

**Identificação do delirium em idosos internados em unidades de terapia intensiva:
revisão integrativa**

**Identificación de delirio en personas mayores en unidades de terapia intensiva: revisión
integrativa**

**Identification of delirium in the elderly hospitalized in intensive care units: integrative
review**

Recebido: 22/03/2020 | Revisado: 24/03/2020 | Aceito: 26/03/2020 | Publicado: 28/03/2020

Marcos Aurélio Pinto da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9256-9170>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: marcosaps@id.uff.br

Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6600-6630>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: cicacamacho@gmail.com

Bruna Silva Leite

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5968-1758>

Hospital Adventista Silvestre, Brasil

E-mail: bruna.silvaleite@gmail.com

Thiago da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1100-6112>

Hospital Adventista Silvestre, Brasil

E-mail: thiago.enf.silva@gmail.com

Harlon França de Menezes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9884-6511>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: harlonmenezes@hotmail.com

Katiane Lessia Dias dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4451-4308>

Hospital Adventista Silvestre, Brasil

E-mail: primarycare_lessia@hotmail.com

Tatyana Lós de Melo Matos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9098-7889>

Escola de Saúde da Marinha do Brasil, Brasil

E-mail: tatylos@gmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar as medidas que a enfermagem utiliza para detectar idosos com quadro de delirium internados em unidades de terapia intensiva. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa. O período de coleta de dados ocorreu de 01/11/18 à 1/3/19. **Resultados:** O total de artigos analisados 56,25% abordam o uso de instrumentos para detecção e avaliação do delirium, 37,5% refletem que a enfermagem é equipe essencial para a detecção do delirium e 12,5% relatam sobre o nível de conhecimento como fator determinante para a detecção do delirium e aplicação dos cuidados de enfermagem. **Conclusão:** A produção científica brasileira ainda está em progressão, apontando que a enfermagem, de maneira geral, necessita de estratégias na detecção do delirium em idosos. Deste modo, é mister que a educação seja a mola propulsora para o reconhecimento da síndrome e assim, faz-se importante aprimorar o conhecimento para que a qualidade das condutas de enfermagem atendam as necessidades dos pacientes com quadro de delirium.

Palavras-chave: Enfermagem; Delirium; Idoso.

Abstract

Objective: To analyze the measures that nursing uses to detect elderly people with delirium admitted to intensive care units. **Method:** This is an integrative review. The data collection period occurred from 11/1/18 to 1/3/19. **Results:** The total of analyzed articles 56.25% address the use of instruments for detecting and evaluating delirium, 37.5% reflect that nursing is an essential team for the detection of delirium and 12.5% report on the level of knowledge as a determining factor for the detection of delirium and the application of nursing care. **Conclusion:** Brazilian scientific production is still progressing, pointing out that nursing, in general, needs strategies for detecting delirium in the elderly. Thus, it is necessary that education be the driving force for the recognition of the syndrome and, therefore, it is important to improve knowledge so that the quality of nursing practices meets the needs of patients with delirium.

Keywords: Nursing; Delirium; Elderly.

Resumen

Objetivo: Analizar las medidas que utiliza la enfermería para detectar personas mayores con delirio ingresadas en unidades de cuidados intensivos. **Método:** esta es una revisión integradora. El período de recolección de datos ocurrió del 1/11/18 al 1/3/19. **Resultados:** el total de artículos analizados 56.25% aborda el uso de instrumentos para detectar y evaluar el delirio, 37.5% refleja que la enfermería es un equipo esencial para la detección del delirio y el 12.5% informa sobre el nivel de conocimiento como factor determinante para la detección del delirio y la aplicación de cuidados de enfermería. **Conclusión:** la producción científica brasileña todavía está progresando, señalando que la enfermería, en general, necesita estrategias para detectar el delirio en los ancianos. Por lo tanto, es necesario que la educación sea la fuerza impulsora para el reconocimiento del síndrome y, por lo tanto, es importante mejorar el conocimiento para que la calidad de la conducta de enfermería satisfaga las necesidades de los pacientes con delirio.

Palabras clave: Enfermería; Delirio; Ancianos.

1. Introdução

O delirium é uma condição grave que é usualmente observada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a qual pode levar à morbidade e mortalidade se não for tratado (Aktas & Karabulut, 2016; Numan et al, 2017).

Além disso, trata-se de um assunto pouco reconhecido pelos profissionais de saúde apesar de ser frequente nas UTIs, já que aumenta a morbi-mortalidade, o tempo de internação, o estresse para a família e cuidadores, e assim acarreta elevados custos a instituição hospitalar. Sabe-se que esse quadro é majoritariamente precipitado por eventos agudos e é reversível, em cerca de 50% dos casos (Neto, Quaresma & Pryce, 2018).

Comumente, o delirium está associado às doenças que se manifestam como uma síndrome cerebral psico-orgânica na qual ocorre uma queda momentânea das funções cognitivas devido a um problema que, inicialmente, não é de ordem psiquiátrica (Brasil, 2018).

Estudo afirma que o delirium é subdiagnosticado e subvalorizado, e os fatores predisponentes mais presentes foram: a ventilação mecânica, o uso de medicamentos psicotrópicos, privação do sono e tabagismo (Silva et al, 2018). Destaca-se que o principal

evento adverso associado ao delirium encontrado foi a retirada não planejada de dispositivos invasivos.

