



UNIVERSIDADE SALVADOR – UNIFACS
CURSO DE ENFERMAGEM

AMANDA CRISTINA PEREIRA NASCIMENTO
BIANCA DOS SANTOS LOPES
MAELI SANTOS DE SOUSA
MARIA VICTÓRIA RABELLO GOES
THÁSSIA THERESA DE OLIVEIRA SANTIAGO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM *DELIRIUM* SOB
CUIDADOS INTENSIVOS**

SALVADOR – BA
2022

AMANDA CRISTINA PEREIRA NASCIMENTO
BIANCA DOS SANTOS LOPES
MAELI SANTOS DE SOUSA
MARIA VICTÓRIA RABELLO GOES
THÁSSIA THERESA DE OLIVEIRA SANTIAGO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM *DELIRIUM* SOB
CUIDADOS INTENSIVOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em enfermagem da Universidade Salvador - UNIFACS, como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Ma. Geane Barreto

SALVADOR – BA

2022

FOLHA DE APROVAÇÃO

**AMANDA CRISTINA PEREIRA NASCIMENTO
BIANCA DOS SANTOS LOPES
MAELI SANTOS DE SOUSA
MARIA VICTORIA RABELLO GOES
THÁSSIA THERESA DE OLIVEIRA SANTIAGO**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM *DELIRIUM* SOB CUIDADOS INTENSIVOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em enfermagem da Universidade Salvador - UNIFACS, como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ma. Geane Barreto

Aprovado dia: / /

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Geane Martins Nogueira Barreto - Orientadora
Enf.^a Mestra em Ciências Ambientais e Saúde
Membro Interno da Universidade Salvador

Prof.^a Letícia Cardoso Braz - Examinadora
Enf.^a Especialista em Emergência e UTI
Membro Interno da Universidade Salvador

Prof.^a Jaqueline Alves Pires - Examinadora
Enf.^a Mestra em Enfermagem e Saúde
Membro Externo

SALVADOR
2022

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, que sempre esteve conosco e que nos proporcionou vida e força para chegar até aqui, mesmo com desafios e lutas. Aos nossos pais, irmãos e família por todo apoio durante essa trajetória e por nunca terem desistido de nós. E que com todo amor, contribuíram para que nosso caminho fosse mais fácil durante esses anos.

Por fim, agradecemos a todos os professores que fizeram parte da nossa história. Em especial, a nossa orientadora, Prof.^a Geane Martins por todo apoio e insistência para o nosso melhor êxito.

*Consagre ao Senhor
tudo o que você faz,
e os seus planos serão bem-sucedidos.*

Provérbios 16:3

RESUMO

Pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva estão sujeitos a um quadro de confusão mental, alucinações, agitação ou letargia, entre outros déficits neuro psíquicos, em síntese, este quadro é chamado de *delirium* hospitalar, que apesar de muito comum é pouco conhecido. O estudo teve como objetivo geral descrever a assistência de enfermagem em pacientes com delirium sob cuidados intensivos e como objetivos específicos identificar os fatores de risco relacionados à doença e identificar quais possíveis complicações que este distúrbio pode causar. Trata-se de uma revisão integrativa na Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases de dados SCIELO, LILACS, BDENF, entre agosto e setembro de 2022, no primeiro momento utilizando os descritores *delirium* and enfermagem and cuidados intensivos sendo encontrados 424 artigos que após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram uma amostra final de 9 artigos. Destes, 1 é ensaio clínico randomizado, 1 é estudo de coorte, 2 são estudos transversais, 4 são estudos exploratório-descritivos e 1 é estudo de coorte-transversal, sendo quatro com abordagem quantitativa, três com abordagem qualitativa e um com abordagem mista. Após seleção dos artigos, surgiram as seguintes categorias para análise: fatores de riscos relacionados ao delirium como idade avançada e institucionalizados em longa permanência; complicações do delirium caracterizada pela incapacidade funcional, assim como deterioração da cognição; assistência de enfermagem para pacientes com delirium e prevenção. Conclui-se que a assistência de enfermagem em pacientes com delirium sob cuidados intensivos é dada inicialmente a partir do domínio e compreensão sobre a doença, assim como de suas complicações. A partir disso é possível fazer o diagnóstico precoce da doença, e por fim, o seu tratamento efetivo.

Palavras-chave: Delirium. Enfermagem. Cuidados intensivos.

ABSTRACT

Patients admitted to the Intensive Care Unit are subject to mental confusion, hallucinations, agitation or lethargy, among other neuro psychic deficits, in summary, this picture is called hospital delirium, which although very common is little known. The study aimed to describe nursing care in patients with delirium under intensive care and as specific objectives to identify risk factors related to the disease and determine what possible complications this disorder can cause. This is an integrative review in the Virtual Health Library, in the Databases SCIELO, LILACS, BDENF, between August and September 2022, at first using the descriptors delirium and nursing and intensive care, and 424 articles were found that after application inclusion and exclusion criteria remained a final sample of 9 articles. Of these, 1 is a randomized clinical trial, 1 is a cohort study, 2 are cross-sectional studies, 4 are exploratory-descriptive studies and 1 is a cross-sectional cohort study, four with a quantitative approach, three with qualitative approach and one with a mixed approach. After selecting the articles, the following categories for analysis emerged: risk factors related to delirium such as advanced age and long-term institutionalized age; complications of delirium characterized by functional disability, as well as deterioration of cognition; nursing care for patients with delirium and prevention. We conclude that nursing care in patients with delirium under intensive care is initially given from the domain and understanding of the disease, as well as its complications. From this it is possible to make the early diagnosis of the disease, and finally, its effective treatment.

