



REVISIONES

Delirium: intervenções de enfermagem dirigidas ao adulto hospitalizado – uma revisão bibliográfica

Deirium: intervenciones de enfermería dirigidas al adulto hospitalizado – una revisión bibliográfica

Delirium: nursing interventions directed to the hospitalized adult patient– a bibliographic review

Marta Sofia Pão-Mole Bento¹

Rita Margarida Dourado Marques²

Patricia Pontífice Sousa³

¹Enfermeira, mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

²Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa. Lisboa.Portugal.

³Doutora em Enfermagem. Professora Auxiliar. Universidade Católica Portuguesa. Portugal

E-mail: marsofia81@hotmail.com

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.302971>

Submissão: 27/08/2017

Aprovação: 5/12/2017

RESUMO:

O *delirium* é uma síndrome neuropsiquiátrica, caracterizada por um transtorno agudo da atenção e cognição de etiologia multifactorial. Tem uma elevada prevalência na população idosa e trata-se de um indicador de mau prognóstico. Incita a um impacto negativo, conduzindo à deterioração da qualidade de vida da pessoa.

Objetivos: Identificar as intervenções de enfermagem, dirigidas ao adulto/idoso hospitalizado, para o controlo do *delirium*.

Metodologia: Utilizando como referência uma questão PICO, realizou-se a revisão de artigos publicados entre 2012 e 2017, que identificaram quais as intervenções de enfermagem dirigidas à pessoa adulta/idoso, hospitalizada apresentando *delirium*.

Resultados: Identificaram-se 5 estudos nesta revisão bibliográfica que apresentam estratégias dinâmicas, de carácter preventivo e tendencialmente não farmacológicas, perante o *delirium*. Tal, evidencia o papel do enfermeiro em desempenhar acções de prevenção (dirigidas essencialmente, aos fatores de risco desencadeantes desta alteração neurológica) na manutenção do equilíbrio sensorial, gestão do ambiente, nutrição/hidratação adequadas, monitorização da dor, sono e estimulação da mobilidade precoce.

Conclusão: A intervenção face ao *delirium*, deve incluir a identificação de fatores predisponentes, precipitantes e o recurso a acções adequadas, visando assim a resolução do quadro. A investigação torna-se imperativa, no sentido de reconhecer e validar quais as acções, que permitem controlar o *delirium* (prevenir/tratar) e desta forma diminuir as suas consequências.

Palavras-chave: *delirium*; intervenções de enfermagem; adulto hospitalizado; prática baseada na evidência.

ABSTRACT:

Delirium is a neuropsychiatric syndrome, characterized by an acute attention and cognition deficit disorder, of multifactorial etiology. It has a high prevalence in the elderly population and it's an indicator of a poor prognosis. It leads to a negative impact, provoking deterioration in the person's quality of life.

Objectives: This study aimed to identify the nursing interventions directed to the hospitalized adult / elderly, directed to the control of delirium.

Methodology: Using a PICO question as a reference, a review of articles published between 2012 and 2017 was carried out. That identified, which nursing interventions aimed at the adult / elderly person hospitalized with delirium.

Results: In this bibliographic review 5 studies were selected, in common, they present tendentially, non-pharmacological dynamic strategies of preventive character towards the delirium. This evidences the role of nursing in carrying out preventive actions (preferentially directed to risk factors, which may trigger this neurological alteration), such as the maintenance of the sensorial balance, assessing the local environment, monitoring pain, sleep and the stimulation of the early mobility.

Conclusion: The interventions for delirium should include the identification of predisposing and precipitating factors with adequate actions, for its resolution. Research is imperative, to recognize and validate witch interventions may control delirium (prevent/ treat) and thus reduce its consequences.

Keywords: Delirium; Nursing Interventions; Hospitalized Adult Patients; Evidence-Based Practice.

RESUMEN:

El delirio es un síndrome neuropsiquiátrico, caracterizado por un trastorno agudo de la atención y de la cognición, de etiología multifactorial. Tiene una elevada prevalencia en la población mayor y se trata de un indicador de mal pronóstico. Incita a un impacto negativo, conduciendo a un deterioro de la calidad de vida de la persona.

Objetivos: Identificar las intervenciones de enfermería dirigidas al adulto/ mayor hospitalizado, para el control del delirio.

Metodología: Utilizando como referencia una cuestión PICO, se ha realizado la revisión de artículos publicados entre 2012 y 2017, que identificaron las intervenciones de enfermería dirigidas a la persona adulta/mayor hospitalizada presentando delirio.

Resultados: Se identificaron 5 estudios en esta revisión bibliográfica que presentan estrategias dinámicas, de carácter preventivo y tendencialmente no farmacológicas, ante el delirio. Esto evidencia el papel del enfermero en el desempeñar acciones de prevención (dirigidas preferentemente a los factores de riesgo desencadenantes de esta alteración neurológica), en el mantenimiento del equilibrio sensorial, gestión del ambiente, nutrición/alimentación adecuadas, monitorización del dolor, sueño y fomentando la movilidad precoz.

Conclusión: El abordaje ante al delirio debe incluir la identificación de factores predisponentes, precipitadores y el recurso a acciones adecuadas, con el fin de la resolución del cuadro. La investigación es imperativa en el sentido de reconocer y validar, qué acciones permiten controlar (prevenir/tratar) el delirio y, de esta forma, disminuir sus consecuencias.

Palabras clave: delirio; intervenciones de enfermería; adulto hospitalizado; práctica basada en la evidencia.

INTRODUÇÃO

O *delirium* é uma das síndromes neuropsiquiátricas mais prevalentes no contexto hospitalar, preferencialmente no doente idoso e debilitado, sendo um importante “*preditor*” sobre a severidade e duração do quadro clínico. Constata-se ainda associada a este, a possibilidade de um mau prognóstico, pois pode progredir para condições críticas (estupor, coma) e conseqüentemente para a morte se a causa subjacente permanecer sem tratamento⁽¹⁻⁴⁾.