Nesse contexto, o delirium é altamente prevalente em idosos admitidos em ambiente hospitalar com variação de 7% e 52%. Sabe-se que o delirium e o declínio cognitivo têm algum nível de associação, seja o delirium agindo como fator de risco para o desenvolvimento de um novo quadro de demência ou como fator agravante quando a demência já se encontra estabelecida em pacientes idosos. Desse modo, esse quadro torna-se ainda mais agravante para o prognóstico dos pacientes e deve ser um fator de alerta para os profissionais de saúde (Chagas, Borges & Chagas, 2016).

Diante disso, o uso de protocolos de avaliação para o diagnóstico de delirium necessita de maior adesão entre os profissionais que atuam nas UTIs, para identificar precocemente o agravo visando à prevenção e/ou tratamento apropriado no andamento da hospitalização, minimizando, assim, as vulnerabilidades pertinentes à qualidade na assistência ao paciente (Silva, Entriger & Luna, 2016).

Por esse motivo, há uma série de cuidados que podem ser tomadas para melhorar o atendimento de pacientes em risco de delirium, como por exemplo: a identificação de desses indivíduos em risco, o diagnóstico rápido e preciso e o gerenciamento eficaz do delirium. Esses são pontos importantes que os profissionais precisam observar no cuidado aos pacientes internados na UTI, pois causa impactos danosos ao paciente (Aktas & Karabulut, 2016; Numan et al, 2017).

Deste modo, é necessário que a enfermagem, enquanto elemento da equipe de saúde e que permanece vinte e quatro horas próximas do doente, esteja habilitada para identificar e reconhecer os sinalizadores dos riscos por intermédio de estratégias, dentre elas, a escala *Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit* (CAM-ICU) e assim, buscar um caminho que promova um conforto assistencial que interaja com a humanização no cuidado prestado.

O conhecimento adquirido através da leitura realizada sobre o tema abordado, nos possibilitará que ao identificarmos precocemente os riscos que os idosos tem em serem acometidos do delirium nas Unidades de Terapia Intensiva, aliados a uma intervenção, poderemos minimizar os impactos produzidos pelos desfechos com a permanência do idoso internado, sendo assim, julga-se importante a interação dos profissionais com este tema, tornando-os fortes aliados no reconhecimento e tomadas de decisões que irão prevenir a ocorrência do delirium no idoso sob os cuidados da enfermagem.

Sendo assim, este estudo teve como objetivo analisar as medidas que a enfermagem utiliza para detectar idosos com quadro de delirium internados em unidades de terapia intensiva.

2. Metodologia

Para viabilizar o desenvolvimento deste estudo, optou-se por uma revisão integrativa. Como considera Pereira et al (2018) a pesquisa de revisão busca informações existentes na literatura. O período de coleta de dados ocorreu de 01/11/18 à 1/3/19 nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), PUBMED (*National Library of Medicine*), CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*) e SCOPUS.

O estudo pautou-se na seguinte questão de pesquisa: Qual é a atuação da enfermagem, abordada nos manuscritos publicados de 2009 a 2019, na detecção do delirium em idosos internados em Unidades de Terapia Intensiva?

Os critérios de inclusão das referências foram os seguintes: possuir aderência ao objetivo proposto; conter articulação com os cuidadores de idosos com demência; disponibilizar textos na íntegra nos idiomas: inglês, português e espanhol; como critério de exclusão: estudos repetidos nas bases, relatos de experiência, revisões integrativas e artigos descritivos e/ou teóricos. A análise das referências foi baseada nas publicações dos últimos dez anos (de 2009 a 2019).

Os descritores pertinentes ao tema foram selecionados e identificados através do DECS e do MeSH, sendo estes: enfermagem, idoso e delirium, de forma associada, utilizando o operador booleano “AND”. A busca ocorreu durante os meses de novembro de 2018 e março de 2019.

Após a identificação dos estudos pré-selecionados, foi realizada a leitura dos títulos das publicações, resumos e descritores, com vistas a verificar se estes apresentam adequação à temática.

O processo de seleção dos artigos ocorreu da seguinte forma: de início, foram separados os artigos potencialmente relevantes. Foram eles: LILACS 33 publicações, MEDLINE via PUBMED 47 artigos, CINAHL 5 manuscritos e SCOPUS foram encontrados 2 literaturas publicadas. Então, foi aplicado o seguinte filtro: recorte temporal de 10 anos. Após isso, identificou-se as seguintes quantidades de artigos: LILACS 27, MEDLINE 30, CINAHL 3 e SCOPUS 1.

Posterior a isso, foi feita a leitura aprofundada e foram excluídas as publicações conforme critérios de elegibilidade pré-estabelecidos, a quantidade de artigos excluídos em cada base de dados está disposta a seguir: LILACS 26, MEDLINE 17, CINAHL 2 e SCOPUS 1. Desse modo, ao final foram obtidos 15 artigos, sendo 1 oriundo da LILACS, 13 na MEDLINE e 1 na CINAHL. Não ocorreu repetição de artigos nas bases de dados.

A análise dos dados ocorreu mediante a sumarização das características metodológicas dos artigos selecionados, com vistas a alcançar o objetivo do estudo. O instrumento de coleta de dados utilizado para organização do conteúdo obtido nas referências foi um quadro contendo os seguintes itens: ano; base de dados; tipo de publicação e métodos/técnicas utilizadas; essência do conteúdo; e produção do conhecimento.