Keywords: Delirium. Nursing. Intensive Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura - Fluxograma das fases para a seleção dos artigos	13
--	----

GRÁFICOS

Gráfico 1 - Anos de publicação dos artigos escolhidos.....	14
Gráfico 2 - Países em que os estudos foram realizados.....	15

QUADROS

Quadro - Apresentação dos artigos selecionados para inclusão na Revisão Integrativa, com autores/ano, títulos, objetivos, métodos e resultados	15
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF – Base de Dados em Enfermagem

BVS – Biblioteca Virtual de Saúde

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

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DSM-V – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

HELP – Hospital Elder Life Program

ICDSC – Intensive Care Delirium Screening Checklist

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

SCIELO – Scientific Eletronic Library Online

RASS – Escala de Agitação e Sedação de Richmond

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. METODOLOGIA	12
3. RESULTADOS	14
4. DISCUSSÃO	17
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

1. INTRODUÇÃO

O *delirium* é um distúrbio que expressa o mau funcionamento cerebral, sendo observadas como características alterações de ordem cognitiva no nível de consciência, comprometimento do ciclo sono-vigília, prejuízos na linguagem e memória, entre outros déficits neuro psíquicos, podendo se manifestar de forma aguda ou com intensidade transitória (PESSOA et al., 2019).

Essa manifestação possui 3 tipos diferentes de acordo com a sua atividade neuromotora: o hipoativo, hiperativo e o misto, sendo que o último intercala momentos de agitação e apatia. Dentre os elementos que predis põem o surgimento do *delirium* podem ser apontados a imobilização, idade avançada, condições clínicas presentes em doenças críticas, pacientes sedados e o uso de ventilação mecânica, estando frequentemente associado a pacientes internados na Unidade de Terapia intensiva (UTI). Ambiente que, por suas próprias características, corrobora com o prolongamento da permanência, morbimortalidade e altos custos hospitalares (BRYANT, 2018).

O *delirium* pode ocasionar inúmeras complicações aumentando a permanência do paciente na UTI, dentre elas: auto-extubação, remoção de dispositivos invasivos como os intravasculares, quedas e lesões devido a agitação, diminuição da atividade motora e dificuldade na avaliação de sintomas pela equipe. Complicações essas que interferem na qualidade de vida e recuperação do paciente (BASTOS et al., 2020).

Essa disfunção possui uma alta incidência nos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, sendo as taxas entre 47% a 80%, e por falta de ferramentas de detecção e diagnóstico adequado a prevalência permanece de 20% a 80%, de modo a ser considerado um fator de risco para mortalidade na unidade (OLIVEIRA et al., 2020).

Apesar da sua alta incidência na UTI, ainda não há um entendimento sobre a fisiopatologia dessa doença, o que representa um desafio por parte da equipe de enfermagem no reconhecimento de pacientes mais vulneráveis. Sendo a classe profissional que passa mais tempo em contato com o paciente crítico, a enfermagem tem papel fundamental na monitorização, e poderá, através do olhar holístico e dos conhecimentos técnico-científicos, perceber e direcionar adequadamente o manejo assistencial dos fatores modificáveis e não modificáveis associados, para evitar desfechos clínicos negativos (GOIS et al., 2019).

Este estudo justifica-se pela necessidade da abordagem dessa temática na literatura, tendo em vista que é um assunto pouco discutido e evidencia-se uma lacuna em relação aos cuidados de enfermagem a estes pacientes. Nesse sentido, a relevância deste trabalho surge

através do entendimento da gravidade da doença, considerando sua alta incidência e prognóstico ruim que ela promove ao paciente. Para mais, tem como propósito básico oferecer um material baseado em evidências para auxiliar a equipe de enfermagem na assistência, devido a importante atuação dos profissionais na identificação dos fatores que predisõem o *delirium*, dos sinais clínicos apontados por ele e da prevenção do seu desenvolvimento. A partir disso, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Como se dá a assistência de enfermagem em pacientes com *delirium* sob cuidados intensivos?

Para responder a esse questionamento, este estudo tem como objetivo geral descrever a assistência de enfermagem em pacientes com *delirium* sob cuidados intensivos. E como objetivos específicos: identificar os fatores de risco relacionados ao *delirium* nesses pacientes e identificar quais as possíveis complicações que este distúrbio pode causar nos pacientes na UTI.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa é um tipo de estudo que permite que os autores identifiquem um problema de pesquisa, analisem informações sobre determinado tema e possibilita a implementação de intervenções para aprimoramento da prática profissional. Para o desenvolvimento desta revisão foram seguidos os seis passos recomendados pela literatura: foi determinado o tema da pesquisa com a elaboração da questão norteadora, feito o levantamento de dados na literatura, definido os critérios de inclusão e exclusão a serem aplicados, avaliação dos estudos encontrados, a interpretação dos resultados evidenciados e a apresentação da revisão integrativa (SOUSA et al., 2017).

