

# CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO E MONITORIZAÇÃO DO *DELIRIUM* EM IDOSOS

---

## KNOWLEDGE AND PRACTICE OF THE NURSING TEAM FOR THE PREVENTION AND MONITORING OF DELIRIUM IN THE ELDERLY

---

## CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN Y MONITORIZACIÓN DEL DELIRIUM EN LOS ANCIANOS

Tássia Nery Faustino<sup>1</sup>  
Larissa Chaves Pedreira<sup>2</sup>  
Rosana Maria de Oliveira Silva<sup>3</sup>  
Yasmin Seixas de Freitas<sup>4</sup>

**Objetivo:** 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 com nove enfermeiras e uma técnica em enfermagem. Os dados foram coletados em uma oficina pedagógica e utilizou-se a análise de conteúdo. **Resultados:** as entrevistadas demonstraram conhecimento superficial sobre a manifestação do *delirium*, expresso por agitação, falas desconexas, alucinações e perda súbita de memória. Informaram apenas a necessidade de medidas de reorientação para prevenir novos episódios e o uso de antipsicóticos/sedativos e imobilização no leito para controle do quadro. Na prática, detectam a disfunção exclusivamente mediante sinais clínicos, a previnem com reorientação e promoção do sono e controlam o quadro com contenção física e medicamentos prescritos. **Conclusão:** as participantes mostraram conhecimento incipiente sobre a temática, o que repercutiu diretamente nas práticas efetuadas para prevenção e monitorização do *delirium* na unidade *locus*.

**Descritores:** *Delirium*; Demência; Transtorno Amnésico e Outros Transtornos Cognitivos; Idoso; Unidades de Terapia Intensiva; Equipe de Enfermagem.

*Objective: to verify the knowledge and practices of a nursing team from an Intensive Care Unit (ICU) regarding the care to elderly patients in order to prevent and monitor delirium episodes. Method: this is an action-research, with a sample of nine nurses and one nurse technician. The data was collected in a pedagogical workshop, and the analysis of content was used. Results: the interviewees demonstrated superficial understanding regarding the events of delirium, which can be observed by moments of excitement, disconnected discourse, hallucinations, and sudden memory loss. They only informed the necessity to take action to bring the patient back to his normal state in order to prevent further events, and the use of antipsychotics/sedatives and immobilization in bed to control the event. Under the practices described, the authors detected a dysfunction exclusively on the clinical signs, which they prevent in*

---

<sup>1</sup> Enfermeira Intensivista. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Professora Auxiliar do curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. tassiafaustino@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. larissa.pedreira@uol.com.br

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. rosanaosilva@hotmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira formada pela Universidade do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. yasmin\_seixas\_@hotmail.com

*re-orientations and in the promotion of sleep, and control the event by physically restraining the patient and by administering the prescribed medication. Conclusion: the participants demonstrated an incipient understanding on the topic, which reflects directly in the practices performed to prevent and monitor the delirium in the studied location.*

*Descriptors: Delirium; Dementia; Amnesic Disorder and Other Cognitive Disorders; Elderly; Intensive Care Units; Nursing Team.*

*Objetivo: verificar conocimientos y prácticas del equipo de enfermería de una unidad de terapia intensiva (UTI) acerca del cuidado al anciano para prevención y monitorización del delirium. Método: investigación-acción con nueve enfermeras y una técnica en enfermería. Los datos fueron colectados en un taller pedagógico y se utilizó el análisis de contenido. Resultados: las entrevistadas demostraron conocimiento superficial sobre la manifestación del delirium, expresado por agitación, conversaciones desconectadas, alucinaciones y pérdida súbita de memoria. Informaron apenas la necesidad de medidas de reorientación para prevenir nuevos episodios y el uso de anti psicóticos/sedativos e inmovilización en cama para control del cuadro. La práctica, detectan la disfunción exclusivamente mediante señales clínicas, la previenen con reorientación y promoción del sueño y controlan el cuadro con contención física e medicamentos prescritos. Conclusión: las participantes mostraron conocimiento incipiente sobre la temática, lo que repercute directamente en las prácticas efectuadas para prevención y monitorización del delirium en la unidad locus.*

*Descriptores: Delirium; Demencia; Trastorno Amnésico y Otros Trastornos Cognitivos; Anciano; Unidades de Terapia Intensiva; Equipo de Enfermería.*

## Introdução

O *delirium* é considerado o distúrbio neuro-comportamental mais frequente em idosos hospitalizados, podendo acometer até 75,6% daqueles internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)<sup>(1)</sup>. Devido a sua comprovada associação com o aumento da morbidade/mortalidade, custos hospitalares e comprometimento neuro-cognitivo pós-alta, o *delirium* já é reconhecido como um problema de saúde pública, demandando gastos de 4 a 16 milhões de dólares ao ano apenas nos Estados Unidos<sup>(2)</sup>. Nesse sentido, enfatiza-se que a adoção de estratégias preventivas para a redução de sua incidência devem ser introduzidas e utilizadas como indicadores de qualidade no ambiente de cuidados críticos<sup>(3)</sup>.