O início do *delirium* é caracterizado por uma alteração cognitiva aguda (desenvolve-se em questão de horas ou dias) que se manifesta pela flutuação da consciência, por distúrbios na atenção, memória, pensamento, percepção e comportamento. Também

se identifica por alterações nos ciclos de sono-vigília e pelo agravamento dos sintomas durante a noite, sendo estes, intercalados com períodos de lucidez^(3,5). Pode projectar-se na forma hiperativa (agitação e alucinações), hipoativa (lentificação psicomotora, apatia, letargia) ou mista (flutuação dos sintomas entre as formas mencionadas anteriormente), sendo o tipo hipoativo o quadro mais frequente^(1,3). O mecanismo fisiopatológico ainda não está bem determinado, no entanto, há uma grande probabilidade de estar relacionado com as complexas interacções entre os sistemas de neurotransmissores, com processos inflamatórios ou ainda, a situações stressantes^(4,6).

A presença desta alteração mental condiciona dificuldades na avaliação do doente, a nível funcional e cognitivo; impossibilita a acurácia do padrão da dor e/ou outros sintomas, uma vez que há uma perturbação na comunicação com a pessoa doente e, impede igualmente a participação desta, nas decisões que dizem respeito à sua própria condição clínica.

As primeiras referências documentadas sobre o delirium remontam há cerca de 2500 anos sendo que, no último século várias foram as terminologias usadas para se reportarem a esta alteração neurológica. Nos últimos trinta anos foram desenvolvidos vários estudos e foi possível chegar a um consenso sobre a sua nomenclatura, contudo ainda persiste na actualidade, como um dos diagnósticos mais difíceis de identificar e tratar, sobretudo nos idosos hospitalizados^(1,4,6). Estima-se que a prevalência nesta população, possa ser de 10 a 60% e em contexto de Cuidados Intensivos esta probabilidade, aumenta exponencialmente para 60 a 80%, sendo que cerca de 32 a 66% das situações não são identificadas pelos profissionais de saúde⁽⁷⁾.

Compreende-se assim a urgência em investigar o tema, pelo que, encontramos na literatura diversos estudos que pretendem determinar qual a população que apresenta *delirium*, em diversos cenários (lares, urgências⁽²⁾ ou unidades de cuidados paliativos⁽⁸⁾), possíveis *guidelines* de acção para direccionar a prática, avaliando a sua eficácia perante esta alteração cognitiva, outros tentam compreender qual a percepção/conhecimento dos profissionais⁽⁹⁻¹²⁾ ou mesmo quais são as necessidades formativas perante esta temática⁽¹³⁾. Ainda, e com o intuito de otimizar a identificação deste problema major foram elaborados diversos instrumentos, nomeadamente o Confusion Assessment Method, elaborado em 1990⁽¹⁴⁾ e que actualmente é amplamente usado, em vários cenários, inclusive existe uma versão mais direccionada ao contexto de Cuidados Intensivos^(1,5,15,16).

Os enfermeiros enquanto elementos da equipa de saúde que permanecem vinte e quatro horas próximo do doente encontram-se, numa posição estratégica para identificar de forma prematura esta síndrome. Um reconhecimento precoce e o tratamento do agente condicionante possibilita, direccionar as intervenções quer farmacológicas ou não farmacológicas. Contudo, assume-se que apesar de já estarem definidas algumas intervenções é premente implementá-las na prática, sendo que o tratamento farmacológico deverá ser reservado para os doentes com agitação importante, com risco de trauma físico e, que não apresentem resposta às medidas não-farmacológicas.

Pode até ser considerado comum um idoso parecer confuso, mas não deve ser considerado como algo normal, pelo que se deve investir em estudos concretos que identifiquem o risco, as manifestações clínicas do *delirium* e quais as intervenções adequadas perante este grupo vulnerável. Cabe assim ao enfermeiro intervir, para que a ocorrência do *delirium* diminua e se evite um grande sofrimento, quer para o doente, família e para toda a equipa de saúde.

Assume-se que a dificuldade em compreender a temática pode estar relacionado com a agnosia perante o tema em si, dada a sua natureza multifactorial, ou ainda, mediante quais as estratégias de prevenção/tratamento a adoptar⁽⁹⁾. Admite-se que seja pertinente para o efeito, um rácio adequado, horas de trabalho equilibradas e protocolos que possibilitem identificar/tratar o *delirium* de forma eficaz e contínua⁽¹²⁾.

Neste sentido, definimos como objetivo da presente revisão bibliográfica: Identificar as intervenções de enfermagem, dirigidas ao adulto/idoso hospitalizado, para o controlo do *delirium*.

QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

Com a finalidade de contribuir para um conhecimento mais alargado do fenómeno determinou-se como questão orientadora: “Qual a evidência científica no que concerne as intervenções de enfermagem dirigidas ao adulto/idoso hospitalizado, para o controlo do *delirium*?”. Associado a esta pergunta surgem algumas especificidades como; em que medida estas intervenções influenciam o *delirium*? E de que forma se operacionalizam? Mediante as dúvidas que surgiram, apresenta-se em seguida o percurso metodológico e os resultados encontrados.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão da literatura especializada, tendo como principal objetivo, conhecer a evidência científica, no que concerne as intervenções de enfermagem direcionadas ao adulto/idoso hospitalizado, para o controlo do *delirium*.

Definiu-se a questão de investigação seguindo o esquema de referência PICO - População, Intervenção, Comparação e Outcome⁽¹⁷⁾. A **população** foi constituída por pessoas hospitalizadas, com idade igual ou superior a 19 anos, com *delirium* ou em risco deste; **intervenção** _ intervenções de enfermagem; **comparação** _ não se aplica; **outcome** _ identificar as intervenções de enfermagem adoptadas para o controlo do *delirium* (com o intuito da diminuição de complicações associadas, optimização dos cuidados de enfermagem e melhoria na qualidade de vida).

A definição de critérios de inclusão teve como finalidade orientar a pesquisa e seleccionar a literatura em função dos resultados pretendidos e da questão formulada (Tabela 1). Deste modo, os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, espanhol, inglês ou francês, cuja população eram pessoas com idade ≥ 19 anos com risco ou em *delirium*, não apresentando demência ou outra alteração do foro mental, uma vez que pretendíamos identificar intervenções não farmacológicas dirigidas ao adulto/idoso hospitalizado; estudos que analisassem programas /intervenções de enfermagem aplicados ao doente com ou em risco de *delirium* e que, visassem prevenir e diminuir a incidência do *delirium*.

Foram excluídos estudos publicados em outros idiomas ou com intervenções não realizadas com a participação de enfermeiros. O recorte temporal de cinco anos, teve como objetivo conhecer a evidência científica mais recente. O processo de busca e seleção foi realizado por dois pesquisadores independentes. Dúvidas ou inconsistências foram discutidas e estabeleceram-se consensos.

