



CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM *DELIRIUM* EM UNIDADE INTENSIVA
NURSING CARE FOR ELDERLY PATIENTS WITH *DELIRIUM* IN INTENSIVE CARE UNITS
CUIDADO DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR COM *DELIRIUM* EN UNIDAD INTENSIVA

Larissa Simões da Cruz Pessoa¹, Tânia Maria de Oliva Menezes², Nildete Pereira Gomes³, Gildasio Souza Pereira⁴,
Verônica Matos Batista⁵, Liliam Macedo Vaz de Alencar⁶

RESUMO




Objetivo: analisar as evidências da literatura científica acerca do cuidado de enfermagem na prevenção, detecção e manejo do *delirium* em idosos na Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa em artigos publicados entre 2013 e 2018 nas bases MEDLINE, LILACS, BDNF e CINAHL. Analisaram-se os dados pela técnica de Análise de Conteúdo. Apresentaram-se os resultados em figuras. **Resultados:** encontraram-se seis artigos que atenderam ao objetivo do estudo, dos quais emergiram 2 categorias: 1. Prevenção, identificação e manejo do *delirium* realizado pela equipe de enfermagem à pessoa idosa na Unidade de Terapia Intensiva; 2. Importância da realização de intervenções educativas com a equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. **Conclusão:** constatou-se que os estudos analisados são incipientes. Aponta-se que as medidas não farmacológicas contribuem no combate da síndrome. Faz-se necessária a realização de educação permanente com a equipe de enfermagem a fim de prepará-la para prevenção, reconhecimento e manejo do *delirium* em idosos na unidade de terapia intensiva. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva; *Delirium*; Idoso; Prevenção; Saúde do Idoso.

ABSTRACT

Objective: to analyze the evidence from the scientific literature about nursing care for prevention, detection and management of delirium in elderly patients in Intensive Care Units. **Method:** this is an integrative review of articles published between 2013 and 2018 available in the following databases: MEDLINE, LILACS, BDNF, and CINAHL. The data were analyzed through the Content Analysis technique. The results were presented in figures. **Results:** six articles met the objective of the study, from which two categories emerged: 1. Prevention, identification and management of delirium by the nursing team in elderly patients admitted to Intensive Care Units; 2. Importance of educational interventions with nursing teams in Intensive Care Units. **Conclusion:** it was observed that the studies analyzed are incipient. It is noteworthy that non-pharmacological measures contribute to the syndrome. It is necessary to carry out continuing education with nursing teams in order to prepare them for the prevention, recognition and management of delirium in elderly patients in intensive care units. **Descriptors:** Nursing Care; Intensive Care Unit; Delirium; Elderly; Prevention; Health of the Elderly.

RESUMEN

Objetivo: analizar las evidencias de la literatura científica acerca del cuidado de enfermería en la prevención, detección y manejo del *delirium* en adultos mayores en la Unidad de Terapia Intensiva. **Método:** se trata de una revisión integradora en artículos publicados entre 2013 y 2018 realizada en las bases MEDLINE, LILACS, BDNF y CINAHL. Se analizaron datos por medio de la técnica de Análisis de Contenido. Se presentaron los resultados en figuras. **Resultados:** se encontraron seis artículos que atendieron al objetivo del estudio, de los cuales surgieron 2 categorías: 1. Prevención, identificación y manejo del *delirium* realizado por el equipo de enfermería a la persona mayor en la Unidad de Terapia Intensiva; 2. Importancia de la realización de intervenciones educativas con el equipo de enfermeira en la Unidad de Terapia Intensiva. **Conclusión:** se constató que los estudios analizados son incipientes. Se apunta que las medidas no farmacológicas contribuyen en el combate del síndrome. Es necesaria la realización de educación permanente con el equipo de enfermería para prepararlo para prevención, reconocimiento y manejo del *delirium* en adultos mayores en la unidad de terapia intensiva. **Descriptor:** Cuidados de Enfermería; Unidad de Terapia Intensiva; El delirio; Personas de Edad Avanzada; Prevención; Salud del Anciano.

