

## **Prevenção do delírium na pessoa em situação crítica internada em unidade de cuidados intensivos: Revisão integrativa da literatura**

Prevention of delirium in critically ill patients in intensive care unit: Integrative literature review

Bruno Macedo<sup>1</sup>, Daniela Martins<sup>1</sup>, Joana Gomes<sup>1</sup>, Cidália Castro<sup>1</sup>, Célia Vaz<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Escola Superior de Saúde Egas Moniz, <sup>2</sup> Centro Hospitalar Barreiro Montijo

### **Resumo**

**Enquadramento:** O delírium é um distúrbio da consciência experienciado com frequência na pessoa em situação crítica internada, sendo caracterizada por uma flutuação de sintomas, dos quais se destacam as alterações do estado de consciência, do período sono-vigília e o pensamento desorganizado.

**Objetivo:** Identificar, sintetizar e analisar o conhecimento científico existente acerca das estratégias utilizadas pelos enfermeiros na prevenção de delírium na pessoa em situação crítica internada na unidade de cuidados intensivos.

**Metodologia:** Revisão integrativa da literatura realizada segundo o método PICO. A pesquisa foi realizada na plataforma EBSCOhost integrando as bases de dados *Academic Search Ultimate*, CINAHL e MEDLINE, com o limite temporal de 2011 a 2021.

**Resultados:** Foram selecionados 16 artigos. A partir da análise dos dados identificaram-se três categorias: práticas efetuadas na prevenção, monitorização e controle de delírium, barreiras à utilização de escalas para avaliação de delírium e conhecimento acerca do delírium.

**Conclusão:** Evidencia-se a importância de implementação de estratégias de prevenção e deteção precoce do delírium, sendo a utilização de escalas para o efeito de suma importância. As medidas de prevenção identificadas categorizam-se como farmacológicas e não farmacológicas.

**Palavras-chave:** delirium; unidade de cuidados intensivos; intervenções de enfermagem; pessoa em situação crítica

### **ABSTRACT**

**Background:** Delirium is a consciousness disorder frequently experienced by critically ill patients in the intensive care unit, characterized by a fluctuation of symptoms, among which changes in the state of consciousness, sleep-wakefulness period changes, and disorganized thinking.

**Objective:** To identify, synthesize and analyze the existing scientific knowledge about the strategies used by nurses to prevent delirium in critically ill patients in the intensive care unit.

**Methodology:** Integrative literature review performed according to the PICO method. The research was carried out on the EBSCOhost platform, integrating the Academic Search Ultimate, CINAHL, and MEDLINE databases, from 2011 to 2021.

**Results:** 16 articles were selected. The data analysis identified three categories: practices performed in the prevention, monitoring and control of delirium, barriers to the use of scales for delirium assessment, and knowledge about delirium.

**Conclusions:** The importance of implementing prevention strategies and early detection of delirium is highlighted, and the use of scales for this purpose is of paramount importance. The identified prevention measures are categorized as pharmacological and non-pharmacological.

**Keywords:** delirium; intensive care unit; nursing interventions; critically ill patient

## Introdução

De acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5* (DSM-5), o delírium é um distúrbio da consciência com diminuição da capacidade de manter, alterar ou focar a atenção, implica uma alteração na cognição (memória, orientação e linguagem) ou no desenvolvimento de alteração da percepção que não pode ser explicada por um quadro demencial estabelecido, pré-existente ou em evolução. Estas alterações desenvolvem-se num curto período de tempo, geralmente horas a dias, e tendem a flutuar ao longo do dia (Pereira et al., 2016).

Para melhor caracterizar o delírium foram descritos três subtipos: hiperativo (agitação psicomotora e alucinações), hipoativo (apatia) e misto (com características das duas formas), que de acordo com Luna, Entringer e Silva (2016), o quadro mais frequente de delírium é a forma hipoativa.

Os profissionais de saúde não reconhecem ou identificam precocemente o diagnóstico de delírium em 66%-84% das pessoas em situação crítica internada em unidade de cuidados intensivos (UCI). Este só é evidenciado clinicamente quando as manifestações são intensas, seja por agitação ou depressão (Henao-Castaño, & Amaya-Rey, 2014).

Este distúrbio ocorre frequentemente na UCI em aproximadamente um terço das pessoas em situação crítica internadas (Wassenaar et al., 2018). As taxas de prevalência estão entre os 60% a 89% para as pessoas em situação crítica submetidas a ventilação mecânica invasiva, e entre 40% a 60% em pessoas em situação crítica não ventiladas (Burry et al., 2016).

Segundo Luna et al. (2016), a equipa de enfermagem possui um papel fundamental relativamente à avaliação e identificação do distúrbio cognitivo apresentado, pois permanecem 24 horas com a pessoa em situação crítica e qualquer oscilação do estado de humor é facilmente identificável.

