﻿**Delirium prevention and treatment in the emergency department (ED): a systematic review protocol**

ABSTRACT

Introdução

O delirium é uma síndrome perigosa de disfunção cerebral aguda que é comum no departamento de emergência (DE), especialmente entre a população geriátrica. A maioria das revisões sistemáticas das intervenções para a prevenção e tratamento do delirium têm-se concentrado em situações de internamento hospitalar. As melhores práticas de cuidados de delírio eficazes em ambientes de DE não foram estabelecidas. O principal objectivo deste estudo é identificar intervenções farmacológicas e não farmacológicas aplicadas por médicos, pessoal de enfermagem, farmacêuticos e outro pessoal de DE para prevenir delírios incidentes e encurtar a gravidade e duração dos delírios prevalecentes numa população geriátrica dentro da DE.

Métodos e análises

As pesquisas usando títulos de temas e palavras-chave serão conduzidas desde o início até Junho de 2020 em MEDLINE, EMBASE, Web of Science, PsychINFO, CINAHL, Dissertações ProQuest e Teses Global e Cochrane CENTRAL, bem como literatura cinzenta. As pesquisas na base de dados não serão limitadas por data ou língua. Dois revisores identificarão estudos descrevendo quaisquer intervenções para a prevenção e/ou tratamento de delírios na DE. Os desacordos serão resolvidos por um terceiro revisor. A análise de dados agrupados será realizada, sempre que possível, utilizando o Gestor de Revisão. Serão utilizados rácios de risco e diferença ponderada de meios para a incidência de delírios e outros resultados binários relacionados com delírios, gravidade do delírio ou duração dos sintomas, juntamente com 95% CIs. A heterogeneidade será medida através do cálculo de I2, e será criada uma parcela florestal. Se for identificada uma heterogeneidade significativa, a metaregressão é planeada utilizando OpenMeta para identificar possíveis fontes de heterogeneidade.

INTRODUÇÃO

O delírio é um estado de confusão aguda caracterizado por declínios na atenção, na consciência e na cognição. As flutuações do estado mental ao longo do tempo são características e necessárias para o diagnóstico.1 2 O delírio é comum no ambiente de cuidados agudos, incluindo o departamento de emergência (DE), e é particularmente prev- alente entre adultos com mais de 65 anos de idade. Até 7%-17% dos adultos mais velhos que se apresentam à DE preenchem os critérios de diagnóstico para o delírio.3-9 Os prestadores de DE falham o delírio em até 80% dos casos.6 O delírio da DE está associado a um aumento significativo da mortalidade hospitalar, 30 dias e 6 meses, bem como a perda de independência, 5 9-11 declínio cognitivo acelerado e transtorno de stress pós-traumático que são especialmente preocupantes para os pacientes e as suas famílias.11 12 O delírio pode ser caracterizado por subtipos motores - hipoactivos (92%), hiperativos ou mistos (8%).4 A nossa compreensão do prognóstico do delírio está a evoluir através de um conjunto crescente de literatura que explora associações entre a classificação da etiologia do delírio, subtipos motores e severidades de resultados.4

As intervenções destinadas a reduzir a incidência e gravidade do delirium têm sido estudadas em vários contextos, mas as nossas pesquisas preliminares revelaram uma escassez de investigação sobre a DE.15 Os programas de prevenção multicomponentes em doentes hospitalizados mostraram uma redução da incidência do delirium.16 17 Várias revisões Cochrane foram publicadas desde 2012, que relataram a utilidade dos agentes farmacológicos,18 19 programas de prevenção do delirium em contexto hospitalar16 e cuidados a longo prazo.20 Assim, tanto as intervenções farmacológicas como não farmacológicas aplicadas por médicos, pessoal de enfermagem, farmacêuticos e outro pessoal da DE poderiam ter um papel na redução da incidência, gravidade ou duração do delirium na DE, tal como relatado nos estudos de outras clínicas, incluindo unidades de cuidados médicos, cirúrgicos e paliativos em regime de internamento e instalações de cuidados a longo prazo.16-19 21-24 A DE é um cenário crítico para o rastreio e medidas preventivas do delirium, uma vez que mais de metade das hospitalizações geriátricas começam na DE.25

A identificação clara, prevenção e tratamento do delírio é fundamental para melhorar os cuidados ao paciente. Reconhecendo a importância de uma melhor avaliação, gestão e prevenção do delírio, o American College of Emergency Physicians desenvolveu uma ferramenta electrónica, a ferramenta ADEPT, para ajudar a melhorar os cuidados prestados a adultos idosos com ou em risco de delírio no ED.26 ADEPT significa Avaliar, Diagnosticar, Avaliar, Prevenir e Tratar, e é utilizada como uma lista de verificação para ajudar no cuidado do doente idoso confuso e agitado. O objectivo deste estudo é melhorar o sub-posicionamento que as estratégias de prevenção ou tratamento de delírios fornecem as provas mais convincentes de eficácia e viabilidade em ambientes de DE.