^{1,2,3,4}Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil. ORCID : <http://orcid.org/0000-0002-6094-7218> E-mail: laracruzj07@gmail.com
ORCID : <http://orcid.org/0000-0001-5819-0570> E-mail: tomenezes50@gmail.com ORCID : <http://orcid.org/0000-0002-1690-4122> E-mail: nildetesaudef@yahoo.com.br ORCID : <http://orcid.org/0000-0001-8754-0998> E-mail: gilpereiraintensive@gmail.com ⁵Universidade Estadual da Bahia/UNEB. Salvador (BA), Brasil. E-mail: veronicaenf@hotmail.com ORCID : <http://orcid.org/0000-0002-0671-4464> ⁶Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP. Campinas (SP), Brasil. ORCID : <http://orcid.org/0000-0001-5705-5449> E-mail: liliammvaz@gmail.com

Como citar este artigo

Pessoa LSC, Menezes TMO, Gomes NP, Pereira GS, Batista VM, Alencar LMV de. Cuidado de enfermagem ao idoso com *delirium* em unidade intensiva. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e239682 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239682>

INTRODUÇÃO

Define-se *delirium* como um distúrbio neurocomportamental manifestado por mudança da consciência e cognição, que se desenvolve em um curto período de tempo e tende a flutuar, ocasiona déficits na capacidade de atenção, memória, distração, desorientação e perturbações na linguagem.¹⁻² Aponta-se que sua incidência e prevalência é maior em idosos, pela presença de fragilidade, déficit cognitivo, gravidade da doença e comorbidades.³⁻⁴ Considera-se uma emergência geriátrica comum diretamente relacionada à piora clínica e tempo de permanência hospitalar,⁵ bem como, ao aumento das taxas de morbidade, mortalidade e reabilitação após alta, sobretudo em idosos.⁶⁻⁸

Constata-se que o *delirium* é uma complicação frequente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), um ambiente voltado para o monitoramento contínuo, estabilização e melhora do quadro clínico dos indivíduos hospitalizados.⁹⁻¹⁰ Verifica-se que o perfil de pacientes que predomina na unidade é de idosos e que enfermeiros consideram a UTI como ambiente que favorece o desenvolvimento do distúrbio.¹¹⁻¹³

Evidencia-se que o quadro confusional está relacionado a fatores de risco predisponentes: idade avançada, transferência de outra instituição, modificação de ambiente, distúrbios cognitivos prévios, mobilidade reduzida e doenças crônicas; e precipitantes: uso de fármacos anticolinérgicos e benzodiazepínicos, ausência da luz natural, privação do sono, elevado nível de ruídos, uso de restrição física e realização de procedimentos invasivos.¹³

Entende-se que a equipe de enfermagem exerce função primordial na prevenção e detecção deste, uma vez que é a categoria profissional que presta cuidados de saúde diretos e os acompanham durante as 24 horas, principalmente na UTI.^{7, 14-15} Constata-se que o desenvolvimento de medidas não farmacológicas tem sido fundamental no manejo e prevenção do distúrbio.¹⁶⁻¹⁷ Nota-se que a realização de intervenções educativas com enfermeiros na UTI contribui para aperfeiçoar o conhecimento e habilidades sobre o reconhecimento da problemática, bem como sua avaliação padronizada.¹⁸

Considera-se que pacientes idosos tem maior probabilidade de desenvolvimento do *delirium* no âmbito da UTI e sendo alta a sua prevalência, faz-se necessário a sensibilização da equipe quanto ao uso de instrumentos que reconheçam o agravo precocemente, bem como, ações que possam prevenir a sua ocorrência e estratégias que minimizem os danos causados nas pessoas idosas que se encontram nesta unidade.

OBJETIVO

- Analisar as evidências da literatura científica acerca do cuidado de enfermagem na prevenção, detecção e manejo do *delirium* em idosos na Unidade de Terapia Intensiva.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa. Considerou-se as seis fases de uma de revisão integrativa, sendo elas: 1) elaboração da questão norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados e 6) síntese da revisão.¹⁹

Confeccionou-se dois instrumentos para reunir as principais informações dos artigos selecionados, contendo no primeiro os autores, ano, país de publicação, periódico e tipo de estudo, e no segundo, código do artigo, título da publicação e cuidados de enfermagem.

Definiu-se como questão norteadora: Quais as evidências da literatura acerca do cuidado de enfermagem na prevenção, detecção e manejo do *delirium* em idosos na Unidade de Terapia Intensiva? Realizou-se a busca nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Literatura em Ciências da Saúde na América Latina e no Caribe* (LILACS) e Base de dados de Enfermagem (BDENF) através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); utilizou-se também a *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), sendo coletado no período de 01 a 31 de dezembro de 2018.