3. Resultados

Verificou-se que dos 15 estudos selecionados, 13 (86,66%) foram obtidos por meio da MEDLINE, 1 (6,66%) por meio da LILACS e 1 (6,66%) por meio da CINAHL. Quanto ao ano de publicação, 1 referência é de 2013 (6,66%), 6 (40%) referências foram encontradas em 2014, 7 (46,66%) foram encontradas em 2016 e 1 (6,66%) foram encontradas em 2017.

Sobre os tipos de publicação, no que diz respeito à abordagem metodológica, verificou-se que: 3 (20%) artigos se tratavam de estudos prospectivos, 3 (20%) descritivos, 2 (13,35%) pesquisas-ação, 1 (6,66%) coorte, 1 (6,66%) teoria fundamentada, 1 (6,66%) estudo retrospectivo, 1 (6,66%) revisão bibliográfica, 2 (13,35%) estudo experimental pré-teste/pós-teste e 1 (6,66%) estudo randomizado duplo-cego.

O Quadro 1 apresenta a distribuição sistemática dos estudos selecionados.

Quadro 1 – Distribuição dos estudos segundo autor, periódico, ano, objetivos e tipo de estudo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.

Autores, periódico, ano	Objetivos/método
Oh SH, Park EJ, Jin Y, Piao J, Lee SM. Nurs Crit Care. 2013.	Avaliar os efeitos da implantação do sistema APREDEL-ICU na sensibilidade da enfermagem, os seus efeitos nos pacientes de unidades de terapia intensiva cirúrgica e avaliar a satisfação do enfermeiro com o sistema e sua usabilidade. Método: estudo experimental pré-teste/pós-teste

<p>Ijkema R, Langelaan M, Steeg LV, Wagner C. J Nurs Scholarsh. 2014.</p>	<p>Examinar se as características dos pacientes influenciam a adesão da enfermagem a uma diretriz de melhoria da qualidade. Método: estudo retrospectivo de revisão de prontuários</p>
<p>Thomas KS, Wysocki A, Intrator O, Mor V. J Am Med Dir Assoc. 2014.</p>	<p>Examinar a frequência das tentativas de entrevistar os residentes para elucidar os tipos de residentes que podem ser entrevistados sobre suas condições clínicas e características relacionadas à instalação do delirium. Método: estudo longitudinal prospectivo</p>
<p>Amba KT. Crit Care Nurs Clin North Am. 2014.</p>	<p>Identificar os achados científicos nas publicações sobre o delirium nos idosos na área de cuidados intensivos. Método: revisão bibliográfica</p>
<p>Hosie A, Lobb E, Agar M, Davidson PM, Phillips J. J Pain Symptom Manage. 2014.</p>	<p>Identificar as percepções dos enfermeiros sobre as barreiras e facilitadores para reconhecer e avaliar os sintomas de delirium em ambientes de pacientes em cuidados paliativos. Método: estudo descritivo transversal qualitativo</p>
<p>Steed LV, Langelaan M, Ijkema R, Nugus P, Wagner C. J Eval Clin Pract. 2014.</p>	<p>Identificar e classificar as barreiras à adesão de enfermeiros a uma diretriz sobre cuidados com delirium. Método: estudo descritivo qualitativo</p>
<p>Brooks P, Spillane JJ, Dick K, Shor ES. AORN J. 2014.</p>	<p>Definir o delirium pós-operatório; descrever as manifestações do delirium no pós-operatório; descrever os fatores de risco para o delirium pós-operatório; identificar as ferramentas de avaliação que auxiliam enfermeiros a identificar pacientes que poderão ter delirium pós-operatório. Método: estudo experimental pré-teste/pós-teste.</p>
<p>Faustino TN, Pedreira LC, Freitas YS, Silva RMO, Amaral JB. Rev Bras Enfem. 2016.</p>	<p>Realizar uma intervenção educativa com membros da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva (UTI), com vistas a ampliar o conhecimento e introduzir melhorias nas suas práticas de prevenção e monitorização do delirium nos pacientes idosos. Método: pesquisa ação.</p>

Faustino TN, Pedreira LC, Freitas YS, Silva RMO. Rev. baiana enferm. 2016.	Verificar conhecimentos e práticas da equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) acerca do cuidado ao idoso para prevenção e monitorização do delirium. Método: pesquisa-ação
Mori S, Takeda JRT, Carrara FSA, Cohrs CR, Zanei SSV, Whitaker IY. Rev Enfem Esc USP. 2016.	Identificar a incidência de delirium, comparar as características demográficas e clínicas dos pacientes com e sem delirium, e verificar os fatores relacionados ao delirium em pacientes críticos. Método: coorte
Hussein ME, Hirst S. J Clin Nurs. 2016.	Construir uma teoria fundamentada que explique os processos de raciocínio clínico que os enfermeiros usam para reconhecer o delirium enquanto cuidam de idosos em ambientes de cuidados intensivos. Método: teoria fundamentada
Karabulut N, Aktas YY. J Perianesth Nurs. 2016.	Examinar as abordagens dos enfermeiros para cuidar de pacientes com delirium pós-operatório na unidade de cuidados pós-anestésica e unidade de terapia intensiva. Método: estudo descritivo
Hare M, Arendts G, Wynaden D, Gavin L. Psychosomatics. 2016.	Desenvolver uma ferramenta simples de rastreio de risco clínico que pudesse ser usada por enfermeiros do departamento de emergência como parte da sua avaliação inicial para identificar pacientes em risco de delirium. Método: estudo prospectivo transversal
Céspedes AA, Cantos NG, Gonzalez MDM, Garcia MM, Bocanegra EV, Carbonell JLO, Abizanda P. Maturitas. 2016.	Analisar se um estudo clínico randomizado e não farmacológico multicomponente preventivo, conduzido por enfermeiros, é viável e pode reduzir a incidência, duração e gravidade do delirium em idosos hospitalizados em uma UTI para idosos. Método: estudo clínico randomizado duplo-cego de grupo paralelo (estudo piloto)