Os fatores de risco aumentam a incidência para o desenvolvimento de delírium mediante as características particulares da pessoa em situação crítica, assumindo-se que a sua causa é multifatorial (Oliveira et al., 2020).

Segundo Barros et al. (2015), existem fatores de risco não modificáveis e fatores de risco modificáveis para a ocorrência de delírium na UCI. Os fatores de risco não modificáveis são aqueles que decorrem de uma condição já existente, sem possibilidade de intervenção ao nível do delírium, como a abstinência tabágica e o consumo de álcool, a idade avançada e a presença de problemas cognitivos prévios. Já os fatores de risco modificáveis têm possibilidade de

intervenção, como a presença de infecção, a sedação e analgesia opióide administrada, dor não controlada, hipóxia, contenção física, distúrbios do sono, dispositivos invasivos e características próprias do ambiente da UCI, como a iluminação artificial, o ruído e o isolamento social e familiar.

No sentido de facilitar a avaliação de delírium na pessoa em situação crítica, internada em UCI, a escala *Confusion Assessment Method* (CAM) foi adaptada, surgindo a escala CAM-UCI. Esta pode ser aplicada em pessoas em situação crítica que não sejam capazes de verbalizar, pois baseia-se numa observação de comportamentos, respostas não verbais e questões simples. Requer uma avaliação do nível de consciência da pessoa através da escala de Agitação e Sedação de Richmond (RASS) e perceber se este quadro teve um início agudo ou se sofreu flutuação nas últimas 24 horas, implicando também uma avaliação do estado de consciência, nomeadamente a presença de desatenção e de pensamento desorganizado (Pereira et al., 2016).

Guidelines internacionais recomendam o uso tanto da escala de CAM-UCI como da *Intensive Care Delirium Screening Checklist* (ICDSC) na pessoa em situação crítica em UCI, uma vez que ambas são validadas para a avaliação de delírium nesta população (Smithburger, Korenoski, Kane-Gill, & Alexander, 2017).

O seu uso por rotina é o componente central das abordagens para a prevenção e deteção de delírium uma vez que de outra forma passaria despercebido em até 72% das pessoas em situação crítica internadas (Vasilevskis et al., 2011).

Apesar da crescente preocupação com o delírium na pessoa em situação crítica em UCI, a evidência científica sobre a sua prevenção é ainda reduzida, sendo necessário aprofundar a compreensão sobre estratégias de enfermagem na sua prevenção, nesta população que se encontra a vivenciar uma situação limite.

Neste sentido, o objetivo da presente revisão integrativa da literatura é identificar, sintetizar e analisar o conhecimento científico existente na literatura acerca das estratégias que os enfermeiros utilizam na prevenção de delírium, na pessoa em situação crítica internada em UCI.

## Metodologia

A presente revisão integrativa da literatura, assente nas recomendações do *Joanna Briggs Institute for Evidence Based Practice* (JBI, 2014), procurou dar resposta à seguinte pergunta de investigação elaborada no formato PICO: Quais são as estratégias (I) que os enfermeiros utilizam na prevenção do delírium (O) da pessoa em situação crítica

(P), internada em unidade de cuidados intensivos (C)?

Tendo por base o tipo de estudo, os participantes, intervenções e os

resultados que se pretendem obter, assim como a data de publicação foram definidos os critérios de inclusão (Tabela 1).

Tabela 1- Critérios de inclusão

	<b>Critérios de Inclusão</b>	<b>Justificação</b>
Participantes	Pessoas em situação crítica internadas em UCI com idade superior ou igual a 18 anos	O estudo não contempla idade pediátrica
Resultados	Todos os estudos que apresentem como resultados estratégias de prevenção de delírium	A prevenção e identificação atempada do delírium é fulcral para a redução de outcomes negativos
Documentos	Artigos científicos publicados no período compreendido entre 2011 e junho de 2021, em Português ou Inglês, disponíveis em texto integral	Obter a melhor evidência científica sobre a temática
Critérios de exclusão	Artigos que não cumpram os critérios de inclusão	

A pesquisa foi realizada na plataforma EBSCOhost, integrando as bases de dados *Academic Search Ultimate*, CINAHL e MEDLINE.

Os descritores utilizados foram validados pela *Medical Subject Headings* e combinados com as expressões booleanas AND e OR, obtendo-se a seguinte equação de pesquisa:

[Critical ill patient] OR [Critical patients] OR [Critically ill patient] OR [Critical illness] AND [Nursing care] OR [Nursing

