



## Trabalhos Científicos

**Título:** Delirium Hiperativo Em Processo Ativo De Morte

**Autores:** FELIPE EDUARDO CORREIA ALVES DA SILVA (USP-SP), LETÍCIA COLE DE MELO (USP-SP), LUISE SANDERSON MAURÍCIO (USP-SP), MAÍRA OLIVEIRA MORAES (USP-SP), IVETE ZOBOLI (ICR - INSTITUTO DA CRIANÇA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO O DSM-V descreve o delirium como comprometimento da consciência, cognição e atenção, seja por condição médica, intoxicação, abstinência ou outros fatores, associado a alterações do comportamento como manifestação clínica. RELATO Paciente, 17 anos, sexo feminino, com antecedente de encefalomielopatia associada à importante cifoescoliose, com pneumopatia restritiva secundária grave. Admitida em pronto-socorro com alteração comportamental, períodos de heteroagressividade e delírios com conteúdo religioso e de morte, alternados com períodos de catatonia. Admitida em leito de emergência e monitorizada. Ao exame, abertura ocular espontânea, verbalizando frases soltas constituindo um discurso desconexo, alteração na sensopercepção (alucinações visuais com bichos) e no pensamento (delírios de morte). Coletados exames laboratoriais para exclusão de causa secundária a injúria aguda e reversível. Avaliada por equipe de cuidados paliativos e aventada hipótese de quadro psicótico atual secundário à progressão de doença. Por não haver perspectiva de cura e causar sofrimento psíquico e físico para paciente, optado por medidas de conforto. Transferida para enfermaria, iniciada analgesia e dialogado com família questões sobre terminalidade, optado por não reanimação. No décimo dia de internação, paciente encontrada em gasping, sem outros sinais de desconforto respiratório, evoluindo para óbito. DISCUSSÃO Na pediatria, o delirium tem sido reconhecido como complicação frequente em doentes críticos, com comprometimento cognitivo a longo prazo nos sobreviventes. A prevalência do delirium aumenta ao longo da internação, significativamente nos últimos dias e horas de vida, sendo o tipo hiperativo (agitação terminal) mais comum preditor de mau prognóstico, exemplificado pela nossa paciente. Trata-se de uma emergência paliativa que deve ser conduzida para melhor conforto do paciente e da família. Para diagnóstico e tratamento, são necessários métodos de screening de detecção precoce, não muito estabelecidos na especialidade pediátrica. CONCLUSÃO Reconhecer o delirium terminal pode ser um desafio, sobretudo por não constituir complicação comum na pediatria. O tratamento deve ser individualizado de acordo com cada paciente.