Para a formulação de uma questão norteadora clara e delimitada foi utilizada a metodologia PICO que auxilia na definição do que será pesquisado com maior precisão, em que o “P” corresponde à população/pacientes, o “I” ao interesse/intervenção, e o “Co” ao contexto, que no estudo em questão: P = pacientes com *delirium*, I = assistência de enfermagem, e Co = cuidados intensivos. Através desta técnica é possível construir uma problematização organizada nesses três componentes do acrônimo, evitando buscas bibliográficas desnecessárias e maximizando a quantidade de evidências importantes para a pesquisa (SOUSA et al., 2018).

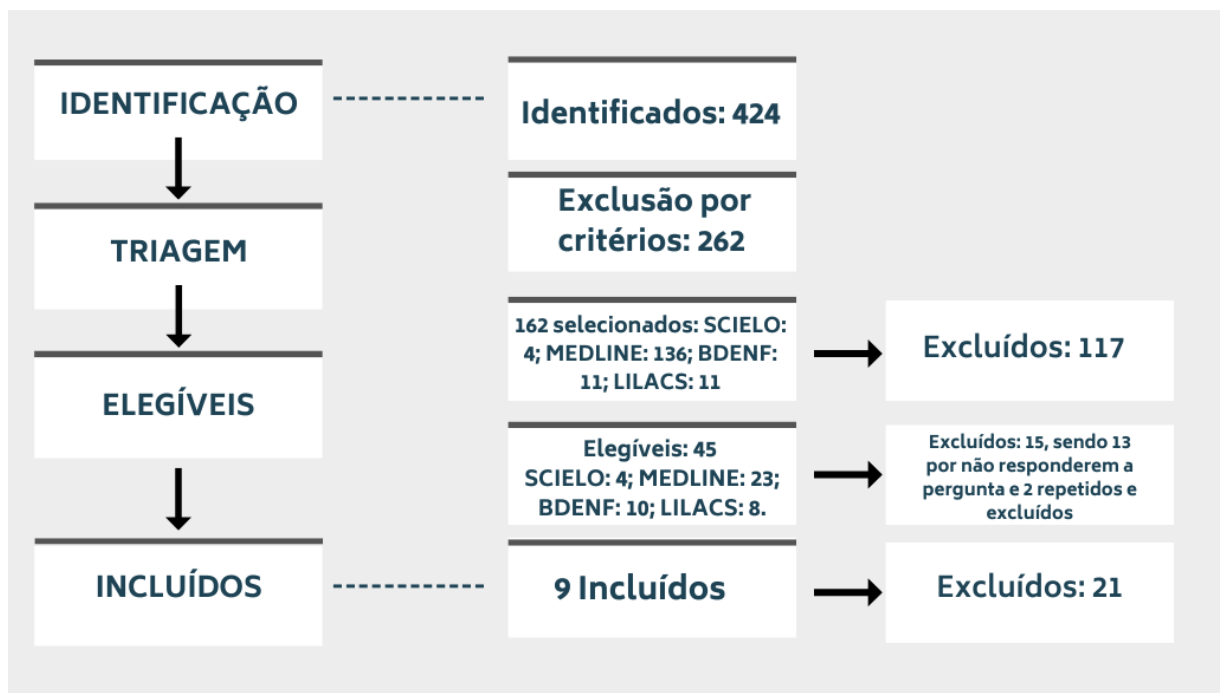
A seleção dos estudos foi feita entre agosto e setembro de 2022 através da busca online na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados eletrônicas:

Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). Nesta pesquisa foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “*delirium*”, “*enfermagem*” e “*cuidados intensivos*” por meio do operador booleano “AND”, sendo encontrados 424 artigos.

Como estratégia de busca, foram utilizados como critérios de inclusão artigos disponibilizados gratuitamente na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, compreendidas no período entre 2017 e 2022. Os critérios de exclusão utilizados foram artigos pagos, duplicados, teses ou artigos que não abordassem a temática proposta e revisões integrativas. Após a aplicação dos critérios descritos acima, dos 424 trabalhos científicos encontrados, 262 foram excluídos e 162 publicações científicas foram selecionadas.

Estas produções tiveram seus títulos e resumos lidos e outra seleção foi feita com base nos temas de interesse, mantendo-se 45 artigos. Destes, 13 estudos foram excluídos por não responderem a questão norteadora e 2 por estarem em duplicidade. Por fim, 30 produções passaram por uma leitura interpretativa em sua íntegra, obtendo-se 9 artigos como amostra final para análise e desenvolvimento desse estudo, como mostra o Fluxograma abaixo.

Figura: Fluxograma das fases para a seleção dos artigos.



Fonte: Elaborado pelos autores.

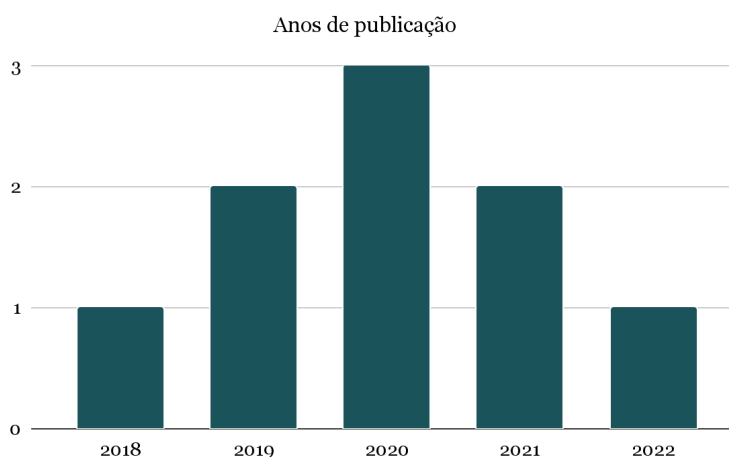
Para análise dos dados obtidos através dos estudos selecionados foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin, que proporciona um método de análise organizado e sistemático, que objetiva a obtenção e interpretação de diferentes conteúdos. A utilização do método consistiu em três etapas: a pré-análise, que é a fase de organização dos documentos, a exploração do material e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2016).

