

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DO CUIDADO DE
ENFERMAGEM**

SIMONE CIDADE LIMA RIBEIRO

***DELIRIUM* NO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: CONSTRUÇÃO COLETIVA DE INTERVENÇÕES
DE ENFERMAGEM**

**FLORIANÓPOLIS
2012**

SIMONE CIDADE LIMA RIBEIRO

***DELIRIUM* NO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: CONSTRUÇÃO COLETIVA DE INTERVENÇÕES
DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado de Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Cuidado e o processo de viver, ser saudável e adoecer.

Orientadora: Dra. Eliane Regina Pereira do Nascimento

**FLORIANÓPOLIS
2012**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Ribeiro, Simone Cidade Lima

Delirium no paciente em unidade de terapia intensiva:
: construção coletiva de intervenções de enfermagem / Simone
Cidade Lima Ribeiro ; orientadora, Eliane Regina Pereira
do Nascimento - Florianópolis, SC, 2012.
106 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde.
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Inclui referências

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. Delirium. 3.
unidade de terapia intensiva. 4. intervenção de enfermagem.
5. cuidado de enfermagem. I. Nascimento, Eliane Regina
Pereira do . II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em
Enfermagem. III. Título.

SIMONE CIDADE LIMA RIBEIRO

**DELIRIUM NO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: CONSTRUÇÃO COLETIVA DE INTERVENÇÕES
DE ENFERMAGEM**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de

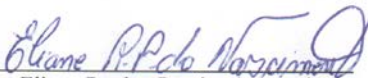
**MESTRE PROFISSIONAL EM GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM**

e aprovada em sua versão final no dia 23 de fevereiro de 2012, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem – Área de Concentração: **Filosofia, Saúde e Sociedade.**

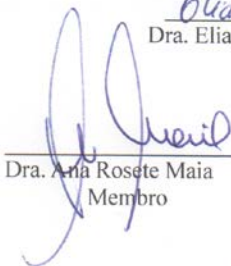


Dra. Francine Lima Gelbcke
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:



Dra. Eliane Regina Pereira do Nascimento
Presidente



Dra. Ana Rosete Maia
Membro



Dra. Lúcia Nazareth Amante
Membro



Dra. Kátia Cilene Godinho Bertonecello
Membro

AGRADECIMENTOS

À Deus pela oportunidade.

À professora Dra. Eliane Regina Pereira do Nascimento, pela escolha e orientação.

Ao meu marido Robson pelo acompanhamento e incentivo em todos os momentos desta e de outras trajetórias.

Aos meus pais Orlando Cidade e Vilma Rosa Cidade que me proporcionaram um lar amoroso, onde aprendi valores que dizem respeito à vida, ao meio ambiente e à ética.

À minha querida irmã Maria Lúcia pela atenção e cuidado que sempre teve comigo.

Aos enfermeiros da UTI, alvo deste estudo, pela disponibilidade e colaboração.

Às amigas Dina e Sheila, por todo carinho e apoio nas horas difíceis.

Às colegas do Mestrado profissional por todos os momentos de troca. Uma turma muito especial!

E finalmente a todos amigos que estiveram sempre presentes, com palavras de carinho e estímulo, muito obrigada.

OS DEGRAUS

Não desças os
degraus do sonho
Para não despertar
os monstros.

Não subas aos
sótãos – onde
Os deuses, por trás,
das suas máscaras,
Ocultam o próprio
enigma.

Não desças, não
subas, fica.

O mistério está é
na tua vida!

E é um sonho
louco este nosso
mundo...

Mário Quintana

RIBEIRO, Simone Cidade Lima. ***Delirium no paciente em unidade de terapia intensiva***: construção coletiva de intervenções de enfermagem. 2012. 106 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

Orientador: Prof. Dra. Eliane Regina Pereira do Nascimento.

Linha de Pesquisa: O Cuidado e o Processo de Viver, ser saudável e adoecer.

RESUMO

Delirium é uma manifestação de disfunção cerebral aguda, freqüente em pacientes criticamente enfermos e está associado a um aumento da morbidade e mortalidade. Para minimizar os efeitos deletérios dessa disfunção, esta pesquisa, de abordagem qualitativa, teve como objetivo elaborar coletivamente propostas de intervenções de enfermagem a essa clientela hospitalizada em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) . O estudo foi realizado na UTI de adulto em um hospital público, localizado na região sul do Brasil e que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Como sustentação teórica foi utilizada a literatura nacional e internacional sobre o tema publicada entre 2005 e 2011. O Referencial Metodológico adotado foi a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Participaram do estudo 14 enfermeiros lotados na UTI. Os dados foram coletados no período de julho a outubro de 2011 em duas etapas, a primeira por meio de entrevista semi estruturada com o objetivo de identificar o conhecimento dos participantes sobre o delirium e em especial as intervenções de enfermagem. Para a segunda etapa utilizou-se grupos de discussão com a realização de três encontros cujo objetivo foi o discutir e refletir sobre *delirium* e elaborar uma proposta de intervenção de enfermagem Para a organização e análise dos dados das entrevistas utilizou-se o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Os resultados deram origem a cinco discursos com as Idéias Centrais: compreensão sobre *delirium*; sedação em UTI e o *delirium*, a restrição mecânica e o *delirium* ; o ambiente de UTI e o *delirium*; preparo dos enfermeiros para a intervenção no paciente. Os DSC retrataram que *delirium* é compreendido pelos participantes como uma alteração neurológica; está associado ao uso abusivo de sedativos; a restrição mecânica é usada inadvertidamente na UTI em pacientes com *delirium*; o ambiente da UTI favorece o aparecimento do *delirium*; falta preparo do profissional para a intervenção no paciente. Percebeu-se nos

discursos uma lacuna no conhecimento acerca do *delirium* em especial na prevenção e no manejo do paciente. Com base nos dados, foi desenvolvida a segunda etapa e que deu origem a elaboração de um instrumento/guia de intervenções de enfermagem ao paciente com *delirium*. O instrumento contempla as intervenções amplamente discutidas nos encontros e originadas tanto da literatura quanto da vivência dos profissionais envolvidos no estudo e relacionadas principalmente a prevenção do *delirium*. A PCA serviu como caminho para discussões acerca de *delirium* em unidade de terapia intensiva, e igualmente, levou a reflexões sobre a prática, que culminou com a construção coletiva de um instrumento com intervenções de enfermagem. No transcorrer do estudo observou-se, no cenário estudado, mudanças, apesar de sutis e de modo individual, com a aplicação de algumas medidas de prevenção do delirium. Acredita-se que A PCA, reafirmou o seu propósito de convergência entre o assistir e o pensar e em paralelo a participação no processo de construção do conhecimento. Modificar positivamente o ambiente de terapia intensiva para que se torne menos hostil, humanizando o cuidado, prevenindo o *delirium*, é um cuidado que a enfermagem deve fomentar.

Palavras chave: *delirium*; unidade de terapia intensiva; intervenção de enfermagem; cuidado de enfermagem.

RIBEIRO, Simone Cidade Lima. **Delirium in patients in the intensive care unit: the collective construction of nursing interventions.** 2012. 106 p. Dissertation (Professional Master,s in Nursing) – Nursing Post-Graduation Programme, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

Advisor: Prof^ª Dra. Eliane Regina Pereira do Nascimento

Research Line: Care and the process of living, be healthy and fall ill.

ABSTRACT

Delirium is a manifestation of acute brain dysfunction, common in critically ill patients, and is associated with increased morbidity and mortality. To minimize the deleterious effects of this dysfunction, this research, a qualitative approach, aimed to collectively develop proposals for nursing interventions for these patients hospitalized in an Intensive Care Unit (ICU). The study was conducted in the ICU for adults of a public hospital, located in southern Brazil, which caters exclusively by the Unified Health System (SUS). As a theoretical framework, the national and international literature on the subject published between 2005 and 2011 was used. The Benchmark Methodology adopted was the Convergent Care Research (PCA). 14 nurses crowded in the ICU participated in the study. Data were collected from July to October 2011, in two phases, the first through semi-structured interviews in order to identify the participants' knowledge about delirium and principally to identify nursing interventions. For the second stage discussion groups were utilized, with the completion of three meetings whose purpose was to discuss and reflect on delirium and draft a nursing intervention proposal. For the organization and analysis of data from the interviews, the method of the Collective Subject Discourse (CSD) was used. The results led to five speeches with the following central ideas: understanding of delirium; sedation in ICU and delirium; delirium and mechanical restriction; the ICU environment and delirium; nurses' preparation for intervention in the patient. The DSC portrayed that: delirium is understood by participants as a neurological disorder; delirium is associated with an overuse of sedatives; mechanical restriction is inadvertently used in ICU patients with delirium; the ICU environment favors the onset of delirium; there is a lack of professional preparation for intervention in the patient. It was noticed in the speeches a gap in knowledge about delirium, especially concerning the prevention and management of patients. Based on the data, the second step was

developed, which gave rise to the formulation of an instrument/guide to nursing interventions to patients with delirium. The instrument includes interventions widely discussed in the meetings, which originated as much of the literature as from the experience of the professionals involved in the study, and that are mainly related to the prevention of delirium. The PCA served as a way for discussions about delirium in the intensive care unit, and also led to reflections on practice, culminating in the collective construction of an instrument with nursing interventions. In the course of the study, changes in the studied scenario could be observed, although subtle and punctual, after the application of some measures to prevent delirium. It is believed that the PCA has reaffirmed its intention to converge between watching and thinking in parallel with participating in the process of knowledge construction. Positively modify the intensive care environment in order for it to become less hostile, humanizing the care and preventing delirium, is a caution that nursing should foster.

Key words: Delirium; intensive care unit.; nursing intervention; nursing care.

RIBEIRO, Simone Cidade Lima. **Delirium en el paciente de la Unidad de Terapia Intensiva:** construcción colectiva de las intervenciones de Enfermería. 2012. 106 p. Dissertación (Mestrazgo Profesional en Enfermería) – Programa de Pos-Graduación em Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

Orientadora: Prof^a Dra. Eliane Regina Pereira do Nascimento

Línea de Investigación: El Cuidado y El Processo de vivir, estar sano y adolecer.

RESUMEN

El *delirio* es una manifestación de una disfunción cerebral aguda, común en pacientes críticamente enfermos y están asociados a un aumento de la morbilidad y mortalidad. Para minimizar los efectos deletéreos de esa disfunción, esta investigación, de enfoque cualitativo, tuvo como objetivo elaborar colectivamente propuestas de intervenciones de enfermería a esa clientela hospitalizada en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). El estudio fue realizado en la UCI de adultos en un hospital público, ubicado en la región sur de Brazil, y que atiende exclusivamente por el Sistema Único de Salud (SUS). Como soporte teórico fue utilizada la literatura nacional e internacional sobre el tema publicado entre 2005 y 2011. El Referencial Metodológico adoptada fue la Investigación Convergente Asistencial (ICA). Los participantes del estudio fueron 14 enfermeras que concurren a la UCI. Los datos fueron recolectados en los periodos de Julio a Octubre de 2011 en dos etapas, la primera por medio de entrevistas semi-estructuradas con el objetivo de identificar el conocimiento de los participantes sobre el *delirio* y, en especial las intervenciones de enfermería. Para la segunda etapa se utilizó grupos de discusiones con la realización de tres encuentros cuyo objetivo fue discutir y reflexionar sobre el *delirio* y elaborar una propuesta de intervención de enfermería. Para la organización y análisis de los datos de las entrevistas, se utilizó el método de Discurso del Sujeto Colectivo (DSC). Los resultados dieron origen a cinco discursos con las ideas Centrales: La comprensión sobre el *delirio*, la sedación en UCI y el *delirio*, la restricción mecánica y el *delirio*, el ambiente de UCI y el *delirio*, preparo de los enfermeros para la intervención en el paciente. Los DSC mostró que *delirio* es comprendido por los participantes como una alteración neurológica; que está asociada al uso abusivo de sedantes; la restricción mecánica es usada inadvertidamente en la UCI en pacientes con *delirio*; el ambiente

de la UCI favorece el apareamiento del *delirio*, falta preparo del profesional para la intervención en el paciente. Se percibió en los discursos una laguna en el conocimiento acerca del *delirio*, en especial, en la prevención y en el manejo del paciente. Con base en los datos, fue desarrollado la segunda etapa y que dio origen a la elaboración de un instrumento/guía de intervenciones de enfermería al paciente con *delirio*. El instrumento contempla las intervenciones ampliamente discutidos en los encuentros y originadas tanto de la literatura en cuanto a la experiencia de los profesionales que participan en el estudio y relacionados principalmente a la prevención del *delirio*. El ICA sirvió como camino para discusiones sobre *el delirio* en la unidad de cuidados intensivos, e igualmente llevó a la reflexión sobre la práctica, que culminó con la construcción colectiva de un instrumento con intervenciones de enfermería. En el transcurrir del estudio se observó en el entorno estudiado, los cambios, aunque sutiles y de forma individual, con la aplicación de algunas medidas de prevención del *delirio*. Se cree que el ICA por lo tanto reafirmó su propósito de convergencia entre el asistir y el pensar, y la participación paralela en el proceso de construcción del conocimiento. Modificar positivamente el ambiente de la unidad de cuidados intensivos para que él se torne menos hostil, humanizando la atención, previniendo el *delirio*, es tarea que la enfermería puede fomentar.

Descriptor: Delirio. Unidad de Cuidados Intensivos Intervención de Enfermería. Cuidados de Enfermería.

LISTA DE ABREVIATURAS

AC	Ancoragem
CAM	Confusion Assessment Method
CAM ICU	Confusion Assessment Method in Intensive Care Unit
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
IC	Idéias Centrais
ICDSC	The Intensive Care Delirium Screening Checklist
NEECHAM	The Neelon and Champagne Confusion Scale
PBE	Prática Baseada em Evidência
PCA	Pesquisa Convergente Assistencial
RAS	The Richmond Agitation and Sedation Scale
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TOT	Tubo orotraqueal
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VM	Ventilação Mecânica

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS	17
1 INTRODUÇÃO	21
2 OBJETIVO GERAL	23
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
3 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA	25
3.1 ARTIGO 1: AVALIAÇÃO DO PACIENTE COM DELIRIUM E AS ESTRATÉGIAS DE CUIDADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	25
4 MARCO CONCEITUAL	45
4.1 CONCEITOS RELACIONADOS AO ESTUDO.....	45
4.2 PRESSUPOSTOS PESSOAIS	45
4.2.1 Ambiente	46
4.2.2 Delirium	46
4.2.3 Enfermeiro de Terapia Intensiva.....	46
4.2.4 Paciente crítico com delirium.....	47
5 REFERENCIAL METODOLÓGICO	49
5.1 A PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL (PCA)	49
5.2 LOCAL DA PESQUISA	50
5.3 OS PARTICIPANTES DA PESQUISA	51
5.4 A COLETA DE DADOS	51
5.5 A ANÁLISE DE DADOS	53
5.6 ASPECTOS ÉTICOS	54
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	57
6.1 TEMAS, IDÉIAS CENTRAIS, EXPRESSÕES CHAVES E DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO	57
6.2 ARTIGO 2: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ACERCA DO <i>DELIRIUM</i> NO PACIENTE CRÍTICO.....	64
6.3 PROPOSTA DE INSTRUMENTO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM <i>DELIRIUM</i> , EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS	81
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	87
REFERÊNCIAS	89

APÊNDICES	97
ANEXOS.....	103

1 INTRODUÇÃO

O *delirium* constitui uma alteração neuropsiquiátrica aguda ou subaguda que afeta a consciência, e geralmente está acompanhada por algum grau de distúrbio do estado de despertar. São características desse distúrbio: diminuição da atenção e alterações secundárias das funções cognitivas, entre elas percepção, memória, orientação e raciocínio (FERRAZ et al., 2006), comprometimento do ciclo sono-vigília; transtornos emocionais (depressão, ansiedade, medo, irritabilidade, euforia, apatia) (ELY et al., 2001). As manifestações clínicas têm início abrupto, apresentam flutuação em intensidade durante o dia e de um dia para outro (PESSOA; NÁCUL, 2006).

O *delirium* é frequentemente manifestado pelos pacientes graves internados nas unidade de terapia intensiva (UTI) (ELY et al., 2001; THOMASON et al., 2005).

O *delirium* na UTI recebeu algumas denominações como estado confusional agudo, confusão, psicose de UTI, entre outras (LIMA, 2008), porém o termo *delirium* tem sido bastante usado por ter sido desenvolvido e validado pela *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders, Forth Edition (DSM IV)*.

Esse distúrbio neurológico tem recebido pouca atenção dos profissionais que atuam em UTI, principalmente por não ser, geralmente, a razão primária da internação dos pacientes (PESSOA; NÁCUL, 2006).

Um estudo sobre fatores de risco para o desenvolvimento de *delirium* em pacientes críticos mostrou que hipertensão arterial, fumo, hiperbilirrubinemia, e o uso de morfina estão associados com o aparecimento deste distúrbio (DUBOIS et al., 2001).

O ambiente de Terapia Intensiva pode, por si só, ser a causa desse transtorno psíquico devido a fatores como ventilação mecânica, procedimentos invasivos, dor, medo, ansiedade, sobrecarga sensorial e interrupção dos ciclos do sono, (HINE, 2007), ruído de alarmes, mudança constante dos profissionais que prestam assistência e procedimentos mal explicados ao paciente (PESSOA; NÁCUL, 2006).

A prevalência do *delirium* em pacientes críticos pode acometer cerca de 80% dos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, em uso de ventilação mecânica (ELY et al., 2001; ELY et al., 2004), entretanto, 32% a 66% dos pacientes são corretamente diagnosticados e tratados (ELY et al., 2004). O mais subdiagnosticado é o *delirium* hipoativo, caracterizado por pouca movimentação do

paciente (INOUYE, 2006).

A relevância do delirium se deve não somente a sua elevada prevalência como às suas consequências. Em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, o *delirium* tem como consequência maior tempo de internação e a disfunção cognitiva após a alta (FERRAZ et al., 2006) e ao aumento da mortalidade (ELY et al., 2004) .

Pitrowsky et al. (2010) afirmam que baixas incidências de *delirium* devem ser objetivo freqüente para a melhoria da qualidade em UTI e podem representar um melhor processo de cuidado e otimização dos desfechos centrados no paciente.

As leituras realizadas sobre esse tema, permitem afirmar que o reconhecimento do *delirium*, aliado à intervenção precoce, pode ter sério impacto no desfecho do paciente crítico, daí a importância da interação dos profissionais sobre esse tema, de saberem reconhecer e prevenir o mesmo. Esses aspectos suscitaram o aprofundamento no assunto, e a realização desse estudo, aliado ao fato de que com a vivência de 12 anos no cuidado ao paciente em UTI alguns fatores tem me causado um certo incômodo como: o uso excessivo de restrições físicas bem como a forma como as mesmas são feitas, muitas vezes sem a supervisão do enfermeiro e de maneira aleatória. Aliados a isso, o ambiente demasiadamente ruidoso e pouco acolhedor, a preocupação acerca do uso das sedações, suscitaram a vontade de além de aprender mais, envolver a equipe de enfermeiros, no desafio de conhecer sobre o *delirium* e oferecer melhores cuidados ao paciente.