Utilizaram-se os Descritores em Ciência da Saúde (DECS): “Unidade de Terapia Intensiva”; “*Delirium*”; “Idoso” e “Cuidados de Enfermagem” nas bases MEDLINE, LILACS e BDENF. Na CINAHL e MEDLINE, os mesmos descritores em inglês: “*Intensive Care Units*”; “*Delirium*”; “*Aged*” e “*Nursing Care*”, todos foram cruzados com o operador booleano “AND”.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão: 1. Artigos disponíveis na íntegra e gratuitamente; 2. Artigos em inglês, português e espanhol; 3. Publicados entre 2013 a 2018 4. Relacionados ao cuidado de enfermagem na prevenção, reconhecimento e manejo do *delirium* em idosos na UTI. Excluíram-se: 1. Dissertações e revisões da literatura; 2. Artigos relacionados à temática voltados para população adulta geral; 3. Artigos duplicados.

Encontraram-se 271 publicações nas quatro bases pesquisadas, no entanto, após filtrá-las de acordo com os critérios estabelecidos, seis artigos foram selecionados. Utilizou-se a Análise de Conteúdo de proposta por Bardin, emergindo as categorias: 1) Prevenção, identificação e manejo do *delirium* realizado pela equipe de enfermagem ao idoso na UTI e 2) Importância da realização de

