



ORIGINAL

## Cuidado ao paciente com delirium na unidade de terapia intensiva: o olhar do enfermeiro

Care for patients with delirium in the intensive care unit: the nurse's view

Cuidado al paciente con delirium en la unidad de terapia intensiva: la visión del enfermero

Camila Caroline Martiniano da Rocha<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-6833-8732>

Pollyana Pereira Portela<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-6840-4533>

Thiago da Silva Santana<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-0987-0814>

Joselice Almeida Gois<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-8870-3509>

Silvânia Sales de Oliveira<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-2945-6450>

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** analisar o cuidado ao paciente com delirium na Unidade de Terapia Intensiva através do olhar do enfermeiro. **Metodologia:** estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado em duas UTI adulto de um hospitalar público, Bahia, Brasil. Participaram do estudo 12 enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada e analisados por meio da análise de conteúdo. **Resultados:** os resultados foram organizados em categorias os quais revelam que os aspectos do cuidado ao paciente com delirium envolvem atuar, perante a prevenção do delirium, o uso de instrumentos para sua identificação, as intervenções para o cuidado direcionado ao paciente e as facilidades e dificuldades do enfermeiro no cuidado ao paciente com delirium em UTI. **Conclusão:** o cuidado ao paciente com delirium envolve medidas de prevenção, uso de instrumentos para a sua identificação e ações farmacológicas e não farmacológicas para o seu tratamento. Ademais, o cenário de atuação revela facilidades e dificuldades relacionadas à aproximação com a temática, estando o suporte fornecido pelo serviço de saúde para sua atuação, como desfavorável e o conhecimento, como facilitador/dificultador para o manejo do delirium.

**Descritores:** Cuidados de Enfermagem. Cuidados Críticos. Delírio. Enfermeiras e Enfermeiros. Unidades de Terapia Intensiva

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the care for patients with delirium in the Intensive Care Unit through the eyes of the nurse. **Methodology:** qualitative, exploratory, and descriptive study carried out in two adult ICUs of a public hospital in Bahia, Brazil. Twelve nurses who met the inclusion criteria participated in the study. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using content analysis. **Results:** the results were organized into categories which reveal that the aspects of care for patients with delirium involve acting before the prevention of delirium, the use of instruments for its identification, the interventions for the care directed to the patient, and the facilities and difficulties of nurses in the care of patients with delirium in the ICU. **Conclusion:** care for patients with delirium involves preventive measures, the use of instruments for its identification, and pharmacological and non-pharmacological actions for its treatment. Also, the performance scenario reveals facilities and difficulties related to approaching the theme, with the support provided by the health service for its performance, as unfavorable and knowledge, as a facilitator/hindrance for the management of delirium.

**Descriptors:** Nursing Care. Critical Care. Delirium. Nurses. Intensive Care Units

### RESUMÉN

**Objetivo:** analizar el cuidado al paciente con delirium en la Unidad de Terapia Intensiva a través de la visión del enfermero. **Metodología:** estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, realizado en dos UTI adulto de un hospital público, Bahia, Brasil. Participaron del estudio 12 enfermeros que atendieron a los criterios de inclusión. Los datos fueron recogidos a través de una entrevista semi-estructurada y analizados por medio de análisis de contenido. **Resultados:** los resultados fueron organizados en categorías los cuales mostraron que los aspectos del cuidado al paciente con delirium envuelve actuar frente a la prevención del delirium, el uso de instrumentos para su identificación, las intervenciones para el cuidado dirigido al paciente y las facilidades y dificultades del enfermero en el cuidado al paciente con delirium en la UTI. **Conclusión:** el cuidado al paciente con delirium envuelve medidas de prevención, el uso de instrumentos para su identificación y acciones farmacológicas y no farmacológicas para su tratamiento. Además, el escenario de actuación revela facilidades y dificultades relacionadas a la aproximación con el tema, donde el soporte fornecido por el servicio de salud para su actuación, como desfavorable y el conocimiento, como facilitador/dificultador para el manejo del delirium.

**Descritores:** Atención de Enfermería. Cuidados Críticos. Delirio. Enfermeras y Enfermeros. Unidades de Cuidados Intensivos

## INTRODUÇÃO

O delirium é um distúrbio neurológico, agudo, caracterizado pela alteração da consciência, atenção, cognição e percepção, frequentemente observado em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Apresenta uma elevada taxa de incidência e altera a capacidade do paciente de receber, processar, armazenar e recordar informações bem como provoca desorientação e perturbação da linguagem. Pode afetar pacientes e seus familiares indiretamente e está associado com o aumento da morbimortalidade, tempo de permanência no ambiente hospitalar, gastos com a internação, e desenvolvimento de comprometimento da cognição após a alta dos cuidados intensivos.<sup>(1-3)</sup>

O termo delirium deriva do latim “delirare”, que significa, literalmente, “estar fora do lugar”. Atualmente, é consenso que ele ocorre em curto período (horas ou dias), geralmente reversível e pode ser consequência de uma condição clínica como hipertensão arterial, fumo, hiperbilirrubinemia, síndrome de intoxicação ou abstinência causada por uso de álcool ou drogas mesmo em concentração terapêutica.<sup>(1)</sup>