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, não foi necessário ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), estando de acordo com a Resolução 510/16, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Além disso, os autores de todos os estudos utilizados na pesquisa foram citados corretamente.

3. RESULTADOS

Segue abaixo a descrição dos dados e discussão dos resultados obtidos a partir da pesquisa documental, utilizando-se gráficos e quadros quando necessário. A partir da literatura encontrada, os artigos foram analisados e discutidos e compôs uma amostra final de 9 artigos. Destes, um é ensaio clínico randomizado, um é estudo de coorte, dois são estudos transversais, quatro são estudos exploratório-descritivos e um é estudo de coorte-transversal, sendo quatro com abordagem quantitativa, quatro com abordagem qualitativa e um com abordagem mista. Quanto ao ano de publicação, três artigos foram publicados no ano de 2020, dois foram publicados nos anos de 2019 e 2021 e um artigo publicado nos anos de 2018 e 2022, como mostra o gráfico abaixo sintetizando os dados.

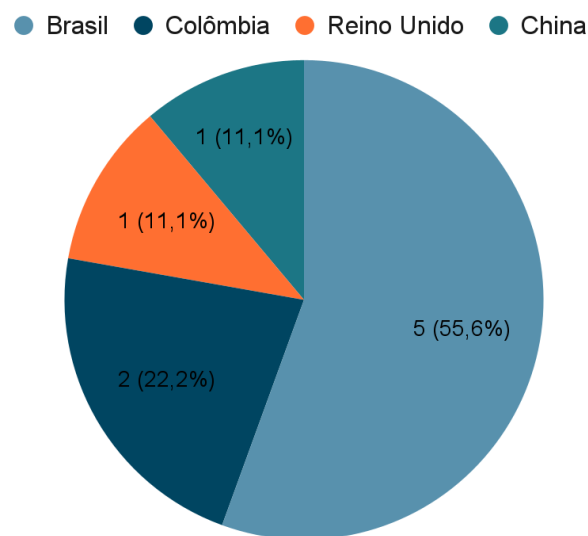
Gráfico 1 - Anos de publicação dos artigos escolhidos.



Fonte: Elaborado pelos autores.

A análise permitiu identificar que 5 estudos foram realizados no Brasil, 2 foram realizados na Colômbia, 1 no Reino Unido e 1 na China. Nos estudos realizados no Brasil, duas pesquisas foram realizadas no estado do Rio Grande do Sul, uma ocorreu em Salvador, estas em hospitais públicos, outra pesquisa ocorreu em São Paulo em um hospital-escola e uma pesquisa foi realizada no estado do Rio de Janeiro em um hospital universitário. No gráfico abaixo se encontram os estudos realizados em cada país.

Gráfico 2 - Países em que os estudos foram realizados.



Fonte: Elaborado pelos autores.

No quadro abaixo, se encontram as informações sintetizadas dos estudos de acordo com autor/ano, título da pesquisa, objetivos, métodos e resultados em ordem alfabética.

Quadro - Apresentação dos artigos selecionados para inclusão na Revisão Integrativa, com autores/ano, títulos, objetivos, métodos e resultados, em 2022.

Continua

Autor/ano	Título	Objetivo	Método	Resultado
Bastos et al., 2020	Prevalência de <i>delirium</i> em pacientes de terapia intensiva e associação com sedoanalgesia, gravidade e mortalidade	Estabelecer a prevalência do <i>delirium</i> e sua subsíndrome em pacientes de terapia intensiva e associar com uso de sedoanalgesia, gravidade e mortalidade.	Estudo transversal com abordagem quantitativa	Foram encontradas associações do uso de midazolam com a presença de <i>delirium</i> ($p=0,05$) e <i>delirium</i> subsindromático ($p<0,01$), uso de clonidina com o aparecimento de <i>delirium</i> ($p<0,01$) e de fentanil com o <i>delirium</i> subsindromático ($p=0,09$).
Castañó; Casas, 2020	Evaluación del <i>delirium</i> en niños ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos: Herramienta psCAM-UCI	Descrever a prevalência e as características dos episódios de <i>delirium</i> em uma amostra de crianças de 6 meses a 5 anos, gravemente doentes.	Estudo de coorte com abordagem quantitativa	Um quarto dos participantes (25,8%) apresentou algum tipo de delírio. Entre eles, dois subtipos de <i>delirium</i> foram observados: 62,5% dos casos eram hipoativos e 37,5% hiperativos.
Contreras et al., 2021	Programa de enfermería multicomponente para prevención del <i>delirium</i> en pacientes críticamente enfermos: ensayo clínico aleatorizado	Determinar a eficácia de um programa de enfermagem multicomponente para prevenir <i>delirium</i> em pacientes críticos	Ensaio clínico randomizado com abordagem quantitativa	A incidência de <i>delirium</i> no grupo operado foi de 5% e no grupo controle de 24%. Risco relativo de 0,20 (IC 95% 0,05 a 0,88). A redução absoluta do risco foi de 19,39% (IC 95% 4,61 a 34,17) e o número necessário para o tratamento foi de 5 pacientes (IC 95% 3 a 26%).
Eberle et al., 2019	O Manejo Não Farmacológico do <i>Delirium</i> Sob a Ótica de Enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto	Identificar medidas não farmacológicas no manejo do <i>delirium</i> descritas por enfermeiros de uma UTI adulto.	Estudo descritivo exploratório de caráter qualitativo	Os enfermeiros têm o conhecimento sobre <i>delirium</i> e trazem diversas medidas não farmacológicas utilizadas na prevenção e manejo. Porém relatam barreiras encontradas para realização da prevenção.
Martins et al., 2019	Avaliação da prevalência de <i>delirium</i> em uma unidade de terapia intensiva pública	Conhecer a prevalência do <i>delirium</i> em uma Unidade de Terapia Intensiva Clínica e Cirúrgica pública.	Estudo de coorte transversal com abordagem quantitativa	A prevalência do <i>delirium</i> foi de 36%, em uma amostra de 335 pacientes entrevistados.