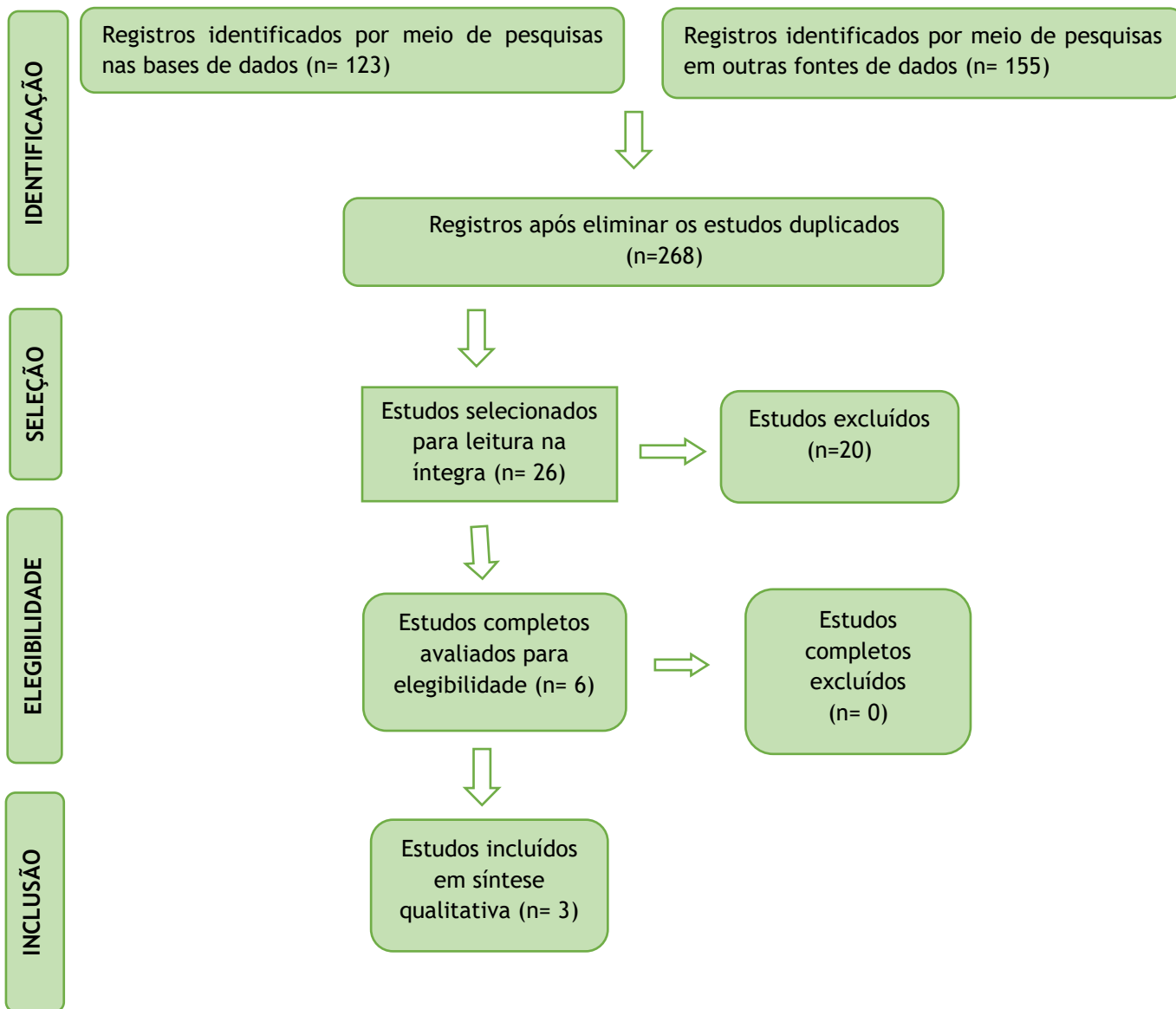


Figura 1. Fluxograma de organização e seleção dos estudos. Salvador (BA), Brasil, 2018.

RESULTADOS

Apresenta-se na figura 2 dados referentes aos autores, ano, país de publicação, periódico e tipo

de estudo:

Autor	Ano	País	Periódico	Tipo de Estudo
Whitcomb, Morgan, Irvin, Spencer, Boynton, Turman, Rhodes ²⁵	2013	Estados Unidos	Dimensions of Critical Care Nursing	Qualitativo
Panitchote, Tangvoraphonkchai, Suebsoh, Eamma, Chanthonglarng, Tiamkao, Limpawattana ⁷	2015	Tailândia	Aging Clinical and Experimental Research	Quantitativo
Faustino, Pedreira, Silva, Freitas ²¹	2016	Brasil	Revista Baiana de Enfermagem	Qualitativo
Faustino, Pedreira, Silva, Freitas, Amaral ²²	2016	Brasil	Revista Brasileira de Enfermagem	Qualitativa
Numan, Boogaard, Kamper, Rood, Peelen, Slooter ²³	2017	Holanda	Journal of the American Geriatrics Society	Quantitativo
Heriot, Levinson, Mills, Khinec, Gelliea, Sritharan ²⁴	2017	Austrália	Intensive and Critical Care Nursing	Quantitativo

Figura 2. Síntese dos artigos selecionados para o estudo. Salvador, (BA), Brasil, 2018.

Criou-se códigos, a fim de identificar os estudos de 01 a 06. Observou-se quanto aos países de origem das publicações, dois (33%) foram publicados no Brasil e quatro (67%) nos respectivos

países: Estados Unidos, Tailândia, Austrália e Holanda, o que evidenciou uma produção sobre a temática mais prevalente no exterior.

Código	Título do artigo	Cuidados de Enfermagem
E01	A pilot study on delirium in the intensive care unit: a creative inquiry project with undergraduate nursing students. ²⁶	Identificação do delirium nos pacientes através do ICDSC. Necessidade de monitorar e limitar as interações com eles durante a noite. Uso de estratégias para controlar a luz e o ruído, diminuindo os estímulos à noite.
E02	Under-recognition of delirium in older adults by nurses in the intensive care unit setting. ⁷	Enfermeiras utilizaram a CAM-ICU para avaliação do delirium.
E03	Conhecimentos e Práticas da equipe de Enfermagem para prevenção e monitorização do delirium em idosos ²²	Ações de caráter educativo, prático, técnico e gerencial, envolvendo a articulação intersetorial.
E04	Prevenção e monitorização do delirium no idoso: uma intervenção educativa. ²³	Previnem com reorientação e promoção do sono e controlam o quadro com contenção física e medicamentos prescritos.
E05	Recognition of Delirium in Postoperative Elderly Patients: A Multicenter Study. ²⁴	A escala CAM-ICU foi utilizada na prática diária para avaliação do delirium, duas ou três vezes ao dia, nas unidades de UTI e geral.
E06	Diagnosing delirium in very elderly intensive care patients. ²⁵	Os enfermeiros detectam e documentam sinais de delirium antes da equipe médica. Isso provavelmente reflete os períodos mais longos de tempo que a enfermeira passa no lado de fora em comparação com os médicos, o que facilita a detecção do delirium.