Objectivo da revisão sistemática e da meta-análise

Esta revisão visa identificar intervenções farmacológicas e não farmacológicas como aplicadas por médicos, pessoal de enfermagem, farmacêuticos e outro pessoal da DE para prevenir delírios incidentes e encurtar a gravidade e duração dos delírios prevalecentes numa população geriátrica dentro da DE.

Tipos de participantes

Esta revisão sistemática incluirá estudos em que os participantes têm 65 anos ou mais que se apresentam inicialmente ao DE e são avaliados para delírio. Incluiremos estudos que utilizem sujeitos com menos de 65 anos de idade se estes também reportarem dados sobre pessoas com mais de 65 anos de idade.

DISCUSSÃO

O delírio é uma síndrome geriátrica comum e grave para a qual não foram estabelecidas melhores práticas de prevenção e tratamento no contexto da DE.39 Um dos pontos fortes deste estudo é que compilará as provas relevantes para a prevenção e intervenção do delírio no contexto da DE para identificar qualquer estratégia eficaz. Outro ponto forte deste estudo é que será conduzido utilizando uma estratégia de pesquisa bem definida. Iremos consultar delírios transdisciplinares para literatura cinzenta, trabalhos não publicados e estudos em curso para minimizar o risco de enviesamento de relatórios de resultados selectivos.

A revisão explorará uma nova visão das opções de prevenção e tratamento a empregar na DE, que se tornaram a principal entrada para a maioria dos adultos mais velhos no hospital. Os cuidados clínicos prestados na DE influenciam os cuidados clínicos a jusante e, portanto, podem ter um impacto significativo nos resultados. Temos conhecimento de um total de sete revisões Cochrane publicadas desde 2012 que examinam as várias intervenções de prevenção e tratamento do delírio em cenários clínicos variados (quadro 2).16 18-20 40-42

Uma revisão da Cochrane examinou o efeito dos agentes antipsicóticos para o tratamento do delírio em doentes não internados em UCI e não encontrou qualquer impacto na gravidade ou duração do delírio.40 Devido à investigação limitada no contexto dos cuidados paliativos, as provas foram consideradas insuficientes para avaliar o impacto das terapias farmacológicas para o tratamento do delírio em doentes terminais.18 Do mesmo modo, os dados foram considerados insuficientes para avaliar o efeito dos inibidores da colinesterase no tratamento do delírio em doentes não internados em UCI. Uma revisão avaliando estratégias de prevenção em contextos de cuidados de longa duração encontrou provas limitadas sobre intervenções para prevenir o delirium, mas uma intervenção baseada em software para identificar catiões medicamentosos de alto risco e uma revisão de medicamentos farmacológicos reduziu a incidência do delirium.20 Há fortes evidências de que um programa de prevenção de delírios multicomponentes reduz a incidência do delirium em contextos hospitalares não UTI. Apesar do grande número de revisões sistemáticas de acesso aberto, é importante notar que nenhuma destas incidiu sobre intervenções de delírio na DE (quadro 2). O nosso protocolo de estudo pode ter limitações, incluindo o aumento da heterogeneidade devido ao grande número de diferentes intervenções que estão a ser incluídas. Pode também haver limitações ao poder estatístico das nossas conclusões, dependendo da quantidade de literatura neste contexto. Embora estabeleçamos uma lista abrangente de resultados, pode não ser possível encontrar quaisquer estudos que os enumerem, por exemplo, a qualidade de vida. A importância da prevenção e gestão do delirium no contexto da DE é sublinhada pela inclusão do reconhecimento e gestão do delirium como melhor prática nas Directrizes para a DE geriátrica,43 um indicador de qualidade para os cuidados de emergência geriátricos,44 uma competência nuclear para os residentes em medicina de emergência,45 bem como pela recente disseminação da ferramenta ADEPT.26 Embora as directrizes e as competências nucleares reflictam as melhores práticas baseadas no consenso de especialistas em EM, têm faltado provas de investigação de alta qualidade para apoiar as abordagens de prevenção e intervenção da DE. Esta revisão irá abordar uma necessidade crítica de sintetizar a investigação sobre prevenção e gestão de delírios no contexto da DE, a fim de melhorar ainda mais os cuidados a prestar aos doentes mais idosos com ou em risco de delírio e criar um roteiro para futuros investigadores.46 47