(Continuação)

Oliveira et al., 2020	Estratégias utilizadas por enfermeiras para minimizar a ocorrência de <i>delirium</i> em pacientes críticos	Descrever as estratégias utilizadas por enfermeiras para minimizar a ocorrência de <i>delirium</i> em pacientes críticos.	Estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa	Da análise dos dados emergiram duas categorias temáticas, denominadas: "Desconhecimento sobre monitorização do <i>delirium</i> em UTI" e "Estratégias das enfermeiras para minimizar a ocorrência de <i>delirium</i> em UTI".
Tan et al, 2021	Subjective strain of care experienced by pulmonary and critical care medical nurses when caring for patients with delirium: a cross-sectional study	Investigar o nível subjetivo do desgaste do cuidado vivenciado por enfermeiros pulmonares e intensivistas ao cuidar de pacientes com <i>delirium</i> .	Estudo transversal de caráter quantitativo	Não cooperativo e difícil de gerenciar, ($3,37 \pm 0,84$); puxar tubos e arrancar curativos, ($3,33 \pm 0,98$) e irritabilidade ($3,22 \pm 0,95$) foram classificados como os comportamentos mais desafiadores.
Teece et al, 2021	Understanding the decision-making of critical care nurses when restraining a patient with psychomotor agitation secondary to hyperactive delirium: A 'Think Aloud' study.	Explorar os fatores que influenciam a decisão do enfermeiro de aplicar a contenção.	Abordagem pragmática, pelo método "Think Aloud" onde os participantes falam sobre seu processo de tomada de decisão.	Foram identificados cinco temas relacionados à decisão de aplicar a contenção: Crenças e aptidões intrínsecas; Entrega e rotulagem; Falha em manter uma abordagem consistente.
Tostes et al., 2018	<i>Delirium</i> em terapia intensiva: utilização do Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit pelo enfermeiro	Compreender o conhecimento dos enfermeiros sobre o <i>delirium</i> no paciente crítico e a utilização do Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit.	Estudo exploratório-descritivo, prospectivo, com abordagem mista.	Num comparativo entre o pré e pós-teste, o grupo se mostrou mais preparado para identificar o <i>delirium</i> e com maior grau de conhecimento acerca da temática.

Fonte: Elaborado pelos autores.

4. DISCUSSÃO

Após análise dos artigos selecionados, foram utilizados, como bases, a definição dessa manifestação, suas complicações e o manejo dos profissionais de enfermagem para pacientes com *delirium*, tendo em vista que os profissionais de enfermagem são fundamentais na identificação de fatores de risco, aplicando condutas baseadas em evidências, colaborando para a melhora no quadro do paciente na unidade de terapia intensiva. Dessa forma, surgiram as seguintes categorias para análise: 4.1 Fatores de risco relacionados ao *delirium*; 4.2

Complicações do *delirium*; e 4.3 Assistência de enfermagem para pacientes com *delirium* e prevenção.

4. 1 Fatores de risco relacionados ao *delirium*

Por ser caracterizado como uma alteração cerebral, pacientes com *delirium* apresentam um rebaixamento na atenção, na cognição e consciência, que repercutem no pensamento, comportamento e humor, podendo progredir por horas e até dias. Baseando-se nessas manifestações foram estabelecidos 3 subtipos: o hipoativo, em que o paciente fica letárgico, sonolento; o misto, que transita entre os modos hipoativo e hiperativo; e o hiperativo, com quadros de agitação, maior atividade motora e psíquica. Esses sintomas podem ser confundidos com outras patologias levando ao subdiagnóstico do *delirium* no ambiente hospitalar (OLIVEIRA et al., 2020).

Uma das hipóteses para compreender a instabilidade dessas demonstrações é a sua possível ligação com o desequilíbrio nas atividades de síntese, liberação e desativação dos neurotransmissores, tanto pela diminuição da atividade colinérgica que é responsável pela excitabilidade cerebral bem como, em contraposição, o aumento da performance dopaminérgica, que inibe as atividades neuromotoras. A deficiência na concentração, insuficiência ou prejuízo da função de ambas as classes de neurotransmissores acabariam refletindo no desempenho neurocognitivo dos pacientes (BASTOS et al., 2020).