Frente ao exposto, este estudo tem como perguntas de pesquisa: O que sabem os enfermeiros de uma UTI sobre identificação, prevenção e manejo do *delirium*? E o que propõem como intervenções de enfermagem?

Para responder a esse questionamento, esse estudo tem como:

2 OBJETIVO GERAL

Elaborar coletivamente proposta de intervenções de enfermagem ao paciente com *delirium*, hospitalizado em unidade de cuidados intensivos

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o conhecimento produzido sobre o *delirium*, publicado nos periódicos nacionais e internacionais, que sustenta os cuidados de enfermagem ao paciente hospitalizado em UTI..

- Analisar a percepção dos enfermeiros de uma UTI Adulto, sobre o *delirium* no paciente crítico .

- Delinear um instrumento de intervenções de enfermagem no cuidado ao paciente com *delirium* hospitalizado em uma UTI.

Este estudo poderá contribuir para a promoção de um cuidado seguro e humanizado ao paciente crítico, na medida em que os profissionais sentirem-se sensibilizados e preparados para a prevenção, detecção e atuação na situação de *delirium*.

3 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo será apresentado no formato de um artigo de revisão integrativa. Conforme disposto no Guia para Diagramação de Trabalhos Acadêmicos, da Universidade Federal de Santa Catarina os resultados de pesquisa deverão ser apresentados em formato de artigo e sustentação teórica ou, revisão de literatura também poderá ser apresentada nesse formato.

3.1 ARTIGO 1: AVALIAÇÃO DO PACIENTE COM DELIRIUM E AS ESTRATÉGIAS DE CUIDADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

AVALIAÇÃO DO PACIENTE COM DELIRIUM E AS ESTRATÉGIAS DE CUIDADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA^a

EVALUATION OF THE PATIENT WITH DELIRIUM AND CARE STRATEGIES: AN INTEGRATIVE REVIEW

EVALUACIÓN DEL PACIENTE CON DELIRIO Y LAS ESTRATEGIAS DE CUIDADO: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

Simone Cidade Lima RIBEIRO^b
Eliane Regina Pereira do NASCIMENTO^c

^a Recorte da Dissertação de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina da Enfermeira Simone Cidade Lima Ribeiro orientado pela Prof^a Dr^a Eliane Regina Pereira do Nascimento.

^b Enfermeira Assistencial UTI/Hospital Universitário/Universidade Federal de Santa Catarina. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva, UFSC 2009. Mestranda do Curso Mestrado Profissional Gestão do Cuidado de Enfermagem. Endereço: Rua Maria Flora Pausewang S/N Bairro Trindade Florianópolis, SC CEP 88036-800 email: mony.sc@bol.com.br

^c Enfermeira, Doutora em Filosofia, Saúde e Sociedade pelo programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC) e Professora Associado I do Departamento de Enfermagem e PEN/UFSC. Líder do Grupo de Estudo no Cuidado de Pessoas nas Situações Agudas (GEASS) da UFSC. Campus Universitário Trindade. CEP: 88040-970 - Florianópolis, SC – Brasil <http://www.nfr.ufsc.br> Telefone: (48) 37219480 Fax: (48) 3721978

RESUMO: Revisão integrativa que objetivou verificar quais são os fatores de risco do *delirium*, como é realizada a avaliação do paciente e quais são as estratégias utilizadas pela enfermagem para manejo do paciente com *delirium* em unidade de terapia intensiva. Os dados foram coletados nas bases de dados LILACS, SciELO e MEDLINE, relativos ao período de 2004 a 2011. Constituíram a amostra 35 artigos. Os resultados apontaram que os enfermeiros foram autores de 27 publicações sendo que somente uma foi publicada em revista brasileira; entre os fatores de risco encontram-se a idade avançada e a sedação; o *delirium* no paciente crítico é freqüentemente sub-diagnosticado; entre os cuidados de enfermagem encontra-se propiciar o uso da luz natural e rigor na utilização das restrições mecânicas e químicas. Sugere-se a realização de mais estudos sobre os cuidados de enfermagem, principalmente a nível nacional, tanto na prevenção quanto no manejo do paciente com *delirium*.

Descritores: Delírio. Cuidados Intensivos. Enfermagem.

ABSTRACT: Integrative review that aimed to ascertain what are the risk factors of delirium, how the evaluation of the patient is performed, and what are the strategies utilized by nursing for management of the patient with delirium in a intensive care unit. Data were collected on the LILACS, SciELO and MEDLINE databases, covering the period from 2004 to 2011. 35 articles formed the sample. The results showed that nurses were authors of 27 publications, of which only one was published in a brazilian magazine; advanced age and sedation are among the risk factors, delirium in critically ill patients is often under-diagnosed; amongst nursing care, there is the propitiation of the use of natural light and rigor regarding the use of mechanical and chemical restraints. It is suggested conducting more studies on nursing care, especially at national level, concerning both the prevention and the management of patients with delirium.

Descriptors: Delirium. Intensive Care. Nursing

RESUMEN: Revisión integrativa que objetivó verificar los factores de riesgo del *delirium*, cómo es realizada la evaluación del paciente y cuales son las estrategias utilizadas por Enfermería para el manejo del paciente con *delirium* en unidades de terapia intensiva. Los datos fueron recolectados en las bases de datos LILACS, SciELO y MEDLINE, relacionados al periodo 2004-2011. La muestra fue constituida por 35 artículos. Los resultados apuntaron que los enfermeros fueron autores de 27 publicaciones siendo que solamente una fue publicada en revista

brasileña; entre los factores de riesgo se encontraron la edad avanzada y sedación; el *delirium* en paciente crítico y sub-diagnosticado; entre los cuidados de enfermería se encontraron propiciar el uso de luz natural y el rigor en la utilización de restricciones químicas-mecánicas. Se sugiere la elaboración de otros estudios sobre los cuidados de enfermería, principalmente a nivel nacional, dirigidos a la prevención y manejo del paciente con *delirium*.

Descriptor: Delirio. Cuidados Intensivos. Enfermería

INTRODUÇÃO

O *delirium* é um estado confusional agudo que representa uma disfunção cerebral aguda a qual envolve uma variedade de manifestações clínicas (MORANDI et al., 2008).

Essa alteração neuropsiquiátrica é considerada uma emergência médica, de conseqüências significativas e freqüentemente experimentado por 10 a 50% dos pacientes idosos, hospitalizados. É um distúrbio que desenvolve-se em 60 a 80% dos pacientes em ventilação mecânica, situação que freqüentemente passa despercebida. Deve merecer sempre uma especial atenção da equipe multidisciplinar por aumentar a morbimortalidade hospitalar e também a necessidade de reabilitação após a alta. (FERRAZ et al., 2006; GURLIT; MÖLLMANN, 2008; SIEBER, 2009; BRUNO, WARREN, 2010).

Em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, o *delirium* é um fator preditor de maior tempo de internação e disfunção cognitiva após alta (FERRAZ et al., 2006).

Este distúrbio tem como características início agudo e caráter flutuante. A perturbação desenvolve-se em um curto período de tempo, geralmente de horas a dias (FERRAZ et al., 2006), e pode ser de três tipos: hiperativo, hipoativo e misto (NELSON, 2009). O *delirium* hiperativo é típico de pacientes etilistas ou que recebem sedação excessiva, é menos freqüente e o mais facilmente identificável. O hipoativo caracteriza-se por diminuição do nível de consciência, com sonolência, e pode ser confundido com sedação por efeito de opiáceos ou obnubilação de estágios terminais. O *delirium* muitas vezes é erroneamente denominado psicose de UTI, e o paciente com o tipo hipoativo muitas vezes é diagnosticado como depressivo, inclusive sendo medicado para este fim. O *delirium* misto é o mais comum, sendo que o paciente alterna períodos de agitação e quietude (BRAY et al., 2004).

Fatores de risco têm sido reconhecidos em diversos estudos e incluem: idade avançada, disfunção cognitiva, disfunção sensorial

(dificuldade visual e/ou auditiva), privação de sono, imobilidade, desidratação e uso de sedativos (FERRAZ et al., 2006; TEMBO, PARKER, 2009).

Portanto, o *delirium* deve ser rotineiramente monitorizado, para permitir o diagnóstico e intervenções precoces. Uma das ferramentas utilizadas para o diagnóstico do *delirium* é o *Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit* (CAM-ICU), conhecida por ser de fácil utilização, rápida e válida. A adaptação permite que seja utilizada em pacientes intubados, em ventilação mecânica, por médicos e enfermeiros.

O CAM-ICU é uma adaptação não verbal do *Confusion Assessment Method-CAM*. Com o intuito de facilitar a observação e o diagnóstico do *delirium* em pacientes hospitalizados, foram criados instrumentos, tais como o *Delirium Rating Scale* e o *Cognitive Test for Delirium*, dentre outros. Na década de 1980, Inouye et al. criaram um instrumento denominado *Confusion Assessment Method* (CAM), baseado nas principais características do distúrbio, descrito pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition* (DSM-IV) (MORI et al., 2009).

Recentemente, protocolos direcionados ao controle dos fatores de risco para o desenvolvimento do *delirium* mostraram-se capazes de reduzir a sua incidência em pacientes internados, oferecendo a possibilidade de prevenção dessa condição (FERRAZ et al., 2006). Enfermeiros estão na linha de frente para detectar, manejar e mesmo atuar na prevenção do *delirium* (AREND, 2009).

Considerando-se que, para a redução do índice de *delirium* nas UTIs é prioritário o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os fatores de risco, avaliação do paciente e cuidados principalmente de prevenção, no sentido de reorientar esses profissionais para a prática do cuidado, surge à necessidade de verificar o estado atual do conhecimento sobre o assunto. Assim, tem-se como questão do estudo: qual o conhecimento publicado sobre os fatores de risco, avaliação e cuidados ao paciente com *delirium*, na atualidade? Buscando resposta a este questionamento, traçou-se como objetivo: evidenciar os fatores de risco, avaliação e cuidados ao paciente com *delirium*, em publicações nacionais e internacionais, no período de 2004 a 2011.

METODOLOGIA

Para atender ao objetivo proposto utilizou-se a revisão integrativa

da literatura. A revisão integrativa da literatura é um método de revisão que consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, bem como reflexões sobre a realização de futuros estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a partir de uma particular área de estudo. Assim, tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem, produzindo um saber fundamentado para os enfermeiros, subsidiando uma prática clínica de qualidade (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para ser considerada uma pesquisa, a revisão de literatura deve seguir o mesmo rigor metodológico da pesquisa primária. Nesse sentido, considerou-se para essa revisão as seguintes etapas: identificação do tema; seleção da questão de pesquisa; delimitação do objetivo; estabelecimento de critérios para inclusão dos estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; busca dos estudos nas bases de dados; análise dos resumos; seleção dos estudos de acordo com os critérios de seleção; avaliação criteriosa dos estudos; fichamento dos estudos selecionados e por último a análise dos dados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A busca pela literatura foi realizada nas bases de dados “Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde” (LILACS), “Scientific Electronic Library Online” (SciELO) e MEDLINE (U.S. National Library of Medicine), nos meses de setembro a novembro de 2011.

Estabeleceu-se como critérios de inclusão: artigos publicados em português, inglês e espanhol, indexados nas bases de dados já mencionadas, publicados no período de agosto de 2004 a dezembro de 2011; disponíveis na íntegra; indexados pelos termos do mesh/desc: Delírio/Delirium/Delirio, Cuidados Intensivos/Intensive Care, Enfermagem/Nursing/Enfermería; que abordassem os fatores de risco do delirium, a avaliação as intervenções de enfermagem ao paciente com *delirium*. Foram critérios de exclusão: artigos com duplicidade de bases de dados, artigos não acessíveis em texto completo, anais de congresso, artigos de reflexão e de opinião, resenhas, editoriais, e publicados fora do período de análise.

Elaborou-se um quadro para a organização e análise dos dados contendo as informações: título do periódico e do artigo, ano de publicação, nome e titulação dos autores, informações sobre os fatores de risco do *delirium*, avaliação do paciente e os cuidados de Enfermagem na prevenção e no manejo no paciente hospitalizado. Os

resultados foram discutidos e sustentados com outras literaturas pertinentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta revisão, foram identificados 66 artigos, 62 destes na base de dado MEDLINE, um na LILACS e três na SciELO. O três artigos em português encontram-se indexados em duas bases de dados (LILACS e SciELO) e foram incluídos na base de dados SciELO. Ao todo, foram excluídos 31 artigos por não atenderem aos critérios de inclusão. Concluída essa fase, iniciou-se a análise dos 35 estudos dos quais 33 da MEDLINE.

Os estudos que compuseram a amostra desta revisão encontram-se no Quadro 1. A partir da análise do material selecionado, destaca-se que o ano que teve o maior número de publicações sobre o *delirium*, no período de 2004 a 2011, foi em 2009, com oito artigos, e o menor foi em 2006 e 2004, com dois artigos cada, porém constata-se que não houve lacuna de publicações no período pesquisado.

Em relação a origem dos artigos, 33 foram publicados na América do Norte sendo que 21 tiveram como fonte periódicos de Enfermagem e destes, o maior número, foi no *Intensive Crit Care Nurs*, com sete publicações. Evidenciou-se que somente três artigos foram publicados em revista nacional e todos na mesma revista. Esse resultado mostra que a produção científica sobre o *delirium* na América Latina e do Caribe ainda é incipiente.

Ao analisar-se os títulos observa-se que os temas mais abordados estão relacionados à utilização de ferramentas para a identificação do *delirium*, como o CAM-ICU; ao *delirium* no paciente idoso na UTI e sua incidência no pós operatório; a atenção aos fatores de risco e os cuidados de enfermagem.

No que se refere à autoria, do total da amostra, 20, foram escritos exclusivamente por enfermeiros, oito por enfermeiros e outros profissionais, como farmacêuticos, médicos intensivistas, anestesistas e engenheiro biomédico, nove foram escritos por outros profissionais sem a participação dos enfermeiros. Pode-se inferir que, apesar do enfermeiro estar presente na autoria da maioria da produção científica, nos últimos oito anos, é ainda incipiente a produção por parte dos Enfermeiros intensivistas acerca dos cuidados de enfermagem, com relação ao *delirium* no paciente crítico, principalmente em nível nacional uma vez que das três publicações somente uma tem a autoria de enfermeiros.

Após a leitura do material selecionado, as informações extraídas foram agrupadas em três categorias atendendo os objetivos do estudo: fatores de risco do *delirium*; avaliação do paciente com *delirium* e intervenções de enfermagem ao paciente com *delirium*.

Ano	Periódico	Título do Artigo	Nome do(s) Autor(es)
2011	Nurs Crit Care	Delirium incidents in three Danish intensive care units.	Svenningsen H, Tønnesen E.
2011	Aust Crit Care	Bedside nurse-patient interactions do not reliably detect delirium: an observational study.	Mistarz R, Elliott S, Whitfield A, Ernest D.
2010	Intensive Crit Care Nurs	Delirium--awareness, observation and interventions in intensive care units: a national survey of Swedish ICU head nurses.	Forsgren LM, Eriksson M.
2010	J Contin Educ Nurs	Knowledge and nursing practice of critical care nurses caring for patients with delirium in intensive care units in Jordan.	Hamdan-Mansour AM, Farhan NA, Othman EH, Yacoub MI.
2010	Crit Care Nurs Clin North Am	Intensive care unit delirium.	Bruno JJ, Warren ML.
2010	Crit Care Med	Different assessment tools for intensive care unit delirium: which score to use?	Luetz A, Heymann A, Radtke FM, Chenitir C, Neuhaus U, Nachtigall I, von Dossow V, Marz S, Eggers V, Heinz A, Wernecke KD, Spies CD.
2010	Rev Bras Ter Intensiva	Importância da monitorização do delirium na unidade de terapia intensiva	Pitrowsky MT, Shinotsuka CR, Soares M, Lima AASD, Salluh JIF.
2009	Intensive Crit Care Nurs	Factors that impact on sleep in intensive care patients.	Tembo AC, Parker V.
2009	Anesthesiol Clin	Postoperative delirium in the elderly surgical patient.	Sieber FE.
2009	J Clin Nurs	Long term outcome after delirium in the intensive care unit.	Van Rompaey B, Schuurmans MJ, Shortridge-Baggett LM, Truijien S, Elseviers M, Bossaert L.
2009	Intensive Crit Care Nurs	Limitations and practicalities of CAM-ICU implementation, a delirium scoring system, in a Dutch intensive care unit.	Riekerk B, Pen EJ, Hofhuis JG, Rommes JH, Schultz MJ, Spronk PE.
2009	Crit Care Nurs Q.	Teaching staff nurses the CAM-ICU for delirium screening.	Nelson LS.
2009	Rev. Bras.	Confusion assessment method	Mori S, Kashiba KI, Silva

	Ter. Intensiva	para analisar delirium em unidade de terapia intensiva: revisão de literatura.	DV, Zanei SSV, Whitaker IY.
2009	Crit Care Nurse	Delirium in the intensive care unit: medications as risk factors.	Alexander E.
2009	Chest	Outcomes Associated With Delirium in Older Patients in Surgical ICUs.	Balas MC, Happ MB, Yang W, Chelluri L, Richmond T.
2008	Z Gerontol Geriatr	How to prevent perioperative delirium in the elderly?	Gurlit S, Möllmann M.
2008	Am J Crit Care	Assessment of delirium in the intensive care unit: nursing practices and perceptions.	Devlin JW, Fong JJ, Howard EP, Skrobik Y, McCoy N, Yasuda C, Marshall J.
2008	Nurs Crit Care	Delirium and use of sedation agents in intensive care.	Bourne RS.
2008	Intensive Crit Care Nurs	Risk factors for intensive care delirium: a systematic review.	Van Rompaey B, Schuurmans MJ, Shortridge-Baggett LM, Truijen S, Bossaert L.
2008	Crit Care	Combined didactic and scenario-based education improves the ability of intensive care unit staff to recognize delirium at the bedside.	Devlin JW, Marquis F, Riker RR, Robbins T, Garpestad E, Fong JJ, Didomenico D, Skrobik Y.
2008	Crit Care	A comparison of the CAM-ICU and the NEECHAM Confusion Scale in intensive care delirium assessment: an observational study in non-intubated patients.	Van Rompaey B, Schuurmans MJ, Shortridge-Baggett LM, Truijen S, Elseviers M, Bossaert L.
2008	Rev. chil. med. Intensiv	Incidencia y factores de riesgo asociados a delirio en pacientes críticos sometidos a ventilación mecánica / Incidence and risk factors associated to delirium in critical patients that have undergone mechanical ventilation.	Urrutia IB, Carrasco CC.
2007	Crit Care Nurs Clin North Am	Emerging nurse-sensitive outcomes and evidence-based practice in postoperative cardiac patients.	Idemoto BK, Kresevic DM.
2007	Intensive Crit Care Nurs	Influence of bright light therapy on postoperative patients: a pilot study.	Taguchi T, Yano M, Kido Y.
2007	Intensive Crit Care Nurs	Part 1. Chemical and physical restraints in the management of mechanically ventilated patients in the ICU: contributing factors.	Hofsø K, Coyer FM.