Em face do exposto, considerando que a equipe de enfermagem ocupa um papel de destaque no cuidado ao idoso grave, sendo a categoria profissional que mais executa cuidados à beira do leito, encontra-se, por conseguinte, em posição privilegiada para instituir medidas preventivas, identificar precocemente sinais de *delirium*, aplicar as escalas validadas e acompanhar a evolução do quadro, implementando intervenções apropriadas para reduzir a sua duração.

Apesar do impacto e da magnitude da ocorrência do *delirium* no idoso crítico, estudos

internacionais têm demonstrado que enfermeiras apresentam conhecimento limitado sobre a temática, subestimando a gravidade do problema. Apenas uma pequena parcela (37%) tem utilizado ferramentas validadas para detecção do quadro<sup>(4-5)</sup>.

No que tange ao cenário nacional, com base em pesquisa eletrônica realizada em outubro de 2015, no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando o cruzamento do descritor “enfermagem” com a palavra-chave “*delirium*”, apenas duas produções sobre a temática foram encontradas, sendo uma delas com foco em escala específica para a detecção do quadro no paciente internado na UTI e a outra abordando opiniões/percepções da enfermagem acerca do *delirium*, ratificando a escassez de publicações da enfermagem brasileira sobre esse importante distúrbio.

Diante dessas considerações e da relevância da problemática, o cuidado efetuado pela enfermagem para a prevenção e a monitorização do *delirium* no idoso crítico, delimita-se como questão de pesquisa: Qual o conhecimento e as práticas da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva acerca do cuidado ao idoso para prevenção e monitorização do *delirium*?

Este artigo é um recorte de uma dissertação de mestrado que almejou realizar uma intervenção educativa junto à equipe de enfermagem de uma UTI, e tem como objetivo verificar conhecimentos e práticas da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva acerca do cuidado ao idoso para prevenção e monitorização do *delirium*.

## Método

Trata-se de uma pesquisa-ação (PA). Os resultados deste artigo corresponderam aos achados da sua primeira fase, que compreendeu o diagnóstico situacional. As participantes foram nove enfermeiras e uma técnica em enfermagem da UTI geral de um Hospital Universitário de Salvador, Bahia. Escolheu-se a referida UTI como *locus* do estudo por apresentar prevalência de *delirium* de 23,8% nos pacientes cirúrgicos e de 43,8% nos pacientes clínicos, conforme dados divulgados por um grupo de pesquisa<sup>(6)</sup>.

Foram utilizados como critérios de inclusão: profissionais de enfermagem que atuassem na UTI *locus* e que comparecessem à oficina pedagógica. Antes do início da coleta dos dados, a pesquisadora distribuiu entre os membros da equipe de enfermagem da UTI do estudo a carta-convite, apresentando o projeto de pesquisa e o método a ser utilizado, esclarecendo a forma de participação das colaboradoras durante as etapas da PA. Também foi entregue o fôlder, contendo os objetivos e a programação da primeira oficina pedagógica, cujos resultados são expostos neste artigo. Sendo assim, todas as profissionais da equipe de enfermagem que compareceram à oficina pedagógica foram incluídas no estudo.

Os dados foram coletados em uma oficina pedagógica, direcionada por roteiro previamente elaborado, realizada pela pesquisadora e uma estudante de enfermagem em janeiro de 2014. As falas das participantes foram gravadas e posteriormente transcritas. Buscando identificar o conhecimento das profissionais sobre a temática *delirium*, medidas para prevenção, meios para detecção e controle do quadro, a pesquisadora utilizou perguntas norteadoras

para guiar a discussão sobre o tema, estimulando as participantes.

Após esse momento de discussão, foram fixadas folhas de papel metro em uma das paredes da sala em que foi realizada a oficina, contendo a figura de um idoso crítico no centro e os seguintes tópicos: medidas preventivas adotadas, detecção e controle do quadro. Então, foi solicitado às participantes que, individualmente, relatassem alguma experiência que refletisse a prática durante o cuidado a um idoso com *delirium*. Foram registradas no papel metro as palavras/frases centrais proferidas, de acordo com cada tópico. Para finalizar esse momento, a pesquisadora leu as informações registradas, representando as práticas do grupo para prevenção e monitorização do *delirium* no idoso crítico na UTI do estudo.