O *delirium* apresenta como fatores de risco pacientes com idade avançada, institucionalizados em longa permanência, em sedoanalgesia, que de acordo com Martins et al (2019) não apenas o uso de sedação impacta na manifestação do *delirium*, mas também o excesso e o tipo de sedação. Além disso, fatores associados com o histórico de depressão e outros distúrbios neurológicos, uso de drogas ilícitas, com quadros clínicos agudos e condições ligadas ao ambiente em que esse indivíduo se encontra. Muitos destes aspectos comumente compõem os perfis de pacientes nas Unidades de Terapia Intensiva, vulnerabilidade que os torna mais propícios a desenvolver *delirium* (EBERLE et al., 2019).

Em relação às medicações utilizadas na UTI, o uso constante de benzodiazepínicos e a clonidina está bastante relacionado ao aumento do *delirium* em pacientes, principalmente em casos de *delirium* hiperativo associado à hipertensão (BASTOS et al., 2020). Já Martins et al. 2019 traz outra classe de fármacos que apresentou associação com o distúrbio neurológico, que são o fentanil e o propofol, muito utilizados para sedação. O fato de o paciente estar sob constante sedação ou estar muito agitado aumenta os riscos para aparecimento do *delirium*,

gerando assim um ciclo vicioso de uso de fármacos e agravando ainda mais a situação do indivíduo.

Paralelo ao uso da sedoanalgesia, outro fator de risco associado é o uso de ventilação mecânica invasiva, decorrente da diminuição na capacidade cardiorrespiratória com o uso dessas medicações. Além dos quadros agudos de outras patologias comuns na UTI que demandam a intubação, em ambos os tipos de *delirium* poderá haver o prolongamento do seu uso. Ao mesmo tempo, a taxa de prevalência do *delirium* em pacientes críticos em suporte ventilatório está entre 20% a 50% (TEECE; BAKER; SMITH, 2022).

4.2 Complicações do *delirium*

Segundo Tostes et al (2018), o *delirium* é considerado um preditor de intercorrências, devido ao prognóstico ruim aliado a alta taxa de morbimortalidade e aumento no tempo de hospitalização gerando repercussões econômicas, bem como, complicações associadas, são elas: auto extubação, remoção de cateteres e dispositivos invasivos essenciais na assistência ao paciente e prolongamento do período de internação resultando em maiores despesas.

Em sua rotina hospitalar o paciente crítico é submetido a muitos procedimentos invasivos, uso excessivo de drogas, intervenções cirúrgicas, mobilização e outros manejos assistenciais que geram estresse e desconforto, diante disso o ambiente hospitalar acaba se tornando um lugar de tensão, representando, assim, um componente modificável na unidade fundamental no desdobramento do *delirium* (MARTINS et al., 2019).

Concernente a qualidade de vida dos pacientes que apresentaram *delirium* na UTI, alguns pacientes tiveram redução da capacidade funcional, ou seja, foi observado maiores dificuldades para realizar tarefas básicas, como preparar sua própria alimentação, higiene pessoal, incontinência urinária e fecal (LUZ et al., 2020).

A premissa para explicar a associação entre *delirium* e a incapacidade funcional ainda não é totalmente clara, tendo como uma possível causa a diminuição da atividade física, tal consequência é mais comum no *delirium* hipoativo, podendo ocasionar a atrofia muscular devido a redução da utilização do músculo. Outrossim, levanta-se a possibilidade que a inflamação, comumente presente em pacientes em estado grave, seja a justificativa para a perda de massa muscular. (LUZ et al., 2020).

Além disso, percebe-se que muitos pacientes apresentaram deterioração da cognição após alta decorrente do estado de *delirium*, sendo um preditor relevante da função cognitiva a longo prazo, a etiologia do impacto do *delirium* na cognição ainda não está completamente

elucidada, entretanto, sabe-se que o *delirium* está atrelado com a diminuição da substância branca do sistema nervoso central, bem como, atrofia cerebral, provavelmente devido a inflamação e apoptose neural. (LUZ et al., 2020).

4.3 Assistência de enfermagem para pacientes com *delirium* e prevenção

Após o entendimento sobre esta disfunção ficou evidente nos estudos que há uma dificuldade por parte dos profissionais no reconhecimento de alterações neurológicas e de comportamento e os potenciais fatores relacionados ao *delirium*, demonstrando um despreparo no diagnóstico e planejamento das intervenções para a prevenção e tratamento da doença. Neste sentido, o enfermeiro possui o importante papel de aperfeiçoar tanto o seu conhecimento científico como o de sua equipe, possibilitando a avaliação assertiva dos seus pacientes em cuidados intensivos (TOSTES et al., 2018).

Para o profissional exercer seu papel de assistência é necessário que ele tenha conhecimento sobre o distúrbio que aquele paciente apresenta para assim poder tomar uma decisão em relação ao tratamento e o manejo desse paciente. Além disso, conhecer os métodos mais eficientes para a diminuição do distúrbio é o melhor meio para a melhora do paciente sem causar danos a longo prazo. Apesar de haver estudos mostrando que há conhecimento por parte dos enfermeiros em relação ao *delirium*, Oliveira et al. (2020) mostram que ainda há, em sua grande maioria, uma falta de conhecimento sobre o distúrbio e sobre as escalas mais utilizadas para diagnóstico, o que dificulta a intervenção precoce pelos profissionais.