Figura 3. Título dos periódicos e principais cuidados de enfermagem identificados

DISCUSSÃO

◆ Prevenção, identificação e manejo do *delirium* realizado pela equipe de enfermagem ao idoso na UTI

Sabe-se que, em virtude do processo de trabalho da equipe de enfermagem, conhecer os fatores de risco que a pessoa idosa admitida na UTI apresenta é fundamental, para mensurar as chances de desenvolvimento de *delirium*, a fim de elaborar medidas preventivas a serem implementadas, bem como monitorar os sinais clínicos manifestados e garantir um melhor prognóstico.²¹ Faz-se necessária a atenção precoce da equipe de enfermagem para diminuir a ocorrência do distúrbio, tal como para minimizar os danos causados por ela. Consta-se que, entre as manifestações clínicas importantes para a identificação do quadro, a equipe de enfermagem refere à presença de agitação psicomotora, desorientação, falas desconexas, alucinações e perda súbita de memória, sendo o problema reconhecido quando estas são intensas, no entanto, os sinais do tipo hipoativo como letargia, apatia e redução do grau de resposta aos estímulos não foram considerados.²¹⁻²²

Destaca-se que as taxas de identificação por enfermeiros foram maiores, quando os pacientes incluídos tinham *delirium* mais grave, e que os especialistas contestaram a ocorrência do distúrbio em pacientes que apresentavam o subtipo hipoativo.²³ Percebe-se que os enfermeiros não priorizam os pacientes com *delirium* hipoativo, por conta da falha de reconhecimento do quadro, sendo este um

problema comum até aos especialistas.¹⁶ Ressalta-se a importância de treinamentos que qualifiquem a equipe a reconhecer o *delirium* desde as primeiras manifestações clínicas, bem como distinguir os subtipos apresentados: misto e hipoativo, além do hiperativo.

Observa-se que a detecção e documentação dos sinais de *delirium* na UTI pelas enfermeiras acontecem com maior frequência antes da equipe médica, devido ao fato de que estas passam a maior parte do tempo à beira leito.²⁴ Deve-se utilizar as ferramentas e sistemas, a fim de contribuir com eficácia na avaliação precoce e tratamento.

Evidencia-se que o uso da escala de triagem para *delirium* *Confusion Assessment Method in a Intensive Care Unit* (CAM-ICU) não está incorporado à prática das enfermeiras.²¹⁻²² Avaliou-se o índice de *delirium* por meio da aplicação da CAM-ICU por enfermeiras e constatou-se que apesar disso, a CAM-ICU não é utilizada como rotina nas UTIs da Tailândia, sendo a manifestação clínica a principal estratégia utilizada para identificação.^{7,23}

Utilizou-se o *Intensive Care Delirium Screening Checklist* (ICDSC), para avaliar o *delirium*, contudo, o estudo não relatou se o uso era comum²⁵. Revela-se a necessidade de implementação das escalas a partir de pesquisas realizadas nas unidades, e com isso, a incorporação de novas práticas para identificar o distúrbio. Aponta-se que o reconhecimento do *delirium* entre as enfermeiras ainda é incipiente, sendo necessária a adoção de estratégias para melhor qualificá-las acerca da importância de

identificar precocemente o problema e uso de ferramentas de triagem para o diagnóstico.^{7,22}

Encontrou-se um resultado semelhante em pesquisa realizada na Holanda, na qual a triagem diária de *delirium* pelas enfermeiras mostrou-se insuficiente, contudo, só foram incluídos os casos registrados pelas enfermeiras no prontuário.²³ Ressalta-se a importância da detecção do distúrbio, bem como seu registro em prontuário, sendo este um elemento de comunicação necessário entre a equipe multiprofissional, que deve agir em conjunto na prevenção, identificação e manejo do *delirium*.

Notou-se que a equipe de enfermagem apresenta dificuldade para reconhecer o distúrbio em pacientes que utilizaram benzodiazepínicos.⁷ Deve-se, portanto, realizar a avaliação criteriosa de drogas que possam precipitar o desenvolvimento do *delirium*, visto o risco de desenvolvimento do transtorno em idosos suscitado por medicamentos, devido às alterações do organismo com o envelhecimento.²¹ Observa-se que o uso de alguns fármacos pode contribuir para o desencadeamento do *delirium* em qualquer faixa etária, em especial na pessoa idosa, devido às alterações próprias da senescência.

Enfatiza-se que pesquisa realizada na Tailândia em 2015 foi a primeira a tratar do subconhecimento do *delirium* na UTI.⁷ Verifica-se a necessidade de uma maior atenção por meio de publicações acerca da temática, bem como, oferta de treinamentos e qualificações que abordem a prevenção, reconhecimento e manejo do transtorno, principalmente para os profissionais que atuam na UTI.