Apesar da percepção sobre o aparecimento de delirium e sua elevada prevalência, muitos casos não são devidamente diagnosticados e tratados, devido à desvalorização e/ou não reconhecimento por parte da equipe de saúde, levando a um subdiagnóstico. Frente a essa realidade, o delirium pode ser subvalorizado pela equipe de enfermagem e erroneamente não priorizado no plano de cuidados. Somado a essas questões, os pacientes críticos que apresentam sinais e sintomas de delirium, tendem a apresentar intercorrências consideradas indicadores de qualidade do trabalho de enfermagem como extubação acidental, remoção de sondas e cateteres, queda, aumento do número de dias na ventilação mecânica e autolesão.<sup>(4)</sup>

Essa realidade e as negativas implicações para o indivíduo, família e serviços de saúde, demandam uma atenção específica da equipe multiprofissional a esses pacientes, sobretudo pelos enfermeiros, uma vez que o cuidado ofertado pela equipe de enfermagem é essencial para a prevenção e monitoramento desse quadro. O enfermeiro que atua na UTI, ao cuidar de pessoas em estado crítico, precisa ter conhecimento científico, desenvolver o raciocínio clínico e crítico, e estar atento às alterações biológicas e cognitivas peculiares do processo de adoecimento e hospitalização, as quais têm relação com a ocorrência de delirium nessa população, de forma a possibilitar uma assistência qualificada.

Desse modo, entender que o delirium é uma condição multifatorial e resultante de fatores predisponentes e precipitantes e, dentre esses últimos, encontra-se o próprio ambiente da terapia intensiva,<sup>(5)</sup> é fundamental para adoção precoce de ações preventivas, diagnósticas e de terapêuticas pelos enfermeiros que atuam nesse cenário. Para tanto, o agir se traduz em cuidados críticos e específicos do trabalho do enfermeiro através do

levantamento de diagnósticos, planejamento, implementação e avaliação, o que caracteriza o fazer desses profissionais nessas unidades.

Entende-se que no processo de trabalho do enfermeiro na UTI o conhecimento sobre o delirium precisa ser desdobrado em melhorias no planejamento e intervenções de enfermagem essenciais para a prevenção, triagem, detecção/monitoramento, documentação e tratamento do delirium. Fato que favorece, significativamente, a segurança do paciente e a diminuição de incidentes e eventos adversos relacionados ao delirium.

Diante do que foi apresentado, este estudo se baseia na seguinte questão de investigação: como é desenvolvido o cuidado ao paciente com delirium em Unidade de Terapia Intensiva no olhar do enfermeiro? Considerando a relevância das ações do enfermeiro frente ao delirium, este artigo apresenta como objetivo analisar o cuidado ao paciente com delirium na Unidade de Terapia Intensiva através do olhar do enfermeiro.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo exploratório-descritivo, realizado em duas UTI adulto de uma instituição hospitalar pública de um município do interior do estado da Bahia, Brasil.

Essa instituição é a maior unidade pública hospitalar da rede própria do interior do estado, sendo a única que atende a procedimentos de média e alta complexidade na região, referência em urgência/emergência clínica, cirúrgica e traumática, além das especialidades de neurologia, nefrologia, e com atendimento às hemorragias digestivas.<sup>(6)</sup>

Participaram da pesquisa 12 enfermeiros que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro (a) assistencial, em pleno exercício profissional na UTI adulto e com no mínimo seis meses de experiência em terapia intensiva. Excluíram-se todos (as) que estavam afastados (as) por férias, licença prêmio, maternidade ou médica.

A coleta dos dados ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2019, por meio de uma entrevista semiestruturada, a partir de questões que versavam sobre as estratégias utilizadas por enfermeiros de terapia intensiva para o manejo do delirium, meios utilizados para identificação no paciente crítico e medidas adotadas para controle e redução em UTI. Não houve recusa por parte dos enfermeiros convidados a participar da pesquisa.

Os dados foram coletados pela pesquisadora responsável, após contato prévio com os (as) enfermeiros (as) na unidade a qual estavam vinculados. Os participantes foram incluídos no estudo após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi garantido o sigilo das entrevistas, sendo realizadas em ambiente privativo, em horário e local previamente agendados com os participantes, com duração média de 20 minutos. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra pela própria pesquisadora para garantir a exatidão e minimizar possíveis erros. O

quantitativo total de participantes foi determinado pela amostragem por saturação, de modo que, a partir da 13ª entrevista, as respostas começaram a se repetir. Objetivando garantir o rigor na pesquisa qualitativa, adotou-se em todas as etapas dos 32 itens presentes nas diretrizes do *Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research (COREQ)*.

Os dados obtidos nesta pesquisa foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin<sup>(7)</sup> respeitando as três fases estabelecidas: a etapa da pré-análise compreendeu a leitura flutuante, constituição do corpus, formulação e reformulação de hipóteses ou pressupostos; exploração do material, em que buscou-se encontrar categorias e as expressões ou palavras significativas em função das quais os conteúdos das falas foram organizados por meio dessas categorias; e a etapa de tratamento dos resultados obtidos/interpretação através da classificação e a agregação dos dados, a partir da escolha das categorias teóricas ou empíricas, responsáveis pela especificação do tema

A pesquisa seguiu as normas éticas, atendendo as conformidades preconizadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) dispostas na Resolução nº 466/12 e Resolução nº 510/2016 e suas complementares. O projeto foi aprovado pelo Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento da instituição e posteriormente pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob o número do parecer 2.980.732 e de CAAE: 00799318.2.0000.0053. Para garantir o anonimato das participantes, foi adotado codinomes fictícios entre E1 e E12.