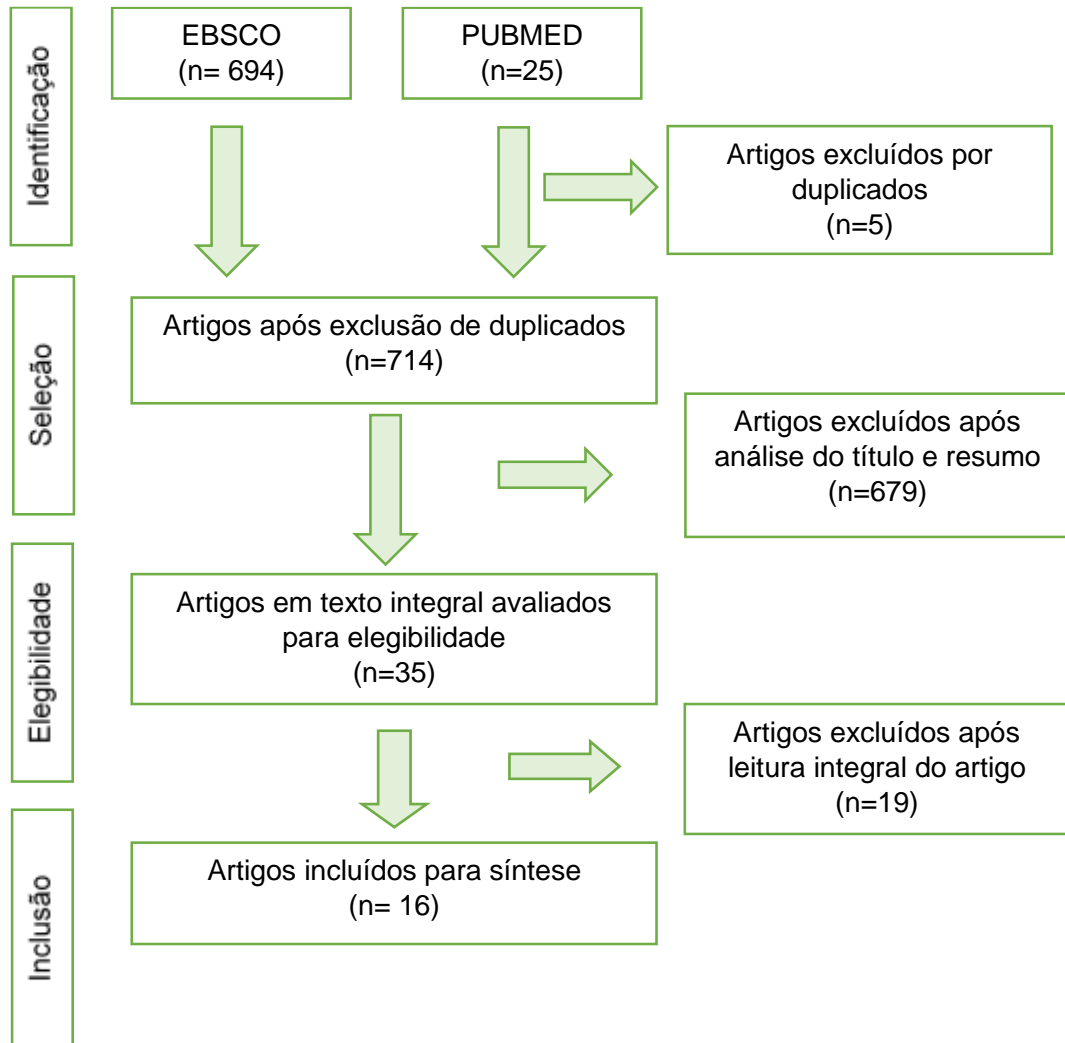
interventions] OR [Nursing practice] AND [Intensive care unit] OR [Critical care] AND [Delirium].

## Resultados e discussão

Foram encontrados 719 artigos, sendo que, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e eliminação dos duplicados, foram selecionados 35 artigos para leitura integral. A leitura foi realizada por todos os elementos do grupo de

trabalho de forma independente. Apenas 16 foram incluídos. O seguinte *Prisma Flow* ilustra o processo de seleção dos artigos (Figura 1).

Figura 1- Prisma Flow



Afim de sintetizar toda a informação disponível nos estudos obtidos e facilitar a sua análise, foi elaborada uma tabela com a informação extraída (Tabela 2).