Os estudos selecionados na pesquisa trouxeram que o uso de escalas de monitorização contribuem para a rápida prevenção e acompanhamento de pacientes graves, sendo capazes de ser empregadas com autonomia pelos enfermeiros. São instrumentos como a *Intensive Care Delirium Screening Checklist* (ICDSC), escala criada em 2001, que possui 8 itens de avaliação (consciência, atenção, desorientação, presença de alucinações ou psicose, retardo ou agitação psicomotora, humor ou discurso inapropriados, distúrbios do sono e flutuação dos sintomas) em acordo com os conceitos trazidos pela *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-V), e pontuação que detecta o *delirium* subsindrômico quando vai de 1 a 3 e *delirium* quando obtêm-se 4 até 8 pontos (BASTOS et al., 2020).

A segunda ferramenta para a identificação do *delirium* relatada nos estudos é a aplicação do *Confusion Assessment Method in a Intensive Care Unit* (CAM-ICU) que, segundo o estudo de Oliveira et. al. (2020), é considerado “padrão-ouro” por sua rápida

execução e alta precisão no prognóstico. Seu fluxograma possui 4 critérios: início agudo, a presença do distúrbio de inatenção, pensamentos desorganizados e nível alterado de consciência, tendo como primeiro passo para sua realização a aplicação da Escala de Agitação e Sedação de Richmond (RASS) que, dependendo dos escores obtidos, darão ou não prosseguimento ao uso da escala CAM-ICU (CONTRERAS et al., 2021; TOSTES et al., 2018).

Segundo o estudo de Contreras et al. (2021), o enfermeiro pode atuar diretamente na prevenção do *delirium* em pacientes na UTI utilizando métodos para a orientação em tempo e espaço, como o uso de relógio, rádio para obtenção de notícias, calendários e objetos familiares, auxiliar o paciente na conservação do sono se mantendo longe de interferências externas como barulho e luzes são ações que fazem parte do programa HELP (Hospital Elder Life Program). As intervenções não farmacológicas têm mostrado grande eficácia para redução do *delirium*, reduzindo os danos aos pacientes que podem ser evitados e reduzindo os custos econômicos para o hospital, podendo assim reverter este recurso para outras ações que beneficiem o paciente.

O objetivo deste tipo de terapêutica é entender as circunstâncias ambientais relacionadas com a doença e modificá-las, pois com a correção destas, por exemplo a privação de sono e luz solar, entre outros aspectos presentes principalmente na UTI, favorecem na minimização dos agravos (EBERLE et al., 2019).

Outra medida de prevenção que vem sendo mais desenvolvida é a presença dos familiares na UTI. Sabe-se que a UTI é um ambiente bastante restritivo e controlado, porém isso pode ser um preditor para o aparecimento do *delirium*, portanto a presença de um familiar conhecido irá ajudar esse paciente a se conectar com a realidade. Para isso, é necessário que os profissionais possam auxiliar e informar essa família sobre o quadro do paciente para que ela possa ajudar na melhora do indivíduo. A presença de uma pessoa familiar vai trazer mais conforto para o paciente e diminuir a agitação com o ambiente estranho. Assim, a visita estendida ao paciente, na medida do possível, deve fazer parte do processo de cuidado dos enfermeiros (EBERLE et al., 2019).

O método de contenção mecânica foi descrito por Eberle et al. (2019) como último recurso a ser utilizado em casos de *delirium* em pacientes na UTI. Em contrapartida, o estudo de Teece, Baker e Smith (2022) mostra que nem sempre os enfermeiros utilizam dessa forma, alguns profissionais por não terem paciência, tolerância para lidar com a situação ou por não ter conhecimento sobre o distúrbio, preferem utilizar a contenção mecânica como método mais rápido e fácil para tratar o problema, mesmo com evidências de que a contenção

mecânica piora o estado de *delirium* do paciente, aumentando assim a permanência deste na unidade.

Contudo, alguns aspectos importantes foram pontuados como facilitador para que os enfermeiros utilizassem a técnica de contenção mecânica. O paciente que apresenta *delirium* deve ser monitorado e ter suporte o tempo inteiro, entretanto muitas vezes o quantitativo pequeno de profissionais não consegue dar suporte para tantos pacientes ao mesmo tempo. A unidade lotada sobrecarrega os profissionais, que conseqüentemente não dão a atenção necessária para este tipo de problema, e recorrem ao que é mais fácil (TAN et al., 2021).

Portanto, levando em consideração a gravidade deste distúrbio e objetivando a melhoria do quadro do paciente, é válido ressaltar a necessidade do conhecimento científico da equipe de enfermagem acerca da doença de modo a inserir nos cuidados abordagens de prevenção e terapêuticas farmacológicas ou não da doença.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do estudo, evidencia-se que há uma dificuldade por parte da equipe na identificação do *delirium*, por ser uma doença pouco discutida e de difícil reconhecimento. Assim, diante dos artigos estudados, ratificou-se a necessidade de um cuidado minucioso para a identificação precoce do *delirium*, a fim de evitar as intercorrências causadas por este. Por isso, conclui-se que a assistência de enfermagem em pacientes com *delirium* sob cuidados intensivos, é dada inicialmente a partir do domínio e compreensão sobre a doença, assim como de suas complicações.