## RESULTADOS

Participaram do estudo enfermeiros, em sua maioria do sexo feminino, faixa etária entre 29 a 39 anos, com tempo médio de conclusão da graduação entre 11 e 20 anos e atuação em terapia intensiva de 1 a 5 anos. Apenas quatro possuíam formação *Lato Sensu* em terapia intensiva e duas possuíam *Stricto Sensu* em nível de mestrado.

A análise de dados possibilitou a compreensão e identificação de quatro categorias empíricas, as quais revelam o agir e o fazer do trabalho do enfermeiro no cuidado ao paciente crítico em situação de delirium, descritas a seguir.

### Aspectos preventivos do delirium na Unidade de Terapia Intensiva

Na visão das participantes, o agir do enfermeiro frente ao delirium envolve estratégias de prevenção, dentre elas a importância da presença da família e o diálogo com esses pacientes sobre seu quadro clínico, a identificação dos turnos diários, assim como a manutenção de um ambiente propício e o monitoramento dos sinais vitais e desequilíbrio hidroeletrólítico, como fatores primordiais para a prevenção do delirium, conforme reflete os depoimentos a seguir:

Deixar o ambiente mais silencioso, menos estressor, ter uma aproximação com o usuário, promover no momento da visita uma aproximação maior da família [...]. (E2)

Conversar com o paciente, tentar orientá-lo, orientar a família também para no momento da visita conversar com o paciente, situá-lo, onde ele está o que aconteceu, como está a casa, enfim, trazer o mundo externo para o paciente [...]. (E10)

[...] o que a gente tem hoje que vem ajudando a melhorar é a presença da família, manter o paciente bem, máximo possível oxigenado, pois a questão da hipóxia interfere, atentar para algumas medicações que conseguem controlar a fim de prevenir [...]. (E9)

Por exemplo, deixar o paciente sempre hidratado, sempre alimentado, corrigir a causa base, as deficiências de eletrólitos que possam estar acontecendo aquele paciente, ficar sempre atento aos sinais vitais [...]. (E6)

[...] por isso, que a gente tem a visita estendida, porque no acordar do paciente, avalia-se a necessidade de extubar, tirar a sedação, o paciente acorda muitas vezes sem saber onde está, o que aconteceu, sem se situar no espaço e no ambiente, então ele acaba entrando em delirium. (E7)

### Uso de instrumentos para a identificação do delirium em Unidade de Terapia Intensiva

As falas dos (as) enfermeiros (as) expressam a utilização de escala específica como método de rastreio para o delirium na UTI, conforme narrativas a seguir:

A gente utiliza a escala de CAM-ICU aqui na UTI, os internos sempre aplicam, até a gente, às vezes, aplicamos. (E1)

[...] realizamos avaliações, escalas para avaliação, para ver o nível de consciência, e, fora essas escalas de avaliação de nível de consciência, observamos o grau de agitação, pelo que ele está apresentando, uma mudança nos sinais vitais, analisamos os dados de monitorização [...]. (E3)

É, tem a escala que aplicamos aqui, alguns médicos fazem mais, bem como os internos e os residentes que aplicam uma vez ao dia, com certeza [...]. (E8)

Observou-se no conteúdo das falas métodos de identificação do delirium que não correspondem com a implementação de escalas validadas como o levantamento de dados empíricos, ou seja, através da observação e monitoramento sistemático de sinais de comprometimento do estado mental, o que pode contribuir para o subdiagnóstico do delirium no paciente crítico, como se pode perceber nas falas abaixo:

Agitação psicomotora, agitação quando está fora do tubo, quando verbaliza, querendo sair do leito, querem arrancar tudo, todos os cateteres e sonda, tubo, principalmente quando está saindo da sedação, e, geralmente, se ele for usuário de alguma droga, ilícita, contribui muito. (E4)

Às vezes, nem precisa você interrogar o paciente, ele já acorda falando coisas que não tem nexos, respondem outras coisas, você já identifica rápido, ele começa a falar coisas que não existem. Eu continuo perguntando, e ele permanece falando coisas sem nexos, provavelmente por estar desorientado [...]. (E5)

Então, tem algumas perguntas que você faz ao paciente para saber se ele está orientado no tempo e no espaço, avalia os sinais vitais, monitora o paciente o tempo todo, observa se ele aceita a dieta, se está tomando as medicações nos horários corretos [...]. (E6)

O delirium é um preditor de gravidade [...] quando o paciente está agitado, sinaliza que há algo errado, necessitando de uma atenção especial. (E11)

### **Intervenções para o cuidado direcionado ao paciente com delirium em Unidade de Terapia Intensiva**

Os participantes narraram intervenções para o cuidado direcionado ao paciente crítico com delirium, com destaque para a terapia não farmacológica como a investigação da causa basal, promoção de um ambiente menos estressor, a presença de familiar, orientações ao paciente e evitar medidas invasivas, o que pode ser observado nos seguintes depoimentos:

As medidas que a gente adota na UTI são a implementação da visita estendida, procuramos desinvidar o paciente o mais precocemente, deixamos o máximo de tempo sem sedação, evitamos medidas invasivas e a promoção de um ambiente seguro. (E1)