Numan T, Boogaard MVD, Kamper AM, Rood PJT, Peelem LM, Slooter AJC. J Am Geriatr Soc. 2017.	Avaliar o quanto os especialistas em delirium concordam com o diagnóstico de delirium quando avaliam independentemente as mesmas informações e avaliam a sensibilidade dos instrumentos de rastreamento de delirium na prática diária rotineira de enfermeiras assistenciais. Método: estudo longitudinal observacional prospectivo
---	--

Fonte: Própria (2020).

No Quadro 1, é importante o leitor observar o perfil dos estudos, por meio da descrição dos objetivos e dos métodos adotadas nos estudos encontrados.

O Quadro 2 apresentam a essência do conteúdos dos estudos relacionados ao delirium em idosos internados em unidade de terapia intensiva. Ao analisar a essência do conteúdo, constatou-se que 7 (46,8%) referências abordaram utilização de instrumentos para detecção do delirium e promoção de melhorias no cuidado; 6 (40%) enfatizaram a enfermagem como uma equipe importante na detecção do delirium e seus fatores de risco; 2 (13,2%) tratam sobre o nível de conhecimento do delirium como fator determinante para a detecção do delirium e aplicação dos cuidados de enfermagem.

No que se refere às recomendações dos autores, verificou-se que 1 (6,6%) apontou a necessidade do desenvolvimento de estudos longitudinais sobre o tema, 2 (13,2%) sugeriram a criação de uma intervenção para melhoria do conhecimento dos enfermeiros sobre o delirium, 1(6,6%) destacou a importância da utilização de instrumentos de rastreio dos fatores de risco para o desenvolvimento do delirium, 1(6,6%) enfatizou a necessidade de novos estudos sobre o resultado da aplicação das diretrizes e seu impacto na incidência e na prevenção do delirium, 1 (6,6%) indicou que as equipes da educação continuada forneçam feedbacks dos dados relacionados ao delirium aos seus colaboradores, 1(6,6%) recomendou a criação de um estudo piloto para avaliar o delirium no pré-operatório com rastreio dos riscos e posteriormente, avaliar o seu desenvolvimento no pós operatório, 1 (6,6%) sugeriu que as instituições deve fornecer cursos periódicos sobre o delirium para os enfermeiros, 1 (6,6%) indica a criação de um estudo para avaliar a relação do uso da restrição física com o surgimento do delirium e sobre a eficácia das medicações para prevenção do delirium. Entretanto, 5 (34%) estudos não fizeram recomendações.

Quadro 2 – Caracterização das publicações sobre o delirium em idosos internados em Unidades de Terapia Intensiva. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

Título do estudo	Essência do conteúdo e recomendações dos autores
Previsão automática de delirium por um sistema informatizado em um centro de terapia intensiva cirúrgica coreano	A detecção precoce do delirium por intermédio do sistema de previsão de alerta APREDEL-ICU mostrou uma melhora na qualidade da assistência dos pacientes internados em UTI e aumento da confiabilidade no software. No entanto, o seu uso aumentou a carga de trabalho da enfermagem e isso influenciou no seu uso.
Quais as características do paciente que influenciam a adesão da enfermagem a uma diretriz para prevenir o delirium?	As características dos pacientes, como: idade, condições sociais e quadros de demência têm influencia na aplicação dos cuidados de enfermagem preventivos pela escala DOSS do delirium. Além disso, a instrução dos profissionais pelos guidelines, também, demonstrou impacto na realização dos cuidados. Mas, esses fatos não influenciaram a triagem do risco de delirium.
Localizando Gertrude: a voz do residente no conjunto mínimo de dados 3.0	Este artigo documenta a alta taxa de participação dos residentes nas entrevistas sobre seus o estado clínico dos pacientes com a coleta do autorrelato observou uma melhor no atendimento aos pacientes com a criação de planos de assistência e atividades do dia a dia o que melhora o atendimento e a qualidade de vida dos idosos.
Delírio no idoso em cuidados intensivos	Pacientes idosos com problemas cognitivos, como demência, demonstraram estar em risco de delírio na admissão na unidade de terapia intensiva. Demência e delírio têm semelhanças, pois ambos têm um efeito negativo sobre o status que leva ao comprometimento da memória. Intervenções não farmacológicas, como interrupção de restrições, cateteres de Foley, sons de alarme alto e alto dos dispositivos de monitoramento podem ajudar a diminuir o delírio nos idosos.
Identificando as barreiras e facilitadores reconhecimento das enfermeiras em cuidados paliativos e avaliação dos	Apesar do empenho das enfermeiras na realização do cuidado, a falta de treinamento educacional, triagem de risco e integração da equipe multiprofissional o atendimento ao