Para a análise dos dados referentes ao conhecimento das profissionais sobre a temática, oriundos do grupo de discussão, empregou-se a análise de conteúdo, modalidade temática operacionalizada em três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação<sup>(7)</sup>.

Os resultados referentes às práticas do grupo para prevenção e monitorização do *delirium* no idoso crítico foram sintetizados em palavras e expressões centrais e expostos em um quadro. Os dados apresentados foram analisados com base em uma construção teórica acerca do *delirium* no idoso crítico, fundamentada nas atuais evidências científicas das bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL).

O projeto foi submetido à avaliação de um Comitê de Ética em Pesquisa, sendo aprovado sob o Parecer n. 549.930. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para garantia do sigilo e anonimato das profissionais, as falas foram identificadas pela letra E (enfermeira), seguida do numeral correspondente à ordem de assinatura da lista de presença na oficina, variando de E1 a E9, e da letra T (Técnica em enfermagem).

## Resultados e Discussão

Os resultados da pesquisa realizada serão apresentados e discutidos em duas seções: Categorias temáticas construídas para fins de análise e Práticas efetuadas pelo grupo para prevenção, monitorização e controle do *delirium* no idoso internado na UTI.

### *Categorias temáticas construídas para fins de análise*

Em face do conhecimento apresentado pelas participantes sobre o *delirium* no idoso em estado crítico, foram construídas as quatro categorias temáticas: 1. O *delirium* decorre de fatores relacionados a uma condição aguda e ao internamento no ambiente da terapia intensiva; 2. A prevenção do *delirium* pela promoção de estratégias para a reorientação do idoso; 3. Desorientação e agitação como manifestações importantes para a identificação do *delirium*; 4. Controle do quadro por meio do uso de medicamentos e imobilização no leito.

O *delirium* decorre de fatores relacionados a uma condição aguda e ao internamento no ambiente da terapia intensiva

O *delirium* configura-se como uma disfunção multifatorial<sup>(8)</sup>. Portanto, o conhecimento acerca das condições associadas, com a finalidade de detectá-las e corrigi-las, é ponto fundamental para a prevenção e a redução da duração do quadro. A pessoa idosa apresenta diversificados fatores de risco predisponentes (características do paciente e suas doenças de base)<sup>(8)</sup> e precipitantes (doença aguda, tratamento e ambiente de cuidado)<sup>(8)</sup> para a ocorrência desse distúrbio. Alguns desses fatores precipitantes foram citados pelas participantes como condições médicas e abstinência por suspensão de drogas:

*Acredito que [...] os distúrbios metabólicos também estejam incluídos nesse processo.* (E7).

*Às vezes acontece delirium por abstinência de uso de droga.* (T).

Sabe-se que o idoso, particularmente, está mais susceptível à ocorrência do *delirium* em razão das alterações decorrentes dos processos de senescência e senilidade, o que ocasiona uma redução das reservas fisiológicas e eleva o desenvolvimento de condições agudas associadas a essa disfunção, como as desordens neurológicas, metabólicas, cardiovasculares e sistêmicas<sup>(9)</sup>. De forma complementar, apresenta maior risco de desenvolvimento de *delirium* induzido por medicamento (opioides, sedativos, hipnóticos e ansiolíticos), o que é intensificado pelas alterações renais e hepáticas presentes no envelhecimento. Contudo, a prescrição dessas drogas para esse perfil de paciente ainda é prática comum na UTI, conforme o relato de uma das enfermeiras:

*Não existe uma diferenciação do paciente adulto para o paciente idoso [...] têm alguns medicamentos que são utilizados que não são adequados para o idoso. Aí impregna e a situação vai se agravando cada vez mais [...] no adulto deveria ser uma dose e no idoso outra dose menor ou um medicamento específico [...] aí vai Haloperidol, vai Diazepam, vai tudo para todo mundo. O idoso sendo tratado como um adulto e não é para ser assim [...].* (E2).

Condições associadas ao internamento na UTI, como o ruído e o isolamento do idoso, também foram expostas como desencadeantes do *delirium*:

*Eu acho que um dos fatores mais importantes é estar sem a companhia do familiar!* (E7).

*Muitos fatores podem interferir nesse processo, como o ruído e o isolamento desse paciente idoso na UTI.* (E8).

Um estudo desenvolvido com pacientes críticos<sup>(8)</sup> mostrou que o isolamento, promovido por internamento em quartos individuais ou pela ausência e/ou restrição de visitas, aumenta o risco de o paciente desenvolver *delirium*. O idoso, por apresentar menos recursos para lidar com o estresse<sup>(9)</sup>, apresenta esse risco potencializado, quando internado no ambiente da terapia intensiva, visto que essas unidades, geralmente, não permitem o acompanhamento contínuo, embora este seja um direito desse perfil de paciente, além de ter horários de visita

rígidos. Consequentemente, a orientação desse paciente em relação ao ambiente de cuidado é comprometida.