Procuro corrigir as causas bases, primeiro investigar, observar qual foi a causa que levou aquele paciente ao quadro do delirium [...]. (E6)

A gente está sempre esclarecendo o paciente, mesmo entubado. Procuramos retirar precocemente a sedação, informando de todo processo que ele está sendo envolvido. (E7)

Alguns participantes mencionaram o uso de fármacos como forma exclusiva de tratamento para o delirium, outras destacaram a necessidade de condução não farmacológica, todavia baseada em adequações ambientais e atenção aos estímulos, como ferramenta de manejo do *delirium*, outros destacaram o uso de contenção mecânica, conforme falas a seguir:

Utiliza-se medicações psicotrópicas, além do apoio psicológico. Quando você reconhece que o paciente está apresentando delirium, faz-se uso de medicações mesmo como haldol, que é um psicotrópico [...]. (E4)

Quando a gente consegue identificar, geralmente fazemos o tratamento

medicamentoso, farmacológico mesmo. (E9)

Utilizamos as contenções mecânicas, se o paciente tiver evoluindo também para a agitação, não só a verbalização. Contenção mecânica e, às vezes, também a contenção química, o médico acaba entrando no quadro com medicações mais corriqueiras [...]. (E10)

### **Facilidades e dificuldades do enfermeiro no cuidado ao paciente com delirium em UTI**

Considerando a complexidade do delirium no processo de trabalho do enfermeiro intensivista, identificou-se nas falas dificuldades e facilidades. Como dificuldades foram apresentadas a ausência de subsídios institucionais para execução do trabalho, condição clínica do paciente, falta de interesse profissional pela temática delirium, dificuldades na gestão do tempo, de acordo com as falas apresentadas a seguir:

[...] a dificuldade é justamente, porque a escala normalmente é implementada pela equipe médica e não existe nenhum protocolo de enfermagem para se averiguar e identificar se essa pessoa está ou não com tal diagnóstico. (E2)

Geralmente, não é muito fácil você identificar, porque se o paciente está com delirium, ele não vai saber responder o que você pergunta. Se o paciente estiver entubado e sedado, um exemplo, ele não vai te dizer o que está sentindo, o que pode fazer para melhorar, então isso seria uma dificuldade. (E6)

[...] o fato da gente em UTI trabalhar muito com o paciente sedado, entubado e que não há uma interação [...], mesmo a gente ficar viciado numa postura e não ter essa conversa, esse diálogo, porque a gente cuida, na maioria das vezes, de pacientes que estão sedados, que estão em ventilação e que não estão respondendo ao que a gente pergunta. (E3)

[...] agora a dificuldade é que eu nunca me interessei pela temática só mesmo quando eu tive esse paciente, e você falou uma temática relevante, que a maioria das pessoas não dão importância ao real significado, geralmente a maioria dos profissionais não dão. (E4)

[...] Então, essa é uma dificuldade, tempo, você convencer a equipe de que isso é importante é uma outra dificuldade, às vezes, o conhecimento técnico, como eu já falei, a gente acha que isso não é nosso, a gente acha que isso é da psicologia, da psiquiatria e não da área de enfermagem, o que não é verdade, então, a gente também delega para outras áreas, uma coisa que minimamente você deveria estar fazendo para ajudar o paciente. (E10)

Eu acho que a gente nessa correria de trabalhar, correria de dona de casa, trabalho, tipo assim, eu sou só pra tudo, eu acho que isso dificulta um pouco no tempo para dedicar aos estudos, para aprofundar mais nesse tipo

de assunto, acho que isso complica um pouquinho [...]. (E5)

Acho que, dificuldade, porque leio, fiz um curso agora em atualização em UTI que teve esse tema, mas não é algo que aprofunde muito, mais superficial [...]. (E8)

Na verdade, tempo mesmo, de estudar mais, ler mais, participar de eventos que abordem esse tema, mas na medida do possível a gente tem corrido atrás. (E12)

[...] E de dificuldade, a maioria das vezes, é o tempo, o tempo na UTI é muito corrido, tem vez que você chega e você sai do mesmo jeito que você chega, você não tem tempo nem pra se coçar, você não consegue beber água. (E1)

Sobre as facilidades, destacam-se o contato cotidiano e direto com o paciente, o conhecimento prévio sobre o delirium, o gosto pela leitura especializada relatada por algumas entrevistadas e também o trabalho voltado à saúde mental dos pacientes, conforme evidenciado nos seguintes depoimentos:

As facilidades é você trabalhar em saúde mental, não ter esse estigma, está sempre avaliando com a escala de delirium, fazer perguntas básicas, tentar observar se realmente o paciente está apresentando o delirium [...]. (E2)

Facilidade é porque já é uma atuação no cotidiano, a gente sabe como prestar essa assistência [...]. (E7)

[...] Facilidade é porque a gente já sabe o que pode levar o paciente a ter aquilo, então, se a gente tem na cabeça, o conhecimento que o delirium pode ser causado por isso, então, eu vou agir de acordo com o que o protocolo manda. (E6)

[...] Facilidades, eu gosto de ler, isso é bom. (E4)

## DISCUSSÃO

Na visão dos participantes do estudo, o fazer do enfermeiro frente ao delirium envolve estratégias de prevenção, uso de instrumentos para sua identificação e intervenções para o cuidado seguro e direcionado a estes pacientes. Evidenciou-se as dificuldades e facilidades que permeiam o agir desses profissionais tendo em vista a necessidade de uma avaliação adequada frente as alterações apresentadas pelos pacientes, de modo a instrumentalizá-los para a identificação do delirium em terapia intensiva.

