

A influência da dor no diagnóstico de *delirium* em população pediátrica

The influence of pain on *delirium* diagnosis in a pediatric population

DOI:10.34119/bjhrv5n6-139

Recebimento dos originais: 28/10/2022

Aceitação para publicação: 01/12/2022

Carine Machado Pereira

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC)

Endereço: Av. Mal. Castelo Branco, 170, Universitário, Lages - SC, CEP: 88509-900

E-mail: carine.ninee7@gmail.com

Stéphane Rossi de Melo

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC)

Endereço: Av. Mal. Castelo Branco, 170, Universitário, Lages - SC, CEP: 88509-900

E-mail: stephanerm@gmail.com

Sofia Senna Gonçalves

Mestre em Ciências Médicas pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Instituição: Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina (IPq-SC)

Endereço: Avenida Engelberto Koerich 333, Colônia Santana, São José - SC,
CEP: 88123-300

E-mail: sofiasennag@gmail.com

Fernando Steffen Antunes

Graduado em Medicina pelo Hospital Infantil Seara do Bem (HISB).

Instituição: Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC)

Endereço: Av. Mal. Castelo Branco, 170, Universitário, Lages - SC, CEP: 88509-900

E-mail: bcantunes@hotmail.com

RESUMO

O objetivo do artigo é o elucidar a relação da dor no diagnóstico de *delirium* em crianças. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica nas plataformas Scielo, Pubmed, Google Acadêmico e LILACS, com os descritores *Delirium AND Pediatria AND Dor; Delirium AND Pediatrics AND Pain*. 17 obras foram selecionadas, as quais contemplavam os critérios de inclusão: artigos completos publicados em português, inglês ou espanhol, datados entre 2014 e 2020, que abordavam sobre a influência da dor no diagnóstico de *delirium* na população pediátrica. Foram excluídas as obras que não estavam nos idiomas português, inglês ou espanhol e as que tratavam de *emergence delirium* ou *delirium* relacionado ao pós-operatório, além das que não se mostravam pertinentes ao tema proposto. Os estudos apontaram que a dor pode ser tanto um fator de risco para do *delirium*, quanto um fator que prejudica o diagnóstico do mesmo, por mascarar seus sinais e sintomas. Para o diagnóstico correto do quadro, pode-se utilizar os critérios do DSM-V ou a ferramenta Cornell Assesment of Pediatric Delirium (CAPD). Por fim, observou-se que poucos estudos sobre *delirium* em população pediátrica foram realizados no Brasil, evidenciando a importância de mais pesquisas sobre o tema.

Palavras-chave: delirium, pediatria, dor.

ABSTRACT

The objective of the article is to elucidate the relationship of pain in the diagnosis of delirium in children. For this, a bibliographic review was made on Scielo, Pubmed, Google Academics and LILACS platforms, with the descriptors *Delirium AND Pediatria AND Dor; Delirium AND Pediatrics AND Pain*. 17 works were selected, being those that met the inclusion criteria: published articles published in Portuguese, English, or Spanish, dated between 2014 and 2020, which addressed the influence of the diagnosis of delirium on the pediatric population. Articles that were not in the Portuguese, English, or Spanish languages, and as dealing with emergency delirium or delirium related to the postoperative period, were excluded, in addition to those that were not relevant to the subject. Studies have shown that pain can be both a risk factor for delirium and a factor that impairs the diagnosis of delirium, by masking its signs and symptoms. For the correct diagnosis of the condition, the DSM-V criteria, or a Cornell Assessment of Pediatric Delirium (CAPD) tool, can be used. Finally, it was observed that few studies on delirium in the pediatric population have been carried out in Brazil, showing the importance of further research on the topic.

Keywords: delirium, pediatrics, pain.

1 INTRODUÇÃO

O delirium é definido como uma perturbação da atenção e da cognição de forma variável ao longo do dia, a qual não é mais bem explicada por outros transtornos neuro cognitivos. É a consequência de uma alteração fisiológica corporal gerada por doenças de base (DSM-V, 2014).

