções, voltadas para os seis fatores de risco, que são apresentados por pacientes internados: alteração cognitiva, insônia, imobilidade, alteração visual, transtorno auditivo e desidratação. A literatura descreve um conjunto de ações preventivas, denominado de pacote ABCDEF: despertar (awakening), coordenação da respiração (breathing coordination), escolha de analgésicos e sedativos (choice of analgesic and if needed sedatives), monitorização e tratamento do delirium (delirium monitoring and management), mobilidade precoce (early mobility) e família (family).

- Evitar o uso de benzodiazepínicos;
- Reiniciar medicações psiquiátricas caso não reconciliado;
- Estimular a mobilização e exercícios precoces;
- Evitar mover este paciente entre alas ou quartos ao menos que seja extremamente necessário;
- Deve-se providenciar um relógio e/ou um calendário facilmente visível e facilitar visitas regulares de familiares e amigos;
- Verificar se a iluminação está adequada e a sinalização clara e objetiva;
- Garantir a ingestão adequada de líquidos e avaliar a necessidade de infusão intravenosa;
- Avaliar a presença de dor, incluindo a procura de sinais não verbais de dor, principalmente em pessoas com dificuldade de comunicação;
- Garantir o uso correto das próteses dentárias para facilitar a alimentação daqueles que fazem uso do material;
- Resolver qualquer causa reversível de deficiência, como uso de óculos ou cera nos ouvidos;

<b>Elaboração e Revisão:</b> Dra. Paula Miranda Coordenadora da Unidade de Internação	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Assessoria de Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Santos Coordenação da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 05/08/2016
		Ult. Revisão: 10/09/2025
		Vencimento: 10/09/2027
		Versão: 04
		Nº Páginas: 6/8
<b>PROTOCOLO</b>	<b>AGITAÇÃO E DELIRIUM</b> <b>HPD-GE-PT-07</b>	

- Promover um bom padrão de sono, evitando procedimentos médicos ou de enfermagem no período noturno, sempre que possível.

- **TRATAMENTO:**

Tratar dor quando necessário.

Instrumentalizar o paciente com luz do dia, óculos, aparelhos auditivos.

- **TRATAMENTO FARMACOLÓGICO:**

- Evitar benzodiazepínico, salvo dependência de álcool ou aos benzodiazepínicos;
- Evitar rivastigmina;
- Evitar antipsicóticos;
- Drogas disponíveis:
  - Haloperidol: 1 a 5mg em um intervalo de até de 2/2h;
  - Dexmetomedina bolus: 1 □g/kg em 10 min;
  - Dexmetomedina manutenção: 0,2 a 0,7 □g/kg/h.

Atenção para o risco de depressão do SNC, bradicardia, insuficiência respiratória e hipotensão.


## 5. MARCADORES

- Percentual de aplicação de escala de RASS para os pacientes da Unidade de terapia intensiva;
- Percentual de aplicação da escala de CAM-ICU para os pacientes elegíveis;
- Percentual de reavaliação em 1 hora após registro de dor.

## 6. INDICADORES

Não se aplica.

<b>Elaboração e Revisão:</b> Dra. Paula Miranda Coordenadora da Unidade de Internação	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Assessoria de Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Santos Coordenação da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 05/08/2016
		Ult. Revisão: 10/09/2025
		Vencimento: 10/09/2027
		Versão: 04
		Nº Páginas: 7/8
<b>PROTOCOLO</b>	<b>AGITAÇÃO E DELIRIUM</b> <b>HPD-GE-PT-07</b>	

## 7. REFERÊNCIAS

Synopsis of the National Institute For Health and Clinical Excellence Guideline for Prevention of Delirium, Clinical Guideline, American College of Physicians, Annals of Internal Medicine, volume 154, nº 11, 2011.

Rojas, Salomom e Veiga, Viviane. Protocolo de diagnóstico e tratamento de delirium. INETI – Instituto Neurológico e Cardiológico de Terapia Intensiva; São Paulo, 2009.

## 8. ANEXOS


### ANEXO I – Richmond Agitation Sedation Scale – RASS

PONTOS	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO
+4	Agressivo Violento	Perigoso
+3	Muito agitado	Conduta agressiva: Remoção de tubos ou cateteres.
+2	Agitado	Movimentos sem coordenação freqüentes
+1	Inquieto Ansioso	Sem movimentos vigorosos ou agressivos
0	Alerto	Calmo
-1	Sonolento	Não se encontra totalmente alerta, mas tem o despertar sustentado ao som da voz (>10seg)
-2	Sedação leve	Acorda rapidamente e faz contato visual com o som da voz (<10seg)
-3	Sedação moderada	Movimento ou abertura dos olhos ao som da voz, mas sem contato visual.
-4	Sedação Profunda	Não responde ao som da voz, mas movimenta ou abre os olhos com estimulação física.
-5	Incapaz de ser despertado	Não responde ao som da voz ou ao estímulo

### ANEXO II – Confusion Assessment Method in a Intensive Care Unit - CAM-ICU

PONTO	CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO
4	Combativo	Combativo, violento, representando risco para a equipe
3	Muito agitado	Puxa ou remove tubos ou cateteres, agressivo verbalmente

<b>Elaboração e Revisão:</b> Dra. Paula Miranda Coordenadora da Unidade de Internação	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Assessoria de Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Santos Coordenação da Qualidade
---	---	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 05/08/2016
		Ult. Revisão: 10/09/2025
		Vencimento: 10/09/2027
		Versão: 04
		Nº Páginas: 8/8
<b>PROTOCOLO</b>	<b>AGITAÇÃO E DELIRIUM</b> <b>HPD-GE-PT-07</b>	

2	Agitado	Movimentos despropositados frequentes, briga com o ventilador
1	Inquieto	Apresenta movimentos, mas que não são agressivos ou vigorosos
0	Alerta e calmo	
-1	Sonolento	Adormecido, mas acorda ao ser chamado (estímulo verbal) e mantém os olhos abertos por mais de 10 segundos
-2	Sedação leve	Despertar precoce ao estímulo verbal mantém contato visual por menos de 10 segundos
-3	Sedação moderada	Movimentação ou abertura ocular ao estímulo verbal, mas sem contato visual
-4	Sedação intensa	Sem resposta ao ser chamado pelo nome, mas apresenta movimentação ou abertura ocular ao toque (estímulo físico)
-5	Não desperta	Sem resposta a estímulo verbal ou físico.

## 9. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão Inicial	01	05/08/2016
Revisão geral no conteúdo e adequação ao padrão de COP.6 da 6ª Edição do Manual da JCI.	02	13/11/2017
Revisão geral do conteúdo (separar Dor) - Edição do Manual JCI	03	11/05/2022
Revisão geral conforme a norma zero de gestão de documentos Institucionais	04	10/09/2025

<b>Elaboração e Revisão:</b> Dra. Paula Miranda Coordenadora da Unidade de Internação	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Vaneska Barbosa Assessoria de Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Santos Coordenação da Qualidade
---	---	---