2007	J Nurs Scholarsh	Delirium in older patients in surgical intensive care units.	Balas MC, Deutschman CS, Sullivan-Marx EM, Strumpf NE, Alston RP, Richmond TS.
2007	Nurs Crit Care	The use of physical restraint in critical care.	Hine K.
2006	Crit Care Nurs Clin North Am	Traumatic injury in the older adult from head to toe.	Thompson HJ, Bourbonniere M.
2006	Rev Bras Ter Intensiva	<i>Delirium</i> em pacientes críticos	Pessoa , F. P; Nácul FE.
2005	Curr Opin Crit Care	Delirium: acute cognitive dysfunction in the critically ill.	Pandharipande P, Jackson J, Ely EW.
2005	Br J Nurs	Psychological implications of admission to critical care.	Pattison N.
2005	Crit Care Med	Large-scale implementation of sedation and delirium monitoring in the intensive care unit: a report from two medical centers.	Pun BT, Gordon SM, Peterson JF, Shintani AK, Jackson JC, Foss J, Harding SD, Bernard GR, Dittus RS, Ely EW.
2005	Aust Crit Care	Multicentre study of delirium in ICU patients using a simple screening tool.	Roberts B, Rickard CM, Rajbhandari D, Turner G, Clarke J, Hill D, Tauschke C, Chaboyer W, Parsons R.
2004	Nurs Crit Care	British Association of Critical Care Nurses position statement on the use of restraint in adult critical care units.	Bray K, Hill K, Robson W, Leaver G, Walker N, O'Leary M, Delaney T, Walsh D, Gager M, Waterhouse C; British Association of Critical Care Nurses.
2004	Intensive Crit Care Nurs	Screening for delirium in an adult intensive care unit.	Roberts B.

Quadro 1: Descrição dos artigos selecionados segundo ano de publicação, periódico, título do artigo e autoria, 2004-2011.

Fatores de risco do *delirium*

É consenso entre os autores o fato de ser a UTI um lugar propício para ocorrência de *delirium*, citando como fatores de risco idade (geralmente maiores de 65 anos), hipertensão arterial sistêmica, etilismo, distúrbios metabólicos, uremia, hipoxemia, anemia, acidose, hipotensão, além de comprometimento visual e auditivo, intervenções cirúrgicas e drogas (BALAS et al., 2007; ALEXANDER, 2009; VAN ROMPAEY et al., 2008a).

A privação do sono influencia na recuperação, capacidade de resistir a infecções, provoca problemas neurológicos, tais como delírios, problemas respiratórios, pois enfraquece a musculatura e pode prolongar a duração da Ventilação Mecânica, a permanência na UTI podendo levar a complicações pós extubação (PARTHASARATHY; TOBIN, 2004; FRIESE, 2008).

Em estudos que avaliaram o desenvolvimento e a exacerbação do *delirium* relacionados à utilização de medicamentos, observou-se que os benzodiazepínicos (midazolam, lorazepam, diazepam) podem causar agitação paradoxal, hostilidade, agressividade, confusão; e os narcóticos pioram a cognição e agravam o distúrbio (ALEXANDER, 2009; SVENNINGSEN; TONNESEN, 2011). O uso profilático do haloperidol, em pacientes com alto risco para *delirium*, pode reduzir complicações (BOURNE, 2008). Outras drogas comumente utilizadas em terapia intensiva, como propofol, meperidina, morfina e anticolinérgicos (como atropina e hioscina), também mostraram potencial para desenvolver *delirium* (ALEXANDER, 2009; THOMPSON; BOURBONNIERE, 2006).

Os idosos apresentam alto risco para desenvolver *delirium*, tendo como fatores contribuintes a demência e a dependência para as atividades cotidianas, uso de benzodiazepínicos e narcóticos, principalmente aqueles submetidos a cirurgias de grande porte, nos quais o desenvolvimento de *delirium* no pós-operatório tem sério impacto na morbimortalidade. (PANDHARIPANDE; JACKSON, ELY, 2005).

Avaliação do paciente com *delirium*

Em 29 artigos foi discutida a atuação do enfermeiro na avaliação do paciente com *delirium*. Enfermeiros que não avaliam os pacientes em relação ao *delirium*, não percebem que: *delirium* é freqüentemente subdiagnosticado em unidades de terapia intensiva; pacientes com *delirium* são freqüentemente hipoativos; terapia não medicamentosa deve ser considerada antes de terapias antipsicóticas e *delirium* está freqüentemente associado com sinais e sintomas flutuantes. Parte dos profissionais acredita que alucinações e paranóia podem ser atenuadas pela sedação enquanto essa idéia não corresponde às experiências relatadas pelos pacientes (DEVLIN et al., 2008a).

O subdiagnóstico ocorre, também, pela inexistência de protocolos voltados ao diagnóstico do distúrbio em UTI (HANDAN-MANSOUR et al., 2010; MISTARZ et al., 2011).

Um estudo feito com enfermeiros de algumas unidades de

cuidado crítico americanas, mostrou que as principais barreiras que os profissionais enfrentam para avaliar o paciente com *delirium* são: dificuldade e inabilidade para avaliar pacientes sob ventilação mecânica e complexidade dos instrumentos de avaliação (DEVLIN et al., 2008a).

O CAM-ICU foi mencionado em 27 artigos. Em 2001, o instrumento foi adaptado para a avaliação de pacientes graves intubados sob ventilação mecânica em ambientes de terapia intensiva, sendo então denominado como *Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit* (CAM - ICU). Este é composto por quatro itens presentes no CAM: 1) início agudo, 2) distúrbio da atenção, 3) pensamento desorganizado e 4) alteração do nível de consciência. A avaliação proposta compõe-se da observação do padrão de resposta não verbal do paciente por meio da resposta a comandos simples, o reconhecimento de figuras pela aplicação do *Attention Screening Examination* (ASE), vigilância e respostas lógicas com sim ou não a perguntas simples (MORI et al., 2009).

Outros instrumentos de avaliação foram mencionados em dezesseis artigos, sendo eles o NEECHAM (*The Neelon and Champagne Confusion Scale*) e o ICDSC (*The Intensive Care Delirium Screening Checklist*) (VAN ROMPAEY et al., 2008; DEVLIN et al., 2008). O NEECHAM se mostrou útil para a detecção precoce de *delirium* pelos enfermeiros em pacientes não-intubados (VAN ROMPAEY et al., 2008). O ICDSC mostrou ser de fácil utilização e foi útil por ser incluído na rotina de uma UTI e por minimizar o subdiagnóstico desse sério distúrbio (ROBERTS, 2005).

O uso do CAM-ICU pelo Enfermeiro foi abordado em 21 artigos. O CAM ICU pode ser utilizado pelos enfermeiros para um rápido *screening* de *delirium* em pacientes sob ventilação mecânica, com mínimo treinamento (NELSON, 2009; PUN et al., 2005; LUETZ et al., 2010).

Implementação diária do CAM-ICU em cuidados críticos é viável. Um programa de treinamento é provavelmente útil para o sucesso da implementação. No entanto, a equipe da UTI pode estar relutante em adotar avaliação diária por uma ferramenta de triagem (RIEKERK et al., 2009).

Um estudo sueco demonstrou que a sensibilização para detecção de *delirium* em UTI é baixa, e falta implementação de ferramentas de *screening* validadas para o seu diagnóstico. Cita a importância de se enfatizar a educação e a implementação das ferramentas para melhorar a qualidade do atendimento para pacientes de UTI (FORSGREN; ERIKSSON, 2010).

Iniciativas educacionais focadas para a melhora da habilidade dos profissionais em avaliar *delirium* são no mínimo tão importantes quanto aquelas para avaliar dor e sedação (DEVLIN et al., 2008; HAMDAN-MANSOUR et al., 2010).

Cuidados de enfermagem ao paciente com *delirium*

Os cuidados de enfermagem ao paciente com *delirium* foram expostos em 32 artigos. Entre esses cuidados pode-se citar uso da luz natural, de preferência, para manter ou restaurar o ciclo circadiano, um cuidado muitas vezes subutilizado (TAGUCHI; YANO; KIDO, 2007). Outras medidas incluem: uso de próteses auditivas e óculos, quando o paciente fizer uso dos mesmos, para que se sinta mais seguro; oportuna remoção de sondas e restrições; mobilização precoce no leito e uso racional de restrições físicas e químicas (HOFISO; COYER, 2007; PANDHARIPANDE; JACKSON; ELY, 2005).

O uso das restrições mecânicas foi aprofundado em cinco artigos, sendo que um deles trata-se da normativa relacionada ao seu uso feita pela *British Association of Critical Care Nurses*. Este artigo ressalta a importância do uso criterioso das restrições, bem como o conhecimento por parte do enfermeiro dos aspectos legais, éticos, impacto e riscos do uso, restrições alternativas, programas de educação e treinamento, importância da família como fonte de suporte ao paciente (BRAY et al., 2004).

A agitação do paciente com *delirium*, muitas vezes, leva o enfermeiro a lançar mão das restrições físicas, sendo que um dos artigos afirma que a decisão de restringir o paciente agitado é, em 94% dos casos, do enfermeiro, com o respaldo do médico intensivista (HINE, 2007). Cabe ressaltar que o uso inadequado das restrições pode levar a uma piora do quadro confusional, sem falar do impacto emocional para a família, que se vê impedida de contactar com seu familiar de forma satisfatória e se frustra ao encontrá-lo restrito ao leito (URRUTIA; CARRASCO, 2008). Como outras complicações inerentes às restrições são citadas implicações físicas como hipertensão, taquicardia, aumento da agitação, aspiração, asfixia, comprometimento da circulação, lesões de pele e nervos, úlceras de pressão, constipação e outras complicações associadas com imobilidade (HINE, 2007).

O enfermeiro deve atentar para o uso racional das restrições mecânicas e medicamentosas, com ênfase nas intervenções não-farmacológicas e, quando necessário, terapia medicamentosa apropriada para o controle dos sintomas (IDEMOTO; KRESEVIC, 2007).

O manejo dos pacientes agitados e com *delirium*, e a necessidade

de restrições físicas e mecânicas, podem ser influenciados pela proporção enfermeiro/paciente TAGUCHI; YANO; KIDO, 2007).

É importante pensar no paciente de uma maneira holística e prover dignidade durante os cuidados diários, como os banhos no leito, respeitar a privacidade sempre que possível, oferecer comunicação efetiva, além de explicar os procedimentos (ROBERTS, 2004).

CONCLUSÕES

A partir dos resultados obtidos nesta pesquisa, dentre os conhecimentos teóricos necessários para a intervenção do profissional enfermeiro junto ao paciente com *delirium* destacam-se: identificar os fatores de risco para o desenvolvimento do *delirium* (as escalas de *screening* do *delirium* devem ser de conhecimento do enfermeiro e fazer parte da assistência); o reconhecimento de sinais clínicos precoces, útil para prevenção e manejo, melhorando o resultado; avaliação mais apurada dos pacientes idosos, devido ao alto risco para desenvolver essa alteração, principalmente aqueles submetidos a cirurgias de grande porte; uso racional das restrições mecânicas e medicamentosas; uso criterioso de drogas sedativas como midazolam, fentanil, meperidina. A sedação excessiva expõe o paciente à instabilidade hemodinâmica, prolonga tempo de ventilação mecânica, aumenta a mortalidade e aumenta a incidência de delirium; apoio à família e humanização do ambiente de UTI, o que passa pela educação em serviço e discussão interdisciplinar.

Assim, entende-se que o presente estudo traz contribuições significativas para o cuidado de enfermagem ao paciente hospitalizado em unidades de cuidados críticos. Com o visível aumento dos idosos internados nestas unidades, torna-se importante o conhecimento das alterações de consciência a que estão sujeitos estes pacientes, que são os mais afetados pelo *delirium*. O conhecimento teórico sobre o impacto do *delirium* na recuperação do paciente grave e a aplicação das escalas de avaliação devem começar a fazer parte da realidade do enfermeiro assistencial nas UTI's, não como mais uma tarefa adicionada à prática diária, mas como uma ferramenta para a melhoria da assistência e humanização do ambiente de cuidado crítico. Considerar a normatização do uso de restrições físicas, envolvendo a equipe, e provocando uma reflexão mais apurada sobre essa prática, também é um grande desafio para os enfermeiros no cuidado ao paciente hospitalizado, em especial nas unidades críticas.

O restrito número de publicação, pelos enfermeiros brasileiros,

pode levar ao entendimento de que são poucos os pesquisadores enfermeiros que se envolvem e ou estão alertados sobre esse tema. Sugere-se a realização de mais estudos sobre os cuidados de enfermagem, tanto na prevenção, quanto no manejo, do paciente com *delirium*.

REFERÊNCIAS

ALEXANDER, E. Delirium in the intensive care unit: medications as risk factors. **Critical Care Nurse**, v. 29, n. 1, p. 85-87, 2009.

AREND, E.; CHRISTENSEN, M. Delirium in the intensive care unit: a review. **Nursing Critical Care**, v. 14, n. 3, p. 145-154, 2009.

BALAS, M. C. et al. Delirium in older patients in surgical intensive care units. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 39, n. 2, p. 147-154, 2007.

BOURNE, R. S. Delirium and use of sedation agents in intensive care. **Nursing Critical Care**, v. 13, n. 4, p. 195-202, 2008.

BRAY, K. et al. British Association of Critical Care Nurses position statement on the use of restraint in adult critical care units. **Nursing Critical Care**, v. 9, n. 5, p. 199-212, 2004.

BRUNO, J. J.; WARREN, M. L. Intensive care unit delirium. **Critical Care Nursing Clinics of North America**, v. 22, n. 2, p. 161-178, jun. 2010.

DEVLIN, J. W. et al. Assessment of delirium in the intensive care unit: nursing practices and perceptions. **American Journal of Critical Care**, v. 17, n. 6, p. 555-565, 2008a.

DEVLIN, J. W. et al. Combined didactic and scenario-based education improves the ability of intensive care unit staff to recognize delirium at the bedside. **Critical Care**, v. 12, n. 1, p. R19, 2008a.

FERRAZ, A. C. et al. Estados confusionais. In: KNOBEL, E. **Condutas no paciente grave**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 829-45.

FORSGREN, L. M.; ERIKSSON, M. Delirium--awareness, observation and interventions in intensive care units: a national survey of Swedish ICU head nurses. **Intensive Critical Care Nursing**, v. 26, n. 5, p. 296-303, oct. 2010.

FRIESE, R. S. Sleep and recovery from critical illness and injury: a review of theory, current practice, and future directions. **Critical Care Medicine**, v. 36, n. 3, p. 697-705, 2008.

GURLIT, S.; MÖLLMANN, M. How to prevent perioperative delirium in the elderly? **Z Gerontology Geriatric**, v. 41, n. 6, p. 447-452, 2008.

HAMDAN-MANSOUR, A. M. et al. Knowledge and nursing practice of critical care nurses caring for patients with delirium in intensive care units in Jordan. **Journal of Continuing Educacion in Nursing**, v. 41, n. 12, p. 571-576, dec. 2010.

HINE, K. The use of physical restraint in critical care. **Nursing Critical Care**, v. 12, n.1, p. 6-11, 2007.

HOFISO, K.; COYER, F. M. Part 1. Chemical and physical restraints in the management of mechanically ventilated patients in the ICU: contributing factors. **Intensive Critical Care Nursing**, v. 23, n. 5, p. 249-255, 2007.

IDEMOTO, B. K.; KRESEVIC, D. M. Emerging nurse-sensitive outcomes and evidence-based practice in postoperative cardiac patients. **Critical Care Nursing Clinics of North America**, v. 19, n. 4, p. 371-384v-vi, 2007.

LUETZ, A. et al. Different assessment tools for intensive care unit delirium: which score to use? **Critical Care Medicine**, v. 38, n. 2, p. 409-418, feb. 2010. Erratum in: *Critical Care Medicine*, v. 38, n. 6, p. 1509, jun. 2010.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MISTARZ, R.; ELIOTT, S.; WHITFIELD, A.; ERNEST, D. Bedside nurse-patient interactions do not reliably detect delirium: an observational study. **Australian Critical Care**, v. 24, n. 2, p. 126-132, may 2011.

MORANDI, A. et al. Understanding international differences in terminology for delirium and other types of acute brain dysfunction in critically ill patients. **Intensive care Med**, v.34, n.10, p.1907-15, 2008.

MORI, S. et al. Confusion assessment method para analisar delirium em unidade de terapia intensiva: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 21, n.1, p. 58-64, 2009.

NELSON, L. S. Teaching staff nurses the CAM-ICU for delirium screening. **Critical Care Nursing Quarterly**, v. 32, n.2, p. 137-143, 2009.

PANDHARIPANDE, P.; JACKSON, J.; ELY, E. W. Delirium: acute cognitive dysfunction in the critically ill. **Current Opinion in Critical**

Care, v. 11, n. 4, p. 360-368, 2005.

PARTHASARATHY, S.; TOBIN, M. J. Sleep in the intensive care unit. **Intensive Care Medicine**, v. 30, p. 197-206, 2004.

PATTISON, N. Psychological implications of admission to critical care. **British Journal Nursing**, v. 14, n. 13, p. 708-714, 2005.

PESSOA, F. P; NÁCUL, F.E *Delirium* em Pacientes Críticos. **Rev Bras Ter Intensiva**, v.18, n.2, p.190-5, 2006.

PITROWSKY, M.T. et al. Importância da monitorização do delirium na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 22, n. 3, p. 274-279, 2010.

PUN, B. T. et al. Large-scale implementation of sedation and delirium monitoring in the intensive care unit: a report from two medical centers. **Critical Care Medicine**, v. 33, n. 6, p. 1199-1205, 2005.

RIEKERK, B. et al. Limitations and practicalities of CAM-ICU implementation, a delirium scoring system, in a Dutch intensive care unit. **Intensive Critical Care Nursing**, v. 25, n. 5, p. 242-249, oct. 2009.

ROBERTS, B. Screening for delirium in an adult intensive care unit. **Intensive Critical Care Nursing**, v. 20, n. 4, p. 206-213, 2004.

ROBERTS, B. et al. Multicentre study of delirium in ICU patients using a simple screening tool. **Australian Critical Care**, v. 18, n. 1, p. 6-14, 2005.

SIEBER, F. E. Postoperative delirium in the elderly surgical patient.

Anesthesiology Clinics, v. 27, n. 3, p. 451-464, sep. 2009.

SVENNINGSSEN, H.; TONNESEN, E. Delirium incidents in three Danish intensive care units. **Nursing Critical Care**, v. 16, n. 4, p. 186-192, jul./aug. 2011.