Especificamente, no que se refere aos aspectos preventivos do delirium em UTI, o enfermeiro assume uma posição de extrema importância pelos cuidados beira leito desenvolvidos cotidianamente, refletindo uma maior aproximação junto ao paciente e consequente identificação dessa síndrome, o que possibilita contribuir para a melhora da qualidade da assistência e em seus resultados.<sup>(4)</sup>

Os participantes deste estudo sinalizam como medidas de prevenção do delirium a presença da família, os cuidados de orientação cognitiva/identificação dos turnos diários, manutenção de um ambiente confortável e o monitoramento e controle dos sinais vitais, conforme a literatura. No entanto, destaca-se outros cuidados desenvolvidos pela equipe multiprofissional, sobretudo equipe de enfermagem para a prevenção do delirium em pacientes críticos, como a aplicação de escalas validadas para a realização do diagnóstico precoce, manejo da sedação e analgesia, mobilização no leito, orientações para controle da agitação e promoção do sono.<sup>(8)</sup> Nesse contexto, as habilidades de comunicação entre a equipe/paciente/família devem ser destacadas e valorizadas do mesmo modo que as habilidades clínicas.

O ambiente de UTI, por si só, já representa um fator de risco para delirium, nesse sentido, o monitoramento contínuo desses fatores, constitui uma prática importante para a prevenção. Os enfermeiros reforçaram, nas suas falas, a relevância da monitorização, sobretudo no controle dos sinais vitais, manutenção da oxigenação, correção dos distúrbios hidroeletrólítico, cuidados com a alimentação e redução de fatores estressores. Estudo realizado em UTI, com participação de 157 pacientes, corrobora com os achados deste estudo e sinaliza que o monitoramento dos fatores de risco para o delirium é importante para a obtenção de medidas de prevenção e segurança do paciente e redução de lesões acidentais.<sup>(9)</sup>

Os fatores de risco se apresentam como prévios ao internamento em UTI e/ou—ocorrem durante a permanência no hospital, estão relacionados à idade avançada (idade  $\geq 65$ ), comprometimento cognitivo de base, comorbidades prévias (HAS), trauma e cirurgia anteriores à internação; durante hospitalização, são atrelados à gravidade da doença aguda, uso de sedativos/vasopressores, analgésicos, dano cerebral agudo, procedimentos invasivos, dor, estresse emocional, abuso de álcool ou drogas ilícitas, além de distúrbios metabólicos e ventilação mecânica.<sup>(10-11)</sup> Considerando que são inúmeros os fatores de risco associados ao delirium, o enfermeiro necessita ampliar o seu olhar para a identificação desses fatores para prevenir o delirium em terapia intensiva.

Apesar de não descrever cientificamente todas as medidas de prevenção do delirium, os enfermeiros demonstraram conhecimento de alguns aspectos fundamentais para reduzir a manifestação do delirium. Por outro lado, estudo realizado com 14 enfermeiros intensivistas de um hospital público do estado de Santa Catarina, apontou que os participantes desconhecem a importância da prevenção do delirium para o desfecho do paciente crítico, demonstrou ainda que o subdiagnóstico da síndrome está intimamente ligado ao pouco conhecimento, aliado à sucessão de práticas equivocadas, tais como a inadequação do ambiente e o uso abusivo das sedações.<sup>(12)</sup> Nesse contexto, é importante salientar que a gestão de enfermagem deve detectar as fragilidades de conhecimento que a equipe possui na identificação e prevenção do

delirium, a fim de proporcionar ações de educação em serviço para esses profissionais, subsidiando o cuidado que o enfermeiro presta aos pacientes com delirium na UTI.

O processo de identificação do delirium foi revelado na segunda categoria, representando uma prática para o potencial reconhecimento precoce dos riscos e sintomas do delirium, utilizando-se da observação sistemática e não sistemática e da aplicação de escalas específicas para sua avaliação. Corroborando com os dados encontrados neste estudo, identificou-se que os enfermeiros utilizam em sua prática instrumentos confiáveis para a detecção do delirium, os quais são considerados relevantes na prática clínica, proporcionando um diagnóstico correto e uma assistência segura e de qualidade baseada na cientificidade.<sup>(13)</sup>

De acordo com a declaração dos enfermeiros, observou-se a aplicação do instrumento (CAM-ICU) na avaliação do delirium para os pacientes sob seus cuidados na UTI. Estudos comprovam que o *Confusion Assesment Method foi Intensive Care Unit* (CAM-ICU) é um instrumento validado com alta sensibilidade e especificidade mais amplamente utilizado na unidade de cuidados intensivos, podendo ser manipulado por todos os membros da equipe multiprofissional, com aplicação entre 2-3 minutos.<sup>(13-14)</sup>

O enfermeiro é o profissional que presta assistência ao paciente crítico de forma continuada, assim, necessita estar habilitado e instrumentalizado para que possa realizar a prevenção, detecção precoce, tratamento e diagnóstico diferencial do distúrbio com o intuito de minimizar os desfechos clínicos desfavoráveis que podem impactar diretamente no tempo de internação, piora do prognóstico e aumento dos custos da hospitalização.<sup>(13)</sup>