Tabela 2 – Síntese dos artigos

<b>Título/Autor</b>	<b>Participantes</b>	<b>Resultados/ Conclusões</b>
Non-pharmacological interventions to reduce the incidence and duration of delirium in critically ill patients: A systematic review and network meta-analysis (Deng, Cao, Zhang, Peng, & Zhang, 2020)	26 estudos	As intervenções utilizadas como medidas não farmacológicas são a otimização do ambiente físico e a presença da família, tendo esta última obtido um resultado de prevenção de delirium de 94%.
Barriers to delirium assessment in the intensive care unit: A literature review (Rowley-Conwy, 2018)	5 estudos	Como medida de prevenção e deteção do delirium os enfermeiros utilizam escalas validadas internacionalmente como a CAM-UCI e ICDSC. Contudo são identificadas barreiras que limitam esta avaliação, como a ventilação mecânica invasiva e a complexidade das escalas.
Under-recognition of delirium in older adults by nurses in the intensive care unit setting (Panitchote et al., 2015)	Pessoas em situação crítica com idade superior ou igual a 65 anos, admitidos na UCI.	O estudo demonstrou que apenas 50% da equipa de enfermagem definiu corretamente o delirium. A escala de CAM-UCI como forma de prevenção era usada por 27% da equipa, contudo a avaliação não era realizada de forma totalmente correta.
Perceptions of Family Members, Nurses, and Physicians on Involving Patients' Families in Delirium Prevention (Smithburger, Korenoski, Kane-Gill, & Alexander, 2017)	60 enfermeiros, 58 médicos e 60 familiares de pessoas em situação crítica internadas na UCI.	Apesar da equipa de enfermagem afirmar avaliar os fatores de delirium na pessoa em situação crítica e utilizar medidas de prevenção como a diminuição do ruído durante o período noturno, frequente orientação espaço-temporal e estimulação cognitiva, apenas 2% afirmam utilizar uma escala validada. Como forma de prevenção de delirium foi apresentada a atuação da família.
Comparison of pharmacological and non-pharmacological interventions to prevent delirium in critically ill patients: a protocol for		Entre as intervenções não farmacológicas para a prevenção de delirium encontram-se a promoção do sono, diminuição do ruído e da intensidade da luz durante o período noturno e

a systematic review incorporating network meta-analyses (Burry et al., 2016)		a orientação frequente da pessoa em situação crítica.
Intensive care nurses' experiences and perceptions of delirium and delirium care. (Zamoscik, Godbold, & Freeman, 2017)	20 enfermeiros	As intervenções de enfermagem para a prevenção do delírium são as técnicas de distração, promoção do sono, controlo da intensidade da luz de acordo com o horário, minimizar os ruídos e a visita da família.
Conhecimentos e práticas da equipe de enfermagem para prevenção e monitorização do delírium em idosos (Faustino, Pedreira, Silva, & Freitas, 2016)	9 enfermeiros e 1 técnico de enfermagem	As participantes da pesquisa demonstraram conhecimento incipiente sobre a temática, sobre as medidas preventivas existentes e para controle do quadro, assim como não reconheciam o espectro hipoativo do delírium, o que se repercute diretamente nas práticas efetuadas e nos resultados obtidos pelos idosos internados, havendo a necessidade de se fundamentarem baseando nas atuais evidências científicas.
Delírium em idosos em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura (Barros, Figueiredo, Fernandes, Neto, & Macedo-Costa, 2015)	16 artigos	A maioria das publicações foi conduzida por pesquisadores internacionais, que verificaram uma alta incidência de delírium em idosos e que frequentemente estava associado a fatores de risco passíveis de serem modificáveis. O estudo demonstra a inexistência de intervenções de prevenção e tratamento de delírium implementadas na prática.
Feasibility and Effectiveness of a Delirium Prevention Bundle in Critically Ill Patients (Smith, & Grami, 2017)	447 pessoas em situação crítica	O conjunto de intervenções para a prevenção de delírium nomeadamente cessação da sedação para as pessoas em situação crítica que recebem ventilação mecânica, controlo da dor, estimulação sensorial, mobilização precoce e promoção do sono foram eficazes na redução da incidência de delírium.
Intensive care unit nurses' beliefs about delirium assessment and management (Oosterhouse, Vicent, Foreman, Gruss, Corte, & Berger, 2016)	30 enfermeiros	Os enfermeiros neste estudo não usaram o termo delírium para descrever os seus achados de avaliação e não identificaram delírium de forma consistente.

<p>Management of delirium in critically ill older adults (Balas, Rice, Chaperon, Smith, &amp; Fuchs, 2012)</p>		<p>A segurança e eficácia dos antipsicóticos em idosos é questionável e estudos levantam a questão de se essa classe de medicamentos é apropriada para o tratamento do delírium. Destaca-se a importância de estabelecer uma comunicação efetiva com o pessoa em situação crítica, familiar e outros profissionais para como pratica não farmacológica à prevenção de delírium</p>
<p>Prevention and monitoring of delirium in older adults: an educational intervention. (Faustino, Pedreira, Freitas, Silva, &amp; Amaral, 2016)</p>	<p>11 enfermeiros e 1 técnico de enfermagem</p>	<p>Devido à falta de conhecimento, foi realizada uma intervenção educativa que contribuiu para a melhoria nas práticas da enfermagem da UCI pesquisada, assim como favoreceu o desenvolvimento da consciência crítica acerca da problemática levantada, possibilitando a revisão permanente do cuidado ofertado.</p>
<p>OVoID delirium and improved outcomes in acute care. Introducing a model of care (Hoolanhan, 2011)</p>		<p>O delírium é pouco reconhecido, levando a uma difícil gestão do mesmo. Aumentar o conhecimento das estratégias de prevenção e gestão na pessoa em situação crítica com risco ou já diagnosticados com delírium, irá reduzir o grau de pressão sobre a equipa de enfermagem e melhorar os resultados para esta população.</p>
<p>An exploratory study of staff nurses' knowledge of delirium in the medical ICU: An Asian perspective (Christensen, 2013)</p>	<p>52 enfermeiros</p>	<p>Os enfermeiros da UCI demonstraram conhecimento limitado relativamente a sinais e sintomas, fatores de risco e resultados negativos do delírium na pessoa em situação crítica.</p>
<p>Bedside nurse–patient interactions do not reliably detect delirium: an observational study (Mistarz, Elliott, Whitfield, &amp; Ernest, 2011)</p>	<p>35 pessoas em situação crítica</p>	<p>Houve uma discrepância significativa entre a avaliação do delírium feita pelos enfermeiros sem utilização de escalas validadas e a avaliação do delírium utilizando a escala de CAM-ICU. Concluíram que a avaliação feita pela equipa de enfermagem sem o uso de escalas não deteta de forma confiável o delírium em fase aguda.</p>