TAGUCHI, T.; YANO, M.; KIDO, Y. Influence of bright light therapy on postoperative patients: a pilot study. **Intensive Critical Care Nursing**, v. 23, n. 5, p. 289-297, 2007.

TEMBO, A. C.; PARKER, V. Factors that impact on sleep in intensive care patients. **Nursing Critical Care**, v. 25, n. 6, p. 314,322, dec. 2009.

THOMPSON, H. J.; BOURBONNIERE, M. Traumatic injury in the older adult from head to toe. **Critical Care Nursing Clinics of North America**, v. 18, n. 3, p. 419-431, 2006.

URRUTIA, I. B.; CARRASCO, C. C. Incidencia y factores de riesgo asociados a delirio en pacientes críticos sometidos a ventilación mecánica / Incidence and risk factors associated to delirium in critical patients that have undergone mechanical ventilation. **Revista Chilena de Medicina Intensiva**, v. 23, n. 1, p. 18-24, 2008.

VAN ROMPAEY, B. et al. A comparison of the CAM-ICU and the NEECHAM Confusion Scale in intensive care delirium assessment: an observational study in non-intubated patients. **Critical Care**, v. 12, n. 1, p. R16, 2008.

VAN ROMPAEY, B. et al. Long term outcome after delirium in the intensive care unit. **Journal of Clinical Nursing**, v. 18, n. 23, p. 3349-3357, dec. 2009.

VAN ROMPAEY, B. et al. Risk factors for intensive care delirium: a

systematic review. **Intensive Critical Care Nursing**, v. 24, n. 2, p. 98-107, 2008.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

4 MARCO CONCEITUAL

Com o objetivo de elaborar o Marco Conceitual que sustentou teoricamente esta pesquisa, foram utilizados conceitos acerca de *delirium* oriundos da literatura nacional e internacional, estudos de autores como Santos et al. (2008), e Ministério da Saúde Brasil (2008). Após leitura detalhada desta literatura, elaborei alguns conceitos sob minha perspectiva.

4.1 CONCEITOS RELACIONADOS AO ESTUDO

O marco conceitual é um conjunto de conceitos inter-relacionados que podem partir de uma ou mais teorias, constituindo-se num processo reflexivo para a assistência de Enfermagem. A construção de um Marco Conceitual, partindo de uma prática ou de uma teoria, é um processo reflexivo que se configura num ir e vir de conceitos. É importante ressaltar que independente da forma de construção, o marco conceitual deverá contemplar as especificidades da prática a que será aplicado, uma vez que ele é um instrumento que subsidia a prática de Enfermagem.

4.2 PRESSUPOSTOS PESSOAIS

Os pressupostos dão sustentação ao problema de pesquisa e aos métodos de obtenção e análise de informações.

Considerando a vivência profissional no contexto da UTI, além do conhecimento adquirido através das leituras sobre a problemática do *delirium* e unidade de terapia intensiva, pressuponho que:

- O enfermeiro de terapia intensiva atua constantemente como facilitador de práticas educativas, educando-se e educando para as boas práticas do cuidado.
- O enfermeiro intensivista necessita do conhecimento acerca da prevenção e tratamento do *delirium*.
- Sendo o *delirium* uma emergência médica, e tendo impacto na morbimortalidade do paciente de terapia intensiva, deve ser discutido e analisado criticamente pelos profissionais.

- A construção de ações de enfermagem voltadas ao paciente com *delirium* promove a reflexão, aliada às condições peculiares de cada serviço, visando melhora da assistência e prevenção de complicações.

A seguir serão apresentados os conceitos centrais que integram o marco conceitual que se constituíram na linha norteadora deste estudo.

4.2.1 Ambiente

O ambiente deste estudo foi o de terapia intensiva, espaço destinado à observação constante e tratamento do paciente grave; assistido por profissionais especializados, provido de modernas tecnologias; com ruídos constantes de equipamentos e pessoas; procedimentos invasivos em grande escala para diagnósticos e tratamentos; com rotinas muitas vezes rígidas como as de visita de familiares, horários de higiene; pouca privacidade; utilização freqüente de drogas sedativas e analgésicos. Essas e outras características, retratam o contexto da UTI e que propicia o aparecimento do *delirium*. Ambiente esse que exige dos profissionais constante atualização do conhecimento em busca de um cuidado seguro.

4.2.2 Delirium

Alteração neuropsiquiátrica aguda que ocorre em muitos pacientes internados em UTI's, tendo causas multifatoriais como uso de drogas sedativas e analgésicas, alterações do ciclo circadiano, e outros fatores gerados pelo próprio ambiente de terapia intensiva. Essa alteração tem como consequência impacto significativo no desfecho do cuidado ao paciente crítico e requer conhecimento, sensibilização e mudança de atitude dos enfermeiros intensivistas.

4.2.3 Enfermeiro de Terapia Intensiva

É o profissional de enfermagem apto a desenvolver assistência de enfermagem qualificada em um ambiente de alta complexidade,

conhecedor de tecnologias (conhecimento, procedimentos e equipamentos) que visam à melhoria da qualidade do cuidado, com capacidade de aliar e conciliar o uso desta tecnologia para atingir a excelência no cuidado de pacientes críticos sujeitos frequentemente ao *delirium*.

4.2.4 Paciente crítico com *delirium*

O paciente que está sob cuidados intensivos, que tem alterações de consciência que o torna suscetível a complicações dentro da unidade intensiva, necessitando de assistência de enfermagem direcionada ao seu problema a fim de prevenir complicações, e manter sua integridade física, respeitando princípios éticos no que tange aos cuidados e em especial ao uso das restrições físicas.

5 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Como referencial metodológico para conduzir este estudo qualitativo foi utilizada a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), proposta por Trentini e Paim (1999).

Com o objetivo de elaborar ações de enfermagem para o cuidado ao paciente com delirium conjuntamente com os enfermeiros da unidade de terapia intensiva, esse estudo buscou incentivar a ação e reflexão dos profissionais sobre as práticas vigentes, bem como o maior conhecimento acerca do tema. Isto implica em voltar à atenção do enfermeiro ao modo como este pensa sua prática, inserida no contexto da segurança do paciente com *delirium*.

5.1 A PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL (PCA)

A PCA pode conduzir tanto estudos quantitativos quanto qualitativos. No entanto, os estudos qualitativos se ajustam melhor às investigações de prática assistencial, como este estudo. Igualmente, a PCA propicia as trocas de informações durante o fazer e pesquisar o cuidado. Informações obtidas pela pesquisa influenciam as modificações na prática assistencial e a prática, por sua vez, instiga problemas de pesquisa buscando a construção de um novo conhecimento e a melhoria direta do contexto estudado. Desta forma, demanda que todos os sujeitos da pesquisa sejam extremamente ativos e envolvidos durante todo o processo (TRENTINI; PAIM, 2004).

A pesquisa convergente assistencial convida o diligente indagador a pisar no lugar social, onde espera compreender os fenômenos que o inquietam. Portanto, condiciona a sua implementação ao reiterante processo de ação-reflexão-ação (TRENTINI; PAIM, 2004).

A PCA apresenta cinco fases que são: fase de concepção, de instrumentação, de perscrutação, de análise e interpretação, fases essas que são inter-relacionadas e descritas a seguir.

- Fase de concepção: Compreende a fase inicial da pesquisa: introdução e justificativa do tema, a questão de pesquisa, o propósito, a revisão de literatura e o referencial teórico.

- Fase de instrumentação: Diz respeito às decisões metodológicas, como o espaço físico onde será realizada a pesquisa, participantes, métodos e técnicas para a obtenção e análise dos dados. Na prática, os

métodos de entrevista, discussão em grupo e observação participante são os mais utilizados.

- Fase de perscrutação: Nesta fase evidenciam-se quais estratégias serão utilizadas para a obtenção dos dados, ou seja, como os instrumentos para a coleta dos dados serão utilizados, descrevendo suas particularidades.

- Fase de análise e interpretação: Consiste em decidir que métodos e técnicas serão utilizados para analisar informações, uma vez que a PCA investiga fenômenos do contexto da prática assistencial. A interpretação ocorre concomitantemente com a fase de análise e compreende a síntese, teorização e transferência.

5.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi desenvolvido no Serviço de Terapia Intensiva, de um Hospital Geral, público e de ensino, localizado na Região Sul do Brasil, sendo referência para sua área de abrangência.

Este hospital foi fundado em 1980 e possui atualmente, 271 leitos nas áreas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Terapia Intensiva, Tratamento Dialítico, Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia, Centro Cirúrgico, Serviço de Ambulatório geral e especializado, Hemodinâmica, Oncohematologia. Possui ainda, serviço de Emergência Adulto, Infantil e Gineco-obstetrícia, Centro Obstétrico, Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno e Centro de Esterilização. A única forma de atendimento é via Sistema Único de Saúde.

O Serviço de Terapia Intensiva fica localizado no quarto andar do hospital. Atende pacientes oriundos da própria instituição e demais unidades do estado de Santa Catarina. Atualmente conta com quatorze leitos ativos. Este serviço conta, para o atendimento, com uma equipe de 25 médicos intensivistas, 17 enfermeiros, 58 profissionais de enfermagem do nível médio, 1 assistente social, 1 psicóloga, 1 nutricionista, quatro fisioterapeutas, 2 bolsistas, 1 assistente administrativo, copeiras, auxiliares de limpeza. Atua ainda neste setor em esquema de rodízio, médicos residentes, acadêmicos de enfermagem e medicina e residentes de enfermagem, nutrição, farmácia e odontologia.

5.3 OS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Todos os 17 enfermeiros foram convidados a participarem do estudo, com o aceite de 14 destes.

5.4 A COLETA DE DADOS

A coleta de dados para o estudo se deu no período de julho a outubro e compreendeu duas fases: na primeira fase foram realizadas as entrevistas semi estruturadas com os enfermeiros do setor. A segunda fase constitui-se em reuniões de grupo, para a discussão do tema e construção coletiva de ações de enfermagem para assistir ao paciente com delirium. Estes dois momentos compreendem a fase de **perscrutação**, da PCA.

As entrevistas foram do tipo individual e semi-estruturada. Esse tipo de entrevista permite seguir o referencial teórico e o conhecimento sobre o tema, e o pesquisador inicia a entrevista partindo de tópicos gerais até aprofundar e detalhar as informações de acordo com os objetivos da pesquisa (BONI; QUARESMA, 2005) As entrevistas foram realizadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido, sendo explicado que haveria uma segunda etapa a ser organizada conforme disponibilidade de todos participantes. O local escolhido foi uma sala reservada dentro do próprio local de trabalho, em horário previamente agendado. As entrevistas tiveram a duração média de 20 minutos, foram gravadas e posteriormente transcritas por mim. Para o encerramento do quantitativo de entrevistas utilizou-se o critério de saturação dos dados.

A pergunta feita aos participantes foi: **O que você entende por delirium no paciente crítico?** Devido à complexidade do tema, alguns tópicos foram lançados para que se atingisse os principais pontos acerca da problemática que envolve o cuidado ao paciente com delirium. Entre estes tópicos, foi pedido que discorressem sobre a relação do delirium com o ambiente de UTI, uso de sedações, restrições físicas e o cuidado prestado ao paciente com *delirium*. Com a finalidade de manter o anonimato das informações, os participantes foram identificados pela letra E (enfermeiro), seguida do número correspondente à ordem da entrevista, Ex: E1, E2, E3E14. O roteiro utilizado encontra-se no (Apêndice A).

Após a organização dos dados coletados através das entrevistas, foram agendados os encontros de grupo para discussão e elaboração de uma proposta de intervenções de enfermagem ao paciente com *delirium*.

No total ocorreram três encontros de grupo com duração aproximada de 2 horas cada. No primeiro encontro, realizado em uma sala de aula da UTI participaram seis enfermeiros. Iniciou-se relembando os objetivos da pesquisa e em seguida foi apresentado em *Power Point* algumas definições sobre *delirium* tendo em vista que a UTI, onde foi realizado o estudo, conta com alguns profissionais que possuem pouco tempo de experiência no cuidado ao paciente crítico. Considerou-se pertinente esta exposição para enriquecer as discussões.

Após esta breve exposição dividiu-se o grupo em três subgrupos, sendo entregue aos mesmos a síntese das 13 entrevistas. Além disso, foi disponibilizado um artigo de revisão sobre *delirium* para leitura em grupo e melhor embasamento das discussões.

Este momento foi bastante produtivo, pois possibilitou uma abertura para questionamentos e resolução de dúvidas pertinentes ao tema. Esse processo levou cerca de duas horas. Solicitei a colaboração de uma das participantes, para registrar em papel, os principais pontos levantados para elaborar ações de enfermagem para o cuidado ao paciente com *delirium*. As discussões foram acaloradas, tendo em vista que alguns dos pontos levantados culminarão em mudanças de práticas que já perduram há algum tempo no Serviço. Mas de comum acordo, discutiu-se que essas mudanças são sim, necessárias para alcançar excelência no cuidado ao paciente com *delirium*. Os participantes comprometeram-se a ler mais sobre o tema e trazer contribuições para o segundo encontro. Antes do encerramento foi agendado o segundo encontro, com o objetivo de construir a proposta para intervenção de enfermagem ao paciente com *delirium*, com enfoque na prevenção e manejo.

O segundo encontro ocorreu oito dias após o primeiro, na residência de um dos participantes com duração de duas horas. Participaram sete enfermeiros. Três dos presentes no último encontro não puderam comparecer, justificando motivos particulares, e três que não compareceram no primeiro, conseguiram participar deste segundo momento. Novamente discorreu-se sobre a importância do tema e algumas dúvidas foram esclarecidas. Neste encontro o foco principal foi a preocupação em relação ao pouco controle dos psicotrópicos, o que pode gerar uso inadequado dos mesmos como, também, sedação mais profunda dos pacientes. Como, entre os participantes encontrava-se a chefia de enfermagem da UTI, o tema foi exaustivamente discutido, e

decidido que este ponto seria peça chave para elaborar ações de mudança. Foi lido o material elaborado no encontro anterior, com algumas justificativas científicas, e marcado o terceiro encontro, que ocorreu dezesseis dias após, para o fechamento do processo.

O terceiro encontro foi mais sucinto, tendo em vista que as discussões anteriores já haviam praticamente fechado o processo. Esse encontro ocorreu na sala de aula da UTI e contou com a presença de nove enfermeiros. A enfermeira chefe apresentou uma folha de controle de psicotrópicos para que fosse decidida a quantidade máxima de estoque no setor, bem como sedimentada a decisão de manter a gaveta de estoque trancada, com acesso somente ao enfermeiro do turno. A chefia se comprometeu a buscar soluções, quanto ao cuidado ao paciente com *delirium*, relacionadas à estrutura da unidade, como o uso de *dimer* nos boxes, aquisição de protetores auriculares e contenções mecânicas mais adequadas. A finalização da discussão e elaboração das ações ocorreu neste encontro.

Todos os participantes mostraram-se engajados e comprometidos com a construção do instrumento para direcionar os cuidados, e apesar de estarem debatendo o tema pela primeira vez, contribuíram muito para que a reflexão acerca do *delirium* pudesse se converter em mudanças reais para a assistência, mudanças estas simples, mas urgentes, e que com certeza, farão a diferença no cenário do cuidado. Foi de suma importância suscitar esta discussão para este grupo. A UTI em questão recebe muitos pacientes idosos, estes, conforme a revisão de literatura apresentada, são os mais susceptíveis ao *delirium*. Profissionais jovens se agregaram à equipe, e apesar da pouca experiência, mostraram senso crítico e receptividade às mudanças necessárias, tendo em vista a abrangência do tema *delirium* e seu impacto para o desfecho do paciente crítico.

5.5 A ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados faz parte do processo de construção e elaboração científica da pesquisa. Na PCA a fase de análise de dados é simultânea à coleta dos mesmos, pois cada passo exige a reflexão dos sujeitos envolvidos na pesquisa, gerando achados e possibilidades de implementação de mudanças na prática cotidiana. A teoria e a prática são, portanto articuladas. O conhecimento é gerado em grupo, com a participação de todos os membros.

Os dados obtidos nos encontros de grupo foram organizados e interpretados de acordo com a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo de Lefèvre; Lefèvre (2007). Essa metodologia tem como proposta a organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbais, obtidos de depoimentos, artigos de jornal, matérias de revistas entre outros. A proposta consiste em analisar o material verbal coletado, extraindo-se de cada um dos depoimentos, idéias centrais ou ancoragens e as suas correspondentes expressões chaves. O DSC pode ser visto como um expediente de apresentação de resultados da pesquisa qualitativa, onde discursos brutos são submetidos a trabalho analítico de decomposição que consiste na seleção das principais ancoragens e ou idéias centrais presentes em cada um dos discursos individuais e em todos eles reunidos, e que termina de forma sintética, onde se busca a reconstituição discursiva da representação social (LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2007).

Tal abordagem consta de quatro figuras metodológicas: **Expressões Chave (ECH)** - são trechos das falas literais dos sujeitos que representam a síntese do conteúdo referente aos objetivos da pesquisa; **Idéia Central (IC)** é um nome que revela e descreve de maneira mais sintética e precisa o sentido de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneos de expressões chaves, que mais tarde vão revelar o DSC; a **Ancoragem (AC)**, não utilizada neste trabalho, trata-se da manifestação lingüística explícita de uma dada teoria, ou ideologia que o autor do discurso professa e que na qualidade de afirmação genérica, está sendo usada pelo enunciador para enquadrar uma situação específica. Pode-se dizer que um discurso ancorado é aquele que expressa, claramente, tendências e/ou conceitos de uma determinada teoria e/ou ideologia e o **Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)** é a descrição de um discurso síntese, que representa as partes essenciais dos discursos de cada participante do estudo, elaborada de tal forma como se fosse uma pessoa falando por um grupo de pessoas. É redigido na primeira pessoa do singular e composto pelas expressões-chave que tem a mesma idéia central ou ancoragem.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

Na PCA os princípios morais, o respeito e a dignidade humana, formam o fundamento para o desenvolvimento da investigação científica pelos profissionais, uma vez que esta envolve também o cuidado ao

paciente (TRENTINI; PAIM, 2004).

O desenvolvimento da pesquisa tem o compromisso com a proteção dos direitos humanos, guiado pela Resolução 196/96 e suas complementares atendendo às exigências éticas e científicas fundamentais através dos princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Sendo assim, este estudo assegurou aos participantes a privacidade e o anonimato das informações durante todo o processo da pesquisa; garantidas pelo uso da letra E (Enfermeiro) seguido do número da ordem da entrevista; a dignidade ao relacionamento, tendo sido valorizado e respeitado as sugestões dos envolvidos; foi dada a liberdade para os enfermeiros participarem do estudo e sair dele a qualquer momento; o consentimento para participar no estudo foi voluntário e assinado em duas vias com os detalhes e esclarecimentos da pesquisa; foi proporcionado o bem-estar e segurança, por meio de escolha de local apropriado para as entrevistas e discussões em grupo, respeitado às opiniões individuais e não exposição dos participantes.