Ç

Tabela 1 - Critérios de Inclusão

Critérios de inclusão	
Tipo de participantes	Pessoas com idade \geq 19 Anos hospitalizados, com risco ou em <i>delirium</i> , não apresentando demência ou outra alteração do foro mental
Tipos de intervenção/ Fenómenos de interesse	Estudos que analisem programas /intervenções de enfermagem aplicados ao doente com ou em risco de <i>delirium</i>
Artigos	<ul style="list-style-type: none"> _ Artigos completos _ Publicados entre Janeiro de 2012 a Junho 2017 _ Redigidos no idioma de português, espanhol, inglês ou francês
Tipos de resultados/ outcomes	Programas/ intervenções de enfermagem que visem prevenir e diminuir a incidência do <i>delirium</i>

A estratégia de pesquisa incluiu estudos publicados e foi realizada em três passos. Inicialmente foi elaborada uma pesquisa, usando a B-ON e a EBSCO host – Research Databases. Seleccionou-se na última as bases de dados CINAHL complete, MEDLINE complete, Cochrane Central Register Of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Library Information Science & Technology abstracts, Medclatina, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive. Seguiu-se uma pesquisa de palavras de texto nos títulos, resumos e dos descritores. Posteriormente, foi realizada uma segunda busca, usando todas as palavras-chave e descritores identificados (previamente), nas bases de dados seleccionadas. Por fim, foram analisadas algumas das referências bibliográficas dos artigos identificados para identificar estudos adicionais. A estratégia de pesquisa por base de dados abrangeu o período entre abril e junho de 2017 e procurou-se uma estrutura lógica que combinasse os termos de busca, os operadores booleanos e os componentes da estratégia PICO, conforme indicado na tabela 2.

Tabela 2 - Fórmulas e limitadores da pesquisa, aplicados por base de dados e os respetivos resultados

Base de dados (resultados por base de dados)	Formula booleana
EBSCO host – Research Databases: 172	Delirium [Title] AND “ Nursing interventions” NOT “Children”: Após limitadores 16
EBSCO host – Research Databases: 334	Delirium [Title] AND “ Nursing” AND “ Strategies” NOT “Children”: Após limitadores 62
EBSCO host – Research Databases: 39	Delirium [Title] AND “ Nursing” AND “ Assesment” : Após limitadores _ 9
EBSCO host – Research Databases: 51	Delirium [Title] AND “ Nursing Care” : Após limitadores _ 11

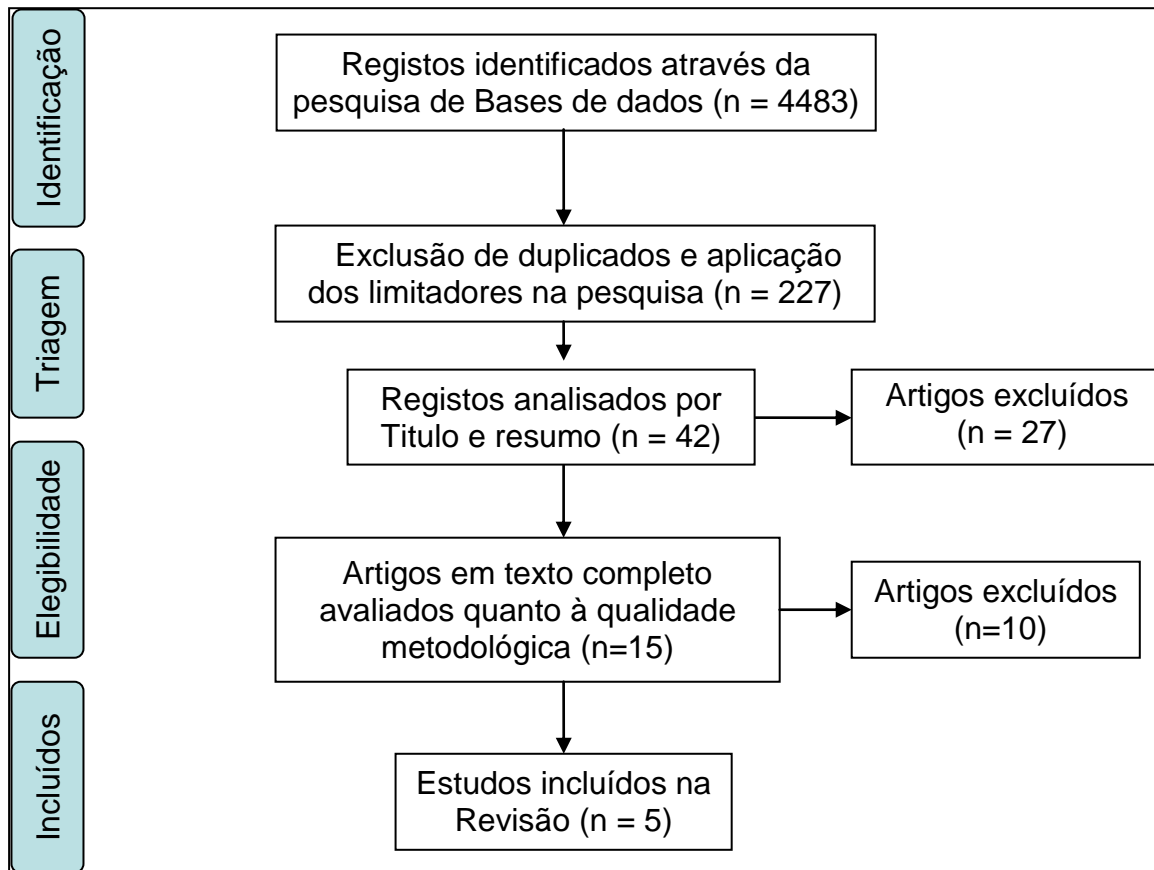
EBSCO host – Research Databases: 98	Delirium [Title] AND “Nursing” AND “Interventions” AND “Managing” AND “Hospitalized adult patients” : Após limitadores_ 10
EBSCO host – Research Databases: 427	Delirium [Title] AND “ Nursing” AND “ Management” : Após limitadores _ 94, 62 por estarem duplicados
EBSCO host _ Research Databases: 392	Delirium [Title] AND “Interventions” AND “Nursing”: Após limitadores _ 54, 40 por estarem duplicados
B-ON: 10	“Nursing Management of delirium” [Title]: Após limitadores _ 10
B-ON: 2960	“Delirium” [Title] AND “Nursing” AND “Management”: Após limitadores _ 7

Dois revisores independentes avaliaram a qualidade metodológica dos cinco estudos usando o instrumento de análise crítica do JBI Meta-Analysis of Statistics Assessment and Review Instrument (JBI-MAStARI)⁽¹⁷⁾. O ponto de corte definido pelos autores para a inclusão de um estudo na revisão foi a resposta “sim” a pelo menos seis questões do instrumento de análise crítica do JBI-MAStARI. As divergências que surgiram entre os revisores foram revolidas por discussão ou recorrendo a um terceiro revisor, pelo que se verificou a concordância entre os revisores sobre a inclusão dos cinco estudos finais na revisão.