<p>Implementing a multicomponent intervention to prevent delirium among critically ill patients (Martínez, Donoso, Marquez, &amp; Labarca, 2017)</p>	<p>227 pessoas em situação crítica</p>	<p>Intervenções multicomponentes são eficazes na prevenção do delírium entre a pessoa em situação crítica. A estratégia teve sucesso na redução de delírium e é composta por 10 itens: reabilitação e mobilização precoce, reorientação diária, prevenção da privação sensorial, suprimir o uso de drogas que potenciam o desenvolvimento de delírium, controlo da dor, manutenção do padrão de sono, otimizar o ambiente, monitorizar débito urinário, regular função intestinal, minimizar restrições físicas e potenciar a participação da família nos cuidados.</p>
--	--	---

Após a análise dos artigos selecionados, identificam-se três categorias de estratégias utilizadas pelos enfermeiros na prevenção do delírium: práticas utilizadas na prevenção, monitorização e controlo do delírium; barreiras à utilização de escalas validadas para avaliação de delírium e conhecimento acerca do delírium.

*Práticas utilizadas na prevenção, monitorização e controlo do delírium*

O delírium configura-se como uma disfunção multifatorial, pelo que o reconhecimento dos fatores de risco modificáveis é um ponto fundamental para a prevenção e a redução da intensidade e duração do quadro. As condições associadas ao internamento na UCI, como o ambiente hostil, o ruído, a luminosidade excessiva, a ausência

e/ou restrições de visitas, a privação do sono, o uso de contenção física e o uso de dispositivo invasivos foram considerados fatores desencadeantes do delírium (Burry et al., 2016; Deng et al., 2020; Martinez et al. 2017; Smithburger et al., 2017; Zamoscik et al., 2017).

Visto que o número de fatores de risco apresentados pela pessoa em situação crítica eleva proporcionalmente a possibilidade de instalação deste distúrbio da consciência, o conhecimento acerca dos fatores de risco é essencial para definir o risco de desenvolvimento, no momento da admissão e ao longo do internamento, e posteriormente, planear as medidas a serem implementadas (Faustino et al., 2016; Hoolanhan, 2011). No que se refere às medidas preventivas, os estudos encontrados fazem referência a intervenções não farmacológicas como: a utilização de escalas validadas (Mistarz et al., 2011),

providenciar as próteses auditivas e visuais, retirar os dispositivos invasivos o mais precocemente possível (Barros et al., 2015), a realização de reabilitação e mobilização precoce (Martínez et al., 2017; Smith, & Grami, 2017), a reorientação diária, o evitar o uso de fármacos que potenciam o desenvolvimento de delírium (Balas et al., 2012; Smith, & Grami, 2017), o controlo da dor, manutenção do padrão de sono, otimização do ambiente (Burry et al., 2016; Zamoscik et al., 2017), monitorização do débito urinário e da função intestinal, minimizar restrições físicas e potenciar a participação da família nos cuidados (Deng et al., 2020; Martínez et al., 2017; Zamoscik et al., 2017).

No que se refere às medidas preventivas apenas 2 estudos fazem referência a intervenções farmacológicas. De acordo com o estudo de Faustino, Pedreira, Silva e Freitas (2016) “Constatou-se que o uso de sedativos e antipsicóticos, dentre eles o Haloperidol, é uma medida frequentemente utilizada para o controle do delírium no subtipo hiperativo, objetivando garantir a segurança da pessoa em situação crítica internada, pelo aumento do risco de eventos adversos. Esses medicamentos acabam constituindo-se a primeira alternativa no tratamento do delírium hiperativo” (p. 7). No entanto, “apesar de ser uma prática comum na terapia intensiva, não há evidência científica de que o uso do