A privação do sono também constitui um dos fatores precipitantes para o surgimento de *delirium* e é decorrente, em parte, dos ruídos excessivos presentes na UTI, ocasionado pelo maquinário e pelos profissionais, citado apenas por uma das participantes. Pesquisa realizada recentemente evidenciou que a utilização de um pacote com medidas para otimizar a qualidade e o número de horas de sono, por meio da redução da luminosidade, dos ruídos e da realização de procedimentos no período noturno, foi efetiva na redução da incidência e duração do *delirium*<sup>(10)</sup>.

Nota-se que as participantes não referiram a existência de outros relevantes fatores de risco precipitantes para a disfunção, encontrados comumente na UTI e que estão associados diretamente ao cuidado prestado pela enfermagem, como o uso de restrições físicas, a luminosidade excessiva no período da noite, a privação sensorial e o uso de dispositivos invasivos<sup>(8,10)</sup>. Associadamente, fatores predisponentes fortemente relacionados à disfunção, como a demência pré-existente e a hipertensão<sup>(2)</sup>, comuns na população idosa, também não foram citados. Visto que o número de fatores de risco apresentados pelo paciente eleva proporcionalmente a possibilidade de instalação dessa disfunção cerebral, o conhecimento acerca desses elementos é essencial para graduar o risco de desenvolvimento do *delirium*, logo na admissão do idoso, e otimizar as medidas preventivas a serem implementadas.

#### Prevenção do *delirium* pela promoção de estratégias para reorientação do idoso

No tocante às medidas preventivas, as participantes relataram, exclusivamente, a importância da reorientação do idoso, ao tempo em que reconheceram a deficiência em realizar tais ações.

*Eu acho que entra [...] a parte de orientar, conversar, ouvir. A gente não tem essa prática [...] O idoso é muito difícil [...] a gente não tem essa paciência. (E1).*

*A gente também esquece de passar para o paciente, porque, quando a gente chega na UTI, por exemplo, o paciente, às vezes, tem 10 dias que está lá, mas ele não tem noção de que dia é, de que hora é, porque lá é fechado [...] eu acho que a gente da enfermagem [...] deveria chegar para o paciente e dizer “olhe, hoje é segunda-feira, são 8 horas da manhã; hoje é tal dia da semana, está fazendo sol, ou está chovendo” para, pelo menos, deixar ele mais ciente do que está acontecendo. (E3).*

Estratégias de reorientação efetuadas pela equipe de enfermagem têm apresentado resultados animadores na redução da ocorrência do quadro. Chamar o paciente pelo primeiro nome, orientá-lo em relação ao dia, data, hora, local e quadro clínico, estimular a memória com perguntas sobre dados já informados e fatos da sua vida pessoal, de forma periódica, associada ao fornecimento de livros, revistas, estímulo acústico e presença de relógio nos leitos, são medidas que compuseram um pacote de intervenções efetivo na prevenção da síndrome<sup>(11)</sup>.

Verifica-se que algumas dessas medidas são executadas parcialmente pela equipe e, geralmente, são direcionadas exclusivamente para a reorientação do paciente em relação à data e ao local em que se encontra, sem incluir outros elementos importantes, como estimular a memória e estabelecer uma periodicidade.

Associadamente, não são efetuadas rotineiramente, o que pode ser atribuído à falta de paciência, já alegada pelas participantes, à sobrecarga de trabalho e ao desconhecimento sobre a importância da execução dessas intervenções. Visto que é a enfermagem que permanece por maior período de tempo acompanhando o paciente, e que as medidas investigadas são de baixo custo e de fácil aplicabilidade, há a necessidade de sensibilização das profissionais acerca da importância dessa estratégia de reorientação, assim como a realização de atividades educativas, para que essas ações sejam implementadas adequadamente e em sua totalidade.

A exposição de objetos familiares e a extensão do horário de visitas, práticas não comuns na unidade crítica, mas que contribuem para a reorientação da pessoa idosa, foram colocadas

por algumas das enfermeiras da pesquisa como medidas relevantes:

*Pedir à família uma foto do paciente em um porta-retrato, para colocar na cabeceira [...] trazer alguma coisa que referenciasse aquele paciente como pessoa.* (E2).

*Sempre que eu posso, sempre que o ambiente permite, o que eu faço é estender mais a visita [...] para que o idoso interaja mais [...]* (E7).