Na população pediátrica, o delirium ocorre mais frequentemente em crianças com graves comorbidades, tendo um início agudo e curso flutuante (PATEL; BELL; TRAUBE, 2017). Sua importância foi demonstrada ao se associar esta síndrome ao aumento da mortalidade, tempo de internação, tempo de ventilação mecânica e custos relacionados a hospitalização. Comprovando, assim, a importância do diagnóstico correto acerca dessa patologia. (DECHNIK e TRAUBE, 2020).

Alguns fatores podem levar ao delirium, entre eles a dor. A dor é caracterizada como sofrimento emocional e físico moldada por vivências individuais em resposta a um agressor tecidual atual ou em potencial (DESANTANA et al, 2020). No contexto da pediatria, o reconhecimento da dor é bastante subjetivo. Os pacientes estão em fases diferentes de desenvolvimento e não conseguem transpor seus sentimentos ou necessidades em palavras a depender da idade (CORREIA et al, 2020; ALVES; SANTELLO; ADÃO, 2021).

Esse trabalho foi criado com o objetivo de traçar um paralelo entre a dor e o diagnóstico de delirium em população pediátrica, visto que, apesar do controle da dor ser citada na maioria dos artigos como um fator importante para tratamento de delirium, outros estudos o trouxeram

como um objeto de confusão diagnóstica devido a intersecção de sinais e sintomas do delirium com a dor (DECHNIK e TRAUBE, 2020; HARRIS et al 2016).

2 MÉTODO

Realizou-se uma revisão de literatura, utilizando as bases de dados Scielo, Pubmed, Google Acadêmico e LILACS. A busca foi realizada com os descritores: *Delirium AND Pediatria AND Dor; Delirium AND Pediatrics AND Pain*.

Foram encontradas 1.131 obras, sendo 1 no Scielo, 251 no Pubmed, 878 no Google Acadêmico, 1 no LILACS. Foram selecionadas 17 para a formulação desse estudo. Os critérios de inclusão foram: artigos completos publicados em português, inglês ou espanhol, datados entre 2014 e 2020, que abordavam sobre a influência da dor no diagnóstico de delirium na população pediátrica.

Foram excluídas as obras que não estavam nos idiomas português, inglês ou espanhol e as que tratavam de emergence delirium ou delirium relacionado ao pós-operatório, além das que não se mostravam pertinentes ao tema objetivado.

3 RESULTADOS

3.1 APRESENTAÇÃO E FATORES PREDISPOONENTES DO DELIRIUM

O delirium pode se apresentar em três formas clínicas: o delirium hiperativo, hipoativo e o misto. Segundo o DSM-V (2014), o delirium hiperativo caracteriza-se por um período de agitação psicomotora, oscilação de humor e resistência aos cuidados médicos. No delirium hipoativo o paciente apresenta um estado de lentidão psicomotora, a qual pode ser confundido com excesso de sedação (PATEL; BELL; TRAUBE, 2017). Já o delirium misto apresenta características das duas apresentações já citadas (PATEL; BELL; TRAUBE, 2017; DSM-V, 2014).

Os fatores que predis põem ao desenvolvimento de delirium são: dor, estressores como ambiente hospitalar muito iluminado e ruidoso, ansiedade de separação, privação de sono e crianças jovens (BARBOSA et al 2018). Entretanto, outros aspectos estão mais relacionados ao aparecimento de delirium, como por exemplo, pacientes menores de 2 anos, presença de alterações cognitivas ou neurológicas, crianças com doenças cardíacas e/ou submetidas a cirurgias cardíacas, pacientes com necessidade de ventilação mecânica invasiva e uso benzodiazepínicos (DECHNIK e TRAUBE, 2020).

3.2 DIAGNÓSTICO DO DELIRIUM

Apesar das crescentes evidências ressaltarem a importância do diagnóstico de delirium, há ainda uma insuficiência no diagnóstico. Em estudo de Colleti Junior et al (2020), 48,2% dos médicos pediatras intensivistas entrevistados não utilizavam escalas para diagnóstico de delirium. Ademais, em revisão bibliográfica, Norman, Taha e Turner (2017) apresentaram que 71% dos pediatras intensivistas pesquisados não faz uso de ferramentas diagnósticas para rastreamento de delirium. Ainda, segundo Gangopadhyay et al (2017), a prevalência de delirium na população pediátrica foi de 47%, sendo o hipoativo o mais comum e o hiperativo o subtipo menos comum.