sintomas de delirium: um estudo qualitativo	paciente com delirium ainda deixa lacunas. O delirium tem alta prevalência nos pacientes em cuidados paliativos.
Melhorando os cuidados com delirium para idosos hospitalizados pacientes. Um estudo qualitativo identificando barreiras à aderência à diretriz	Este estudo ilustra que fatores individuais, sociais e organizacionais desempenham um papel crucial na adesão do enfermeiro a uma diretriz de delirium. Os benefícios potenciais de seguir um orientações precisam ser destacadas para motivar enfermeiros. Ao formular novas diretrizes, as percepções dos enfermeiros sobre seu papel profissional cuidados com o paciente precisam ser levados em consideração.
Desenvolvimento de uma estratégia para identificação e tratamento dos pacientes idosos delirium no pós-operatório delírio	As ferramentas de avaliação CAM e ICU CAM são eficazes nas avaliações de enfermagem de todos os pacientes cirúrgicos gerais e seu uso deve ser incentivado.
Prevenção e monitorização do delirium no idoso: uma intervenção educativa	A intervenção educativa teve efeito positivo na melhoria nas práticas da enfermagem da UTI pesquisada, com isso ocorreu o desenvolvimento da consciência crítica sobre o delirium no idoso, para um aprimoramento do cuidado ofertado.
Conhecimentos e práticas da equipe de Enfermagem para a prevenção e monitorização do delirium no idoso	O referido estudo enfatiza que a adoção de estratégias preventivas para a redução da incidência do delirium deva ser introduzidas e utilizadas como indicadores de qualidade no ambiente de cuidados críticos.
Incidência e fatores relacionados ao delirium em Unidade de Terapia Intensiva	O estudo revelou uma alta incidência de pacientes com delirium nas Unidades de Terapia Intensiva, 46,3%. Os fatores relacionados a sua ocorrência foram: idade avançada, uso de sedativos e analgésicos (como por exemplo: midazolam, propofol e morfina). O estudo revelou a necessidade de atuação do enfermeiro por meio de medidas não farmacológicas.
Rastreando os passos: uma teoria fundamentada em	O estudo identificou que a utilização do olhar clínico como uma ação benéfica para a minimização da incidência do

construtivismo dos processos de raciocínio clínico utilizado por enfermeiros para reconhecer o delirium.	delirium. A intenção de rastrear os passos neste processo teve como objetivo organizar o pensamento e expandir o conhecimento sobre o raciocínio clínico na interação com os idosos em delirium. Os autores não fizeram recomendações.
Manejo da enfermagem frente ao delirium em unidade de recuperação pós-anestésica e Unidade de Terapia Intensiva	A pesquisa revela que o bom cuidado de enfermagem dos pacientes em unidades de recuperação pós-anestésica e Unidades de Terapia Intensiva inclui a criação de um ambiente silenciosa, familiar, seguro e de apoio. Para isso, deve-se evitar excesso de estímulos e sobrecarga de informações, com orientações regulares aos pacientes, monitorando a situação e os comportamentos dos pacientes para garantia de sua seguridade.
Triagem realizada por enfermeiros em pacientes idosos com delirium no setor de emergência.	A pesquisa identificou que a triagem de delirium no setor de emergência fornece um benefício adicional que estabelece uma linha de base construída na admissão, que avalia a função cognitiva durante a internação hospitalar, fazendo com que não haja aumento dos custos hospitalares produzidos caso o paciente sofra os danos produzidos pelo delirium.
Estudo piloto de uma intervenção preventiva de enfermagem multicompetente para reduzir a incidência e gravidade do delirium em idosos hospitalizados	A pesquisa revela que o <i>MID - Nurse Study</i> uma intervenção não farmacológica conduzida por enfermeiros pode reduzir a incidência, prevalência e gravidade do delirium.
Reconhecimento do delirium em pacientes idosos no pós-operatório: um estudo multicêntrico.	Demonstra as agilidades e dificuldades de se diagnosticar o delirium, inclusive pela prática clínica realizada por enfermeiros, definidos como muito ruim, e em muitos casos não foram capazes de reconhecer mesmo utilizando ferramentas de rastreamento de delirium. Os autores sugerem o uso de uma ferramenta confiável no momento da triagem, podendo melhorar na detecção do delirium.

Fonte: Própria (2020).

No Quadro 2, é importante observar as nuances que os estudos apresentam e as medidas adotadas que possibilitam a identificação e o tratamento no cuidado do delirium.

Os estudos mostraram que a identificação do delirium é um desafio possível de ser superado pela equipe de enfermagem para a garantia de uma assistência qualificada e baseada em evidências. Após a apreciação do conteúdo, os artigos foram divididos em 3 categorias temáticas: 1) Aplicação de instrumentos na detecção do delirium e a promoção do cuidado; 2) A conduta de enfermagem na detecção do delirium e fatores de risco associados; 3) Conhecimento e detecção do delirium e os modos de aplicação dos cuidados de enfermagem.

4. Discussão

Aplicação de instrumentos na detecção do delirium e a promoção do cuidado

A utilização de instrumentos para a detecção do delirium em pacientes idosos internados em Unidades de Terapia Intensiva esteve presente em diversos estudos. Dentre eles: o *Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU)*, *Automatic prediction of delirium in intensive care units (APREDEL-ICU)*, *Delirium Rating Scale Revised-98*, *Nursing Delirium Screening Scale (NDSS)*, *Delirium Observation Screening Scale (DOSS)* e outros instrumentos desenvolvidos para a realização das pesquisas com o intuito de auxiliar na detecção precoce do delirium, tanto em pacientes clínicos quanto pacientes em pós-operatório imediato internados em UTIs. Pôde-se observar que esses instrumentos foram utilizados para determinar a sensibilidade que a enfermagem tem para o reconhecimento de um idoso com delirium (Aktas & Karabulut, 2016; Céspedes et al, 2016; Hare et al, 2014; Hussein & Hirst, 2016; Ljkema et al, 2014; Mori et al, 2016; Oh et al, 2013; Pérez et al, 2014; Faustino et al, 2016; Freter et al, 2017).