A proposta de estudo foi aprovada pela Direção da instituição e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, PROCESSO N° 1007/10.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a Resolução 10/PEN/2011 do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC que dispõe sobre os critérios para elaboração e formato de apresentação dos trabalhos de conclusão dos Cursos de Mestrado e Doutorado em Enfermagem, os resultados provenientes deste estudo serão apresentados na forma de um artigo. Antes, porém, para uma melhor compreensão deste capítulo, serão apresentados os temas que emergiram dos resultados com as respectivas ICs, ECH e DSC. Em seguida será apresentado o artigo e por último a Proposta de Assistência ao Paciente com *Delirium*.

6.1 TEMAS, IDÉIAS CENTRAIS, EXPRESSÕES CHAVES E DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO

Tema 1: Compreensão sobre *Delirium*

Idéia central: *Delirium* como alteração neurológica

Expressões chaves:

Aquele paciente que está acordando fica aéreo, você fala com ele, aquele olhar vago, isso pode ser delirium no paciente crítico. E às vezes paciente está confuso, agitado, essas duas maneiras, um mais apático, outro mais ativo. Delirium é delirar, alucinar, é atitude não coerente, informação não coerente, confunde um pouquinho com alucinação na verdade (E1).

Eu penso que é toda uma alteração neurológica que o paciente acaba apresentando em decorrência da qtd de medicações que ele recebe, principalmente sedativos, também aqueles pacientes que ficam muito tempo em uso de drogas, a falta, durante a retirada (E2).

Delirium o que eu sei, não tenho muita leitura sobre isso, o que eu sei, delirium ocorre quando paciente fica muito tempo na uti , principalmente quando ele está saindo da sedação, ficou muito tempo sedado, quando começa essa redução da sedação, pelo barulho excessivo, falta de sono essas coisas assim, paciente começa a ficar

confuso diante daquela situação e acaba tendo episódios de agitação, confusão mental, não sei todas as fase (E3).

Entendo que delirium seja uma alteração das funções neurológicas e também motoras de um paciente hospitalizado, especialmente na UTI, que é um ambiente cheio de ruídos, muitas intervenções medicamentosas, entre outras coisas pertinentes à rotina do setor (E8).

DSC 1:

Delirium é, alucinar, é atitude não coerente. É uma alteração neurológica que ocorre quando o paciente fica muito tempo na UTI, principalmente quando ele está saindo da sedação, quando ficou muito tempo sedado. Ocorre também pelo barulho excessivo e falta de sono. No delírium, às vezes, o paciente está confuso, agitado, essas duas maneiras, um mais apático outro mais ativo.

Tema 2: Sedação em UTI

Idéia central : Uso de medicações sedativas é um problema na UTI

Expressões chaves:

As medicações sedativas como eu observei, algumas vezes existe o exagero da sedação, principalmente no período noturno, a gente vê, é um tipo de paciente que existe já uma história de na noite anterior ter delirium e então já se faz de forma preventiva (E1).

Sobre as medicações eu penso que falta mais critério, tem situações que precisa intervenção, não sei se falta conhecimento ou falta paciência, tolerância, tem aquela coisa, é necessário às vezes que o paciente fique mais sedado. O que eu já percebi é que a partir do momento que paciente começa a acordar ele começa a causar certo incomodo (E2).

Algumas vezes existe o exagero da sedação, principalmente no período noturno... (E4)

As drogas sedativas estão livres, se eu quiser fazer um bolus, aumentar a dose... Quem vai supervisionar, ver... É abusivo em todas as UTIs (E9).

O paciente agitou um pouquinho, não está com Ramsay de 5, 6 o pessoal já pede para sedar... Tem -se aquela idéia de que o paciente tem que ficar sedado, aí não atrapalha, esse paciente é bom, o paciente menos sedado, que exija um pouco mais de cuidado, o pessoal tem certa resistência, agitou um pouco, já pedem para sedar (E10).

Muitas drogas não tem o efeito desejado a que se destinam, principalmente em idosos, por isso, anticolinérgicos, opióides, benzodiazepínicos, devem ser muito bem observados, pois podem induzir delirium (E11).

DSC 2:

O que percebo é que a partir do momento que paciente começa a acordar ele começa a causar certo incomodo na unidade. O paciente menos sedado, que exija um pouco mais de cuidado, o pessoal tem certa resistência, agitou um pouco, já pedem para sedar A equipe tem dificuldade para lidar com o paciente acordado e solicitante. Quando o paciente está muito agitado, a equipe de forma geral já solicita sedação.

Tema 3: Uso de restrições mecânicas

Idéia Central: a restrição mecânica é usada inadvertidamente na UTI em pacientes com *delirium*

Expressões chaves :

A gente usa no sentido de proteger o paciente, mas até que ponto está protegendo, às vezes paciente está agitado, você solta e ele se acalma. Eu acho que não tem critérios, é muito usado, é demais, deveria ter o questionamento, esse paciente precisa mesmo? Eu acho que não é avaliado. Às vezes nem é o enfermeiro que decide,

é o próprio técnico, entendeu? Parece que padronizou... Todo paciente tem que ficar contido (E3).

Já observei não na UTI, mas nas enfermarias, lesões pelas restrições, em punho, muito apertadas, muita pressão, principalmente região axilar, hematomas mesmo (E7).

Na prática doente amarrado incomoda menos, não gosto da “Tereza” –restrição de tórax, me incomoda, prefiro aquela restrição da psiquiatria, braço e antebraço, só retiro a restrição do doente, quando há um acordo com a equipe, por que também a grande responsabilidade sempre é da enfermagem, há situações de risco, às vezes é melhor ele está amarrado do que se extubar por exemplo e perder a vida por causa disso (E1).

A gente percebe que algumas restrições são agressivas, não são feitas de maneira correta. São de maneira irrestrita, a princípio todo paciente é restrito, não é necessário (E11).

Acredito que a contenção seja necessária para não estar prejudicando mais, para ele não arrancar algo, mas acredito que evitar o máximo a restrição, a gente observa pacientes tranqüilos, conscientes, você conversando eles entendem, que ficam contidos, bem amarrados (E4).

DSC 3:

As restrições, muitas vezes são utilizadas de forma inadequada, muitas vezes não é avaliada a real necessidade destas. Parece que padronizou, todo paciente tem que ficar contido. Em algumas situações o paciente está tranqüilo, mas está restrito. Na prática, o doente amarrado incomoda menos, já que pode piorar a agitação. Às vezes o paciente está agitado e se você o solta, ele se acalma. Eu acho que não tem critérios, é muito usado, é demais, deveria ser questionado se o paciente precisa mesmo da restrição. Já observei, não na UTI,[...], lesões pelas restrições em

punho, muito apertadas,[...], principalmente na região axilar [...].

Tema 4: O ambiente da UTI e o *delirium*

Idéia central: o ambiente da UTI favorece *delirium*

Expressões chaves:

A gente tem muito barulho na uti, as conversas favorecem o delirium, a gente ouve cada coisa quando está em atividade com o doente, o técnico, até nós mesmos falamos, coisas que não tem nada a ver com a situação do doente (E1).

Em relação ao ambiente ele é extremamente barulhento, acho que nossos boxes, apesar de ser uma uti nova, são mal dimensionados, se eles fossem maiores, transmitiriam menos barulho; quanto mais fechado mais medo causa ao paciente aumenta delirium etc. Acho uti mal dimensionada, excesso de barulho, falta de privacidade. Circulação de pessoas em demasia (E9).

Questão estrutural acho bom, um não fica vendo o outro, já estive em outras utis, a gente vê que é só uma cortina que separa uma cama da outra, então aqui estruturalmente está ótimo, o que eu acho que poderia melhorar é a questão dos funcionários e a questão da gargalhada, do barulho, falar alto, música alta, às vezes televisão ligada, isso eu acho que a gente teria que ver para mudar (E8).

O ambiente da UTI caracteriza-se por um local sempre movimentado, incluindo o período noturno, cheio de ruídos que são necessários ao propósito da assistência e outros totalmente dispensáveis. Faz parte disso uma rotina de cuidados intermitentes que manipulam o paciente como um todo, psicológica, física e espiritualmente (E13).

O ambiente da uti hoje, no período noturno principalmente, não é um ambiente propício para

a pessoa repousar, bastante ruído, luzes desnecessárias, acredito que tem que haver um ambiente mais escurecido durante a noite, evitar luzes...Durante o dia nem se fala... (E4).

DSC 4:

O ambiente da UTI é demasiadamente barulhento, fala-se alto, há gargalhadas, música alta, televisão ligada. As conversas favorecem o delirium, a gente ouve cada coisa quando está em atividade com o doente, [...] falamos, coisas que não tem nada a ver com a situação do doente. Existe também excessiva circulação de pessoas,, falta de privacidade. O ambiente da UTI hoje, no período noturno principalmente, não é um ambiente propício para a pessoa repousar, bastante ruído, luzes desnecessárias, acredito que tem que haver um ambiente mais escurecido durante a noite [...].O fato de ser um ambiente fechado causa medo no paciente e aumenta o delirium. Outro fator a considerar é a manipulação do paciente em períodos intermitentes.

Tema 5: Preparo e conhecimento do profissional sobre *delirium*

Idéia central: Falta conhecimento e capacitação do profissional para o cuidado ao paciente com *delirium*.

Expressões chaves:

Falta orientação e estudo da nossa parte, porque às vezes a gente vê que o paciente desorienta, tem uma alteração neurológica e a gente não vai mais a fundo, para ver se tem a ver com a patologia ou se é relacionado com um ou outro medicamento. Eu acredito que precisamos buscar mais, precisa de mais avaliação, de mais orientação, avaliação mais criteriosa (E2).

Estratégias de como conversar, como orientar, tentar acalmar, alguns recursos que não seja a terapia medicamentosa, eu acho que deveria se ter esse preparo, estratégias de abordagens, sei lá, recursos que não sejam somente medicação (E6).

Os cuidados com paciente com delirium, não tenho muita experiência, mas eu tento acalmar, tento conversar, e às vezes recorro ao médico para questão de medicações (E4).

Precisa de um cuidado diferente, eu tento chegar perto conversar, tentar acalmar ele, para ver se conversando, explicando que ele está numa uti, que ele está intubado, que agora ele está assim, que precisa ficar restrito, por causa do tratamento... (E8).

Acho que a equipe deveria ser melhor treinada, acho que o treinamento é o foco de tudo, se a gente treina melhor a equipe para atender esses pacientes, a equipe já tem uma forma melhor de lidar, não fica aumentando a desorientação dele, a gente percebe isso, também eu acho que presença de familiar é essencial pra diminuir a desorientação (E10).

Li sobre um paciente que classificou a UTI como o “inferno de Dante”... O ambiente da UTI é inóspito. Para o paciente deve ser oferecida reorientação freqüente, evitando sobrecarga desnecessária. Objetos conhecidos do paciente podem ajudar, lançar mão de qualquer coisa que estabeleça vínculo com a realidade (D11).

DSC 5:

Acredito que falta orientação e estudo da nossa parte, precisamos buscar mais, precisa de mais avaliação, avaliação mais criteriosa. A gente não vai mais a fundo, para ver se tem a ver com a patologia ou se é relacionado com um ou outro medicamento. Precisamos conhecer estratégias de como conversar, como orientar, tentar acalmar, alguns recursos que não seja a terapia medicamentosa, eu acho que deveria se ter esse preparo. Precisa de um cuidado diferente, eu até tento conversar, tento acalmar conversando, explicando que ele está numa UTI, que ele está intubado, que agora ele está assim, que precisa ficar restrito por causa do tratamento[...] Deve

ser oferecida ao paciente reorientação freqüente, evitando sobrecarga desnecessária. Objetos conhecidos do paciente podem ajudar, lançar mão de qualquer coisa que estabeleça vínculo com a realidade. Também acho que presença do familiar é essencial pra diminuir a desorientação.

6.2 ARTIGO 2: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ACERCA DO *DELIRIUM* NO PACIENTE CRÍTICO^d

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ACERCA DO *DELIRIUM* NO PACIENTE CRÍTICO

PERCEPTION OF NURSES OF AN INTENSIVE CARE UNIT CONCERNING *DELIRIUM* IN CRITICAL PATIENTS

PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS DE UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA SOBRE EL *DELIRIUM* EN EL PACIENTE CRÍTICO

Simone Cidade Lima RIBEIRO^e
Eliane Regina Pereira do NASCIMENTO^f

RESUMO: Pesquisa com abordagem qualitativa que objetivou analisar a percepção dos enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva acerca do *delirium* no paciente crítico. Os dados foram coletados mediante entrevista semi-estruturada, no período de julho a outubro de 2011 e

^d Recorte da Dissertação de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina da Enfermeira Simone Cidade Lima Ribeiro orientado pela Prof^a Dr^a Eliane Regina Pereira do Nascimento.

^e Enfermeira Assistencial UTI/Hospital Universitário/Universidade Federal de Santa Catarina. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva, UFSC 2009. Mestranda do Curso Mestrado Profissional Gestão do Cuidado de Enfermagem. Endereço: Rua Maria Flora Pausewang S/N Bairro Trindade Florianópolis, SC CEP 88036-800 email: mony.sc@bol.com.br.

^f Enfermeira, Doutora em Filosofia, Saúde e Sociedade pelo programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC) e Professora Associado I do Departamento de Enfermagem e PEN/UFSC. Líder do Grupo de Estudo no Cuidado de Pessoas nas Situações Agudas (GEASS) da UFSC. Campus Universitário Trindade. CEP: 88040-970 - Florianópolis, SC – Brasil <http://www.nfr.ufsc.br> Telefone: (48) 37219480 Fax: (48) 37219787.

analisados com base no método do Discurso do Sujeito Coletivo. Dos resultados emergiram cinco temas: Compreensão sobre *delirium*, Sedação em UTI, Uso de restrições mecânicas, O ambiente da UTI e o *delirium*, Preparo e conhecimento do profissional sobre *delirium*. O *delirium* é compreendido como uma alteração neurológica de causas distintas; a sedação é causa de *delirium* e a enfermagem tem dificuldade de lidar com paciente não sedado; a restrição mecânica é usada inadvertidamente em pacientes com *delirium*; o ambiente da UTI favorece o *delirium*; falta preparo do enfermeiro para o cuidado ao paciente com *delirium*. Os profissionais percebem a necessidade de maior aperfeiçoamento, através de treinamento e leituras sobre o tema.

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva; *delirium*; transtorno psíquico; alteração neuropsiquiátrica, enfermagem.

ABSTRACT: Search using a qualitative approach that aimed to analyze the perception of nurses of an intensive care unit about delirium in critically ill patients. Data were collected through semi-structured interviews, from July to October 2011, and analyzed based on the method of the Collective Subject Discourse. Five topics emerged from the results: definition of delirium, sedation in the ICU, use of mechanical restraints, the ICU environment and delirium, preparation and professional knowledge about delirium. Delirium is understood as a neurological change with distinct causes; sedation is one of the causes of delirium and nursing has difficulty dealing with unsedated patients; mechanical restriction is inadvertently used in patients with delirium, the ICU environment favors delirium; lack of preparation from nurses for the care of patients with delirium. The professionals perceive the need for further improvement through training and lectures on the subject.

Descriptors: Intensive Care Unit; Delirium; Mental disorder; Neuropsychiatric change; Nursing.

RESUMEN: Investigación cualitativa que objetivó analizar la percepción de los enfermeros de una unidad de terapia intensiva sobre el *delirium* en el paciente crítico. Los datos fueron recolectados mediante entrevista semi-estructurada, en el período de julio a octubre de 2011 y analizados según en el método del Discurso del Sujeto Colectivo. De los resultados emergieron cinco temas: Comprensión del *delirium*, Sedación en la UTI, Utilización de restricciones mecánicas, Ambiente de UTI y *delirium*, Preparación y conocimiento del profesional sobre *delirium*. El *Delirium* es comprendido como una alteración neurológica con distintas

causas; la sedación es su principal causa; Enfermería tiene dificultad de lidiar con paciente no-sedado; la restricción mecánica es usada inadvertidamente en pacientes con *delirium*; el ambiente de la UTI favorece el *delirium*; falta preparación del enfermero para el cuidado al paciente con *delirium*. Los profesionales perciben la necesidad de mayor perfeccionamiento, a través de capacitación y lecturas sobre el tema.

Descriptor: Unidad de Terapia Intensiva; *Delirium*; Trastorno Psíquico; Alteración neuropsiquiátrica, Enfermería

INTRODUÇÃO

O *delirium* constitui uma alteração neuropsiquiátrica aguda ou subaguda que afeta a consciência, e geralmente está acompanhada por algum grau de distúrbio do estado de despertar. Tende a variar sua apresentação ao longo de curtos períodos, e está associado com desatenção, prejuízos da cognição, e distúrbios da percepção. O paciente pode apresentar além da desatenção, confabulações (déficit de memória), desorientação alopsíquica, ilusões e alucinações (LIMA, 2008).

O padrão para diagnóstico de *delirium* encontra-se no Manual Diagnóstico e Estatístico dos transtornos mentais, na sua versão IV-TR (American Psychiatric Association), que o define como distúrbio da consciência que se desenvolve agudamente e está associado com desatenção, prejuízos da cognição e distúrbios da percepção (LIMA, 2008). Já o delírio é um sintoma observado principalmente nas esquizofrenias, nas quais existe alteração do juízo da realidade, com incapacidade de distinguir o falso do verdadeiro. Não é decorrente de uma perturbação de inteligência nem é secundário a um estado de consciência momentaneamente alterado.

O *delirium* ocorre em 10% a 50 % dos pacientes idosos internados, aumentando a morbimortalidade hospitalar e também a necessidade de reabilitação após a alta. Em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, o *delirium* é um fator preditor independente da morte, maior tempo de internação e disfunção cognitiva após alta (FERRAZ et al., 2006).

O ambiente de Terapia Intensiva pode, por si só, ser a causa de stress e agitação devido a fatores como ventilação mecânica, procedimentos invasivos, dor, medo, ansiedade, sobrecarga sensorial e interrupção dos ciclos do sono (HINE, 2007). Em média os doentes de UTI dormem apenas duas horas por dia e menos de 6% de seu sono é do

tipo REM (movimentos rápidos dos olhos). A privação do sono pode ocasionar letargia, irritabilidade, confusão, memória ruim, ansiedade, raiva entre outros sintomas, que se confundem com aqueles apresentados por pacientes com delirium (GIRARD; PANDHARIPANDE; ELY, 2008).

O *delirium* pode ser de três tipos: hiperativo, hipoativo e misto. O *delirium* hiperativo é típico de pacientes etilistas ou que recebem sedação excessiva, é menos freqüente e o mais facilmente identificável. O hipoativo caracteriza-se por diminuição do nível de consciência, com sonolência e pode ser confundido com sedação por efeito de opiáceos ou obnubilação de estágios terminais. O *delirium* muitas vezes é erroneamente denominado psicose de UTI (NELSON, 2009). O delirium hipoativo e o misto são as manifestações mais comuns, com incidências de 43,5 e 54,9% respectivamente.