Nessa perspectiva, nota-se a importância da participação da família/cuidador no processo de reorientação, visto que são pessoas com as quais o idoso tem maior convivência e acabam por trazê-lo, mais facilmente, à realidade. Um estudo que incluiu a extensão do horário de visita, a família no processo de reorientação, a permissão de objetos familiares no leito e a liberação do uso de aparelho auditivo e óculos promoveu a redução significativa da ocorrência de *delirium* na UTI, com incidência de 5,6% no grupo intervenção e de 13,3% no grupo controle ( $p=0.027$ )<sup>(12)</sup>. Percebe-se também que, dos fatores de risco elencados pelas participantes, apenas foram indicadas medidas preventivas para evitar/minimizar o isolamento do idoso na UTI pela extensão do horário de visitas, não sendo citadas medidas para redução dos ruídos, assim como a avaliação criteriosa de medicamentos que possam precipitar a ocorrência dessa disfunção.

#### Desorientação e agitação como manifestações importantes para a identificação do *delirium*

A agitação psicomotora e a desorientação foram os sinais citados com maior frequência pelas profissionais para detecção do quadro, sendo estes facilmente identificáveis na prática clínica:

*Eu acho que a principal característica é a agitação motora ou falas desconexas [...] é bem fácil de você identificar quando ele começa a ter um comunicar totalmente desconexo da realidade.* (E1).

*[...] são os pacientes que estão desorientados, agitados [...] confusos mentalmente ou a gente fala, e ele faz outra coisa.* (E6).

Entre outras alterações referidas pelas participantes, estavam os distúrbios da percepção, como as alucinações e o déficit agudo de memória:

*[...] um quadro de esquecimento súbito também pode ser uma característica de delirium.* (E9).

*Eu já tive paciente [...] e aí ele ficava "olha o camarão subindo ali".* (T).

Observa-se, nos discursos, que o *delirium* é reconhecido pela enfermagem exclusivamente quando as manifestações são intensas, relacionadas ao subtipo hiperativo, cuja prevalência é significativamente menor (apenas 2% dos pacientes) que a do subtipo hipoativo, o mais encontrado na população idosa<sup>(2,4,13)</sup>. Percebe-se, assim, que as participantes valorizam, consequente e erroneamente, apenas as alterações na cognição e o comportamento motor exacerbado para detecção do *delirium*, 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.

Dados semelhantes foram encontrados por uma pesquisa realizada com enfermeiras em Portugal, que evidenciou a taxa de subdiagnóstico de *delirium* de aproximadamente 31% com base na percepção das profissionais e 13% nos registros em prontuário. A não detecção do quadro esteve presente, principalmente, nos casos de *delirium* hipoativo<sup>(14)</sup>. Observou-se, adicionalmente, entre os critérios diagnósticos para o *delirium* presentes no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais<sup>(13)</sup>, que as participantes não mencionaram a falta de atenção e o curso flutuante e/ou caráter agudo da disfunção, além das perturbações na consciência, aspectos comuns nos pacientes com o quadro.

Ratificando os dados dessa categoria temática, sabe-se que a avaliação clínica é insuficiente para o diagnóstico do *delirium*<sup>(2,5,13)</sup>, o que pode ser atribuído à variedade de manifestações que o paciente com o quadro poderá apresentar, e ao desconhecimento da equipe a respeito dessas, sendo necessário, então, escalas para facilitar a sua detecção pelos profissionais de saúde.

Apenas uma das participantes relatou a existência dessas ferramentas, sem maiores informações, como nomenclatura e periodicidade de aplicação:

*Assim, embora o delirium seja negligenciado do ponto de vista do diagnóstico, de tratamento na UTI, parece que existem instrumentos de fácil diagnóstico [...], instrumentos que foram validados [...] mas, mesmo assim, é negligenciado. (E8).*

As atuais diretrizes para o manejo da dor, agitação e *delirium* em pacientes adultos críticos recomendam a monitorização rotineira da disfunção no ambiente da terapia intensiva, em pacientes com alto risco, com a utilização das escalas *Confusion Assessment Method for the ICU* (CAM-ICU) e *Intensive Care Delirium Screening Checklist* (ICDSC)<sup>(2)</sup>. Estas ferramentas apresentam alta sensibilidade e especificidade para identificação do *delirium*, podendo ser aplicadas em poucos minutos, inclusive em pacientes em ventilação mecânica e sedados<sup>(2)</sup>. Contudo, ainda é reduzido o número de profissionais de saúde que as utilizam na prática clínica<sup>(5)</sup>.

Sendo a equipe de enfermagem a maior provedora de cuidados na UTI, ocupa uma posição de destaque na detecção precoce do *delirium* no idoso por meio do uso dessas escalas. O rápido reconhecimento da disfunção e medidas para redução da duração do quadro poderão ser executadas, garantindo melhor prognóstico para o paciente e minimizando/eliminando a ocorrência de eventos adversos.