Haloperidol reduza a duração do delírium. Por conseguinte, esse fármaco atua exclusivamente no controlo da agitação psicomotora. Referindo-se ao tratamento farmacológico, as recomendações existentes são insuficientes, especialmente nos casos de delírium hipoativo” (p. 7). No estudo de Barros et al. (2015) volta a destacar-se “o uso do Haloperidol, sendo recomendado para idosos na metade da dose utilizada em adultos. O sedativo de escolha foi a Dexmetomidina.” (p. 2743). No entanto, destaca a presença de delírium persistente após o uso de Haloperidol, devido ao risco deste medicamento converter um estado hiperativo da síndrome em um estado hipoativo (Barros et al., 2015). Portanto, há divergências na literatura quanto ao uso deste fármaco quando o quadro de agitação e confusão psicomotora se instala (Barros et al., 2015). O uso de psicofármacos benzodiazepínicos, pode interferir na neuro-transmissão cerebral e induzir os sintomas de delírium, devendo ser, portanto, a sedação da pessoa em situação crítica criteriosa (Barros et al., 2015). Segundo o mesmo autor, vários estudos demonstram que a relação do delírium com o uso de benzodiazepinas e opióides são protocolos comuns de utilização em muitas UCI e, que por esse motivo, o uso destes medicamentos está associado a uma duração prolongada do delírium.

### *Barreiras à utilização de escalas para a avaliação de delírium*

A avaliação clínica é insuficiente para o diagnóstico do delírium, que pode ser atribuído à variedade de manifestações apresentadas pessoa em situação crítica e ao desconhecimento por parte da equipa de enfermagem (Faustino et al., 2016b; Hoolanhan, 2011; Mistarz et al., 2011; Panitchote et al., 2015). Assim, surgem as escalas de avaliação de delírium como estratégia para facilitar a sua deteção (Rowley-Conwy, 2018). O rápido reconhecimento da disfunção e medidas para redução da duração do quadro devem ser executadas, garantindo melhor prognóstico para a pessoa em situação crítica de forma a minimizar ou eliminar a ocorrência de eventos adversos (Faustino et al., 2016a; Martinez et al., 2017).

As atuais diretrizes para a monitorização da dor, agitação e delírium em pessoa em situação crítica recomendam a monitorização diária da disfunção com a utilização das escalas *Confusion Assessment Method for the ICU (CAM-ICU)* e *Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC)*. Estas ferramentas apresentam alta sensibilidade e especificidade para identificação do delírium, podendo ser aplicadas em poucos minutos, inclusive em pessoas em situação crítica sob ventilação mecânica invasiva e sedação (Barr et al., 2013).

Contudo, percebe-se nos estudos, que ainda assim existem barreiras à utilização de escalas validadas para a monitorização de delírium. Segundo Eastwood, Peck, Bellomo, Baldwin e Reade (2012), apesar de existirem enfermeiros formados para utilizar a escala de CAM-ICU, estes referem que o tempo necessário para a utilizar constitui uma grande barreira à sua aplicação. Esta escala exige que enfermeiros despendam alguns minutos para a avaliação do delírium embora, quando cronometrada, as avaliações geralmente levassem apenas 2 a 3 minutos por turno. De acordo com Rowley-Conwy (2018), os enfermeiros afirmam existir barreiras para a avaliação de delírium quando é utilizada a escala de CAM-ICU em pessoa sob ventilação mecânica invasiva e devido à complexidade na aplicação da escala.

Segundo Barr et al. (2013) a identificação do delírium na UCI é efetuada principalmente pela avaliação clínica, não sendo efetuada a aplicação de escalas validadas. Smithburger et al. (2017) refere que a adesão da equipa de enfermagem ao uso de escalas validadas é próxima de 2%.

### *Conhecimento acerca do delírium*

O delírium é reconhecido com maior frequência nos estudos quando as manifestações são intensas, nomeadamente as relacionadas com o

subtipo hiperativo, cuja prevalência é significativamente menor que a do subtipo hipoativo (Faustino et al., 2016a). A agitação psicomotora e a desorientação foram os sinais citados com maior frequência pelos profissionais para deteção do delírium, sendo os mais facilmente identificáveis. Constata-se assim, que as equipas de enfermagem que constituem estes estudos valorizam erroneamente as alterações na cognição e o comportamento motor exacerbado para deteção do delírium, enquanto que a presença de letargia, de apatia e de redução do grau de resposta aos estímulos, não são consideradas, sendo geralmente atribuídas às características inerentes à faixa etária, idosa, levando ao subdiagnóstico dessa disfunção aguda.

No estudo de Faustino et al. 2016a, foram encontrados dados semelhantes, que evidenciou a taxa de subdiagnóstico de delírium de aproximadamente 31% com base na perceção dos profissionais e 13% nos registos de enfermagem. A não deteção do quadro esteve presente, principalmente, nos casos de delírium hipoativo.

No que se refere ao conhecimento acerca do delírium, 12 dos 16 estudos mencionaram existir falta de conhecimento e um mau diagnóstico por parte dos profissionais de saúde. De acordo com o estudo realizado por Bala et al. (2012), o delírium continua a ser esquecido, mal diagnosticado,

confundindo-o com demência ou doenças psiquiátricas (como depressão e declínio atribuído ao envelhecimento).