Estima-se que o custo do tratamento do paciente com *delirium* está aumentado em 39% durante a sua estadia na UTI e em 31% durante a permanência hospitalar. O reconhecimento precoce do *delirium* está em direta proporção com o grau de familiaridade da equipe de saúde com as suas apresentações e, portanto, a educação é etapa básica para uma intervenção eficaz (LIMA, 2008).

Prevenir o *delirium* através de educação da equipe, identificação dos fatores de risco, observação de condições impostas pelo ambiente hospitalar e doença aguda, bem como uso criterioso de sedações, é de fundamental importância para o desfecho do paciente grave. O enfermeiro intensivista tem papel fundamental neste processo, por estar em contato direto com o paciente e poder observar de forma mais apurada quaisquer alterações de seu status mental.

Considerando-se o exposto, este estudo teve como objetivo analisar a percepção dos enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva acerca do *delirium* no paciente crítico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo. A Pesquisa Qualitativa em Saúde trabalha com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variável (MINAYO, 2007).

Este estudo foi realizado em uma unidade de terapia intensiva de um hospital geral do Sul do País, atualmente com quatorze leitos. Todos

os 17 enfermeiros da unidade foram convidados a participar do estudo. A coleta de dados deu-se nos meses de julho a outubro de 2011, após autorização do Comitê de ética em pesquisa – Parecer número 1007/10 e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada. Totalizaram 14 entrevistas, sendo 12 gravadas, e duas por escrito atendendo a solicitação dos participantes. A questão norteadora proposta pela pesquisadora foi “Fale sobre o *delirium* no paciente crítico?”

Para o tratamento dos dados utilizou-se três figuras metodológicas do Discurso do Sujeito Coletivo (LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2005): Expressões chaves (ECH); as Idéias Centrais (IC) e o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). As ECH são trechos do discurso individual, que devem ser destacados pelo pesquisador, e que revelam a essência do conteúdo do discurso. As IC são nomes ou expressões lingüísticas que descrevem e nomeiam, da maneira mais sintética e precisa possível, o(s) sentido (s) presentes no conjunto homogêneo de ECHs, esse conjunto dará origem ao DSC. O DSC é uma agregação, ou soma não matemática dos depoimentos, em que cada uma das partes se reconheça como constituinte. É um discurso síntese composto pela “colagem” das ECHs que têm a mesma IC ((LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2005).

RESULTADOS

A análise dos resultados levou à construção de cinco DSC os quais tiveram como temas: Compreensão sobre *Delirium*); Sedação em UTI; Uso de restrições mecânicas; O ambiente da UTI e o *delirium* e o Preparo e conhecimento do profissional sobre *delirium*.

Tema I: **Compreensão sobre *delirium***

Idéia Central 1	Discurso do Sujeito Coletivo-1
<i>Delirium</i> como alteração neurológica	<i>Delirium é alucinar, é atitude não coerente. É uma alteração neurológica que ocorre quando o paciente fica muito tempo na UTI, principalmente quando ele está saindo da sedação quando ficou muito tempo sedado. Ocorre também pelo barulho excessivo e falta de sono. No delírium às vezes o paciente está confuso, agitado, essas duas maneiras, um mais apático outro mais ativo (E1,E2.E3,E8).</i>

Tema II: Sedação em UTI

Idéia Central	Discurso do Sujeito Coletivo-2
Uso medicações sedativas é um problema na UTI	<i>O que percebo é que a partir do momento que paciente começa a acordar ele começa a causar certo incomodo na unidade. O paciente menos sedado, que exija um pouco mais de cuidado, o pessoal tem certa resistência, agitou um pouco, já pedem para sedar A equipe tem dificuldade para lidar com o paciente acordado e solicitante. Quando o paciente está muito agitado a equipe de forma geral já solicita sedação. Algumas vezes existe o exagero da sedação, principalmente no período noturno. Por outro lado, alguns pacientes muitas vezes não recebem sedação adequada no período noturno, e aí não conseguem dormir. As drogas sedativas estão livres, se eu quiser fazer um bolus, aumentar a dose[...]quem vai supervisionar, ver ?[...]. O uso de certas medicações pode induzir delirium(E1,E2,E4,E9,E10,E11).</i>

Tema III: Uso de restrições mecânicas

Idéia Central	Discurso do Sujeito Coletivo -3
A restrição mecânica é usada inadvertidamente na UTI em pacientes com delirium	<i>As restrições, muitas vezes são utilizadas de forma inadequada, muitas vezes não é avaliada a real necessidade destas. Parece que padronizou, todo paciente tem que ficar contido “Em algumas situações o paciente está tranqüilo, mas está restrito. Na prática o doente amarrado incomoda menos, já que pode piorar a agitação. Às vezes o paciente está agitado e se você o solta, ele se acalma. Eu acho que não tem critérios, é muito usado, é demais, deveria ser questionado se o paciente precisa mesmo da restrição. Já observei, não na UTI,[...], lesões pelas restrições em punho, muito apertadas,[...], principalmente região axilar [...] (E3.E7,E11,E14).</i>

Tema IV: O ambiente da UTI e o delirium

Idéia Central	Discurso do Sujeito Coletivo-4
O ambiente da UTI favorece o delirium	<i>O ambiente da UTI é demasiadamente barulhento, fala-se alto, há gargalhadas, música alta, televisão ligada. As conversas favorecem o delirium, a gente ouve cada</i>

	<p><i>coisa quando está em atividade com o doente, [...] falamos, coisas que não tem nada a ver com a situação do doente Existe também excessiva circulação de pessoas,, falta de privacidade. O ambiente da UTI hoje, no período noturno principalmente, não é um ambiente propício para a pessoa repousar, bastante ruído, luzes desnecessárias, acredito que tem que haver um ambiente mais escurecido durante a noite [...].O fato de ser um ambiente fechado causa medo no paciente e aumenta o delirium. Outro fator a considerar é a manipulação do paciente em períodos intermitente(E4,E5,E8,E9,E13)</i></p>
--	---

Tema V: **Preparo e conhecimento do profissional sobre delirium**

Idéia Central	Discurso do Sujeito Coletivo-5
<p>Falta conhecimento e capacitação do profissional para o cuidado ao paciente com delirium.</p>	<p><i>Acredito que falta orientação e estudo da nossa parte, precisamos buscar mais, precisa de mais avaliação, avaliação mais criteriosa. A gente não vai mais a fundo, para ver se tem a ver com a patologia ou se é relacionado com um ou outro medicamento. Precisamos conhecer estratégias de como conversar, como orientar, tentar acalmar, alguns recursos que não seja a terapia medicamentosa, eu acho que deveria se ter esse preparo. Precisa de um cuidado diferente, eu até tento conversar, tento acalmar conversando, explicando que ele está numa UTI, que ele está intubado, que agora ele está assim, que precisa ficar restrito por causa do tratamento [...] Deve ser oferecida ao paciente reorientação freqüente, evitando sobrecarga desnecessária. Objetos conhecidos do paciente podem ajudar, lançar mão de qualquer coisa que estabeleça vínculo com a realidade. Também acho que presença do familiar é essencial pra diminuir a desorientaçã (E2,E6,E8,E10,E12).</i></p>

DISCUSSÃO

O DSC 1 retrata que os enfermeiros associam o *delirium* ao uso de sedações e ao ambiente da UTI, entendem-no como alteração neurológica, e demonstram não aprofundar o tema com leituras ou na prática diária.

O *delirium* é um distúrbio de consciência e cognição, que tem

como características a diminuição da atenção e alterações secundárias como percepção, memória, orientação e raciocínio. A perturbação desenvolve-se em um curto período de tempo. Fatores de risco têm sido reconhecidos em diversos estudos e incluem: idade avançada, disfunção cognitiva, disfunção sensorial (dificuldade visual e/ou auditiva), privação de sono, imobilidade, desidratação e uso de sedativos (FERRAZ et al., 2006; TEMBO; PARKER, 2009).

Apesar de grande parte dos profissionais envolvidos no cuidado do doente crítico considerar o *delirium* como uma ocorrência comum e séria na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pouco se faz para diagnosticá-lo precisamente (ELY et al., 2004).

Há poucos dados disponíveis sobre as práticas atuais dos enfermeiros sobre avaliação do *delirium*, sobre o treinamento que os mesmos recebem e as potenciais barreiras que porventura estes apresentem em relação ao tema. O treinamento, a viabilidade e o sucesso das avaliações dependem de uma melhor compreensão das crenças dos enfermeiros em relação ao assunto (DEVLIN et al., 2008).

Estudos demonstram que a sensibilidade para o reconhecimento do *delirium* em UTI é baixa sem o uso de ferramentas de screening para o seu diagnóstico (FORSGREN; ERIKSSON, 2010).

Vale ressaltar que o reconhecimento precoce do *delirium* está em direta proporção com o grau de familiaridade da equipe de saúde com as suas apresentações e, portanto, a educação é etapa básica para uma intervenção eficaz (LIMA, 2008).

Lima propõe um algoritmo inicial para prevenção do *delirium* que engloba: educação da equipe quanto ao delirium; identificação dos fatores de fragilidade individual; minimização de condições predisponentes impostas pelo ambiente hospitalar e doença aguda; intervenção através de componentes não farmacológicos e monitorização da sedação e de ocorrência de delirium diariamente (LIMA, 2008)

Ficou evidente nas entrevistas o desconhecimento sobre o uso de escalas e sobre a importância da avaliação feita pelo enfermeiro intensivista.

Uma grande oportunidade existe na educação em enfermagem para aprender sobre os desfechos negativos associados com o *delirium* e a importância da avaliação de rotina. O esclarecimento sobre as seqüelas relacionadas ao delirium levará os enfermeiros a valorizar e compreender a importância da detecção precoce (FLAGG et al., 2010).

De forma geral, no DSC2, percebeu-se que os profissionais têm dificuldade para lidar com o paciente que apresenta agitação e *delirium*.

Foi comum em todos os discursos a afirmação de que paciente mais sedado não demanda tantos cuidados, e que é difícil lidar com agitação psicomotora e restrição física na UTI. Um dos fatores citados seria a falta de restrições adequadas, e em relação à sedação, uma queixa comum foi a de que os pacientes muitas vezes não recebem sedação adequada no período noturno, o que inviabiliza o repouso adequado, extremamente importante para a prevenção do *delirium*.

A sedação excessiva expõe o paciente a aumento da instabilidade hemodinâmica, ventilação mecânica prolongada, aumento da morbidade e aumento da ocorrência de *delirium*. Agentes sedativos e opióides, muito utilizados em UTI, representam um importante subgrupo de medicações conhecidas por ocasionar *delirium* (BOURNE, 2008). Em estudo realizado na Dinamarca, pacientes que receberam fentanil tiveram um risco dez vezes maior de apresentar *delirium* (SVENNINGSEN; TONNESEN, 2011). A utilização de lorazepam esteve associada a maior risco para desencadeamento de *delirium* em estudo conduzido por Pandharipande e cols em 2006 (PANDHARIPANDE et al., 2006).

Em estudos que avaliaram o desenvolvimento e a exacerbação do *delirium* relacionados à utilização de medicamentos, observou-se que os benzodiazepínicos (midazolam, lorazepam, diazepam) podem causar agitação paradoxal, hostilidade, agressividade, confusão; e os narcóticos pioram a cognição e agravam o distúrbio (SVENNINGSEN; TONNESEN, 2011; PANDHARIPANDE et al., 2006; ALEXANDER, 2009). O uso profilático do haloperidol, em pacientes com alto risco para *delirium*, pode reduzir complicações (BOURNE, 2008). Outras drogas comumente utilizadas em terapia intensiva, como propofol, meperidina, morfina e anticolinérgicos (como atropina e hioscina), também mostraram potencial para desenvolver *delirium* (ALEXANDER, 2009; THOMPSON; BOURBONNIERE, 2006).

O objetivo da sedação é proporcionar um paciente cooperativo, calmo, com sono apropriado, que está sem dor e minimamente ansioso, com mínima sedação. A sedação em excesso deprime função cardiorrespiratória, diminui a motilidade intestinal, aumenta o risco de pneumonia relacionada à ventilação mecânica, aumentando também a permanência na UTI (HOFSO; COYER, 2007).

Neste DSC 2 constata-se a preocupação e o entendimento quanto aos efeitos deletérios e o uso abusivo das sedações. Fica claro em apenas uma entrevista um discurso relacionando *delirium* com outras drogas utilizadas na UTI, lembrando que os anticolinérgicos e antidepressivos tricíclicos são igualmente os mais comuns causadores de *delirium*.

No DSC 3, observa-se que existe a preocupação pelo uso inadequado das restrições físicas e ao mesmo tempo, o temor pela responsabilização da enfermagem caso algo ocorra ao paciente não devidamente restrito. O tema ainda é pouco abordado na literatura, o que dificulta o preparo do profissional para a tomada de decisões relacionadas à restrição no cotidiano da UTI.

A inexistência de normativas em relação ao uso de restrições no hospital onde foi realizado este estudo, também contribui negativamente para a tomada de decisões e amparo legal dos profissionais. Outro ponto abordado pelo grupo foi a dificuldade para se obter restrições mais adequadas, com o propósito de facilitar a movimentação do paciente e diminuir seu desconforto.

O uso das restrições é um tema complexo, que vai além do cuidado de enfermagem, abrangendo questões físicas, psicológicas, legais e éticas (HINE, 2007).

De acordo com o Royal College of Nursing, não existe uma definição jurídica precisa para restrição. No entanto, em termos gerais, significa “restringir a liberdade, impedir alguém de fazer o que quer”. The Joint Commission on Accreditation of Health-Care Organizations, dá uma definição mais precisa; restrição é definida como “qualquer método físico de restringir a liberdade de uma pessoa de movimento, atividade física, ou acesso normal ao seu corpo”. É importante ter uma definição clara de restrição, compartilhando seu significado, sensibilizando e enfatizando o uso de restrição na sua prática diária dos profissionais de saúde (HINE, 2007).

Um estudo que aborda o uso das restrições físicas enfatiza um número de importantes questões que devem ser consideradas dentro dos ambientes de cuidados críticos. Em programas educacionais envolvendo esta área, particular ênfase deve ser dada nas causas da agitação e *delirium*. Métodos para prevenir estas causas devem ser considerados no cuidado global e manejo dos pacientes, e incluem comunicação efetiva, estratégias de reorientação, redução de ruídos e conforto do paciente (ROBERTS, 2001).

Prevenção de extubação acidental é uma das razões apontadas para o uso de restrições. Uma solução para o problema seria a revisão das diretrizes da UTI para agilizar o desmame ou mesmo considerar a traqueostomia, no caso do tubo orotraqueal provocar agitação (HINE, 2007).

Existem poucas pesquisas sobre as percepções dos pacientes e familiares sobre o uso de restrições, propondo que em longo prazo, mais pesquisas sejam feitas a fim de verificar os efeitos psicológicos destas

restrições (BRAY et al., 2004).

O paciente criticamente doente sofre uma grande carga de estresse durante o tratamento de terapia intensiva. A gravidade da doença, dor, dispositivos terapêuticos, ansiedade, todos são estressores cumulativos para o paciente de cuidados intensivos, e podem causar deterioração da condição subjacente. Nessas condições, manter um nível ótimo de conforto para o paciente, e sua segurança, são elementos essenciais do tratamento (HOFSSO; COYER, 2007).

A British Association of Critical Care Nurses sugere terapias alternativas, como opções para as restrições físicas, como massagem, musicoterapia, acupuntura, toque terapêutico e envolvimento dos familiares. Estes servem como suporte para reorientação freqüente (BRAY et al., 2004).

Programas de educação em cuidados críticos devem abordar todos os tipos de terapias de restrição. Os EUA e Austrália estão, agora, abordando a redução da restrição física, através do desenvolvimento de programas educacionais que visam reforçar o conhecimento sobre: os direitos e autonomia dos pacientes; aspectos éticos da restrição de pacientes; os aspectos legais; o impacto e os perigos da restrição física; alternativas de restrição (BRAY et al., 2004).

Tais iniciativas devem ser desenvolvidas no Reino Unido, mas também englobam a criação de uma maior consciência sobre contenção química, bem como formas de prevenir ou minimizar essas abordagens (BRAY et al., 2004).

No DSC 4, foi consenso entre os participantes o desconforto e a preocupação em relação ao barulho na unidade. Um dos fatores seria a grande circulação de pessoas no setor, além dos trabalhadores da unidade, o que causa grande tumulto. Aliado a isso, a falta de sensibilização da equipe como um todo para a redução de ruídos, também foi abordada. O fator estrutural é um grande empecilho para se manter o ambiente mais silencioso, pois os boxes são muito próximos ao Posto de Enfermagem, onde os funcionários executam atividades como preparo de medicações.

O ambiente de Terapia Intensiva pode, por si só, ser a causa de stress e agitação devido a fatores como ventilação mecânica, procedimentos invasivos, dor, medo, ansiedade, sobrecarga sensorial e interrupção dos ciclos do sono (HINE, 2007).

É consenso entre autores o fato de ser a UTI um lugar propício para ocorrência de *delirium*, citando como fatores de risco idade (geralmente maiores de 65 anos), hipertensão arterial sistêmica, etilismo, distúrbios metabólicos, uremia, hipoxemia, anemia, acidose,

hipotensão. Foram citados também comprometimento visual e auditivo, intervenções cirúrgicas e drogas (ALEXANDER, 2009; BALAS et al., 2007; VAN ROMPAEY et al., 2008).

Cuidados de Enfermagem podem amenizar ou prevenir o delirium. Entre esses cuidados pode-se citar uso da luz para manter ou restaurar o ciclo circadiano, um cuidado simples e muitas vezes subutilizado (TAGUCHI; YANO; KIDO, 2007). Outras medidas incluem: uso de próteses auditivas e óculos, quando o paciente fizer uso dos mesmos, para que se sinta mais seguro; oportuna remoção de sondas e restrições; mobilização precoce no leito e uso racional de restrições físicas e químicas (HOFSSO; COYER, 2007; PANDHARIPANDE; JACKSON; ELY, 2005). É importante pensar no paciente de uma maneira holística e prover dignidade durante os cuidados diários, como os banhos no leito, respeitar a privacidade sempre que possível, oferecer comunicação efetiva, além de explicar os procedimentos (ROBERTS, 2004). A presença do familiar também pode auxiliar neste processo. Ampliar os horários de visita pode ser de grande valia no caso de pacientes idosos, por exemplo, a fim de reorientá-los.

A privação do sono influencia na recuperação, na capacidade de resistir a infecções, provoca problemas neurológicos e respiratórios podendo prolongar a duração da ventilação, e permanência na UTI (PARTHASARATHY; TOBIN, 2004; FRIESE, 2008). Dor, ruído e desconforto, os modos de ventilação e as drogas têm sido citados como causas da privação do sono em pacientes criticamente doentes (ROBERTS, 2004; FRIESE, 2008; JACOBI et al., 2002).