#### Controle do quadro por meio do uso de medicamentos e imobilização no leito

Assim como a ocorrência do distúrbio, o número de dias em *delirium* também está associado a resultados clínicos negativos, como o aumento do risco mortalidade e o comprometimento neurocognitivo até um ano após a alta da UTI<sup>(2)</sup>. Portanto, a adoção de estratégias para reduzir a duração do quadro, é fundamental.

Constatou-se que o uso de sedativos e antipsicóticos, dentre eles o Haloperidol, é medida frequentemente utilizada para o controle do *delirium* no subtipo hiperativo, objetivando garantir

a segurança do paciente internado, em face do risco potencializado da ocorrência de eventos adversos:

*Por isso que é mais fácil sedar também, porque a gente não tem muita paciência né, pra ver aquele paciente lá, se agitando, arriscando a cair do leito, arriscando retirar o acesso, arriscando por várias coisas, né? (E7).*

Além da sua comprovada relação com a ocorrência de quedas e a retirada acidental de dispositivos<sup>(15-16)</sup>, o *delirium* acarreta uma elevação da carga de trabalho da enfermagem, assim como tem ocasionado lesões, medo e estresse nessas profissionais<sup>(17)</sup>. Frente ao seu processo de trabalho, é a equipe de enfermagem que monitoriza o paciente em *delirium* e implementa medidas para o seu controle. Conseqüentemente, essa equipe acaba por vivenciar, de forma mais próxima, a agitação psicomotora, as tentativas de saída do leito e as agressões verbais e físicas perpetradas pelo paciente. Sendo o uso de sedativos e antipsicóticos efetivos para o controle dessas manifestações clínicas, esses medicamentos acabam constituindo-se a primeira alternativa no tratamento do *delirium* hiperativo.

Contudo, apesar de ser uma prática comum na terapia intensiva<sup>(4)</sup>, não há evidências científicas de que o uso do Haloperidol reduza a duração do *delirium*<sup>(2)</sup>. Por conseguinte, esse fármaco atua exclusivamente no controle da agitação psicomotora. Referindo-se ao tratamento farmacológico, as recomendações existentes são insuficientes, especialmente nos casos de *delirium* hipoativo<sup>(2)</sup>. Nesse sentido, as atuais diretrizes para o manejo da dor, agitação e *delirium* em pacientes adultos críticos informam que o uso dos antipsicóticos atípicos poderá reduzir a duração do quadro, ao tempo em que sugerem infusão contínua de dexmedetomidina como sedação nesses pacientes, quando o evento não está relacionado à abstinência de álcool, ou benzodiazepínicos<sup>(2)</sup>.

Nos depoimentos, apenas uma das participantes referiu a adoção de estratégias não farmacológicas para a redução da duração do quadro:

*[...] começou a ficar agressivo, polifônico, e começou a dar trabalho e logo o que eu pensei Haloperidol, né?! [...]*

*Para ele ficar mais tranquilo [...] porque ele estava quase caindo da cama. E aí, nesse momento, o coordenador médico entrou com a experiência dele: “Não, vamos sentar ele, vamos levantar ele, vamos ver se ele caminha.” E eu fiquei assim: “E se ele agredir todo mundo?! E se ele arrancar tudo?!” [...] Quando ele realmente pôde levantar, fazer exercício com a fisioterapia [...] ele foi melhorando gradativamente, até que ele saiu do quadro. (E7).*

A imobilização já é conhecida como um fator de risco para o *delirium*<sup>(8)</sup> e configura-se como uma condição comum no ambiente da terapia intensiva em face do uso de sedativos, da gravidade das condições clínicas e dos diversificados dispositivos utilizados pelo paciente. Nesse sentido, estudos<sup>(2,18)</sup> têm comprovado que a mobilização precoce, associada à terapia ocupacional, reduz significativamente a ocorrência de *delirium*, constituindo-se em prática recomendada tanto para prevenção como para redução da duração do quadro.

Adicionalmente, a fala citada reflete o desconhecimento da enfermeira em relação à eficácia dessa medida, assim como o receio quanto

à manutenção da segurança do paciente e dos profissionais ao executá-la. Verifica-se, então, que, frente à facilidade e à comodidade da administração de medicamentos para o controle dos sinais clínicos de *delirium* hiperativo, há a necessidade de esclarecimento da equipe em relação aos reais efeitos dos fármacos na redução dos dias em *delirium*, acerca da importância da implementação da mobilização precoce, e das indicações para realizá-la, devendo essa intervenção ser adequadamente avaliada com a finalidade de evitar eventos adversos, como perda de dispositivos e quedas.