Uma pesquisa mostrou que a adesão a estala ICAM-ICU estava abaixo do desejado e foi realizado um teste com um outro instrumento considerado mais fácil de ser aplicado, a NDSS, com a ideia de que os resultados para essa substituição seriam positivos. No entanto, a ICAM-IUC se mostrou mais eficaz para a prevenção do delirium. A ICAM-ICU é o instrumento padrão mais recomendado para a detecção do delirium e apesar disso, ainda observa-se esse ponto como uma lacuna a ser preenchida devida a baixa adesão na prática dos profissionais. Os métodos de detecção do delirium ainda necessitam ser aprimorados e o envolvimento dos enfermeiros nesse processo é crucial e deve ser considerado um assunto prioritário na

comunidade científica ao considerarmos os impactos na qualidade de vida do paciente assim como os custos das instituições hospitalares (Pérez et al, 2014).

Igualmente, observou-se que determinadas características dos idosos internados em UTIs, como por exemplo: idade, sexo, situação doméstica, demência, tipo de admissão (eletiva ou emergencial) e tipo de serviço utilizado (clínico, cirúrgico ou outro) influenciam os cuidados de enfermagem e o uso do instrumento para detecção, embora não tenham impactado na detecção do risco de delirium (Ljkema et al, 2014).

Foi identificado que em alguns casos os enfermeiros deixaram de aderir ao uso da escala ICAM-ICU devido a carga de trabalho, portanto, esses profissionais reconheciam a necessidade de sua aplicação, mas não incorporaram em sua prática. Esse deve ser um ponto de atenção, para consirerar os benefícios dessa detecção e ressaltar que pode ser um meio de minimização de carga de trabalho futuro (Oh et al, 2013; Pérez et al, 2014).

Nessa perspectiva, deve ser destacado que a detecção precode dessa disfunção e a adoção de medidas para redução da duração do quadro contribuiuem para um bom prognóstico para o paciente, assim como minimizam a ocorrência de eventos adversos como: a agitação psicomotora, o alto risco de queda devido à tentativa de saída do leito e as agressões verbais e físicas que os profissionais sofrem devido a quadro do delirium. Esses fatos acarretam em consequente aumento da sobrecarga de trabalho da enfermagem.

A equipe de enfermagem é quem se encontra em posição privilegiada, de precaver, identificar e atuar perante as primeiras manifestações relacionadas com o delirium, onde a mesma deve estratificar diariamente o paciente.

A prevenção encontra-se como recurso de primeira linha e está dirigida essencialmente a medidas relacionadas com a vigilância/recuperação/manutenção do equilíbrio sensorial (estímulo cognitivo, estímulo da comunicação e orientação da pessoa, pesquisa das causas potenciais de déficit sensorio-perceptual), gestão do ambiente, promoção do repouso, controle da dor, nutrição/hidratação adequadas, mobilização precoce do doente, estímulo do uso de óculos e aparelho auditivo, estímulo da ingesta oral e remoção de cateteres e contenção o mais precoce possível. A otimização da terapêutica (sedação/analgesia), a formação dos elementos da equipe e o papel e orientação dos familiares são também aspectos preponderantes.

A conduta de enfermagem na detecção do delirium e fatores de risco associados

A equipe de enfermagem está constantemente à beira do leito, sendo os responsáveis diretos dos cuidados e, por isso são capazes de observar e relatar sinais precoces do delirium, porém, assim como atuar na minimização de alguns fatores de risco modificáveis. Apesar de apresentar incidência considerável em unidades de terapia intensiva para os enfermeiros terem um ambiente propício para detectar o delirium, ainda, existem dificuldades de identificar precocemente o delirium e certa discordância dos instrumentos mais adequados para tal (Silva et al, 2018).

A gestão geral dos cuidados destinados aos pacientes com delirium baseia-se na identificação e no tratamento das causas subjacentes do problema e garante primordial da segurança de um paciente em relação ao comportamento sintomatológico o que compõe a assistência de enfermagem qual deve sempre zelar por assegurar a seguridade dos pacientes sob sua responsabilidade.

Para tal, a queixa principal, a história de saúde e familiar e o estado físico do paciente são fatores determinantes na triagem dos riscos e escolha dos instrumentos e exames diagnósticos. O tratamento medicamentoso para profilaxia das crises deve ser discutido com a equipe médica. Outrossim, a equipe de enfermagem deve estar atenta as abordagens não farmacológicas como por exemplo: interrupção de restrições, atentando-se para o risco de quedas e sons altos de alarmes de dispositivos de monitoramento podem ajudar na diminuição do delirium em idosos (Amba, 2014; Malik; Harlan & Cobb, 2016).

Embora exista um grande conhecimento sobre eficácia das intervenções de enfermagem baseadas em evidências sobre o delirium, há claramente uma lacuna entre o que é conhecido e o que é praticado. A realização da triagem adequada por muitas vezes está abaixo do esperado. No entanto, deve ser considerado que a aplicação das escalas e dos cuidados envolvem tempo e nessa ótica, as instituições devem estar atentas a promoção de um ambiente propício a prestação adequada dos cuidados guiados por protocolos de construídos com bases nas melhores práticas (Brooks, Dick & Shor, 2014).