RESULTADOS

Tal como apresentado na Figura 1, a pesquisa identificou 4483 estudos da concordância entre os vários conceitos chave, como anteriormente demonstrámos, na tabela 2. Destes, 4256 foram excluídos por serem duplicados e pelos limitadores de pesquisa; ou seja, especificando a informação relativa ao ano de publicação (2012 a 2017), artigos apenas em *full text*, redigidos em português, espanhol, inglês ou francês, participantes dos estudos com ≥ 19 anos. Dos restantes 227, foram rejeitados 78 após leitura do título e 107 após avaliação do resumo; uma vez que não se tratavam de estudos de investigação ou abordavam a demência ou outras patologias do foro mental. Destes 42 selecionados, após leitura integral do texto, apenas 15 demonstraram ser pertinentes, por estarem relacionados com programas/intervenções de enfermagem. Foram então excluídos 10 artigos, após a avaliação da qualidade metodológica e por não cumprirem todos os critérios de inclusão definidos (alguns tratavam-se de estudos ainda a decorrer ou previstos serem realizados em 2018 ou a amostra abarcava profissionais de saúde, o que nesta revisão não se pretende). Os restantes 5 estudos foram incluídos na revisão.

Figura 1 - Fluxograma do processo de selecção dos estudos.



Nos 5 artigos analisados identifica-se a eficácia das *guidelines* instituídas, de carácter preventivo, preferencialmente medidas não farmacológicas, perante o *delirium*. Estão focadas na sua grande maioria sobre os factores de risco desta síndrome como o equilíbrio sensorial, o ambiente (luminosidade/ruído), a nutrição/hidratação, a condição neurológica, a dor, o sono, a mobilidade e com atitudes dirigidas aos familiares. Atendendo à natureza multifactorial desta perturbação verificamos que só implementando orientações em conjunto, prevê-se a redução na incidência do *delirium*.

Procedeu-se à extração dos dados tendo por base as orientações do Joanna Briggs Institute (2014)⁽¹⁷⁾ considerando: título, ano e local onde foi desenvolvido o estudo, orientação metodológica, objetivos, participantes, intervenção realizada, resultados e conclusão. Os itens foram compilados num quadro, com a finalidade de proceder ao resumo narrativo dos dados (Tabela 3). A classificação de Oxford Centre for Evidence Medicine foi utilizada para delinear os Níveis de Evidência Científica e o Grau de Recomendação⁽¹⁸⁾.

Tabela 3 - Características dos estudos incluídos

Autor, Ano, País	Tipo de Estudo /População	Objetivos	Nível de Evidência/ Grau de Recomendação	Intervenções	Resultados/ Conclusões
Bounds, Kram, Speroni, Brice, Luschinski, Harte, Daniel (2016) (E.U.A.)	Estudo retrospectivo / ≥ 18 anos, na UCI ≥ 24 h, 159 doentes	Quantificar a prevalência e duração do <i>delirium</i> nos doentes, antes e após a implementação do ABCDE <i>bundle</i>	Nível 2B/B	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar o ABCDE bundle (<i>Awakening and Breathing Choice of Analgesia and Sedation, Delirium Monitoring and Management, e Early Mobility</i>): • Monitorizar a dor, agitação, sedação e o <i>delirium</i> • Optimizar o equilíbrio sensorial (remover conexões desnecessárias, garantir acesso à campainha, encorajar a rotina dia/noite, orientar verbalmente com regularidade o doente, minimizar os estímulos ambientais e possibilitar o uso de auxiliares visuais e auditivos relevantes) • Promover a mobilidade precoce • Fomentar o <i>empowerment</i> familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuição da incidência do <i>delirium</i> (38% para 23%) e aumento no número de dias sem <i>delirium</i> (62% para 77%) • Aumento no número de doentes sentados no leito (1% para 10%) • Melhoria na avaliação, prevenção e controlo do <i>delirium</i> • Melhoria na qualidade dos cuidados prestados
Mudge, Mauseen, Duncan, Denaro (2012) (Australi a)	Estudo experimental / 206, ≥ 65 anos, doentes internados na enfermaria de medicina geral mais de 3 dias.	Implementar guidelines para reduzir a incidência/duração do <i>delirium</i> e melhorar o prognóstico dos doentes	Nível 2B/B	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar escalas (Mini Mental State Examination (MMSE), Abbreviated Mental Test (AMT), Confusion Assessment Method (CAM)) • Estimular as funções cognitivas (incentivar o uso de ortoses sempre que se justifique, criar um espaço confortável para o doente e família com luz adequada, relógios, calendários, minimizar as conexões existentes) • Aplicar técnicas de relaxamento • Incentivar/auxiliar na alimentação, hidratação, mobilidade do doente • Monitorizar a dor, o padrão intestinal 	<ul style="list-style-type: none"> • Menor persistência do <i>delirium</i> nos doentes que tiveram alta (71% vs 32%) • Diminuição na incidência de novos episódios de <i>delirium</i> • Redução na mortalidade (18% vs 0%) e quedas (22% vs 11%) • Criação de uma enfermaria mais ajustada em rácio enfermeiro/doente, para monitorização