#### *Práticas efetuadas pelo grupo para prevenção, monitorização e controle do delirium no idoso internado na UTI*

O Quadro 1 apresenta as práticas efetuadas pelo grupo para prevenção, detecção e controle do *delirium* no idoso no cotidiano do trabalho em uma UTI.

**Quadro 1** – Síntese das práticas efetuadas para prevenção, monitorização e controle do *delirium* no idoso no cotidiano do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. Salvador, Bahia, Brasil, 2014

<b>Medidas preventivas</b>	<b>Deteção</b>	<b>Controle do quadro</b>
Orientação em relação ao tempo, espaço, procedimentos e dispositivos em uso.	Agitação psicomotora.	Haloperidol.
Instrução da família para conversar com o paciente.	Fala desconexa com a realidade.	<i>Bolus</i> /aumento da vazão da sedação em uso.
Ajuste dos alarmes do monitor.	Alucinações.	Contenção mecânica.
Redução da luminosidade dos leitos no período noturno.	Perda súbita de memória.	Conversar com o idoso de forma a tranquilizá-lo.

Fonte: Elaboração própria.

Ao confrontar o conhecimento sobre a temática apresentado pelas participantes com as práticas efetuadas pelo grupo, observou-se que, em relação às medidas preventivas, foi apontada pelo grupo a redução da luminosidade e dos ruídos, por meio do ajuste dos alarmes do monitor, com a finalidade de promover o sono no período noturno. Também foi transmitida instrução à

família para conversar com o seu familiar hospitalizado, de forma a contribuir para a manutenção da adequada orientação do paciente.

Pesquisas<sup>(10-12)</sup> têm demonstrado que essas práticas realmente são efetivas na prevenção da ocorrência de *delirium*, e a mais recente diretriz clínica sobre a temática recomenda<sup>(2)</sup> a sua utilização, revelando que a enfermagem

tem um importante papel na operacionalização. Contudo, ressalta-se que as práticas de reorientação, incluindo a participação da família, devem ser realizadas periódica e sistematicamente<sup>(12)</sup>, estimulando a memória e permitindo a entrada de jornais, revistas, aparelhos musicais, óculos e aparelhos auditivos, o que não vem sendo executado rotineiramente na UTI do estudo, de acordo com o grupo.

Notou-se que a redução dos ruídos na unidade envolvia uma série de intervenções que perpassavam o ajuste dos alarmes do monitor, como evitar/realizar procedimentos/exames eletivos após as 22 horas, desligar os televisores dos leitos, sensibilizar a equipe para evitar conversas próximas aos pacientes e utilizar celulares nas áreas assistenciais.

Constatou-se também que a identificação do quadro na unidade do estudo é efetuada exclusivamente pela avaliação clínica, não sendo efetuada a aplicação de escalas validadas, conforme preconizado pelas atuais evidências científicas<sup>(2)</sup>. Como as participantes não reconheciam o *delirium* em sua forma hipoativa, a mais comum, provavelmente havia um subdiagnóstico dessa disfunção na unidade.

Em relação ao controle do quadro, o grupo informou o uso da contenção mecânica e de medidas para tranquilizar o paciente, nos casos do *delirium* hiperativo. Ressalta-se que a restrição física constitui-se em um fator de risco para essa síndrome<sup>(8)</sup>, conseqüentemente, o seu uso poderá contribuir para a manutenção do quadro. A mobilização precoce, citada por apenas uma das participantes, não se configura como uma prática comum nessa unidade, apesar de sua importância na prevenção e redução da duração do quadro<sup>(2,18)</sup>.

### Considerações finais

As participantes da pesquisa mostraram conhecimento incipiente sobre a temática, sobre as medidas preventivas existentes e para controle do quadro, assim como não reconheciam o espectro hipoativo do *delirium*, o que repercute diretamente nas práticas efetuadas e nos

resultados obtidos pelos idosos internados, havendo a necessidade premente de fundamentação desse cuidado baseado nas atuais evidências científicas.

Frente à transição demográfica em curso, com um número crescente de idosos em UTI, e sendo este um grupo vulnerável à ocorrência do *delirium*, a equipe de enfermagem, em face do seu processo de trabalho, apresenta uma essencial função na identificação dos fatores de risco, na prevenção, na monitorização e na gestão dessa síndrome. Assim, uma intervenção educativa com a equipe poderá reduzir os desfechos clínicos negativos associados ao *delirium* e garantir melhores resultados para os idosos assistidos.

Como limitação para a realização deste estudo, encontrou-se a participação de apenas uma técnica em enfermagem, em razão da dificuldade de liberação de maior número por parte da coordenação de enfermagem, em face do reduzido quantitativo desses profissionais na UTI *locus*. Associadamente, a maioria dessas profissionais apresentava outros vínculos empregatícios, dificultando o comparecimento à oficina pedagógica.