Foi percebido o quanto o manejo adequado do delirium, ainda, está distante da realidade prática de muitos enfermeiros por falta do conhecimento, com a utilização dos instrumentos e sobrecarga de trabalho. Destaca-se que a enfermagem é crucial no cuidado ao idoso com delirium e, portanto, o aprofundando no assunto e o reconhecimento de suas implicações positivas deve ser incentivado para que o enfermeiro protagonize seu papel na assistência a esses pacientes.

Desse modo, é imperativo que a enfermagem esteja preparada para cuidar desses pacientes e a utilizar os instrumentos adequados para a identificação do delirium. Para tal, as instituições devem investir em cursos e palestras que abordem as diretrizes dos cuidados aos pacientes com delírio e forma ideal de identificar os fatores de risco não modificáveis e minimizar modificáveis baseado nas evidências científicas disponíveis com foco na qualidade da assistência prestada.

Conhecimento e detecção do delirium e os modos de aplicação dos cuidados de enfermagem

A equipe de enfermagem, no desenvolvimento de sua assistência, tem grandes responsabilidades no manejo dos pacientes com quadro de delirium e sua atuação inclui a implementação de estratégias para atuar na prevenção e, também, no tratamento adequado, pois são esses profissionais que desenvolvem os cuidados à beira do leito e em horário integral aos pacientes críticos. Contudo, ainda, observa-se um distanciamento entre as evidências científicas disponíveis e a sua aplicação na prática clínica devido as lacunas de conhecimentos não preenchidas na formação dos profissionais. Nessa perspectiva, em uma intervenção educativa foi identificado que após a exposição de conteúdos científicos sobre o tema os enfermeiros apresentaram melhoria na capacidade de reconhecimento dos fatores de risco e a adoção de medidas não farmacológicas para o manejo do delirium (Tostes et al, 2018; Faustino et al, 2016; Steeg et al, 2014).

Em um estudo realizado com enfermeiros que atuam com pacientes em cuidados paliativos, identificou-se que esse profissionais não tinham conhecimento adequado para realizar a identificação do risco, dos sintomas e, então criar as medidas terapêuticas adequadas, no entanto reconheciam essa fragilidade e a necessidade de preparo adequado na prestação de cuidados e relataram terem poucas oportunidades educacionais sobre a temática. Além disso, a identificação do delirium e seu tratamento adequado deve ser o foco de toda a equipe de saúde dada as consequências e impacto na qualidade de vida dos pacientes. Nessa perspectiva, alguns autores demonstraram a intenção de construir uma forma de capacitar a enfermagem para reconhecer, avaliar e responder aos sintomas de delirium dos pacientes (Hosie et al, 2014; Eberle et al, 2019).

Destarte, depreende-se que a instalação do quadro de delirium nos pacientes internados em UTIs causa inúmeras consequências negativas, como: piora do prognóstico, impactos na qualidade de vida dos pacientes, familiares e profissionais, além de alto custo financeiro para

as instituições. A abordagem das medidas farmacológicas e não farmacológicas devem ser conhecidas pelos profissionais de enfermagem e a terapia adequada deve ser adotada o mais precoce possível para minimização dos danos e efeitos do delirium.

5. Considerações Finais

Os resultados deste estudo apontam uma produção científica brasileira ainda em progressão, apontando que a enfermagem, de maneira geral, necessita de estratégias na detecção do delirium em idosos. Deste modo, é mister que a educação seja a mola propulsora para o reconhecimento da síndrome e assim, faz-se importante aprimorar o conhecimento para que a qualidade das condutas de enfermagem atendam as necessidades dos pacientes com quadro de delirium.

Portanto, torna-se necessário à continuação de estudos a busca por mais conhecimentos cuja finalidade seja preparar a enfermagem para atuar frente ao delirium no idoso nas unidades de terapia intensiva. Como fator limitante, destaca-se a pouca produção acerca da temática em nível nacional, pois foi possível identificar uma maior quantidade de produções internacionais sobre a temática, demonstrando que a enfermagem brasileira ainda necessita produzir mais estudos relacionados ao delirium nos pacientes idosos internados em UTIs e suas medidas de prevenção e cuidado.

Pesquisas futuras, viabilizadas por outros métodos, podem contribuir para o direcionamento do cuidado de enfermagem, sejam com variáveis relativas ao quanti/qualitativo e assim encontrar associação, com significância estatística ou não entre os indicadores, para a geração de evidências que ratifiquem a interação entre o a atuação de enfermagem e os desfechos da assistência e melhor compreensão acerca dos sintomas apresentados.

Referências

Amba, K. T. (2014). Delirium in the elderly adult in critical care. *Crit Care Nurs Clin North Am*, 26 (1): 139-145.

Brasil. (2018). F00-F09 *Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos*. Brasil: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

Brooks, P., Dick, K. & Shor, E. S. (2014). Developing a Strategy to Identify and Treat Older

Patients With Postoperative Delirium. *AORN J*, 99 (2): 256-276.

Céspedes, A. A., Cantos, N. G., Teruel, M. M. G., García, M. M., Bocanegra, E., Carbonell, J. L. O. & Abizanda, P. (2016). Pilot study of a preventive multicomponent nurse intervention to reduce the incidence and severity of delirium in hospitalized older adults: *MID-Nurse-P. Maturitas*, 86: 86-94.