Constata-se também que, mesmo com a rotina de utilização de escalas validadas para o diagnóstico do delirium em alguns momentos, ocorre a aplicação de estratégias voltadas para o levantamento do quadro sintomatológico de forma não sistemática (observacional), respaldada em achados empíricos que podem não representar a síndrome. Estudo reforça que a equipe de enfermagem não deve se apoiar somente em dados empíricos para avaliar e diagnosticar a síndrome. Torna-se necessária a utilização de protocolos bem delimitados, sistemáticos com embasamento teórico e científico para que se possa identificar precocemente sinais e características da doença.<sup>(9)</sup>

Diversas intervenções para o cuidado seguro direcionado ao paciente crítico com delirium foram relatadas pelos entrevistados, práticas estas que convergem com as recomendações específicas dessa área. A ampliação do olhar do profissional enfermeiro durante o manejo do paciente com delirium para as medidas não farmacológicas demonstra um avanço para promoção de nova perspectiva de cuidado, a qual envolve baixo custo e não é focada no modelo de medicalização da saúde. Nesse contexto, diretrizes de manejo recomendam utilização de intervenções multicomponentes e não farmacológicas para o controle do delirium. Dentre elas, são

destacadas estratégias para reduzir ou encurtar o delirium, com reorientação, estimulação cognitiva, uso de relógios; melhorar o sono, com minimização de ruído e luz; melhorar a vigília; promover mobilização precoce; reduzir a deficiência auditiva e /ou visual, que permite o uso de dispositivos como aparelhos auditivos ou óculos.<sup>(15)</sup>

Outro ponto que merece destaque nas falas dos enfermeiros e vai de encontro com o que tem sido recomendado e estimulado em terapia intensiva é a política de flexibilização dos horários das visitas, para permitir a presença do familiar em diversos períodos, o que tem o potencial de reduzir os sintomas de delirium e ansiedade entre os pacientes e melhorar a satisfação dos familiares. No entanto, ressalta-se a importância de direcionar atenção para os profissionais que podem ter sua demanda de trabalho alterada, por vezes aumentada, pois essa prática de visitação pode estar associada a um risco aumentado de Burnout entre a equipe multiprofissional da UTI.<sup>(16)</sup> Nesse sentido, é necessária uma mudança cultural, para possibilitar um maior preparo com base em protocolos, programas educacionais voltados para o preparo do familiar acerca das rotinas inerentes ao ambiente de terapia intensiva, de modo a não interferir no processo de trabalho da equipe multiprofissional.

Dessa forma, compreende-se que o manejo não farmacológico visa atuar sobre os fatores de risco modificáveis. De modo semelhante às falas dos participantes deste estudo, as medidas não farmacológicas utilizadas no manejo do delirium foram relatadas como prática na atuação de enfermeiros que atuam na terapia intensiva, com destaque para o diálogo com orientação cognitiva, uso de equipamentos como televisão, relógio, janelas com incidência de luz solar para localização do paciente no tempo e no espaço, manutenção do sono, controle da luminosidade e ruídos no ambiente, restrição do uso de contenção mecânica e a facilitação da presença do familiar ao lado do paciente, ademais os benefícios de intervenções não farmacológicas no tratamento do delirium são reconhecidos e fomentados por enfermeiros.<sup>(17-18)</sup> Porém, apesar da recomendação de restrição de contenção mecânica, o presente estudo revelou que a intervenção é utilizada com frequência nos cuidados de enfermagem.

Nesse sentido, destaca-se que os cuidados para a prevenção e tratamento de delirium não devem ser limitados a fatores isolados e individuais, pois essas ações são abrangentes, considerando o caráter multifatorial desse acometimento. Dessa forma, reforça a necessidade de engajamento multiprofissional. Ademais, reforça-se a importância da responsabilização profissional em cada área específica para a não transferência de atividades a outros membros da equipe. Assim, visando o fortalecimento das práticas individuais e colaborativas no cuidado ao paciente crítico, faz-se necessário o uso de protocolos com embasamento teórico e científico direcionado e delimitado por cada área profissional.<sup>(9)</sup>

Os entrevistados também apresentam outras perspectivas de abordagem ao paciente com

delirium, como o tratamento farmacológico e a contenção, as quais não têm sido estimuladas pelas evidências científicas. As recomendações desencorajam o uso de rotina de agentes antipsicóticos no tratamento do delirium,<sup>(15)</sup> bem como demonstram que o uso de contenção física tem elevado o risco de desenvolvimento do delirium.<sup>(19)</sup> Dessa forma, a busca por conhecimento para o gerenciamento do delirium por parte dos enfermeiros é fundamental para melhoria da condução desses pacientes.<sup>(20)</sup>

Algumas barreiras foram apresentadas na prática diária para a prevenção e manejo do delirium, como dificuldades devido à ausência de subsídios institucionais para execução do trabalho, a condição clínica do paciente, em sua maioria entubados, sedados e com um baixo nível de consciência. Além destas, foram relatadas a ausência de tempo para aprimorar o conhecimento e, assim, prestar uma melhor assistência, a inexistência de protocolos de enfermagem que direcionem o diagnóstico do paciente e também dificuldades técnicas.