Constatou-se que a abordagem por meio de medidas não farmacológicas auxilia no manejo e prevenção do *delirium* no idoso hospitalizado.^{21-22,25} Sabe-se que interromper o sono do idoso hospitalizado durante a noite aumenta as chances de desenvolvimento do *delirium*, sendo necessário que as enfermeiras limitem os cuidados no período noturno e estejam aptas na identificação do distúrbio.²⁵ Corroborou-se, em outros estudos, que a privação do sono se constitui como um dos fatores que precipitam o *delirium* e que as enfermeiras previnem quando mantem o sono e repouso adequados ao idoso hospitalizado.²¹⁻²²

Entende-se que a redução da luminosidade e dos ruídos do monitor multiparamétrico contribui para um bom sono. Ressalta-se ainda que, como medidas não farmacológicas, a equipe de saúde deve atentar-se quanto a orientação no tempo e espaço, procedimentos e dispositivos em uso, bem como realizar a mobilização precoce, permitir o uso de próteses, óculos e aparelhos auditivos.^{21-22,25} Considera-se importante a sua implementação como medida preventiva na admissão do idoso na unidade.

Aponta-se a importância da presença dos

familiares como parceiros no cuidado, prevenção e redução dos danos causados pelo *delirium*, ampliando os horários de visita e realizando atividades como a exposição a objetos familiares para estimular a memória e assim diminuir o isolamento.²¹ Compreende-se que é fundamental a sensibilização da equipe de saúde e o incentivo à presença da família, com a finalidade de evitar a ocorrência da síndrome e minimizar as chances de um pior prognóstico.

Importância da realização de intervenções educativas com a equipe de enfermagem na UTI

Salienta-se que em dois estudos em uma UTI do Brasil foram realizadas intervenções educativas com a equipe de enfermagem, as quais aconteceram por meio de oficinas pedagógicas.²¹⁻²² Sabe-se que as ações realizadas contribuíram para o desenvolvimento de uma consciência crítica acerca do *delirium*, ampliação do conhecimento, bem como para a melhoria das práticas de enfermagem, entre elas, a diminuição do excesso de ruídos, a flexibilização do uso do aparelho auditivo, óculos e prótese dentária e a aquisição de mais relógios para a unidade, através da atualização dos conhecimentos sobre a síndrome.²² Constatou-se que, somente um terço dos problemas detectados foram solucionados, os outros foram apenas minimizados, a disponibilização de novas contenções, tapa-olhos e tampões auriculares precisaram ser submetidos à processos licitatórios e sua resolução poderia demorar.²² Destaca-se que os custos na aquisição destes objetos são menores comparados aos custos de um internamento prolongado ocasionado por *delirium*, para tanto, é necessário que haja reconhecimento da gestão do hospital quanto ao problema.

Evidenciou-se que a atualização da temática realizada por treinamentos com enfermeiros na terapia intensiva aumentou a taxa de reconhecimento entre os profissionais e sugeriu que a estratégia permanecesse, bem como a avaliação de rotina dos pacientes com potencial para o quadro confusional, com a ajuda de ferramentas validadas e medidas não farmacológicas na prevenção e gestão do transtorno.^{3,14}

Verificou-se durante oficinas realizadas em um estudo, que o conhecimento da equipe sobre *delirium* era superficial, contudo, práticas de reorientação no tempo e espaço e promoção do sono eram realizadas para prevenir o distúrbio.²¹ Percebeu-se que o número reduzido de estudos que demonstram a realização de intervenções educativas aponta a necessidade de mais ações como essa, a fim de capacitar a equipe e diminuir a incidência de *delirium* na UTI.

Enfatiza-se que problematizar a realidade nesta unidade favorece a elaboração de novos métodos para coordenar o processo de trabalho e assim,

reorganizar as práticas de atenção através do diálogo, de acordo com a realidade vivenciada.²² Revela-se que a educação permanente com enfermeiros é eficaz na melhoria do conhecimento e triagem do *delirium*, contudo, faz-se necessário que ela aconteça de forma continuada e que os profissionais incorporem o aprendizado às suas práticas, pois sem esforço sustentado, o progresso é transitório.²⁶ Corroborou-se em pesquisa na Austrália que as enfermeiras são profissionais ideais para identificação do problema e realização de educação permanente.²⁴

Evidenciou-se a necessidade de esclarecer à equipe de enfermagem sobre os reais efeitos do uso de fármacos para redução do *delirium* hiperativo,²¹ o qual pode ser realizado através de cursos, treinamentos e atividades educativas que busquem motivar o profissional a participar e adquirir conhecimento, com intuito de minimizar os índices da problemática.