Nessa perspectiva, sugere-se a realização de novas pesquisas sobre a temática, envolvendo um número maior de participantes da equipe de enfermagem, assim como outras categorias profissionais que atuam em unidades de terapia intensiva brasileiras, almejando traçar um panorama mais abrangente das práticas efetuadas para a prevenção e a monitorização do *delirium*, importante distúrbio em idosos críticos.

### Contribuições individuais dos autores

Tássia Nery Faustino e Larissa Chaves Pedreira elaboraram o projeto da pesquisa, participaram da análise e interpretação dos dados obtidos, da redação do artigo e da aprovação final da versão a ser publicada.

Rosana Maria de Oliveira Silva contribuiu na concepção e elaboração do projeto da pesquisa, na revisão crítica do conteúdo intelectual do artigo e na aprovação final da versão a ser publicada.

Yasmin Seixas de Freitas participou da análise e interpretação dos dados obtidos, da redação do artigo e da aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Lin WL, Chan YF, Wang J. Factors associated with the development of delirium in elderly patients in intensive care units. *J nurs res*. 2015 Apr 14.
2. Barr J, Fraser GL, Puntillo K, Ely EW, Gélinas C, Dasta JF, et al. Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. *Crit Care Med*. 2013;41:263-306.
3. Salluh JIF, Pandharipande P. Prevenção do delirium em pacientes críticos: um recomeço? *Rev bras ter intensiva*. 2012;24(1):1-3
4. Christensen M. An exploratory study of staff nurses' knowledge of delirium in the medical ICU: An Asian perspective. *Intensive crit care nurs*. 2014;30:54-60.
5. Elliott SR. ICU delirium: A survey into nursing and medical staff knowledge of current practices and perceived barriers towards ICU delirium in the intensive care unit. *Intensive crit care nurs*. 2014;30:333-8.
6. Bouza CB, Amorim DM, Zenaide PV, Alvim RP, Carvalho JPLM, Martins JCS, et al. Impacto dos episódios de delirium em pacientes cirúrgicos e clínicos. *Anais do 18º Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva*; 2013 nov 6-9; Rio de Janeiro, Brasil; São Paulo: RBTI; 2013. p. S25.
7. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
8. Van Rompaey B, Elseviers MM, Schuurmans MJ, Shortridge-Baggett LM, Truijten S, Bossaert L. Risk factors for delirium in intensive care patients: a prospective cohort study. *Crit care*. 2009;13(3):R77.
9. Foreman MD, Milisen K, Fulmer TT. *Critical care nursing of older adults: best practices*. Third Edition. New York: Springer Publishing Company; 2010.
10. Patel J, Baldwin J, Bunting P, Laha S. The effect of a multicomponent multidisciplinary bundle of interventions on sleep and delirium in medical and surgical intensive care patients. *Anaesthesia*. 2014;69:540-9.
11. Colombo R, Corona A, Praga F, Minari C, Giannotti C, Castelli A, et al. A reorientation strategy for reducing delirium in the critically ill. Results of an interventional study. *Minerva anestesiol*. 2012;78:1026-33.
12. Martinez FT, Tobar C, Beddings CI, Vallejo G, Fuentes P. Preventing delirium in an acute hospital using a non-pharmacological intervention. *Age and ageing*. 2012;41:629-34.
13. American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
14. Silva RCG, Silva AAP, Marques PAO. Analysis of a health team's records and nurses' perceptions concerning signs and symptoms of delirium. *Rev latino-am enferm*. 2011 Jan-Feb;19(1):81-9.
15. Van den Boogaard M, Schoonhoven L, Van der Hoeven GJ, Van Achterberg T, Pickkers P. Incidence and short-term consequences of delirium in critically ill patients: A prospective observational cohort study. *Int J nurs stud*. 2012;49(7):775-83.
16. Lee EA, Gibbs NE, Fahey L, Whiffen TL. Making hospitals safer for older adults: updating quality metrics by understanding hospital-acquired delirium and its link to falls. *Perm J*. 2013 Fall;17(4):32-6.
17. Yue P, Wang L, Liu C, Wu Y. A qualitative study on experience of nurses caring for patients with delirium in ICUs in China: Barriers, burdens and decision making dilemmas. *Intern J nurs sci*. 2015;2(1):2-8.
18. Needham DM, Korupolu R, Zanni JM, Pradhan P, Colantuoni E, Palmer JB, et al. Early physical medicine and rehabilitation for patients with acute respiratory failure: a quality improvement project. *Arch phys med Rehabil*. 2010;91(4):536-42.

Artigo apresentado em: 18/2/2016

Aprovado em: 14/6/2016

Versão final apresentada em: 9/7/2016

Data de publicação: 24/8/2016