A partir disso, é possível fazer o diagnóstico precoce da doença, e por fim, o seu tratamento efetivo. Portanto, é necessário que o enfermeiro saiba utilizar de ferramentas e instrumentos para detecção da doença, além de utilizar terapêuticas e intervenções não farmacológicas, como primeiro método para prevenção e redução do *delirium* na unidade, tendo como benéfica consequência, a diminuição de danos ao paciente.

Diante do que foi referido, nota-se que as limitações para o enfermeiro, neste contexto, se dão a partir do conhecimento acerca da doença e das complicações que o *delirium* apresenta. Sugere-se a construção de novos estudos para identificar quais as principais complicações que o *delirium* pode trazer, visto que a literatura não é tão clara em relação a isso, apesar de ser um fator importante para o prognóstico do paciente. Ademais, vale ressaltar a importância do aprimoramento teórico-científico da equipe de enfermagem para a elaboração de uma assistência de qualidade a este paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70 Brasil, [1977] 2016.

BASTOS, Alessandra Soler et al. Prevalence of delirium in intensive care patients and association with sedoanalgesia, severity and mortality. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**, v. 41. e20190068, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190068>>. Acesso em: 14 out 2022.

BRYANT, Kristen J. Pediatric Delirium in the Cardiac Intensive Care Unit: Identification and Intervention. **Crit Care Nurse**. v. 38, n. 4; e1-e7, 2018. Disponível em: <<https://aacnjournals.org/ccnonline/article/38/4/e1/20834/Pediatric-Delirium-in-the-Cardiac-Intensive-Care>>. Acesso em: 29 set 2022.

CASTAÑO, Ángela María Henao; CASAS, Edwar Yamit Pinzon. Evaluación del delirium en niños ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos: Herramienta psCAM-UCI. **av.enferm. [online]**, vol. 38, n. 2, pp. 140-148, 2020. ISSN 0121-4500. Disponível em: <<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n2.78690>>. Acesso em: 15 out 2022.

CONTRERAS, Claudia Consuelo Torres et al. Multicomponent nursing program to prevent delirium in critically ill patients: a randomized clinical trial. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 42, e20200278, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200278>>. Acesso em: 15 out 2022.

EBERLE, Carolina Chitolina et al. O manejo não farmacológico do *delirium* sob a ótica de enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva adulto. **Rev. Pesqui. Fundam. Care**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 5, pp. 1242-1249, out.-dez. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1242-1249>>. Acesso em: 15 out 2022.

GOIS, Juliana et al. Assistência de enfermagem ao paciente com *delirium* na unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. **Revista Nursing**. São Paulo, v. 22, n. 257, p. 3214-3219, 2019.

LUZ, Lúcia et al. *Delirium* e qualidade de vida em pacientes críticos: um estudo de coorte prospectivo. **Rev Bras Ter Intensiva**, Rio Grande do Sul.2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200072>>. Acesso em : 05 nov 2020.

MARTINS, Juliana Bessa et al. Avaliação da prevalência de *delirium* em uma unidade de terapia intensiva pública. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 3, pp. 76-81, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.1759>>. Acesso em: 20 out 2022.

OLIVEIRA, Katherine Pithon et al. Estratégias utilizadas por enfermeiras para minimizar a ocorrência de *delirium* em pacientes críticos. **Rev. Enferm. UFSM -REUFSM**, Santa Maria, RS, v. 10, e21, p. 1-18, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5902/2179769238778>>. Acesso em: 15 out 2022.

PESSOA, Larissa Simões da Cruz et al. Cuidado de enfermagem ao idoso com *delirium* em unidade intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 13, jun. 2019. ISSN

1981-8963. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239682>>. Acesso em: 07 out. 2022.

SOUSA, Luís Manuel Mota et al. Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem>. Acesso em: 20 set 2022.

SOUSA, Luís Manuel Mota et al. Modelos de formulação da questão de investigação na prática baseada na evidência. **Revista Investigação em Enfermagem**, 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/325699143_MODELOS_DE_FORMULACA_O_DA_QUESTAO_DE_INVESTIGACAO_NA_PRATICA_BASEADA_NA_EVIDENCIA>. Acesso em: 17 nov. 2022.

TAN, Hongyi et al. Subjective strain of care experienced by pulmonary and critical care medical nurses when caring for patients with delirium: a cross-sectional study. **BMC Health Serv Res.** v. 21, n. 808. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12913-021-06860-z>>. Acesso em: 20 out 2022.

TEECE, Angela; BAKER, John; SMITH, Helen. Understanding the decision-making of critical care nurses when restraining a patient with psychomotor agitation secondary to hyperactive delirium: A ‘Think Aloud’ study. **Journal of Clinical Nursing**. United Kingdom, v. 31, n. 1-2, pp. 121-133, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/jocn.15889>>. Acesso em: 17 out 2022.

TOSTES, Isabel Cristina Gomes de Oliveira et al. *Delirium* em terapia intensiva: utilização do Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit pelo enfermeiro. **Rev Fund Care Online**, v. 10, n. 1, pp. 2-8, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.2-8>>. Acesso em: 20 out 2022.