Compreende-se que este trabalho reforça a importância do cuidado de enfermagem na prevenção, reconhecimento e monitorização do *delirium*, melhorando a qualidade da assistência e diminuindo as consequências da síndrome em idosos internados na UTI.

Aponta-se como limitação do estudo, o número reduzido de publicações sobre este tema. Sugere-se que a temática seja abordada desde a graduação, visto que possibilita o conhecimento precoce dos futuros profissionais, de maneira a minimizar a ocorrência do *delirium*.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os dados da revisão acerca dos cuidados de enfermagem na prevenção e manejo do *delirium* em idosos na UTI ainda são incipientes, haja vista que a grande maioria foram excluídos por tratarem do cuidado de enfermagem aos pacientes com *delirium* na população adulta geral.

Evidencia-se que a equipe de enfermagem identifica com maior facilidade o subtipo hiperativo através da avaliação clínica, não fazendo uso das escalas validadas de *delirium*. Aponta-se que as medidas não farmacológicas contribuem no combate da síndrome e que a realização de intervenções educativas auxilia na qualidade do cuidado a pessoa idosa com *delirium*.

Espera-se, nesse sentido, contribuir para a sensibilização da equipe de enfermagem por meio de estratégias de educação permanente, a fim de prepará-los para prevenção, reconhecimento e manejo do *delirium* em idosos na UTI, principalmente por meio das práticas não farmacológicas.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre (Brasil): Artmed; 2014.
2. Fabbri RMA. Delirium. In: Freitas EV; Ligia PY. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4. ed. Rio de Janeiro. Grupo Editorial Nacional; 2016.
3. Tostes I, Pereira S, Almeida L, Santos M. Delirium em terapia intensiva: utilização do Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit pelo enfermeiro. Rev Fund Care Online. 2018 Jan/Mar;10(1):2-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.2-8>
4. Mori S, Takeda JRT, Carrara FSA, Cohrs CR, Zanei SSV, Whitaker IY. Incidence and factors related to delirium in an intensive care unit. Rev Esc Enferm USP. 2016 May;50(4):587-93. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500014>
5. Mehta S, Cook D, Devlin JW, Skrobik Y, Meade M, Fergusson D, et al. Prevalence, risk factors, and outcomes of delirium in mechanically ventilated adults. Crit Care Med. 2015 May;43(3):557-66. Doi: [10.1097/CCM.0000000000000727](https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000000727)
6. Klouwenberg PMK, Zaa IJ, Spitoni C, Ong DSY, Kooi AWVD, Bonten MJM et al. The attributable mortality of delirium in critically ill patients: Prospective cohort study. The BMJ. 2014 May;349:1-10. Doi: [10.1136 / bmj.g6652](https://doi.org/10.1136/bmj.g6652)
7. Panitchote A, Tangvoraphonkchai K, Suebsoh N, Eamma W, Chanthonglarng B, Tiamkao S, et al. Under-recognition of delirium in older adults by nurses in the intensive care unit setting. Aging Clin Exp Res. 2015 Dec;27(5):735-40. Doi: [10.1007 / s40520-015-0323-6](https://doi.org/10.1007/s40520-015-0323-6)
8. Almeida ACF, Pedrosa JL. Delirium na UTI. In: Knobel E. Condutas no paciente grave. 4th ed. São Paulo. Atheneu, 2016.
9. Luna A, Entringer P, Silva L. Prevalência do subdiagnóstico de delirium entre pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Rev Enferm UERJ. 2016 June;24(1);e6238. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.6238>
10. Salah MS, Gaeedy GE. Intensive Care Unit Admission and Outcomes in Gaza. Ann Public Health Res [Internet]. 2018 [cited 2018 June 15];5(1):1069. Available from: <https://www.jscimedcentral.com/PublicHealth/publichealth-5-1069.pdf>
11. Pauletti M, Otaviano MLP, Moraes AST, Schneider DS. Perfil epidemiológico dos pacientes internados em um Centro de Terapia Intensiva. Aletheia [Internet]. Jan/Dec 2017 [cited 2018 May 23];50(1-2)38-46. Available from: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/4160/2987>