3.3 EFEITOS DO DELIRIUM A LONGO PRAZO

Pesquisas baseadas na população adulta evidenciaram que após a apresentação de um episódio de delirium ocorre um aumento de risco para transtornos de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático (TURKEL, 2017). Na população pediátrica, em torno de um terço dos pacientes, apresentaram sintomas de estresse pós-traumático 3 meses após a internação (SILVER, 2019). Mais estudos, no entanto, são necessários para elucidar os efeitos a longo prazo do delirium em crianças (PATEL; BELL; TURNER, 2017). Em estudo observacional prospectivo, Turkel (2017) observou um prejuízo de atenção, concentração e memória em pacientes após a alta da Unidade de Terapia Intensiva. Esse resultado pode evidenciar que a longa permanência nas UTIs seja um fator de risco para disfunções cognitivas pós alta em crianças. Sendo assim, o delirium pode estar diretamente associado a esse resultado adverso devido a sua associação com a extensa estadia em ambiente hospitalar.

3.4 DOR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

Em estudo de Sedrez e Monteiro (2019), profissionais da equipe de enfermagem afirmaram ter dificuldade no reconhecimento e manejo da dor na população pediátrica. Alguns dos problemas apontados foram obstáculos de comunicação com profissionais médicos e falta de treinamento para identificação da dor. A equipe de saúde também discutiu sobre a complexidade no manejo da dor e na administração de sedativos. Segundo eles, o impasse reside em evitar tanto o excesso quanto a falta de sedo analgesia (ALVEZ; SANTELLO; ADÃO, 2021). Ademais, alguns profissionais reconhecem a maior dificuldade na verificação da dor em pacientes que não se comunicam verbalmente (ALVEZ; SANTELLO; ADÃO, 2021). Por esse motivo é fundamental a análise de fatores como frequência cardíaca, respiratória, expressão facial e outros métodos para a avaliação da dor. Há diversas escalas que podem ser utilizadas

para reduzir a subjetividade da avaliação e aumentar a qualidade do atendimento pediátrico, são elas: Children's and Infant's Postoperative Pain Scale (CHIPPS) e Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) (SEDREZ e MONTEIRO, 2019). Além do mais, as escalas COMFORT B, FLACC e PIPP foram recomendadas com grau A de evidência pela Sociedade Europeia de Cuidados Intensivos em Pediatria e Neonatologia (ESPNIC) (HARRIS et al, 2016). Apesar de ser recomendado por pesquisas, muitos profissionais não utilizam as escalas como método para análise da dor (ALVEZ; SANTELLO; ADÃO, 2021).

3.5 RELAÇÃO ENTRE A DOR E O DELIRIUM

A linha tênue entre a sedo analgesia adequada e um paciente excessivamente sedado é, segundo alguns autores, o que interliga a dor com o desenvolvimento de delirium. Os pacientes mais jovens e incapazes de se comunicar são os mais propensos a dor, desconforto e ansiedade e são aqueles com maior risco de sedação e analgesia inadequada (HARRIS et al, 2016). Os benzodiazepínicos são os medicamentos amplamente usados para sedação e os mais relacionados a delirium. Essa classe medicamentosa leva a interrupção do ciclo fisiológico do sono e mascara a dor (DECHNIK e TRAUBE, 2020; HARRIS et al 2016). Sabe-se, também, que a qualidade do sono é um importante fator relacionado ao delirium e que pode ser comprometida pela dor (CALANDRIELLO; TYLKA; PATWARI, 2018). Entretanto, faltam estudos que comprovem a relação direta entre sono e delirium nas crianças (CALANDRIELLO; TYLKA; PATWARI, 2018).