O subdiagnóstico da síndrome está intimamente ligada ao pouco conhecimento aliado à sucessão de práticas errôneas como inadequação do ambiente e uso abusivo das sedações.

Devlin realizou uma pesquisa com 331 enfermeiros de quatro UTIs com o objetivo de identificar práticas e percepções sobre avaliação do *delirium*. Nestes hospitais já se utilizavam dois instrumentos para screening de *delirium*. Menos da metade dos entrevistados utilizava estes guidelines. O estudo mostrou as barreiras reportadas para o não uso das ferramentas de avaliação: intubação, complexidade das ferramentas, e inabilidade para completar avaliações em pacientes sedados (DEVLIN et al., 2008).

Iniciativas educacionais focadas para a melhora da habilidade dos profissionais em avaliar delirium são no mínimo tão importantes quanto aquelas para avaliar dor e sedação (DEVLIN et al., 2008a; HAMDAN-MANSOUR et al., 2010).

O CAM ICU pode ser utilizado pelos enfermeiros para um rápido

screening de *delirium* em pacientes sob ventilação mecânica, com mínimo treinamento (NELSON, 2009; PUN et al., 2005; LUETZ et al., 2010). Implementação diária do CAM-ICU em cuidados críticos é viável. Um programa de treinamento é provavelmente útil para o sucesso da implementação. No entanto, a equipe da UTI pode estar relutante em adotar avaliação diária por uma ferramenta de triagem (RIEKERK et al., 2009).

Um estudo sueco demonstrou que a sensibilização para detecção de *delirium* em UTI é baixa, e falta implementação de ferramentas de screening validadas para o seu diagnóstico. Cita a importância de se enfatizar a educação e a implementação das ferramentas para melhorar a qualidade do atendimento para pacientes de UTI (FORSGREN; ERIKSSON, 2010).

Intervenções educacionais aperfeiçoam as habilidades de enfermeiros da UTI para realizar uma avaliação de *delirium* de forma padronizada, sem detrimento da sua precisão. Este estudo também sugere que o screening de *delirium* não pode constituir um processo de garantia de qualidade, portanto, uma abordagem padronizada deve ser incorporada na educação dos enfermeiros de cuidados intensivos. Finalmente, as iniciativas educacionais focadas em melhorar a capacidade dos médicos para avaliar o *delirium* é tão importante como aquelas para avaliação de dor e sedação, e devem ser parte de qualquer esforço para a melhoria da assistência ao paciente em cuidados críticos (DEVLIN et al., 2008a).

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa deram origem a cinco temas que retratam a percepção dos enfermeiros sobre o *delirium*: compreensão sobre *delirium*; sedação em UTI; uso restrição mecânica; o ambiente de UTI e o *delirium*; preparo de conhecimento dos enfermeiros sobre o *delirium*. O *delirium* é compreendido como uma alteração neurológica; está associado entre outros ao uso abusivo de sedativos; a restrição mecânica é usada inadvertidamente na UTI em pacientes com *delirium*; o ambiente da UTI favorece o aparecimento do *delirium*; falta preparo do profissional para o cuidado ao paciente com *delirium*.

Percebeu-se uma grande lacuna de conhecimento por parte dos enfermeiros intensivistas acerca do *delirium*, em especial na prevenção e no manejo do paciente. Quadros de *delirium* representam uma urgência clínica e tem importante impacto na sobrevida do paciente de UTI, e por isso, o conhecimento da equipe multiprofissional é de grande

importância nesse processo.

Os profissionais demonstraram também, que percebem a necessidade de maior aperfeiçoamento, através de capacitação e leituras sobre o tema. Através da conscientização de que *delirium* é um problema grave e preditor de mortalidade, entre outras complicações, acredita-se que se chegará a ações efetivas para prevenção precoce.

O *delirium*, demanda não somente conhecimento científico para sua prevenção e controle, mas igualmente mudanças estruturais da UTI e comportamentais da equipe. Todos os profissionais que cuidam do paciente crítico devem ter ciência dos fatores de risco, tanto aqueles relacionados com o ambiente (modificáveis), como os relacionados às doenças crônicas. Modificar positivamente o ambiente de terapia intensiva para que ele se torne menos hostil, humanizando o cuidado, é tarefa que a enfermagem pode fomentar, aliada a otimização de sedação, que deve ser discutida em equipe.

REFERÊNCIAS

ALEXANDER, E. Delirium in the intensive care unit: medications as risk factors. **Critical Care Nurse**, v. 29, n. 1, p. 85-87, 2009.

BALAS, M. C. et al. Delirium in older patients in surgical intensive care units. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 39, n. 2, p. 147-154, 2007.

BOURNE, R. S. Delirium and use of sedation agents in intensive care. **Nursing Critical Care**, v. 13, n. 4, p. 195-202, 2008.

BRAY, K. et al. British Association of Critical Care Nurses position statement on the use of restraint in adult critical care units. **Nursing Critical Care**, v. 9, n. 5, p. 199-212, 2004.

DEVLIN, J. W. et al. Assessment of delirium in the intensive care unit: nursing practices and perceptions. **American Journal Critical Care**, v. 17, n. 6, p. 555-565, 2008.

DEVLIN, J. W. et al. Combined didactic and scenario-based education improves the ability of intensive care unit staff to recognize delirium at the bedside. **Critical Care**, v. 12, n. 1, p. R19, 2008a.

ELY, E. W. et al. Current opinions regarding the importance, diagnosis, and management of delirium in the intensive care unit: a survey of 912 healthcare professionals. **Critical Care Medicine**, v. 32, n. 1, p. 106-112, jan 2004.

FERRAZ, A. C. et al. Estados confusionais. In: KNOBEL, E. **Condutas no paciente grave**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 829-45.

FLAGG, B. et al. Nursing identification of delirium. **Clinical Nurse Specialist**, v. 24, n. 5, p. 260-266, sep. 2010.

FORSGREN, L. M.; ERIKSSON, M. Delirium--awareness, observation and interventions in intensive care units: a national survey of Swedish ICU head nurses. **Intensive Critical Care Nursing**, v. 26, n. 5, p. 296-303, oct. 2010.

FRIESE, R. S. Sleep and recovery from critical illness and injury: a review of theory, current practice, and future directions. **Critical Care Medicine**, v. 36, n. 3, p. 697-705, 2008.

GIRARD, T. D.; PANDHARIPANDE, P. P.; ELY, E. W. Delirium in the intensive care unit. **Critical Care**, v. 12, p. S3, 2008. Suplemento.

HAMDAN-MANSOUR, A. M. et al. Knowledge and nursing practice of critical care nurses caring for patients with delirium in intensive care units in Jordan. **Journal of Continuing Education in Nursing**, v. 41, n. 12, p. 571-576, dec. 2010.

HINE, K. The use of physical restraint in critical care. **Nursing Critical**

Care, v. 12. N. 1, p. 6-11, 2007.

HOFSSO, K.; COYER, F. M. Part 1. Chemical and physical restraints in the management of mechanically ventilated patients in the ICU: contributing factors. **Intensive Critical Care Nursing**, v. 23, n. 5, p. 249-255, 2007.

JACOBI, J. et al. Clinical practice guidelines for the sustained use of sedatives and analgesics in the critically ill adult. **Critical Care Medicine**, v. 30, n. 1, p. 119-141, jan. 2002.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **Depoimentos e discursos**: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: Liber Livro, 2005.

LIMA, D. M. O *Delirium* na Unidade de Terapia Intensiva. In: SANTOS, F. S. **Delirium**: uma síndrome mental orgânica. São Paulo: Atheneu, 2008. p. 61-76.

LUETZ, A. et al. Different assessment tools for intensive care unit delirium: which score to use? **Critical Care Medicine**, v. 38, n. 2, p. 409-418, feb. 2010. Erratum in: **Critical Care Medicine**, v. 38, n. 6, p. 1509, jun. 2010.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2007.

NELSON, L. S. Teaching staff nurses the CAM-ICU for delirium screening. **Critical Care Nursing Quarterly**, v. 32, n. 2, p. 137-143, 2009.

PANDHARIPANDE, P.; JACKSON, J.; ELY, E. W. Delirium: acute cognitive dysfunction in the critically ill. **Current Opinion in Critical Care**, v. 11, n. 4, p. 360-368, 2005.

PANDHARIPANDE, P. et al. Lorazepam is an independent risk factor for transitioning to delirium in intensive care unit patients. **Anesthesiology**, v. 104, n. 1, p. 21-26, jan. 2006.

PARTHASARATHY, S.; TOBIN, M. J. Sleep in the intensive care unit. **Intensive Care Medicine**, v. 30, p. 197-206, 2004.

PUN, B. T. et al. Large-scale implementation of sedation and delirium monitoring in the intensive care unit: a report from two medical centers. **Critical Care Medicine**, v. 33, n. 6, p. 1199-1205, 2005.

RIEKERK, B. et al. Limitations and practicalities of CAM-ICU implementation, a delirium scoring system, in a Dutch intensive care unit. **Intensive Critical Care Nursing**, v. 25, n. 5, p. 242-249, oct. 2009.

ROBERTS, B. L. Managing delirium in adult intensive care patients. **Critical Care Nurse**, v. 21, n. 1, p. 48-55, feb. 2001.

ROBERTS, B. Screening for delirium in an adult intensive care unit. **Intensive Critical Care Nursing**, v. 20, n. 4, p. 206-213, 2004.

SVENNINGSSEN, H.; TONNESEN, E. Delirium incidents in three Danish intensive care units. **Nursing Critical Care**, v. 16, n. 4, p. 186-192, jul./aug. 2011.

TAGUCHI, T.; YANO, M.; KIDO, Y. Influence of bright light therapy on postoperative patients: a pilot study. **Intensive Critical Care Nursing**, v. 23, n. 5, p. 289-297, 2007.

TEMBO, A. C.; PARKER, V. Factors that impact on sleep in intensive care patients. **Intensive Critical Care Nursing**, v. 25, n. 6, p. 314-322, dec. 2009.

THOMPSON, H. J.; BOURBONNIERE, M. Traumatic injury in the older adult from head to toe. **Critical Care Nursing Clinics of North America**, v. 18, n. 3, p. 419-431, 2006.

VAN ROMPAEY, B. et al. Risk factors for intensive care delirium: a systematic review. **Intensive Critical Care Nursing**, v. 24, n. 2, p. 98-107, 2008.

6.3 PROPOSTA DE INSTRUMENTO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM *DELIRIUM*, EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

Os cuidados/intervenções de enfermagem aqui apresentados foram extraídos das entrevistas e discussão de grupo.

Intervenções de enfermagem	Justificativa
Manter temperatura adequada de acordo com condição do indivíduo	O ar condicionado pode provocar choques térmicos e adaptações bruscas, que podem interferir no desempenho orgânico normal. Muitos indivíduos podem apresentar congestão nasal, mal-estar e calafrios.
Manter cortinas abertas durante o dia, (sempre que possível), permitindo que o paciente diferencie dia/noite.	Um potencial fator de risco modificável para o delirium é a privação de sono. Pacientes admitidos à UTI têm propensão à redução da qualidade de sono, com fragmentação e outros distúrbios. Em pessoas saudáveis, sabe-se que a privação do sono provoca desatenção, flutuação da capacidade mental e disfunção cognitiva, características que também estão presentes nos pacientes com delirium. Manter o paciente acordado durante o dia e com sono preservado à noite, diminui consideravelmente as alterações do ciclo circadiano que podem induzir delirium.
Evitar o uso de aparelhos de televisão e rádio após às 24 h (utilizar, quando indicado, com o	Deve ser oferecida estimulação sensorial ao paciente, reorientando-o com frequência, porém evitando-se

<p>uso de fones de ouvido individuais). Se o paciente estiver acordado e assim o desejar, pode-se lançar mão de protetores auriculares.</p>	<p>sobrecarga sensorial e ruídos desnecessários. Para tanto o ambiente deve ser silencioso, mantendo similaridade com o ciclo dia-noite, com iluminação suave, deixando cuidados não essenciais para o período diurno.</p>
<p>Evitar uso das ataduras para restrição, utilizar restrição sob supervisão do enfermeiro. Utilizar luva de Box ao invés de restrições quando possível (verificar o tipo de luva mais adequado e solicitar compra em quantidade suficiente)</p>	<p>O uso de restrições mecânicas é freqüentemente necessário para a segurança do paciente, e eventualmente do corpo clínico e enfermagem, nesses casos evita-se tensão nas faixas, que pode piorar a agitação do paciente, além disso, deve-se informar ao paciente o que está sendo feito e o motivo. A restrição é um procedimento terapêutico controverso, já que pode piorar a agitação e agressividade do paciente. Tem como objetivo, proteger o paciente com alterações de comportamento ou consciência de lesões e traumas (quedas, retirada acidental de cateteres, sondas, drenos, tubo orotraqueal etc). Igualmente oferece em algumas situações, proteção aos indivíduos que atendam aquele paciente.</p>
<p>Manter próteses auditivas sempre que possível e permitir uso dos óculos quando possível assim como outros objetos pessoais.</p>	<p>O paciente idoso com déficit auditivo e visual se torna isolado do ambiente, facilitando a ocorrência do delirium. Quando as próteses são recolocadas, a comunicação fica facilitada e os pacientes com algum comprometimento cognitivo prévio tendem a ficar mais tranquilos e condescendentes. Objetos conhecidos do paciente devem estar à disposição, bem como outros meios através do qual o mesmo possa estabelecer vínculos com a realidade: relógio, calendário, televisão, óculos. Isto minimiza a dificuldade em reconhecer o ambiente. Para reduzir a desorientação temporal e espacial deve-se repetir várias vezes local onde o paciente se encontra e a data exata.</p>
<p>Permitir a presença de</p>	<p>A inclusão do familiar e do representante</p>

acompanhantes sempre que possível.	no espaço do cuidado provoca uma ressignificação do “lôcus hospitalar” como difusor do cuidado público da saúde, ampliando seu papel na comunidade, na medida em que promove mudanças na organização do processo de trabalho e de produção de saúde, numa perspectiva de solidariedade e de responsabilidade coletiva, marcas da Política Nacional de Humanização O familiar pode ser igualmente uma fonte de reorientação, permitindo que o doente situe-se melhor em relação ao tempo e espaço.
Supervisionar efeitos deletérios do haloperidol	De maneira geral a droga mais utilizada é o haloperidol, em virtude de ter muito pouca ação anticolinérgica, menor ação sedativa, pouco efeito hemodinâmico (pouco efeito hipotensivo ou cardiodepressor), baixo potencial de deprimir a ventilação. Dentre os efeitos colaterais possíveis estariam síndrome extra-piramidal (rigidez, acatisia) e menos frequentemente arritmias cardíacas principalmente em cardiopatas, pacientes com intervalo QT longo, etilistas). Contra-indicação absoluta do haloperidol existe apenas no coma. A dose empregada é variável, geralmente doses baixas (0,5mg por via oral de 12 em 12 horas) são suficientes. Devemos sempre lembrar que mais importante do que sedar é descobrir a causa do delirium e, na medida do possível, tentar corrigi-la (trocando a medicação que for anticolinérgica, tratando a desidratação, a infecção, a hipóxia e etc.).
Controlar dor no Pós Operatório	Alguns trabalhos têm procurado uma associação entre níveis mais elevados de dor no pós-operatório e o desenvolvimento do Delirium, sugerindo que o melhor controle da dor pós-operatória pode reduzir as possibilidades desta complicação séria. O Delirium é uma complicação pós-operatória séria,

	<p>que aparece depois de uma anestesia geral. A incidência de Delirium após anestesia geral é estimada em 10-15%. No exemplo de fatores de risco adicionais, tais como a idade avançada, existência prévia de deficiência cérebro-vascular, e anestesia de longa duração, a incidência é muito mais elevada O paciente que sente dor tem mais chance de de apresentar delirium e algumas drogas analgésicas se apresentam mais delíriogênicas que outras.</p>
Prever maior controle de drogas psicotrópicas na UTI	<p>O fechamento das gavetas de psicotrópicos com chaves – deve ser de responsabilidade do enfermeiro do turno (cada enfermeiro receberá sua chave e se responsabilizará pelo seu turno de trabalho). Além disso, em cada turno de trabalho o enfermeiro deverá prever a quantidade de drogas psicotrópicas a ser utilizada por paciente, evitando a disponibilização de drogas que possam ser utilizadas desnecessariamente.</p>
Para pacientes no pré-operatório de cirurgia eletiva, considerar a visita prévia à UTI.	<p>A avaliação pré-operatória é uma das estratégias para o conhecimento do paciente, e uma forma de oferecer segurança emocional pois esta é considerada a necessidade básica mais afetada no paciente cirúrgico. A visita prévia a uti seria uma tentativa de diminuir a ansiedade do paciente que vivenciará o pós operatório da unidade, diminuindo o temor em relação a equipamentos e ao ambiente</p>
Manter luz indireta apenas e instalar dimers.	<p>A iluminação geral deve estar numa posição que não incomode o paciente deitado. Além disso, é preciso ter iluminação para exame do paciente no leito, com lâmpada fluorescente no teto ou arandela, ter iluminação de cabeceira de leito e de vigília nas paredes.</p>
Evitar uso abusivo das medicações sedativas em bolus.	<p>Quando o quadro de delirium é acompanhado de agitação ou com sérias alterações da percepção ou pensamento o uso de sedativos poderá ser</p>

	<p>importante. Não existe um sedativo ideal, e drogas diferentes poderão ser indicadas conforme a situação específica. O objetivo do tratamento é acalmar o paciente agitado em poucas horas, e não controle parcial ou tencionando melhora após vários dias. A dose ideal não deixará o paciente excessivamente sonolento.</p>
<p>Utilizar protetores auriculares avaliando a condição individual.</p>	<p>Pacientes acordados podem desejar utilizar protetores a fim de reduzir a sobrecarga sensorial e promover um sono mais tranquilo.</p>

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema *delirium* tem sido um desafio para os profissionais intensivistas por suas particularidades e pela dificuldade de diagnóstico. Através das informações coletadas nas entrevistas e pelas discussões em grande grupo, percebeu-se que a equipe de enfermeiros tem certa dificuldade em lidar com o paciente delirante. O *delirium* muitas vezes é confundido com o *delirium tremens*, este ocasionado pela abstinência alcoólica. A subdivisão em *delirium* hipoativo, hiperativo e misto, também é desconhecida dos profissionais de forma geral. O pouco conhecimento acerca da síndrome mental orgânica denominada *delirium* ficou bastante evidente em todas as entrevistas, independente do tempo de atuação profissional de cada enfermeiro entrevistado.

Chamou a atenção da pesquisadora também, o fato de alguns profissionais associarem o *delirium* à doença mental prévia, e ao **delírio**; não fazendo a associação entre *delirium* no paciente crítico e internação em unidade de terapia intensiva. A questão do uso de restrições físicas foi apontado com um problema, mas observou-se pouco vislumbre para soluções mais efetivas. Ainda se percebe dificuldade em abolir o seu uso, tendo em vista a temeridade em relação a danos físicos ao paciente com conseqüente responsabilização da equipe de enfermagem.