Chagas, N. M. S., Borges, D. G. S. & Chagas, M. H. N. (2016). Delirium como fator de risco para demência em idosos: uma atualização. *J. bras. Psiquiatr*, 65 (1): 94-98.

Eberle, C. C., Santos, A. A., Júnior, L. J. J. M. & Martins, J. B. (2019). O Manejo Não Farmacológico do Delirium Sob a Ótica de Enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto. *Rev Fund Care Online*, 11 (5): 1242-1249.

Faustino, T. N., Pedreira, L. C., Freitas, Y. S. & Silva, R. M. O. (2016). Conhecimentos e práticas da equipe de enfermagem para prevenção e monitorização do delirium em idosos. *Rev. baiana enferm*, 30 (3): 1-10.

Faustino, T. N., Pedreira, L. C., Freitas, Y. S., Silva, R. M. O. & Amaral, J. B. (2016). Prevention and monitoring of delirium in older adults: an educational intervention. *Rev Bras Enferm*, 69 (4):725-32.

Freter, S., Koller, K., Dunbar, M., MacKnight, C. & Rockwood, K. (2017). Translating delirium prevention strategies for elderly adults with hip fracture into routine clinical care: a pragmatic clinical trial. *J Am Geriatr Soc*, 65 (3): 567-573.

Hare, M., Arendts, G., Wynaden, D. & Leslie, G. (2014). Nurse Screening for Delirium in Older Patients Attending the Emergency Department. *Psychosomatics*, 55 (3): 235-242.

Hosie, A., Lobb, E., Agar, M., Davidson, P. M. & Philips, J. (2014). Identifying the Barriers and Enablers to Palliative Care Nurses' Recognition and Assessment of Delirium Symptoms: A Qualitative Study. *J Pain Symptom Manage*, 48(5): 815-830.

Hussein, M. & Hirst, S. (2016). Tracking the footsteps: a constructivist grounded theory of the

clinical reasoning processes that registered nurses use to recognise delirium. *J Clin Nurs*, 25 (3-4):381-91.

Karabulut, N. & Aktas, Y. Y. (2016) Nursing Management of Delirium in the Postanesthesia Care Unit and Intensive Care Unit. *J Perianesth Nurs*, 31 (5): 397-405.

Ljkema, R., Langelaan, M., Steeg, L. & Wagner, C. (2014). Do Patient Characteristics Influence Nursing Adherence to a Guideline for Preventing Delirium? *J Nurs Scholarsh*, 46 (3):147-56.

Luna, A. A., Entriger, A. P. & Silva, R. C. L. (2016). Prevalência do subdiagnóstico de delirium entre pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Rev. enferm. UERJ*, 24 (1): 1-5.

Malik, A., Harlan, T. & Cobb, J. (2016) Stop. Think. Delirium! A quality improvement initiative to explore utilising a validated cognitive assessment tool in the acute inpatient medical setting to detect delirium and prompt early intervention. *J Clin Nur*, 25 (21-22): 3400-3408.

Mori, S., Takeda, J. R. T., Carrata, S. A., Cohrs, C. R., Zanei, S. S. V. & Whitaker, I. Y. (2016). Incidence and factors related to delirium in an Intensive Care Unit. *Rev Enfem Esc USP*, 50 (4): 585-591.

Numan, T., Boogard, M., Kamper, A. M., Rood, P. J. T., Peelen, L. M. & Slooter, A. J. C. (2017). Recognition of Delirium in Postoperative Elderly Patients: A Multicenter Study. *J Am Geriatr Soc*, 65 (9):1932-1938.

Oh, S. H., Park, E. J., Jin, Y., Piao, J. & Lee, S. M. (2013). Automatic delirium prediction system in a Korean surgical intensive care unit. *Nurs Crit Care*, 19 (6):281-291.

Pereira, A.S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em:
https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1. Acesso em: 24 março 2020.

Pérez, A. A., Poza, S. C., Catalán, C. C., Fernández, A. G. & Vidal, J. M. M. (2014). Valoración

de la concordancia entre la escala CAM-ICU y la nursing delirium screening scale en el postoperatorio de cirugía cardíaca en una unidad de críticos. *Enferm Intensiva*, 25 (3): 100-106.

Pryce, R., Quaresma, F. & Neto, I. G. (2018). Delirium: o 7º parâmetro vital? *Acta Med Port*, 31(1): 51-8.

Silva, M. H. O., Camerini, F. G., Henrique, D. M., Almeida, L. F., Franco, A. & Pereira, S. R. M. (2018). Delirium na terapia intensiva: fatores predisponentes e prevenção de eventos adversos. *Rev. baiana enfem*, 32: 1-12.

Steege, L. V. D., Maaike, L., Ijekema, R., Nugus, P. & Wagner, C. (2014). Improving delirium care for hospitalized older patients. A qualitative study identifying barriers to guideline adherence. *J Eval Clin Pract*, 20(3): 813-819.

Tostes, I. C. G. O., Pereira, S. R. M., Almeida, L. F. & Santos, M. M. (2018). Delirium em terapia intensiva: utilização do Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit pelo enfermeiro. *Rev Fund Care Online*, 10 (1): 2-8.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Marcos Aurélio Pinto da Silva – 40%

Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho – 10%

Bruna Silva Leite – 20%

Thiago da Silva – 10%

Harlon França de Menezes – 10%

Katiane Lessia Dias dos Santos – 05%

Tatyana Lós de Melo Matos – 05%