Em contraste, alguns estudos consideram a dor como um diagnóstico diferencial de delirium. Segundo eles, a dor também causa mudanças comportamentais, de atenção e cognição e podem facilmente ser confundida com delirium (GANGOPADHYAY et al, 2017; MALAS et al, 2017). Entretanto, outro ponto de discussão pode ser aberto ao considerar a dor não apenas como uma comorbidade do delirium, mas como um dos principais fatores de risco: foi verificado que o inadequado controle da dor foi um fator independente associado ao delirium. Houve um aumento de 30% na chance de delirium para cada dia de dor significativa (SIEGEL e TRAUBE, 2020). Sendo assim, considerando o amplo aspecto de sofrimento da dor, mais pesquisas são necessárias para esclarecer sua relação com o delirium.

4 DISCUSSÃO

A dificuldade do diagnóstico de delirium está presente nos trabalhos. O aspecto flutuante dessa patologia exige uma observação constante e comunicação entre os diferentes profissionais de saúde. O desafio de diferenciar a doença de dor, ansiedade, medo também é

referido. Além disso, exige do profissional avaliador um nível maior de suspeição e conhecimento (CALANDRIELLO; TYLKA; PATWARI, 2018).

O padrão-ouro para o diagnóstico é a aplicação dos critérios da DSM-V por um psiquiatra infantil. Sabe-se que as escalas conseguem fornecer alto grau de sensibilidade para profissionais não especializados em psiquiatria. A ferramenta Cornell Assessment of Pediatric Delirium (CAPD) apresenta uma sensibilidade de 94% e uma especificidade de 79% (DÉCIA e FERRÉ, 2020). É uma escala observacional composta por 8 perguntas com uma pontuação que varia de 0-4, uma pontuação igual ou maior que 9 configura o delirium (DÉCIA e FERRÉ, 2020). É uma ferramenta validada nos Estados Unidos e recomendada pela ESPNIC (com grau de recomendação A) para triagem de delirium em pacientes pediátricos graves e hospitalizados (HARRIS et al, 2016). Recentemente o CAPD passou por um processo transcultural e linguístico de adaptação ao português utilizado no Brasil. Sua aplicação, portanto, tornou-se mais acessível e adaptada a cultura do país (BARBOSA et al, 2018).

Aspecto percebido durante a elaboração deste trabalho foi a falta de pesquisas realizadas sobre o tema em ambiente nacional. Por ser um tema emergente e de importância para a qualidade de atendimento dos pacientes pediátricos, o presente artigo também carrega o intuito de promover a curiosidade para que futuros trabalhos possam ser desenvolvidos.

5 CONCLUSÃO

O delirium em população pediátrica está correlacionado com aumento da mortalidade e do tempo de internação hospitalar, o que realça sua importância (DECHNIK e TRAUBE, 2020). Contudo, alguns estudos apontam que seu diagnóstico pode ser confundido com a dor (GANGOPADHYAY et al, 2017; MALAS et al, 2017). Enquanto outros, realçam que a dor pode se apresentar como fator de risco para o desencadeamento do delirium (SIEGEL et al, 2020).

Para diagnosticar corretamente o delirium, pode-se utilizar os critérios do DSM-V ou a ferramenta Cornell Assessment of Pediatric Delirium (CAPD) (DÉCIA e FERRÉ, 2020).

REFERÊNCIAS

ALVES R.; SANTELLO S. B. S.; ADÃO A. F. Dor pediátrica: percepções da equipe médica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6414, 15 fev. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6414> Acesso em: 10 maio 2021

BARBOSA, M.S. R. et al . Tradução e adaptação transcultural da escala Cornell Assessment of Pediatric Delirium para língua portuguesa. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 195-200, jun. 2018 . Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v30n2/0103-507X-rbti-30-02-0195.pdf>.. Acesso em: 10 maio 2021

CALANDRIELLO A, TYLKA J.C, PATWARI P.P. Sleep and Delirium in Pediatric Critical Illness: What Is the Relationship? **Med Sci (Basel)**; vol. 6, n. 4 p. 90. 10 out. 2018 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30308998>. Acesso em: 09.05.2021

COLLETI JUNIOR, J. et al. Práticas relacionadas à avaliação de sedação, analgesia e delirium entre pediatras intensivistas no Brasil. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 18, 27 jan, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082020000100230&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 maio. 2021.