Acredita-se que o delírium seja subvalorizado na pessoa em situação crítica, dado existir pouca sensibilidade por parte da equipa de enfermagem para o detetar (Mistarz et al., 2011).

A falta da familiaridade com a utilização de escalas válidas e confiáveis para diagnosticar delírium na UCI também pode contribuir para o não diagnóstico ou subdiagnóstico (Balas et al., 2012).

De acordo com Oosterhouse et al. (2016), os enfermeiros que participaram no estudo não identificaram o delírium de forma consistente, nem utilizaram o termo delírium corretamente, utilizando outros termos para se referirem à condição da pessoa em situação crítica, como por exemplo, psicose e sonolência. Outros termos utilizados foram “psicose na UCI” ou “síndrome da UCI” (Balas et al., 2012). Segundo este autor, estas definições e terminologia variáveis usadas para descrever o delírium inibem a comunicação eficaz e a pesquisa sobre essa condição.

O estudo realizado por Panitchote et al. (2015), demonstrou que apenas metade da equipa de enfermagem definiu corretamente o delírium.

De acordo com Faustino et al. (2016b) os enfermeiros participantes no estudo, mostraram um conhecimento incipiente sobre a temática e sobre as medidas preventivas existentes para controlo do

delírium, assim como não reconheciam o seu espectro hipoativo, o que se refletiu diretamente nas práticas efetuadas e nos resultados obtidos. Segundo o estudo desenvolvido por Christensen (2013), embora os enfermeiros possam reconhecer que a pessoa em situação crítica está angustiada ou confusa, demonstraram pouco conhecimento sobre sinais e sintomas e fatores de risco o que prejudica a capacidade de reconhecer e diagnosticar o delírium.

## Conclusão

Na literatura que constituiu o corpo do trabalho, constatou-se a alta incidência de delírium na pessoa em situação crítica internada em UCI, muitas vezes associada a fatores precipitantes da sua ocorrência, passíveis de serem modificados com recurso a estratégias de prevenção.

Posto isto, evidencia-se a importância de implementação de estratégias de prevenção e deteção precoce do delírium por parte da equipa de enfermagem. A identificação precoce de delírium por meio de utilização de escalas validadas é de suma importância para a adoção de medidas de prevenção e tratamento.

As medidas de prevenção, de acordo com a informação recolhida, podem ser categorizadas por farmacológicas, como o uso de sedativos e não

farmacológicas, como o controlo da dor, otimização do ambiente, mobilização precoce, estratégias de reorientação diária, redução da restrição física, melhoria do padrão de sono, e participação da família nos cuidados.

## Referências bibliográficas

Balas, M. C., Rice, M., Chaperon, C., Smith, H., Disbot, M., & Fuchs, B. (2012). Management of delirium in critically ill older adults. *Critical Care Nurse*, 32(4), 15-26. Doi: 10.4037/ccn2012480

Barr, J., Fraser, G., Puntillo, K., Ely, E., Gélinas, C., & Dasta, J. (2013). Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. *Crit Care Med*, 41, 263-306. Doi: 10.1097/CCM.0b013e3182783b72

Barros, M. A. A., Figueiredo, D. S. T., Fernandes, M. D. G. M., Neto, J. M. R., & Macedo-Costa, K. N. (2015). Delirium em idosos em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 7(3), 2738-2748. Doi: 10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2738-2748

Burry, L. D., Hutton, B., Guenette, M., Williamson, D., Mehta, S., Egerod, I., ... & Rose, L. (2016). Comparison of pharmacological and non-pharmacological interventions to prevent