				<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar os familiares a trazerem itens pessoais 	<ul style="list-style-type: none"> • dos doentes • Maior facilidade no reconhecimento do diagnóstico
Smith, Grami (2017) (EUA)	Estudo de coorte/ 2 UCI'S semelhantes de médico-cirúrgica. Doentes internados em ambas as UCI's (447 registos feitos)	Avaliar a eficácia do Delirium Prevention Bundle (DPB) diminuindo a incidência do delirium	Nível 2B/B	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar a dor (através da avaliação, registo e monitorização) • Estimular a capacidade/orientação cognitiva (permitir o uso das ortoses auditivas e visuais; visualizar relógios e calendários; abertura dos estores durante o dia e fecho à noite; facultar a orientação no tempo, espaço e pessoa; possibilitar o visionamento de programas de rádio e televisão adequados à idade/gosto pessoal e musicoterapia). • Optimizar a mobilização o mais cedo possível (realizar movimentos passivos/ativos, permitir o "balancear" dos membros inferiores à beira do leito, fazer levantar e treino de marcha) • Favorecer o padrão de sono (permitir períodos de sono contínuo, organizar procedimentos a realizar nesse sentido, não administrar fármacos hipnóticos após as 2h, reduzir o ruído para < 80 decibéis e luzes artificiais) 	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuição na incidência do delirium em 78% • O DPB foi eficaz na redução e prevenção do delirium.
Tovar, Suarez, Munoz (2016) (Colombia)	Estudo quantitativo, pré-experimental e prospectivo / ≥ 23 anos, 49 doentes na UCI, Richmond Agitation_Sedation Scale (RASS) -3	Determinar a eficácia dos cuidados de enfermagem prestados de acordo com o Guia de Enfermagem (baseado no modelo de Betty Neuman) para controlar fatores que possam precipitar o	Nível 1B/A	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar fatores ambientais (ruído e luz artificial) • Eliminar as causas ambientais que alterem a percepção sensorio-perceptual (informar o doente sobre rotinas do serviço, procedimentos que será alvo, orientar frequentemente o doente, permitir a presença de objetos pessoais como livros, ortóteses, música, 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenção do delirium em 94% dos doentes e redução na incidência do mesmo (6% vs 28%) • Redução da insónia em 24,48% • Um ambiente mais calmo e adaptado previne este distúrbio

	a +3, CAM-UCI negativo.	delirium		<p>estimular o diálogo entre doente e os seus familiares durante o dia).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorecer o padrão do sono (evitar o período de sono durante o dia, minimizar as intervenções clínicas no período noturno, reduzir o ruído evitando falar alto e reduzir o som dos telefones, dos alarmes dos monitores e ventiladores, diminuir as luzes o máximo possível, desligar os alarmes o mais rapidamente possível, facilitar um ambiente confortável e relaxante) • Aplicar as escalas RASS e CAM-UCI, em cada turno 	cognitivo
Wand, Thoo, Sciuriaga, Ting, Baker, Hunt (2014) (Austrália)	Estudo transversal com avaliação pré e pós intervenção / ≥ 65 Anos, enfermaria de medicina geral, 255 doentes pré e pós-intervenção	Avaliar a eficácia do programa de formação na prevenção do delirium	Nível 2B/B	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a capacidade cognitiva dos doentes, aplicando escalas (MMSE, Rowland Universal Dementia Assessment Scale, caso o inglês não fosse a língua materna, Blessed Dementia Scale, o CAM e a escala de Barthel). • Monitorizar diariamente o padrão vesical e intestinal. • Incentivar a alimentação (ingesta hídrica, uso de próteses dentárias adequadas, alimentos fáceis de deglutir e colocados em local de fácil acesso) com o registo à posteriori. • Avaliar a dor. • Facilitar um ambiente confortável (permitir a presença de um elemento significativo e objetos pessoais, otimizar a localização do doente na enfermaria, incentivar atividades diárias, temperatura e luz ambiente adequados, abertura das cortinas de 	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuição na incidência do delirium 19% vs. 10.1%. • Melhoria dos conhecimentos e prática dos profissionais perante o delirium, permitindo cuidados com mais qualidade.

				<p>dia, redução do ruído, evitar conexões desnecessárias e medidas de contenção física)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover a mobilidade. • Optimizar a comunicação com o doente (acesso aos óculos, ortóteses auditivas, relógios, calendários, jornais, interpretes caso não compreenda a língua falada) • Monitorizar a oximetria e se necessário implementar oxigenoterapia. • Avaliar a dificuldade em dormir e recorrer primeiramente a medidas não farmacológicas. 	
--	--	--	--	---	--

Fonte: (19–23)

DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão apontam para uma evidência científica, no que concerne as intervenções de enfermagem para o controlo do *delirium*.

Os estudos apontam também para vantagens visíveis para esta forma de agir, quer a nível económico, quer a nível de uma evolução clínica favorável da pessoa, pois ao reduzir a incidência desta perturbação, são reduzidas as comorbilidades previsíveis e a probabilidade de óbito^(1,2,19–24).

Perante a análise dos artigos, constatámos que a forma de operacionalizar e optimizar os resultados aponta para uma implementação diária e sistemática de medidas. Assume-se que não é somente pelo recurso a uma técnica isolada, mas sim articulando um conjunto de intervenções que determinamos o nosso objectivo, ou seja há intervenções de enfermagem dirigidas ao adulto/idoso hospitalizado que facultam de forma atempada a prevenção e a identificação do *delirium*. Estas incidem essencialmente, na formação, treino e trabalho em conjunto da equipa multidisciplinar, na vigilância neurológica, na manutenção do equilíbrio sensorial, na gestão do ambiente, na monitorização do sono, dor, na estimulação da mobilidade precoce (evitando as imobilizações), na nutrição/hidratação adequadas e na interacção com os familiares.

Nos artigos analisados encontramos conjuntos de estratégias, ou mesmo protocolos que incluem estes tópicos, como o ABCDE *bundle*⁽¹⁹⁾, o DPB⁽²¹⁾ ou ainda o *Nursing Delirium Interventions in the Intensive Care Unit* (UNDERPIN-ICU)⁽¹¹⁾. Tratam-se de *guidelines* que visam melhorar a qualidade da prática dos cuidados, que são implementadas pela equipa de saúde (enfermeiros maioritariamente, médicos e fisioterapeutas), como podemos compreender ao longo desta análise.