Como forma de minimizar as dificuldades encontradas, ressalta-se a importância da sensibilização junto com a instrumentalização desses profissionais,<sup>(21)</sup> nesse contexto, a existência e implementação de protocolo e diretrizes como proposta da gestão possibilita à equipe planejar o cuidado para o paciente, que tem o risco de desenvolver o delirium, direcionando esse cuidado para o controle e equilíbrio do mesmo.<sup>(14,22)</sup> Porque, além de direcionar a assistência, auxilia na leitura dos resultados, comparando-a com indicadores e outros padrões de atendimento.<sup>(4)</sup>

Os aspectos facilitadores também foram elencados, como o contato cotidiano, conhecimento sobre o histórico do paciente, compreensão prévia referente à temática, o gosto pela leitura especializada, bem como a satisfação pelo trabalho voltado à saúde mental dos pacientes. Destaca-se a importância do conhecimento para identificar e prevenir os sintomas, bem como a presença de familiares para promover uma maior segurança ao paciente. O conhecimento sobre o delirium é fundamental, para viabilizar medidas de prevenção e controle.<sup>(17)</sup> Para tanto, o uso de intervenção educativa contribui para ampliação do conhecimento e melhorias no que se refere às novas práticas de prevenção e monitorização do delirium em pacientes internados em terapia intensiva.<sup>(23)</sup>

No processo de condução clínica desses pacientes a comunicação é reconhecida como fundamental, no entanto pode ser desafiadora com pacientes delirantes, principalmente os hiperativos.<sup>(18)</sup> Nesse sentido, cabe a promoção de atividades também de educação em serviço para a qualificação dos profissionais, a fim de difundir conhecimento sobre a temática e instrumentalizá-los para aplicação de escalas específicas para fundamentar os cuidados.

Observa-se uma valorização do delirium e seu reconhecimento pelos participantes como uma condição clínica importante no contexto da terapia intensiva. No entanto, apesar desse reconhecimento, os mesmos não se sentem habilitados para tal e surge a delegação da identificação e do cuidado no

delirium para outros profissionais de saúde, conforme podemos constatar nas falas apresentadas. Fica, portanto, evidente a necessidade de fortalecimento da comunicação entre a gestão e a equipe de enfermagem, com destaque à importância de se realizar capacitações e atividades de educação permanente sobre o tema, para que toda a equipe conheça os cuidados na prevenção e manejo do delirium.

O presente estudo foi realizado em uma UTI geral e em um contexto específico, revelando a experiência dos participantes, portanto, limitando-se no sentido de generalização dos resultados. Por outro lado, espera-se colaborar, como ponto de partida, para a realização de novas pesquisas em outros cenários, com temáticas semelhantes. Recomenda-se um olhar mais ampliado dos achados por meio da interlocução com outras pesquisas, em diferentes cenários, para a criação de protocolos, bem como o incentivo à iniciativa pelos enfermeiros gestores para a promoção de cursos de aprimoramento e simulações realísticas *in loco*, para fortalecer o fazer e o agir da equipe de enfermagem frente ao cuidado ao paciente crítico com delirium em terapia intensiva.

## CONCLUSÃO

Face aos resultados expostos, observa-se que o cuidado do enfermeiro ao paciente com delirium está atrelado à instituição de medidas preventivas e às propostas de intervenções de enfermagem e da equipe de saúde de forma sistematizada. Como aspectos de prevenção, destacam-se a importância da família no processo de cuidado, o estabelecimento de uma comunicação efetiva e a promoção de um ambiente de cuidados favorável para o não desencadeamento do delirium.

Nessa direção, os enfermeiros consideram que alguns aspectos preventivos podem ser utilizados também após o diagnóstico de delirium como medidas de intervenção visando a recuperação deste doente. No processo de identificação, sinalizam para a relevância das escalas como forma de sistematizar o processo de monitorização e das intervenções farmacológicas e não farmacológicas, com destaque as ações não farmacológicas como estratégias de tratamento.

Ademais, o cenário de atuação revela facilidades e dificuldades relacionadas à aproximação com a temática, estando o suporte fornecido pelo serviço de saúde para sua atuação como desfavorável e o conhecimento como facilitador/dificultador para o manejo do delirium.

## REFERÊNCIAS

1. 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.* [Internet]. 2013; 41(1):263-306. Disponível em:doi:10.1097/CCM.0b013e3182783b72.
2. Mori S, Takeda JRT, Carrara FSA, Cohrs CR, Zanei SSV, Whitaker IY. Incidence and factors related to