- delirium in critically ill patients: a protocol for a systematic review incorporating network meta-analyses. *Systematic reviews*, 5(1), 1-8. DOI: 10.1186/s13643-016-0327-0
- Christensen, M. (2014). An exploratory study of staff nurses' knowledge of delirium in the medical ICU: An Asian perspective. *Intensive and Critical Care nursing*, 30(1), 54-60. Doi: 10.1016/j.iccn.2013.08.004
- Deng, L. X., Zhang, L. N., & Peng, X. B. (2020). Non-pharmacological interventions to reduce the incidence and duration of delirium in critically ill patients: A systematic review and network meta-analysis. *Journal of Critical Care*. 60, 241-248. Doi: 10.1016/j.jcrc.2020.08.019
- Eastwood, G. M., Peck, L., Bellomo, R., Baldwin, I., & Reade, M. C. (2012). A questionnaire survey of critical care nurses' attitudes to delirium assessment before and after introduction of the CAM-ICU. *Australian Critical Care*, 25(3), 162-169. DOI: 10.1016/j.aucc.2012.01.005
- Faustino, T. N., Pedreira, L. C., de Oliveira Silva, R. M., & de Freitas, Y. S. (2016a). Conhecimentos e práticas da equipe de enfermagem para prevenção e monitorização do delirium em idosos. *Revista Baiana de Enfermagem*, 30(3). Doi: 10.18471/rbe.v30i3.15794
- Faustino, T. N., Pedreira, L. C., Freitas, Y. S., Silva, R. M., & Amaral, J. B. (2016b). Prevention and monitoring of delirium in older adults: an educational intervention. *Revista brasileira de enfermagem*, 69, 725-732. doi: 10.1590/0034-7167.2016690416i
- Henao-Castaño, Á. M., & Amaya-Rey, M. C. D. P. (2014). Nursing and patients with delirium: a literature review. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 32(1), 148-156. Doi: 10.17533/udea.iee.v32n1a17
- Hoolahan, A. (2011). Ovoid delirium and improved outcomes in acute care. Introducing a model of care. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 29 (2), 30-35. Recuperado de [https://www.yumpu.com/en/document/read/23014318/ovoid-delirium-and-improved-outcomes-in-acute-care-introducing-a-](https://www.yumpu.com/en/document/read/23014318/ovoid-delirium-and-improved-outcomes-in-acute-care-introducing-a)
- Luna, A. A., Entringer, A. P., & da Silva, R. C. (2016). Prevalence of underdiagnosis of delirium among patients in an intensive care unit. *Revista Enfermagem UERJ*, 24(1), 6238. Doi: 10.12957/reuerj.2016.6238
- Martínez, F., Donoso, A. M., Marquez, C., & Labarca, E. (2017). Implementing a multicomponent intervention to prevent delirium among critically ill patients. *Critical care nurse*, 37(6), 36-46. Doi:10.4037/ccn2017531
- Mistarz, R., Elliott, S., Whitfield, A., & Ernest, D. (2011). Bedside nurse-patient interactions do not reliably detect delirium: an observational study. *Australian Critical Care*, 24(2), 126-132. Doi:10.1016/j.aucc.2011.01.002

- Oliveira, K. P., Picanço, C. M., Oliveira, A. R., de Assis, Y. I. S., de Souza, A. C. F., & Ribeiro, A. G. (2020). Estratégias utilizadas por enfermeiras para minimizar a ocorrência de delirium em pacientes críticos. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 10, 21. Doi: 10.5902/2179769238778
- Oosterhouse, K. J., Vincent, C., Foreman, M. D., Gruss, V. A., Corte, C., & Berger, B. (2016). Intensive care unit nurses' beliefs about delirium assessment and management. *AACN Advanced Critical Care*, 27(4), 379-393. Doi: 10.4037/aacnacc2016535.
- Panitchote, A., Tangvoraphonkchai, K., Suebsoh, N., Eamma, W., Chanthonglarng, B., Tiamkao, S., & Limpawattana, P. (2015). Under-recognition of delirium in older adults by nurses in the intensive care unit setting. *Aging clinical and experimental research*, 27(5), 735-740. Doi: 10.1007/s40520-015-0323-6
- Pereira, J. M., Barradas, F. J., Sequeira, R. M., Marques, M. D., Batista, M. J., Galhardas, M., & Santos, M. S. (2016). Delírium no pessoa em situação crítica crítico: fatores de risco modificáveis pelos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(9), 29-36. Doi:10.12707/RIV16006
- Rowley-Conwy, G. (2018). Barriers to delirium assessment in the intensive care unit: A literature review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 44, 99-104. Doi: 10.1016/j.iccn.2017.09.001.
- Smith, C. D., & Grami, P. (2017). Feasibility and effectiveness of a delirium prevention bundle in critically ill patients. *American Journal of Critical Care*, 26(1), 19-27. Doi: 10.4037/ajcc2017374
- Smithburger, P. L., Korenoski, A. S., Kane-Gill, S. L., & Alexander, S. A. (2017). Perceptions of family members, nurses, and physicians on involving patients' families in delirium prevention. *Critical Care Nurse*, 37(6), 48-57. Doi: 10.4037/ccn2017901
- Vasilevskis, E. E., Morandi, A., Boehm, L., Pandharipande, P. P., Girard, T. D., Jackson, J. C., ... & Wesley Ely, E. (2011). Delirium and sedation recognition using validated instruments: reliability of bedside intensive care unit nursing assessments from 2007 to 2010. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59, S249-S255. Doi: 10.1111/j.1532-5415.2011.03673.x.
- Wassenaar, A., Rood, P., Boelen, D., Schoonhoven, L., Pickkers, P., & Van den Boogaard, M. (2018). Feasibility of cognitive training in critically ill patients: a pilot study. *American Journal of Critical Care*, 27(2), 124-135. Doi: 10.4037/ajcc2018467
- Zamoscik, K., Godbold, R., & Freeman, P. (2017). Intensive care nurses' experiences and perceptions of delirium and delirium care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 40, 94-100. Doi: 10.1016/j.iccn.2017.01.003