A redução da ocorrência desta síndrome implica como mencionámos, formação e treino adequados dos profissionais de saúde, através de programas com estratégias bem delineadas (essencialmente não farmacológicas e dirigidas aos fatores

predisponentes). A educação pode proporcionar o conhecimento e compreensão adequados, munindo os profissionais de atitudes mais proactivas para reconhecerem as manifestações clínicas do *delirium*^(10,13,19,20,23). Estipula-se assim, incidir sobre a prevenção desta perturbação, ao invés de apenas actuar perante a presença da mesma. No estudo realizado por Baker *et al.* (2015), apenas 20% dos enfermeiros eram detentores de um conhecimento geral sobre esta matéria⁽⁹⁾.

É o trabalho de uma equipa de saúde sensibilizada para esta problemática que possibilita operacionalizar os fluxogramas de acção para prevenir/identificar/reduzir o *delirium*, tomamos como exemplo o protocolo “Acordar e Respirar” ou o protocolo de sedação e analgesia^(15,19,21). Não é função do enfermeiro a prescrição da terapêutica, contudo acaba por ser quem vai gerir a mesma, vigiar os efeitos secundários possíveis e executar a monitorização hemodinâmica. Reveste-se de grande importância estar ciente das consequências latentes dessas administrações e avaliações no que concerne esta sintomatologia^(5,10,23). Os estudos revelam que o diagnóstico do *delirium*, baseia-se também na evidência laboratorial, nomeadamente em alterações de valores da ureia, creatinina, sódio e PCR^(1,15,20). O enfermeiro pode colaborar na colheita analítica, mas cabe ao clínico a interpretação desses parâmetros.

O papel do enfermeiro é preponderante na vigilância neurológica do doente, para tal dispomos, de vários instrumentos com o propósito de detectar precocemente alterações comportamentais e/ou de consciência, designadamente, a *Intensive Care Delirium Screening Scale Checklist* (ICDSC)⁽¹⁹⁾ e o CAM-UCI^(21,22). Este último, encontra-se traduzido e validado para a população Portuguesa⁽²⁵⁾, sendo um instrumento com boa sensibilidade e de uso simples e deve ser aplicado pelos enfermeiros na prática clínica⁽¹⁰⁾. A avaliação cognitiva também se privilegia recorrendo a outras escalas como a MMSE e a AMT^(10,13,20).

A incrementação de acções que visem o favorecimento da manutenção do equilíbrio sensorial é tida também, como uma mais valia no que concerne ao controlo do *delirium*. Existem vários aspetos tal como a falta de relógios no serviço e a privação dos auxiliares visuais e auditivos que podem desencadear esta perturbação⁽¹³⁾. Neste sentido, aponta-se como relevante que o enfermeiro: atente aos défices sensoriais do doente (estimular sempre que possível, o uso dos óculos e ortoteses auditivas), garanta a luminosidade do ambiente adequada à hora do dia, facilite que relógios/calendários se mantenham no campo de visão do doente, incentive actividades como o jogar às cartas, ler jornais, visualizar programas de televisão apropriados e possibilite a orientação do doente quanto ao tempo, espaço e pessoa⁽¹⁹⁻²³⁾.

A bibliografia indica haver taxas de 22% de privação de sono nas enfermarias, cerca de 61%, em concreto nas UCI's⁽²⁶⁾. As mudanças no padrão normal de sono são recorrentes no doente hospitalizado e podem condicionar alterações do fórum psicológico, pelo que os estudos referem a necessidade de favorecer o padrão de sono afim de diminuir o impacto do *delirium*^(21-23,26). Numa UCI os doentes críticos sofrem alterações no padrão do sono, em consequência do ruído e da luminosidade intensa⁽²⁷⁾. Actividades como permitir períodos de sono contínuo durante a noite, evitar a inversão do ciclo de sono, reduzir o ruído (diminuir e desligar alarmes dos equipamentos o mais rápido possível, evitar falar alto e atender de imediato os telefones) e organizar procedimentos de enfermagem a realizar, fazem parte das estratégias a adoptar^(21,22).

Outras atitudes terapêuticas de enfermagem descritas que tanto podem promover o sono como facilitar o equilíbrio sensorial e a manutenção de um ambiente seguro são

a musicoterapia, a massagem^(10,21,22), o relaxamento⁽²⁰⁻²²⁾ e a avaliação do controle da dor^(21,22). Há evidência científica de que a dor não controlada é causadora do *delirium*, pelo que não se deve descuidar, mas incentivar a avaliação deste parâmetro^(1,6), os enfermeiros dispõem de diversas escalas para o efeito mediante o estado neurológico do doente.

A mobilização precoce é fomentada ao longo dos estudos como actividade a adoptar reduzindo assim o risco de confusão mental^(11,19,21,23). As técnicas válidas de enfermagem neste âmbito que identificamos, remetem-se a estimular e ensinar movimentos no leito, a alternância de decúbitos ou conforme tolerado, o encorajar a deambulação (com vigilância)⁽²¹⁾.

A contenção física pode aumentar em 2,82 vezes a probabilidade de desencadear o *delirium*, pelo que outra das intervenções a destacar nas investigações, relaciona-se exactamente com o precaver essa acção^(21,23). Também os dispositivos invasivos (como algalias, cateteres ou sistemas de soros) surgem como potenciais fatores de risco para esta problemática, minimizando-os/afastando-os os enfermeiros contribuem para a manutenção de um ambiente mais seguro^(5,20). Ao reflectir sobre os achados, depreende-se que em primeira instancia adoptam-se medidas não farmacológicas para a prevenção e controlo do *delirium*⁽¹⁾.

Para além destas medidas delineadas, cabe aos enfermeiros a optimização de recursos facilitadores para uma alimentação ajustada às necessidades de cada pessoa (precaver o uso das próteses dentárias, manter a higiene/hidratação oral)^(20,23), evitando assim, quer a obstipação quer a retenção urinária, e consequentemente o *delirium*, dado que estas constituem agentes preditivos do mesmo⁽⁶⁾.

As alterações associadas ao *delirium* podem prolongar-se após a alta, afetando a qualidade de vida dos doentes e dos seus familiares⁽¹⁵⁾. É reconhecida a importância de integrar os familiares no processo de enfermagem, sendo este um direito e dever dos profissionais de saúde no contexto das suas práticas^(19,20). É crucial envolver os cuidadores, especialmente dos doentes idosos, instruindo-os de forma apropriada sobre as características próprias e por vezes dissimuladas desta síndrome^(1,6). A falta de comunicação entre enfermeiros e familiares pode conduzir à dificuldade em prevenir/detetar o *delirium*⁽¹³⁾. Nesta ordem de ideias, verificámos que num dos estudos surgiu a necessidade de incluir o *empowerment* familiar, como técnica direccionada ao controlo do *delirium*, complementando um programa que já estaria a decorrer (ABCDE bundle), dando origem ao ABCDEF bundle⁽¹⁹⁾. Quando o enfermeiro consente e fomenta a presença dos familiares/pessoas significativas, possibilita um ambiente mais confortável e seguro para o doente^(22,23).