- delirium in an intensive care unit. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2016; 50(4): 585-91. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500014>.
- 3 Slooter AJ, Van De Leur RR, Zaal IJ. Delirium in critically ill patients. *Handb Clin Neurol*. [Internet]. 2017;141:449-66. Disponível em:doi:10.1016/B978-0-444-63599-0.00025-9.
4. Souza RCS, Bersaneti MDR, Siqueira EMP, Meira L, Brumatti DL, Prado NRO. Nurses' training in the use of a delirium screening tool. *Rev Gaúch Enferm*. [Internet]. 2017; 38(1):e64484. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64484>.
5. Lieow JLM, Chen FSM, Song G, Tang PS, Kowitlawakul Y, Mukhopadhyay A. Effectiveness of an advanced practice nurse-led delirium education and training programme. *Int Nurs Rev*. [Internet]. 2019; 66:506-13. Disponível em:<https://doi.org/10.1111/inr.12519>.
6. Bahia, Hospital geral Cleriston Andrade. [acesso 2020 fev 10]. Disponível em:[http://www.saude.ba.gov.br/hgca/index.php?option=com\\_content&view=article&id=308&Itemid=188](http://www.saude.ba.gov.br/hgca/index.php?option=com_content&view=article&id=308&Itemid=188).
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução Luíz Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.
8. Souza TL, Azzolin KO, Fernandes VR. Multiprofessional care for delirium patients in intensive care: integrative review. *Rev Gaúch Enferm*. [Internet]. 2018; 39:e2017-0157. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0157>.
9. Bastos AS, Beccaria LM, Silva DC, Barbosa TP. Identification of delirium and subsyndromal delirium in intensive care patients. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2019; 72(2):463-7. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0240>.
10. Zaal IJ, Devlin JW, Peelen LM, Slooter AJ. A systematic review of risk factors for delirium in the ICU. *Crit Care Med*. [Internet]. 2015; 43(1):40-7. Disponível em:doi:10.1097/CCM.0000000000000625.
11. Kanova M, Sklienka P, Roman K, Burda M, Janoutova J. Incidence and risk factors for delirium development in ICU patients - a prospective observational study. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub*. [Internet]. 2017; 161(2):187-96. Disponível em:doi:10.5507/bp.2017.004
12. Ribeiro SCL, Nascimento ERP, Lazzari DD, Jung W, Boes AA, Bertonecello KC. Knowledge of nurses about delirium in critical patients: collective subject discourse. *Texto & Contexto Enferm*. [Internet]. 2015; 24(2): 513-20. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001702014>.
13. Tostes ICGO, Pereira SRM, Almeida LF, Santos MS. Delirium em terapia intensiva: utilização do Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit pelo enfermeiro. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. [Internet]. 2018; 10(1): 2-8. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.2-8>
14. Silva MHO, Camerini FG, Henrique DM, Almeida LF, Franco AS, Pereira SRM. Delirium in intensive therapy: predisposing factors and the prevention of adverse events. *Rev Baiana Enferm*. [Internet]. 2018; 32:e26031. Disponível em:doi:10.18471/rbe.v32.26031.
15. Devlin JW, Skrobik Y, Gélinas C, Needham DM, Slooter AJC, Pandharipande PP, et al. Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU. *Crit Care Med*. [Internet]. 2018; 46(9):e825-e873. Disponível em:<https://www.sccm.org/Research/Guidelines/Guidelines-for-the-Prevention-and-Management-of-Pa>.
16. Nassar Junior A, Besen BAMP, Robinson CC, Falavigna M, Teixeira C, Rosa RG. Flexible Versus Restrictive Visiting Policies in ICUs. *Crit Care Med*. [Internet]. 2018; 46(7), 1175-80. Disponível em:doi:10.1097 /CCM.0000000000003155.
17. Eberle CC, Santos AA, Macedo Júnior LJ, Martins JB. O Manejo Não Farmacológico do Delirium Sob a Ótica de Enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. [Internet]. 2019; 11(5):1242-9. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1242-1249>.
18. Zamoscik K, Godbold R, Freeman P. Intensive care nurses' experiences and perceptions of delirium and delirium care. *Intensive Crit Care Nurs*. [Internet]. 2017; 40:94-100. Disponível em:doi:10.1016/j.iccn.2017.01.003.
19. Lago MS, Faustino TN, Mercês MC, Silva DS, Pessoa LSC, Oliveira MTS. Delirium e fatores associados em unidades de terapia intensiva: estudo piloto de coorte. *Rev Enferm Contemp*. [Internet]. 2020; 9(1):16-23. Disponível em:doi:10.17267/2317-3378rec.v9i1.2501.
20. Piao J, Jin Y, Lee SM. Triggers and nursing influences on delirium in intensive care units. *Nurs Crit Care*. [Internet]. 2018; 23(1):8-15. Disponível em:doi:10.1111/nicc.12250.
21. Pincelli EL, Waters C, Hupsel ZN. Ações de enfermagem na prevenção do delirium em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*. [Internet]. 2015; 60:131-9. Disponível em:<http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/viewFile/143/592>.
22. Davidson JE, Winkelman C, Gélinas C, Dermenchyan A. Pain, agitation, and delirium guidelines: nurses' involvement in development and implementation. *Crit Care Nurse*. [Internet]. 2015; 35(3):17-32. Disponível em:doi:10.4037/ccn2015824.
23. Faustino TN, Pedreira LC, Freitas YS, Silva RMO, Amaral JB. Prevention and monitoring of delirium in older adults: an educational intervention. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016; 69(4):678-85. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690416i>.

**Fontes de financiamento:** Não

**Conflitos de interesse:** Não

**Data da submissão:** 2020/09/02

**Aceite:** 2021/02/02

**Publicação:** 2021/04/12

**Como citar este artigo:**

Rocha CCM, Portela PP, Santana TS, Gois JÁ, Oliveira SS. Cuidado ao paciente com delirium na unidade de terapia intensiva: o olhar do enfermeiro. Rev Enferm UFPI [Internet] 2021 [acesso em: dia mês abreviado ano]; 10:e809. Doi: 10.26694/reufpi.v10i1.809



**Autor correspondente:**

Thiago da Silva Santana

Email: [tssantana@uefs.br](mailto:tssantana@uefs.br)