CORREIA, S. *et al.* Gestão da dor em pediatria: contributos para a qualidade dos cuidados de enfermagem. Pain management in pediatrics: contributions to the quality of nursing care. Manejo del dolor en pediatria: contribuciones a la calidad de la atención de enfermería. **Millenium**, Portugal, v. 2, n. 5, p. 185-193, fev./2020. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/20433/15265>. Acesso em: 6 mai. 2021.

DECHNIK, A.; TRAUBE, C. Delirium in hospitalised children. **Lancet Child Adolesc Health** 2020, New York, v. 4, n. 4, p. 312-321, fev. 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(19\)30377-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(19)30377-3/fulltext). Acesso em: 7 mai. 2021.

DECIA, M; FERRE, A. Delirio en pediatria, un diagnóstico olvidado. **Arch. Pediatr. Urug.**, Montevideo, v. 91, n. 5, p. 316-324, 2020. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492020000500316&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 11 maio 2021. Epub 01-Oct-2020. <http://dx.doi.org/10.31134/ap.91.5.7>.

DESANTANA, J. M et al. Definição de dor revisada após quatro décadas. **BrJP**, São Paulo, v. 3, n. 3, p. 197-198; 21, set. 2020. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922020000300197&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 maio 2021.

DSM-V. **MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION**. 5. ed. Porto Alegre: artmed, 2014. p. 5-917.

GANGOPADHYAY, M. et al. Development of the Vanderbilt Assessment for Delirium in Infants and Children to Standardize Pediatric Delirium Assessment By Psychiatrists. **Psychosomatics** vol. 58, n. 4, pag. 355-363, 15 mar. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28506544/> Acesso em: 06 maio 2021

HARRIS, Julia et al. Clinical recommendations for pain, sedation, withdrawal and delirium assessment in critically ill infants and children: an ESPNIC position statement for healthcare professionals. *Intensive care medicine* vol. 42, n. 6, pag. 972-86, 15 abril 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27084344/>. Acesso em: 06 maio 2021

MALAS, N. et al. Pediatric Delirium: Evaluation, Management, and Special Considerations. *Current psychiatry reports* vol. 19, n. 9, pag. 65. 12 ago. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28801871/>. Acesso em: 07 maio 2021

NORMAN S, TAHA A.A, TURNER H.N. Delirium in the Critically Ill Child. *Clin Nurse Spec.* vol. 31, n. 5, pag. 276-284, set/out. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28806234>. Acesso em: 07 maio 2021

PATEL, A. K.; BELL, M. J.; TRAUBE, C. Delirium in Pediatric Critical Care. *Pediatric Clinics of North America*, USA, v. 64, n. 5, p. 1117-1132, out. 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0031395517300779?via%3Dihub>. Acesso em: 10 mai. 2021.

SEDREZ, E.S; MONTEIRO, J. K. Avaliação da dor em pediatria. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 73, 31 julho, 2020 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001600164&lng=en&nrm=iso. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millennium/article/view/20433/15265>. Acesso em: 6 maio 2021.

SIEGEL, E J; TRAUBE, C. Pediatric delirium: epidemiology and outcomes, *Current Opinion in Pediatrics*. vol. 32, n. 6, p 743-749, dez. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33105274/>. Acesso em: 06 maio 2021. Acesso em: 07 maio 2021

SILVER, G. H. *et al.* A Clinical Pathway to Standardize Care of Children With Delirium in Pediatric Inpatient Settings: PATHWAYS FOR CLINICAL CARE WORKGROUP. *HOSPITAL PEDIATRICS*, USA, v. 9, n. 11, p. 909-916, nov. 2019. Disponível em: <https://hosppeds.aappublications.org/content/9/11/909>. Acesso em: 6 maio 2021.

TURKEL, S.B. Pediatric Delirium: Recognition, Management, and Outcome. *Curr Psychiatry* vol. 19, n. 12, pag. 101, 7 nov. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29110102/>. Acesso em: 06 maio 2021