Os estudos seleccionados foram realizados nos vários continentes, demonstrando uma vasta variedade geográfica, sendo este um indicador da importância atribuída, por estes países à problemática em questão. Esta constatação vai de encontro ao que vários autores referem, quando consideram o *delirium* como uma “*emergência médica*”^(1,4), podemos inferir assim, à escala global. Dada a pertinência desta temática, estão em curso diversas investigações, nomeadamente um estudo experimental que se baseia na implementação do programa UNDERPIN-ICU, programa este que determina diversas intervenções de enfermagem dirigidas aos doentes com *delirium*, no qual pretende-se determinar a sua eficácia⁽¹¹⁾.

Relacionado com a vigilância do doente, apenas um artigo mencionou este aspecto em peculiar, referindo-se a uma “*Delirium Bay*”⁽²⁰⁾. Provavelmente este dado, estará relacionado com as características próprias dos contextos onde decorreram algumas

das investigações, onde a vigilância é por si só um aspeto intrínseco (UCI). O *delirium* é uma complicação frequente nos doentes adultos/idosos hospitalizados, particularmente na UCI. Pode surgir em cerca de 80% dos doentes aí admitidos e até 66% dos casos, pode ser subdiagnosticado⁽¹⁵⁾. Esta poderá ser a justificação para que três dos estudos tenham sido conduzidos em UCI's^(19,21,22), enquanto que os outros 2 estudos decorreram em serviços de medicina^(20,23).

São diversas as condicionantes que são consideradas de risco para o *delirium* neste ambiente, como a sobrecarga sensorial, a múltipla terapêutica implementada e a própria etiologia da patologia. Manter um adulto/idoso em situação crítica num contexto de cuidados tão diferenciado, acarreta custos monetários exacerbados. Um dos estudos identificou que ao evitar as altas precoces dos doentes com *delirium*, houve um aumento no tempo de internamento, o que induziu custos acrescidos para a instituição⁽²⁰⁾. No entanto outra óptica aponta para que se a prevenção for eficaz, recorrendo a um grupo de orientações previamente estipuladas o inverso deve ocorrer, ou seja são menores os custos associados à prevenção do que ao tratamento^(1,6).

Apesar desta síndrome ser considerada uma das mais frequentes na pessoa em final de vida (40%)⁽²⁸⁾, nenhum dos estudos integrava a área dos cuidados paliativos. Tal facto, poder-nos-á levar a pensar que o tempo de vida das pessoas que vivenciam esta situação de saúde pode constituir uma limitação à investigação. Nesta ordem de ideias, e neste contexto, verifica-se ainda a existência de pouca investigação relacionada com a capacidade dos enfermeiros reconhecerem, avaliarem e direcionarem intervenções aos doentes que manifestem esta perturbação neurológica⁽⁸⁾.

As limitações deste estudo referem-se ao fato da maioria dos estudos estarem relacionados com o contexto da UCI e de não haver evidência da implementação de programas semelhantes em Portugal. Desta forma, considera-se pertinente a realização de estudos no nosso país, tanto em contexto de UCI como noutros contextos.

CONCLUSÃO

A presente revisão bibliográfica possibilitou conhecer a evidência científica, no que concerne as intervenções de enfermagem, dirigidas ao adulto/idoso hospitalizado, para o controlo do *delirium*. De acordo com os estudos analisados, verificamos que o *delirium* ocorre com frequência a nível das instituições de saúde e que invariavelmente não é feito um diagnóstico correcto/atempado que possa permitir uma intervenção precoce. Podemos inferir, que a forma de otimizar a prática de enfermagem perante esta problemática, passa por estimular a consciência crítica dos profissionais e por activar diariamente um plano metódico e estrategicamente elaborado, diminuindo assim a incidência desta síndrome e reduzir as comorbilidades que possam daí advir.

A equipa de enfermagem é quem se encontra na posição privilegiada, de precaver, identificar e atuar perante as primeiras manifestações relacionadas com o distúrbio cognitivo que temos vindo a apresentar. A prevenção encontra-se como recurso de primeira linha e está dirigida essencialmente a medidas relacionadas com a vigilância/recuperação/manutenção do equilíbrio sensorial (estímulo cognitivo, estímulo da comunicação e orientação da pessoa, pesquisa das causas potenciais de défice sensório-perceptual), gestão do ambiente, promoção do repouso, controlo da

dor, nutrição/hidratação adequadas, mobilização precoce do doente. A otimização da terapêutica (sedação/analgesia), a formação dos elementos da equipa e o papel dos familiares são também aspectos preponderantes nesta temática, conforme nos foi demonstrado.