As reflexões do grande grupo durante os encontros, demonstraram de forma bastante contundente a necessidade de se aprofundar a temática, incluindo toda a equipe em processos de treinamento e discussão em grupo. Com isto buscar-se-á adequar estratégias de prevenção à realidade da UTI onde foi realizado este estudo. A abordagem de uso de escalas foi visivelmente rejeitado pelo grupo, que considerou ser esta função do médico intensivista.

O repensar de problemas identificados no Serviço como uso de restrições físicas, ruído excessivo e controle de psicotrópicos, não será um processo que iniciará imediatamente após este estudo. Todas as discussões iniciadas com o grupo de enfermeiros terá que ser sedimentada em etapas, começando inicialmente com treinamento e conscientização. A maioria dos artigos lidos pela autora para a elaboração da revisão integrativa mostrou que essa tarefa não tem sido fácil, mesmo em UTIs com maior aporte tecnológico e que utilizam escalas de screening para *delirium* diariamente.

Um ponto a ser levantado neste estudo foi a pouca produção científica a nível nacional sobre *delirium*. Acredito ser este um tema de grande relevância e com várias vertentes para pesquisa. Posso afirmar

que o primeiro passo foi dado. O estudo fez com que a equipe repensasse sua prática e conseguisse visualizar pontos críticos do ambiente de trabalho, como o ruído perturbador que não deveria fazer parte do cenário da UTI. O grupo percebeu suas fragilidades: o barulho incomoda, a restrição muitas vezes é substituída do cuidar mais aproximado, o ambiente não proporciona um sono reparador para o doente, a família muitas vezes não participa como deveria do processo de internação.

Avaliando os resultados dessa pesquisa, vejo que os objetivos foram alcançados. A PCA permitiu que esse tema que inquietava em minha prática, fosse discutido com um grupo maior, provocando mudanças. Essas mudanças parecem pequenas num primeiro momento, mas pelas falas dos participantes percebi que o assunto gerou curiosidade e desejo de aprender mais. O DSC mostrou-se pertinente à proposta, pois nestes discursos percebi que o tema não se esgotou, e que o grupo ainda terá que aprofundar seus conhecimentos sobre *delirium*, a fim de utilizar as escalas num futuro próximo. Através dos discursos pude perceber que seria muito precoce a tentativa de fazer um treinamento sobre o uso do CAM ICU neste grupo.

Falar sobre *delirium* é falar também de humanização em unidades críticas. O maior aporte tecnológico tem nos distanciando do paciente, e todo esse aparato muitas vezes nos faz esquecer que esta pessoa que hoje está sob nossos cuidados tem uma história, hábitos de sono e repouso, enfim, uma rotina que é abruptamente interrompida com a entrada na UTI. Proporcionar um ambiente agradável e acolhedor, diminuindo ruídos, luminosidade e uso de restrições pode mudar o desfecho de um paciente crítico. Através de toda bibliografia consultada posso afirmar que um ambiente adequado e acolhedor pode sim, fazer com que a internação seja abreviada e que o paciente tenha menos complicações decorrentes da permanência hospitalar. É uma equação simples: menos *delirium*, menos tempo de ventilação mecânica, menos tempo de internação, menores taxa de infecção e diminuição de custos hospitalares.

Conhecer mais a síndrome *delirium* certamente nos tornará aptos a reconhecê-la precocemente, planejando nossa assistência e favorecendo o desfecho de muitos pacientes.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION DIAGNOSTIC AND STATISTICAL OF MENTAL DISORDERS. Fourth edition Washington. DC American Psychiatric Association, p.123-33, 1994.

ALEXANDER, E. Delirium in the intensive care unit: medications as risk factors. **Critical Care Nurse**, v. 29, n. 1, p. 85-87, 2009.

AREND, E.; CHRISTENSEN M. Delirium in the intensive care unit: a review. **Nursing in Critical Care**, v. 14, n. 3, p. 145-154, 2009.

BALAS, M. C. et al. Delirium in older patients in surgical intensive care units. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 39, n. 2, p. 147-154, 2007.

BALAS, M. C. et al. Outcomes Associated With Delirium in Older Patients in Surgical ICUs. **Chest**, v. 135, n. 1, p. 18-25, 2009.

BONI, V.; QUARESMA, S.J.. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**. v. 2, n. 1, p. 68-80, 2005.

BOURNE, R. S. Delirium and use of sedation agents in intensive care. **Nursing in Critical Care**, v. 13, n. 4, p. 198,202, 2008.

BRAY, K. et al. British Association of Critical Care Nurses. British Association of Critical Care Nurses position statement on the use of restraint in adult critical care units. **Nursing in Critical Care**, v. 9, n. 5, p. 199-212, 2004.

BRUNO, J. J.; WARREN, M. L. Intensive care unit delirium. **Critical**

Care Nursing Clinics of North America, v. 22, n. 2, p. 161-178, jun. 2010.

CASTELÕES, T.W. A importância do enfermeiro no reconhecimento do delirium. In: VIANA, R.A.P.P. **Enfermagem em terapia intensiva: práticas baseadas em evidências**. São Paulo: Atheneu, 2011. p.243-8.

DEVLIN, J. W. et al. Combined didactic and scenario-based education improves the ability of intensive care unit staff to recognize delirium at the bedside. **Critical Care**, v. 12, n. 1, p. R19, 2008.

DEVLIN, J. W. et al. Assessment of delirium in the intensive care unit: nursing practices and perceptions. **American Journal of Critical Care**, v. 17, n. 6, p. 555-565, 2008.

DUBOIS, M.J.; BERGERON N; DUMONT L. et al. Delirium in a intensive care unit a study of risk factors. **Intensive Care Med.**, v. 27, p.1297-1304, 2001.

ELY, E. W. et al. Evaluation of *delirium* in critically ill patients: validation of the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU). **Crit Care Med**, v. 29, p.1370-1379, 2001.

ELY, E. W. et al. Delirium as a predictor of mortality in mechanically ventilated patients in the intensive care unit. **JAMA**, v. 291, p.1753-62, 2004.

ELY, E. W. et al. Current opinions regarding the importance, diagnosis, and management of delirium in the intensive care unit: a survey of 912 healthcare professionals. **Critical Care Med**, v. 32, n. 1, p. 106-112, 2004.

FERRAZ, A. C. et al. Estados confusionais. In: KNOBEL, E.

Condutas no paciente grave. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 829-45.

FLAGG, B. et al. Nursing identification of delirium. **Clinical Nurse Specialist**, v. 24, n. 5, p. 260-266, sep./oct. 2010.

FORSGREN, L. M.; ERIKSSON, M. Delirium--awareness, observation and interventions in intensive care units: a national survey of Swedish ICU head nurses. **Intensive Critical Care Nursing**, v. 26, n. 5, p. 296-303, oct. 2010.

FRIESE, R. S. Sleep and recovery from critical illness and injury: a review of theory, current practice, and future directions. **Critical Care Medicine**, v. 36, n. 3, p. 697-705, 2008.

GIRARD, T. D.; PANDHARIPANDE, P. P.; ELY, E. W. Delirium in the intensive care unit. **Critical Care**, v. 12, n. 3, p. S3, 2008. Suplemento.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 26. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007. p.80-106.

GURLIT, S.; MÖLLMANN, M. How to prevent perioperative delirium in the elderly? **Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie**, v. 41, n. 6, p. 447-452, 2008.

HOFSSO, K.; COYER, F. M. Part 1. Chemical and physical restraints in the management of mechanically ventilated patients in the ICU: contributing factors. **Intensive Critical Care Nursing**, v. 23, n. 5, p. 249-255, 2007.

HAMDAN-MANSOUR, A. M. et al. Knowledge and nursing practice of critical care nurses caring for patients with delirium in intensive care units in Jordan. **Journal of Continuing Education in Nursing**, v. 41, n. 12, p. 571-576, dec. 2010.

HINE, K. The use of physical restraint in critical care. **Nursing Critical Care**, v. 12, n. 1, p. 6-11, 2007.

IDEMOTO, B. K.; KRESEVIC, D. M. Emerging nurse-sensitive outcomes and evidence-based practice in postoperative cardiac patients. **Critical Care Nursing Clinics of North America**, v. 19, n. 4, p. 371-384, 2007, v-vi.

INOUYE, S.K. The dilemma of delirium: Clinical and research controversies regarding diagnosis and evaluation of delirium in hospitalized elderly medical patients. **American Journal of Medicine**, v. 97, n. 3, p. 278-88, 1994.

INOUYE, S.K. Delirium in Older Persons. **New England Journal of Medicine**, v. 354, n. 11, p. 1157-1165, 2006.

JACOBI, J. et al. Clinical practice guidelines for the sustained use of sedatives and analgesics in the critically ill adult. **Critical Care Medicine**, v. 30, n. 1, p. 119-141, jan. 2002.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social**. Brasília: Liber Livro, 2005.
LIMA, D. M. O *Delirium* na Unidade de Terapia Intensiva. In: Santos, F. S. *Delirium: uma síndrome mental orgânica*. São Paulo: Atheneu, 2008. p. 61-76.

LUETZ, A. et al. Different assessment tools for intensive care unit delirium: which score to use? **Critical Care Medicine**, v. 38, n. 2, p. 409-418, feb. 2010. Erratum in: *Critical Care Medicine*, v. 38, n. 6, p.

1509, jun. 2010.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2007.

MISTARZ, R. et al. Bedside nurse-patient interactions do not reliably detect delirium: an observational study. **Australian Critical Care**, v. 24, n. 2, p. 126-132, may 2011.

MORI, S. et al. Confusion assessment method para analisar delirium em unidade de terapia intensiva: revisão de literatura. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 21, n. 1, p. 58-64, 2009.

NELSON, L. S. Teaching staff nurses the CAM-ICU for delirium screening. **Critical Care Nursing Quarterly**, v. 32, n. 2, p. 137-143, 2009.

PANDHARIPANDE, P.; JACKSON, J.; ELY, E. W. Delirium: acute cognitive dysfunction in the critically ill. **Current Opinion in Critical Care**, v. 11, n. 4, p. 360-368, 2005.

PANDHARIPANDE, P. et al. Lorazepam is an independent risk factor for transitioning to delirium in intensive care unit patients. **Anesthesiology**, v. 104, n. 1, p. 21-26, jan. 2006.

PARTHASARATHY, S.; TOBIN, M. J. Sleep in the intensive care unit. **Intensive Care Medicine**, v. 30, p. 197-206, 2004.

PATTISON, N. Psychological implications of admission to critical care. **British Journal Nursing**, v. 14, n. 13, p. 708-714, 2005.

PESSOA, F. P; NÁCUL, F.E *Delirium* em Pacientes Críticos. **Rev Bras Ter Intensiva**, v.18, n.2, p.190-5, 2006.

PITROWSKY, M.T. et al. Importância da monitorização do delirium na unidade de terapia intensiva. **Revist Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 22, n. 3, p. 274-279, 2010.

PUN, B. T. et al. Large-scale implementation of sedation and delirium monitoring in the intensive care unit: a report from two medical centers. **Critical Care Medicine**, v. 33, n. 6, p. 1199-1205, 2005.

RIEKERK, B. et al. Limitations and practicalities of CAM-ICU implementation, a delirium scoring system, in a Dutch intensive care unit. **Intensive Critical Care Nursing**, v. 25, n. 5, p. 242-249, oct. 2009.

ROBERTS, B. L. Managing delirium in adult intensive care patients. **Critical Care Nurse**, v. 21, n. 1, 48-55, feb. 2001.

ROBERT, S. B. Screening for delirium in an adult intensive care unit. **Intensive Critical Care Nursing**, v. 20, n. 4, p. 206-213, 2004.

ROBERTS, B. et al. Multicentre study of delirium in ICU patients using a simple screening tool. **Australian Critical Care**, v. 18, n. 1, p. 16-14, 2005.

SIEBER, F. E. Postoperative delirium in the elderly surgical patient. **Anesthesiology Clinics**, v. 27, n. 3, p. 451-464, sep. 2009.

SVENNINGSSEN, H.; TONNESEN, E. Delirium incidents in three Danish intensive care units. **Nursing Critical Care**, v. 16, n. 4, p. 186-192, jul./aug. 2011.

TAGUCHI, T.; YANO, M.; KIDO, Y. Influence of bright light therapy on postoperative patients: a pilot study. **Intensive Critical Care Nursing**, v. 23, n. 5, p. 289-297, 2007.

TEMBO, A. C.; PARKER, V. Factors that impact on sleep in intensive care patients. **Intensive Critical Care Nursing**, v. 25, n. 6, p. 314,322, dec. 2009.

THOMASON J.W; SHINTANI, A; PETERSONJ.F; et al. Intensive care unit delirium is an independent predictor of longer hospital stay: a prospective analysis of 261 non-ventilated patients. **Crit Care**. v.9, n.4, p. 375-81, 2005.

THOMPSON, H. J.; BOURBONNIERE, M. Traumatic injury in the older adult from head to toe. **Critical Care Nursing Clinics of North America**, v. 18, n. 3, p. 419-431, 2006.

TRENTINI, M. Relação entre teoria, pesquisa e prática. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 135-143, ago. 1987.

URRUTIA, I. B.; CARRASCO, C. C. Incidencia y factores de riesgo asociados a delirio en pacientes críticos sometidos a ventilación mecánica / Incidence and risk factors associated to delirium in critical patients that have undergone mechanical ventilation. **Revista Chilena de Medicina Intensiva**, v. 23, n. 1, p. 18-24, 2008.

VAN ROMPAEY, B. et al. A comparison of the CAM-ICU and the NEECHAM Confusion Scale in intensive care delirium assessment: an observational study in non-intubated patients. **Critical Care**, v. 12, n. 1,

p. R16, 2008.

VAN ROMPAEY, B. et al.. Risk factors for intensive care delirium: a systematic review. **Intensive Critical Care Nursing**, v. 24, n. 2, p. 98-107, 2008.

VAN ROMPAEY, B. et al. Long term outcome after delirium in the intensive care unit. **Journal of Clinical Nursing**, v. 18, n. 23, p. 3349-3357, dec. 2009.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é Simone Cidade Lima Ribeiro e estou desenvolvendo um estudo intitulado: *DELIRIUM* NO PACIENTE CRÍTICO: EM BUSCA DO CUIDADO SEGURO, para um projeto de pesquisa do Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, sendo minha orientadora a professora: Dr^a Eliane Regina Pereira do Nascimento.

Esse estudo tem por objetivo desenvolver um processo educativo e a construção do protocolo com os Enfermeiros para a prevenção do *delirium* e assistência de Enfermagem aos pacientes com essa condição. Dessa maneira pretendo usar como técnica de coleta de dados a entrevista semi-estruturada com os sujeitos participantes do estudo e discussão em grupo, com data e horários pré-agendados, conforme a sua e a minha disponibilidade.

Os aspectos éticos a serem observados referem-se a: garantia a todos participantes de que as informações coletadas serão sigilosas, de que o anonimato dos participantes e da instituição será resguardado e de que as gravações e anotações só serão feitas de comum acordo com os participantes do trabalho.

Caso você tenha alguma dúvida em relação ao estudo ou não quiser fazer mais parte do mesmo, pode entrar em contato pelo fone (48) 9106-6494 ou pelo e-mail: mony.sc@bol.com.br.

Assinaturas:

Enfermeira responsável

Eu,
fui esclarecido sobre o estudo *DELIRIUM* NO PACIENTE CRÍTICO -
EM BUSCA DO CUIDADO SEGURO e concordo que minhas
informações sejam utilizados na realização e divulgação do mesmo.

Fpolis,..... dede 2011.

Ass:

RG:

APÊNDICE B – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA

1. Identificação:

Idade:

Sexo:

Tempo de serviço na área da saúde:

Tempo de serviço em UTI:

2. Fale o você sabe sobre *delirium* no paciente crítico?

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UFSC

27/9/2010

CEPSH - Sistema Online

...

Logado como: **Pesquisador**, Olá Eliane Regina Pereira do Nascimento! ([Alterar dados pessoais](#))

...

Início	Cadastrar Nova pesquisa	Minhas Pesquisas	Sair	
--------	-------------------------	------------------	------	--

[IMPRIMIR PARECER](#) | [VOLTAR](#)

Parecer Consubstanciado Nº: 1007/10

Data de Entrada no CEP: 14/09/2010

Título do Projeto: Delirium no paciente crítico: em busca do cuidado seguro

Pesquisador Responsável: Eliane Regina Pereira do Nascimento

Pesquisador Principal: Simone Cidade Lima Ribeiro

Propósito: Mestrado

Instituição onde se realizará: Hospital(s)

Objetivos (Preenchido pelo pesquisador)

Desenvolver um processo educativo com os enfermeiros para a prevenção do delirium e assistência de enfermagem aos pacientes com essa condição.

Sumário do Projeto (Preenchido pelo pesquisador)

Breve introdução/Justificativa: Delirium é uma alteração neuropsiquiátrica aguda que afeta 30 a 80% dos pacientes internados em unidades intensivas, tendo impacto na morbimortalidade. Os enfermeiros devem estar instrumentalizados para assistir esse paciente, e utilizar escalas para a detecção precoce. Este estudo visa facilitar esse conhecimento.

Tamanho da Amostra: (indique como foi estabelecido): 8 enfermeiros

Participantes / Sujeitos: (quem será o objeto da pesquisa): Enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva adulto de um Hospital Universitário

Infraestrutura, do local onde será realizada a Pesquisa: Hospital Universitário com suporte adequado para a realização da pesquisa, incluindo salas de aula.

Procedimentos / intervenções: (de natureza ambiental, educacional, nutricional, farmacológica): Entrevista semi estruturada e atividades educativas-reuniões de grupo

Parâmetros avaliados: Instrumento coleta dados: entrevista

"Outcomes": Melhorar conhecimento sobre delirium no paciente crítico, melhorando assim, a assistência de enfermagem.

Comente sobre os riscos para os participantes deste estudo: Riscos inerentes à exposição de idéias em público.

Descreva como os participantes serao recrutados incluindo modos de divulgação e quem irá obter o

...ufsc.br/~hpcep/.../ver_parecer.php?...

27/9/2010

CEPSH - Sistema Online

consentimento: Contato pessoal -consentimento pelo pesquisador.**Estao os participantes legalmente capacitados para assinar o consentimento? Sim****Quais os procedimentos que deverao ser seguidos pelos participantes/sujeitos se eles quiserem desistir em qualquer fase do estudo?** Comunicar pesquisador através de email ou telefone.

Último Parecer enviado
Enviado em: 25/09/2010
Comentários
Estudo bem escrito e delineado, com relevância acadêmica e social. Conduzido sob os preceitos éticos que norteiam a pesquisa com seres humanos. Tem a documentação presente e o TCLE está adequado.
Parecer
Aprovado
Data da Reunião
27/09/2010