12. Prece A, Cervantes J, Mazur CS, Visentin A. Perfil de pacientes em terapia intensiva: necessidade do conhecimento para organização do cuidado. Cad. da Esc. de Saúde [Internet]. 2016 may [cited 2018 May 1];2(16):35-48. Available from:

<http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2462/2032>

13. Capone NA, Dalfior JL. Delirium: Fatores de Risco. In: Flôres G, Capone NA, editores. Delirium no Paciente Grave. São Paulo: Atheneu, 2013.

14. Lin WL, Chen YF, Wang J. Factors associated with the development of delirium in elderly patients in Intensive Care Units. J Nurs Res. 2015 May;23(4):322-9. Doi:

[10.1097/JNR.0000000000000082](https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000082)

15. Faustino TN. Prevenção e monitorização do delirium no idoso crítico [dissertação de mestrado]. Salvador: Universidade Federal da Bahia. Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem, 2015.

16. Karabulut N, Aktaş YY. Nursing Management of Delirium in the Postanesthesia Care Unit and Intensive Care Unit. J Perianesth Nurs. 2016 June; 31(5):397-405. Doi: [10.1016 / j.jopan.2014.10.006](https://doi.org/10.1016/j.jopan.2014.10.006)

17. Rivosecchi RM, Kane-Gill SL, Svec S, Campbell S, Smithburger PL. The implementation of a nonpharmacologic protocol to prevent intensive care delirium. J Crit Care. 2016 Dec;31(1):206-11. Doi: [10.1016 / j.jcrc.2015.09.031](https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2015.09.031)

18. Ribeiro S, Nascimento E, Delacanal D, Jung, Bertoncello, Cilene. Conhecimento de enfermeiros sobre o delirium em pacientes críticos: discurso do sujeito coletivo. Texto contexto - enferm. 2015 June;24(2):513-

520. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001702014>.

19. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein [Internet]. 2010 may [cited 2018 May 1];8(1 Pt 1):102-6. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf

20. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2016.

21. Faustino TN, Pedreira LC, Freitas YS, Oliveira RM. Conhecimentos e práticas da equipe de enfermagem para prevenção e monitorização do delirium em idosos. Rev Baiana Enferm. 2016 Dec;30(3):1-10. Doi:

<http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i3.15794>

22. Faustino T, Pedreira L, Freitas Y, Silva R, Amaral J. Prevenção e monitorização do delirium no idoso: uma intervenção educativa. Rev Bras Enferm. 2016 Dec;69(4):725-32. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690416i>

23. Numan T, Van den Boogaard H, Kamper AM, Rood PJT, Peelen LM, Slooter AJC et al. Recognition of Delirium in Postoperative Elderly

Patients: A Multicenter Study. J Am Geriatr Soc. 2018 dez; 65(9):1932-38. Doi: [10.1111 / jgs.14933](https://doi.org/10.1111/jgs.14933)

24. Heriot NR, Levinson MR, Mills AC, Khine TT, Gellie AL, Sritharan G. Diagnosing delirium in very elderly intensive care patients. Intensive Crit Care Nurs. 2017 Dec;38:10-17. Doi:

[10.1016/j.iccn.2016.07.002](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.07.002)

25. Whitcomb JJ, Morgan M, Irvin T, Spencer K, Boynton L, Turman S. A pilot study on delirium in the intensive care unit: a creative inquiry project with undergraduate nursing students. Dimens Crit Care Nurs. 2013 Dec; 32(5):266-70. Doi: [10.1097 / DCC.0b013e3182a077cd](https://doi.org/10.1097/DCC.0b013e3182a077cd)

26. Hickin SL, White S, Knopp-Sihota J. Nurses' knowledge and perception of delirium screening and assessment in the intensive care unit: Long-term effectiveness of an education-based knowledge translation intervention. Intensive Crit Care Nurs. 2017 Dec;41:43-9. Doi:

[10.1016/j.iccn.2017.03.010](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.03.010)

Submissão: 04/02/2019

Aceito: 25/03/2019

Publicado: 01/05/2019

Correspondência

Larissa Simões da Cruz Pessoa

E-mail: laracruzj07@gmail.com



Todo conteúdo desse artigo foi licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)