REFERÊNCIAS

1. Inouye S, Westendorp R, Saczynski J. Delirium in elderly people. *Lancet Lond Engl* [Internet]. 8 de Março de 2014 [citado 20 de Junho de 2017];383(9920):911–22. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60688-1/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60688-1/abstract)
2. Han JH, Shintani A, Eden S, Morandi A, Solberg LM, Schnelle J, et al. Delirium in the Emergency Department: an Independent Predictor of Death Within Six Months. *Ann Emerg Med*. Setembro de 2010;56(3):244–52.
3. American Psychiatric Association, American Psychiatric Association, editores. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association; 2013. 947 p.
4. Lobo R, Silva Filho S, Lima N, Ferrioli E, Moriguti J. Delirium. *Med Ribeirão Preto* [Internet]. 2010 [citado 10 de Julho de 2017];43(3):249–57. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2010/vol43n3/Simp4_Delirium.pdf
5. Pereira J, Barradas F, Sequeira R, Marques M, Batista M, Galhardas M, et al. Delírium no doente crítico: fatores de risco modificáveis pelos enfermeiros. *Rev Enferm Referência*. Maio de 2016;serIV(9):29–36.
6. Martins S, Fernandes L. Delirium in elderly people: a review. *Front Neurol* [Internet]. 2012 [citado 14 de Julho de 2017];3:101. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3377955/>
7. Pandharipande P, Jackson J, Ely EW. Delirium: acute cognitive dysfunction in the critically ill. *Curr Opin Crit Care*. 2005;11(4):360–8.
8. Hosie A, Agar M, Lobb E, Davidson PM, Phillips J. Palliative care nurses' recognition and assessment of patients with delirium symptoms: a qualitative study using critical incident technique. *Int J Nurs Stud*. Outubro de 2014;51(10):1353–65.
9. Baker N, Taggart H, Nivens A, Tillman P. Delirium: Why Are Nurses Confused? *Medsurg Nurs Off J Acad Med-Surg Nurses*. Fevereiro de 2015;24(1):15–22.
10. Karabulut N, Yaman Aktaş Y. Nursing Management of Delirium in the Postanesthesia Care Unit and Intensive Care Unit. *J Perianesthesia Nurs Off J Am Soc PeriAnesthesia Nurses* [Internet]. Outubro de 2016 [citado 21 de Junho de 2017];31(5):397–405. Disponível em: [http://www.jopan.org/article/S1089-9472\(15\)00427-X/fulltext](http://www.jopan.org/article/S1089-9472(15)00427-X/fulltext)
11. Wassenaar A, Rood P, Schoonhoven L, Teerenstra S, Zegers M, Pickkers P, et al. The impact of nursing delirium preventive interventions in the Intensive Care Unit (UNDERPIN-ICU): A study protocol for a multi-centre, stepped wedge randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 1 de Março de 2017 [citado 3 de Julho de 2017];68:1–8. Disponível em: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(16\)30237-1/abstract](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(16)30237-1/abstract)
12. Oosterhouse K, Vincent C, Foreman M, Gruss V, Corte C, Berger B. Intensive Care Unit Nurses' Beliefs About Delirium Assessment and Management. *AACN Adv Crit Care*. Outubro de 2016;27(4):379–93.
13. Faustino T, Pedreira L, Freitas Y, Silva R, Amaral J. Prevention and monitoring of delirium in older adults: an educational intervention. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [citado 22 de Junho de 2017];69(4):725–32. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=27508479&lang=pt-br&site=ehost-live>

14. Inouye SK, van Dyck CH, Alessi CA, Balkin S, Siegal AP, Horwitz RI. Clarifying confusion: the confusion assessment method. A new method for detection of delirium. *Ann Intern Med.* 1990;113(12):941–8.
15. Faria R, Moreno P. Delirium na unidade de cuidados intensivos: uma realidade subdiagnosticada. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva.* 2013;(25(2)):137–47.
16. Sampaio F, Sequeira C. Tradução e validação do Confusion Assessment Method para a população portuguesa. *Rev Enferm Referência.* Março de 2013;serIII(9):125–34.
17. The Joanna Briggs Institute, editor. *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 edition* [Internet]. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2014 [citado 20 de Junho de 2017]. Disponível em: <https://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf>
18. Phillips B, Ball C, Sackett D, Badenoch D, Straus S, Haynes B, et al. Oxford Centre for Evidence-based Medicine - Levels of Evidence (last updated in March 2009 by Howick, Jeremy) [Internet]. CEBM. 2009 [citado 13 de Agosto de 2017]. Disponível em: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>
19. Bounds M, Kram S, Speroni K, Brice kim, Luschinski M, Harte S, et al. Effect of ABCDE Bundle Implementation on Prevalence of Delirium in Intensive Care Unit Patients. *Am Assoc Crit-Care* [Internet]. 2016;6(25):535–44. Disponível em: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/25/6/535.full.pdf>
20. Mudge A, Maussen C, Duncan J, Denaro C. Improving quality of delirium care in a general medical service with established interdisciplinary care: a controlled trial. *Intern Med J* [Internet]. 2012 [citado 22 de Junho de 2017];43(3):270–7. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=22646754&lang=pt-br&site=ehost-live>
21. Smith C, Grami P. Feasibility and effectiveness of a Delirium Prevention Bundle in critically ill patients. *Am Assoc Crit-Care* [Internet]. Janeiro de 2017 [citado 20 de Junho de 2017];26(1):19–27. Disponível em: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/26/1/19>
22. Tovar L, Suarez L, Munoz F. Evidence -and Betty Neuman's model- based nursing care to prevent delirium in the intensive care unit. *Cuid Enferm Basados En Evid Modelo Betty Neuman Para Control Estresores Entorno Que Pueden Ocas Delirium En Unidad Cuid Intensiv* [Internet]. Janeiro de 2016 [citado 22 de Junho de 2017];15(41):64–77. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=112423414&lang=pt-br&site=ehost-live>
23. Wand A, Thoo W, Sciuriaga H, Ting V, Baker J, Hunt G. A multifaceted educational intervention to prevent delirium in older inpatients: a before and after study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. Julho de 2014 [citado 22 de Junho de 2017];51(7):974–82. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=24332570&lang=pt-br&site=ehost-live>
24. Barros L, Cruz I. Instruments for Quality Nursing Care in Delirium - Systematic Literature Review. *J Spec Nurs Care* [Internet]. 12 de Maio de 2015 [citado 5 de Julho de 2017];7(2). Disponível em: <http://www.uff.br/jsncare/index.php/jsncare/article/view/2744>
25. Sampaio J. Constituição da República Portuguesa [Internet]. *Diário da Republica. Sec. 155, 1/2005 Dez 8, 2005 p. 4642–86.* Disponível em: <http://www.parlamento.pt/RevisoesConstitucionais/Documents/Revisao2005/155a00.pdf>

26. Tamburri LM, DiBrienza R, Zozula R, Redeker NS. Nocturnal care interactions with patients in critical care units. *Am J Crit Care Off Publ Am Assoc Crit-Care Nurses*. Março de 2004;13(2):102–112;
27. Alves A, Rabiais I, Nascimento M. Promoting Interventions Of Sleep And Comfort In Intensive United Care Patients. *Int J Nurs [Internet]*. Janeiro de 2015 [citado 4 de Julho de 2017];2(2):94–103. Disponível em: http://ijnnet.com/journals/ijn/Vol_2_No_2_December_2015/11.pdf
28. Barbosa A, Neto IG, editores. *Manual de Cuidados Paliativos*. 2.^a ed. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 2010. 814 p.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia