

CUIDADO É FUNDAMENTAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO • ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.2-8

Delirium em terapia intensiva: utilização do Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit pelo enfermeiro*

Delirium in intensive care: use of the 'Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit' by the nurse

El delirio en cuidados intensivos: confusión con el Método de Evaluación de la Unidad de Cuidados Intensivos por las enfermeras

Isabel Cristina Gomes de Oliveira Tostes¹; Sandra Regina Maciqueira Pereira²; Luana Ferreira de Almeida³; Manassés Moura dos Santos⁴

Como citar este artigo:

Tostes ICGO, Pereira SRM, Almeida LF, et al. 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>

ABSTRACT

Objective: The study's goal has been to gain further understanding regarding the nurses' grasp about the critical patient undergoing delirium events, and also the use of the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit.

Methods: It is a descriptive-exploratory study, also prospective and with both qualitative and quantitative approach. The sampling was the nurses of an Intensive Care Unit; the sample consisted of 16 nurses who accepted to participate in all stages of the research. A pretest and another post-test were performed applying the data collection instrument consisting of 1 discursive question and 8 objective ones. In order to perform the data analysis were used content analysis and basic statistics. The research was approved by the Research Ethics Committee from the *Hospital Universitário Pedro Ernesto*, under the Legal Opinion No. 1.360.441. **Results:** In a comparison between the pretest and post-test, it was noticed that after the test the group was more prepared to identify delirium and with a higher degree of knowledge about the topic. **Conclusion:** The content update was shown as a tool for transforming clinical practice. It is very important to emphasize the need of continuing education in order to ensure the promotion of knowledge and quality in nursing care.

Keywords: Intensive Care, Nursing, Cognitive Disorders.

* Pesquisa com financiamento próprio. Artigo produzido a partir da monografia intitulada: Delirium em terapia intensiva: utilização do confusion assessment method for the intensive care unit pelo enfermeiro, 2016, na Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

¹ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Intensiva pela Faculdade de Enfermagem da UERJ e Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: isabeloliveira38@gmail.com.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Professora convidada do Curso de Especialização em Enfermagem Intensiva da UERJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: sandregina@gmail.com.

³ Enfermeira. Doutora em Educação em Ciências e Saúde. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Professora convidada do Curso de Especialização em Enfermagem Intensiva da UERJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: luana.almeida3011@gmail.com.

⁴ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente da disciplina de Enfermagem em Terapia Intensiva da Faculdade Bezerra de Araújo. Professor convidado do Curso de Especialização em Enfermagem Intensiva da UERJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: manamoura@gmail.com.

RESUMO

Objetivo: compreender o conhecimento dos enfermeiros sobre o delirium no paciente crítico e a utilização do *Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit*. **Métodos:** Estudo exploratório-descritivo, prospectivo, com abordagem mista. Teve-se como população os enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva, a amostra constituiu-se de 16 enfermeiros que aceitaram participar de todas as etapas da pesquisa. Realizou-se um pré e pós-teste aplicando-se o instrumento de coleta de dados constituído de 1 pergunta discursiva e 8 objetivas, para análise usou-se análise e conteúdo e estatística básica. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto, sob o parecer de nº1.360.441. **Resultados:** Num comparativo entre o pré e pós-teste, o grupo se mostrou mais preparado para identificar o delirium e com maior grau de conhecimento acerca da temática. **Conclusão:** atualização mostrou-se como uma ferramenta de transformação da prática clínica. Destacando-se a importância da educação permanente para garantir a qualidade na assistência de enfermagem.

Descritores: Terapia Intensiva, Enfermagem, Transtornos Cognitivos.

RESUMEN

Objetivo: Comprender el conocimiento del delirio de las enfermeras en los pacientes críticamente enfermos y el uso de la Confusión Método de Evaluación de la Unidad de Cuidados Intensivos. **Métodos:** Estudio prospectivo exploratorio y descriptivo, con enfoque cualitativo y cuantitativo. Tuvo como enfermeras población una unidad de cuidados intensivos, la muestra está formada por 16 enfermeras que aceptaron participar en todas las etapas de la investigación. Se realizó una pre-y post-test mediante la aplicación del instrumento de recolección de datos que consta de una cuestión discursiva y 8 objetiva para el análisis utilizado para el análisis y el contenido y las estadísticas básicas. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario Pedro Ernesto, en opinión de nº1.360.441. **Resultados:** En una comparación entre el pre y post-test, el grupo estaba más preparado para identificar el delirio y con un mayor grado de conocimiento sobre el tema. **Conclusión:** La actualización se muestra como una herramienta de transformación en la práctica clínica. la importancia de continuar el resaltado de la educación para garantizar la promoción del conocimiento y la calidad de los cuidados de enfermería.

Descriptorios: Cuidados Intensivos, Enfermería, Trastornos del Conocimiento.

INTRODUÇÃO

Delirium é definido pela American Psychiatric Association (APA) como uma perturbação da consciência e cognição que se desenvolve ao longo de um curto período de tempo e flutua ao longo do dia e noite.¹ É classificado como uma síndrome mental orgânica transitória, com início abrupto e acometimento das funções cognitivas, trazendo alterações como nível de consciência reduzido, falta de memória, intenção e desordem no ciclo sono-vigília. Pode ocorrer de forma hiperativa, hipoativa ou mista. A incidência eleva-se com a idade, com a presença de déficit cognitivo, fragilidade, gravidade da doença e comorbidades. Setores de emergência, unidades de cuidados intensivos e setores de pós-operatório apresentam as maiores taxas de delirium, podendo acarretar uma série de complicações, inclusive a insuficiência cerebral e incapacidade cognitiva após a alta hospitalar.²

É a forma mais comum de disfunção cerebral aguda em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e ocorre em cerca de 70 a 87% dos pacientes internados em setores de cuidados intensivos, dentre estes, mais de 50% são idosos. Por muitos anos subestimada e frequentemente não reconhecida como forma de disfunção cerebral, é, atualmente, reconhecida como um fator importante na morbimortalidade nas UTIs.²⁻³

O delirium é também um preditor independente de intercorrências, sendo considerado um marcador de prognóstico ruim. Está relacionado ao comprometimento cognitivo em longo prazo em 22 a 76% dos casos de pacientes em terapia intensiva, podendo ocorrer durante ou após a internação. Além disto, as altas taxas de mortalidade causadas pelo delirium podem ser comparadas às de infarto agudo do miocárdio ou sepsis, o que mostra a dimensão desta problemática para o cuidado intensivista.⁴

Demais intercorrências relacionadas ao delirium e seu impacto econômico e no tratamento do paciente, são descritas: autoextubação, remoção de cateteres e dispositivos invasivos, aumento no tempo de internação hospitalar, aumento dos custos gerados com a internação.^{2,4-5}

Estudos que envolvem o tema, tornam-se relevantes para contribuir com a prática clínica do enfermeiro, implicando de forma significativa na qualidade da assistência e morbimortalidade dos pacientes. Espera-se com este trabalho, contribuir para a construção de novos conhecimentos e transformação da prática. Conhecer a relevância do delirium e suas repercussões na saúde do paciente crítico favorece a implementação da assistência de enfermagem eficaz que visa à diminuição dos dias de internação, dos custos gerados e da morbimortalidade de pacientes críticos.

Para Faria e Moreno³, a principal medida para mudança deste paradigma é procurar, avaliar e identificar. Sendo fundamental a implementação de um protocolo de avaliação sistemática da presença de delirium nos setores de terapia intensiva. Para isto, sugerem a utilização de escalas validadas como a *Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit* (CAM-ICU), aliado a definição de objetivos e de intervenções diante dos achados na prática clínica.

Ante o exposto, o objetivo deste estudo foi compreender o conhecimento dos enfermeiros sobre delirium no paciente crítico e a utilização do método CAM-ICU.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, prospectivo, com abordagem mista. O caráter exploratório-descritivo tem como propósito criar uma nova visão de um determinado problema, ou seja, proporcionar maior familiaridade, objetivando torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses, além de descrever características de determinada população e/ou fenômeno ou ainda estabelecer relações entre variáveis.⁶

A abordagem mista ofereceu a possibilidade de tratamentos dos dados de forma qualitativa e quantitativa. Os dados qualitativos, foram tratados de acordo com análise

de conteúdo proposta por Minayo⁷ em que realiza-se leituras flutuantes e posteriormente elaboram-se as categorias que acolham os achados. E dados quantitativos provenientes de respostas das questões objetivas foram tratados através de estatística básica, discutidos a partir da construção de gráficos e tabelas. Além disso, foi utilizado, para tratamento dos dados, o software Survey Monkeys[®] que é uma companhia baseada em nuvem de desenvolvimento de pesquisas online fundada em 1999 por Ryan Finley.

O cenário para o desenvolvimento da pesquisa foi a UTI Geral adulto de um Hospital Universitário, localizado no município do Rio de Janeiro. Trata-se de uma unidade estruturada com 10 leitos e que é campo para residência em diversas áreas multiprofissionais. A população de enfermeiros é composta por 3 diaristas, 12 plantonistas, 8 residentes do segundo ano e 7 residentes do primeiro ano. A amostra deu-se por 16 enfermeiros deste universo de 30, que atenderam aos critérios para seleção: ser enfermeiro; estar atuante na escala de serviço da UTI Geral; aceitar participar por meio da assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) de todas as etapas da pesquisa.

A pesquisa percorreu 4 etapas, a primeira foi o pré-teste com o intuito de responder ao primeiro objetivo específico de avaliar o conhecimento do grupo sobre o delirium e a aplicação do método CAM-ICU. O ICD foi respondido pelo próprio participante durante um momento oportuno no turno de trabalho.

A segunda etapa foi a atualização da equipe de enfermagem com o intuito de alcançar o segundo objetivo específico de realizar um treinamento para atualização sobre a temática do delirium e aplicação do método de CAM-ICU para enfermeiros e técnicos de enfermagem (TE) da unidade. Apesar de não fazerem parte da amostra do estudo, os TEs foram convidados para participar desta fase para multiplicar e promover o conhecimento da equipe como um todo.

A terceira etapa foi o pós-teste com o intuito de alcançar o terceiro objetivo específico de reavaliar o conhecimento dos enfermeiros acerca da identificação e manejo do delirium e sobre a aplicação do método CAM-ICU, após a atualização. Através do mesmo ICD já aplicado no pré-teste. Teve a participação dos 16 enfermeiros que participaram das etapas anteriores.

A quarta etapa foi a implementação do método CAM-ICU na unidade com o intuito de alcançar este, que era o quarto objetivo específico. O protocolo para aplicação do fluxograma de CAM-ICU foi impresso e armazenado na pasta de “protocolos e rotinas de enfermagem” para acesso de todos os membros da equipe, quando houver necessidade. Esta é uma pasta mantida no posto de enfermagem e contém todos os protocolos operacionais padrão, rotinas, orientações a dúvidas frequentes, escalas e fluxogramas utilizados na unidade.

A análise dos dados lançou mão da abordagem mista. Para o tratamento dos dados subjetivos utilizou-se abordagem qualitativa, através da proposta de análise de conteúdo temático por Minayo⁷ que se baseia em leituras flutuantes

das respostas dos participantes, respeitando a integridade de suas expressões e a essência da fala, em seguida procede-se com operações de fragmentação do texto em unidades, para posteriormente, serem reagrupadas em classes ou categorias. O tratamento dos dados objetivos tiveram abordagem quantitativa, através de estatística básica com auxílio do programa Survey Monkeys[®], apresentando os principais resultados em gráficos e tabela.

No que se referem aos aspectos éticos e legais, todos foram respeitados, conforme previsto na Resolução nº 466 de 12 de dezembro 2012 do Conselho Nacional de Saúde.⁸ Foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Pedro Ernesto, sob o parecer nº 1.360.441.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra selecionada foi composta por 16 enfermeiros que responderam o ICD no pré-teste e no pós-teste, totalizando 32 ICD respondidos. A amostra foi composta por enfermeiros do sexo feminino, sendo 38% residentes do primeiro ano, seguido de 31% do segundo, 25% plantonistas e 6% diaristas. Dentre os enfermeiros que participaram do estudo, houve um predomínio de atuação em terapia intensiva de até 6 meses e 1 anos a 6 anos em 38%, respectivamente. Quanto à titulação 14% destes, possuem especialização em Terapia Intensiva em andamento.

O primeiro questionamento feito ao grupo de participantes através do ICD foi “o que você entende por delirium?”. Esta foi uma pergunta discursiva, os resultados obtidos foram tratados por meio de análise de conteúdo proposta por Minayo⁷ e distribuídos nas categorias apresentadas no quadro seguinte.

Quadro 1 – Comparativo dos dados obtidos no pré e pós-teste quanto ao conhecimento dos enfermeiros sobre o delirium

Pré-teste		Pós-teste	
Categorias	%	Categorias	%
Delirium como desordem neurológica	75%	Delirium como desordem neurológica	88%
Delirium e internação hospitalar prolongada	25%	Delirium e internação hospitalar prolongada	50%
Delirium e hiperatividade ou hipoatividade	25%	Delirium e hiperatividade ou hipoatividade	31%
Delirium e o uso de fármacos	19%	Delirium e o uso de fármacos	13%
Falta de conhecimento sobre a temática	6%	Falta de conhecimento sobre a temática	0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

Os dados apresentados no quadro acima foram obtidos através da primeira pergunta do ICD: “O que você entende por delirium?”. As respostas reunidas em categorias evidenciaram mudança de conceito no antes e depois da atualização.

Destaca-se que apesar do maior percentual para descrição do delirium como desordem neurológica, tanto no pré quanto no pós-teste, as demais categorias, exceto a categoria 4, houveram aumento percentual num comparativo entre as etapas da pesquisa.

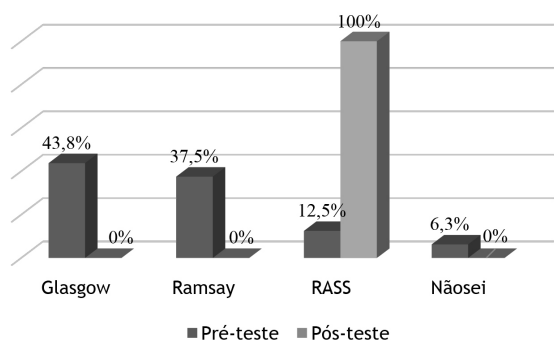
A segunda questão do ICD perguntou ao participante se eles já haviam detectado algum caso de delirium na unidade, 31% do grupo afirmou já ter detectado pacientes apresentando um quadro de delirium. Estes participantes descreveram como foi essa experiência. Em resumo, as respostas obtidas mostraram descrições relacionadas a um quadro baseado no senso comum para a identificação de transtornos neurológicos, não houve clareza para descrever com exatidão que se tratava de delirium e não foi mencionado nenhum tipo de escalas para esta detecção. As palavras que mais apareceram foram: agitação, retirada de dispositivos, alteração do padrão neurológico, desorientação. Mostrando sintomas que podem aparecer em múltiplas alterações neurológicas.

Com relação ao preparo para identificar pacientes com delirium, durante o pré-teste a maior parte dos enfermeiros não se sentia preparado (87,5%), eles atribuíram essa demanda a falta de conhecimento sobre o tema e ao desconhecimento sobre a aplicabilidade de escalas validadas.

Após o treinamento houve uma significativa mudança em relação ao preparo para detecção do delirium, 87,5% dos participantes afirmaram estar preparado para identificar pacientes com delirium na unidade, os enfermeiros expressaram forte relação desta mudança a participação na atualização e o aprofundamento sobre o assunto. Aliado as respostas obtidas na pergunta 1 do ICD, pode-se inferir que o grupo adquiriu conhecimento mais amplo e consistente sobre a temática.

A seguir sequência dos gráficos 3, 4, 5 e 6, apresentam os dados obtidos em 4 das questões objetivas, fazendo uma comparação entre as alternativas marcadas no pré e no pós-teste para cada pergunta. Como pode ser ilustrado, em todas as perguntas no ICD alcançamos um maior número de acertos no pós-teste, também pode ser destacado a diminuição da escolha da alternativa “não sei” na fase do pós-teste.

Gráfico 3 – Comparativo das respostas obtidas no pré e pós-teste quanto a aplicabilidade do CAM-ICU

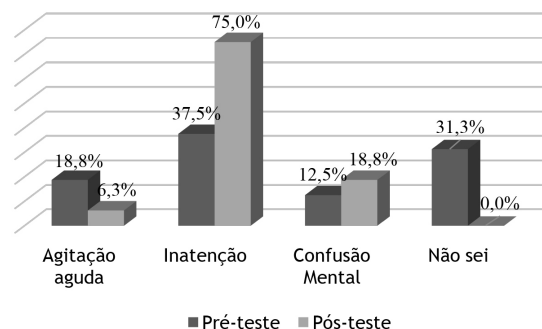


Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

O gráfico 3 apresenta um comparativo entre as respostas dos participantes da pesquisa durante o pré (coluna azul) e

o pós-teste (coluna vermelha). A pergunta foi: o primeiro passo para a realização do CAM-ICU, consiste na aplicação de que escala? A resposta correta para esta pergunta é a escala de RASS. A partir da análise do gráfico é possível observar que após participarem da atualização, todos os enfermeiros tiveram acerto ao responder essa pergunta.

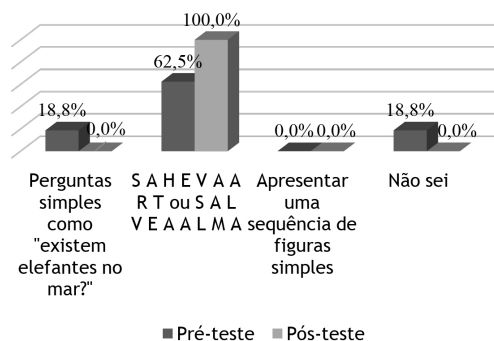
Gráfico 4 – Comparativo das respostas obtidas no pré e pós-teste quanto a aplicabilidade do CAM-ICU



Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

O gráfico 4 apresenta um comparativo entre as respostas dos participantes da pesquisa durante o pré (coluna azul) e o pós-teste (coluna vermelha). A pergunta foi: a segunda etapa do fluxograma do CAM-ICU refere-se ao distúrbio de? A resposta correta para esta pergunta é o distúrbio de inatenção. O gráfico mostra que durante o pré-teste a maioria dos enfermeiros (37,5%) respondeu corretamente à pergunta, porém ainda assim 31,3% não sabia a resposta. Após a atualização o percentual de acertos mudou significativamente (75%).

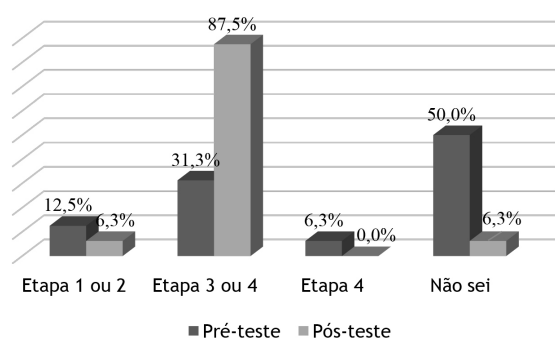
Gráfico 5 – Comparativo das respostas obtidas no pré e pós-teste quanto a aplicabilidade do CAM-ICU



Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

O gráfico 5 apresenta um comparativo entre as respostas dos participantes da pesquisa durante o pré (coluna azul) e o pós-teste (coluna vermelha). A pergunta foi: O teste de atenção auditiva no fluxograma do CAM-ICU se dá através da aplicação de que conduta? A resposta correta para esta pergunta é “SAHEVAART ou SALVEAALMA”. A partir da análise do gráfico é possível observar que após participarem da atualização, todos os enfermeiros tiveram acerto ao responder essa pergunta.

Gráfico 6 – Comparativo das respostas obtidas no pré e pós-teste quanto a aplicabilidade do CAM-ICU



Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

O gráfico 6 apresenta um comparativo entre as respostas dadas pelo grupo de participantes da pesquisa durante o pré (coluna azul) e o pós-teste (coluna vermelha). A pergunta foi: O fluxograma do CAM-ICU é composto por 4 etapas. Em que etapa acontece a detecção do delirium? A resposta correta para esta pergunta é a etapa 3 ou 4. A partir da análise do gráfico é possível observar que após participarem da atualização, 87,5% dos enfermeiros tiveram acerto para este questionamento, enquanto que durante o pré-teste metade do grupo não sabia a resposta.

Quando questionados sobre a importância da implementação de protocolos que definam estratégias para detecção do delirium na unidade, todos os participantes (100%) afirmaram que consideram importante e necessária a implementação destes.

Para atingir o objetivo de compreensão do grupo em relação ao delirium, foi questionado o que é entendido ao se tratar dessa temática. Durante o pré-teste as respostas se mostraram inespecíficas, apresentando descrições que poderiam se enquadrar para outros transtornos cognitivos, sem mencionar conceitos e sintomas fundamentais da síndrome. No pós-teste, que aconteceu após a atualização, pode-se observar respostas mais completas, que contemplavam a síndrome como um todo, mais coerentes e consistentes não baseadas em senso comum e experiência prática apenas.

De acordo com as Diretrizes Americanas para Gestão da Dor, Agitação e Delirium em pacientes adultos da UTI, o delirium é uma síndrome, com início agudo, caracterizada por disfunção cerebral e flutuação ou alteração da linha de base mental, inatenção, pensamentos desorganizados e nível de consciência alterado.⁹

Um equívoco comum é pensar que pacientes com delirium são alucinados e delirantes e por isto, frequentemente o delirium é confundido com o delírio, porém existe uma clara diferenciação entre os dois termos. O delírio é um sintoma neuropsiquiátrico relacionado a doenças mentais, como a esquizofrenia, em que há incapacidade de distinguir o falso do verdadeiro somado ao quadro de alucinações delirantes. E o delirium é um diagnóstico de alteração neurológica aguda, de início repentino que pode, inclusive, apresentar-se de forma hipoativa, sem que haja a manifestação de períodos de agitação (delirium hipoativo). O delirium hiperativo pode

ser mais confundido com alucinações e delírios, enquanto que o delirium hipoativo é frequentemente confundido com letargia e sedação.^{2,9}

O entendimento claro sobre a síndrome, preparo para manejo e sua detecção, prevenção, tratamento e diagnóstico diferencial, são fatores fundamentais para o cuidado de enfermagem intensivista. O enfermeiro é o profissional que presta assistência contínua ao paciente crítico, sendo indicado e habilitado para rápida detecção de mudanças do padrão neurológico abruptas. O conhecimento insuficiente desta questão é fator que contribui para o aumento de subdiagnósticos na terapia intensiva.

Estudos epidemiológicos mostram que o delirium pode atingir em torno de 80% dos pacientes internados em terapias intensivas, 60 a 90% dos casos são diagnosticados por enfermeiros, porém o diagnóstico é estabelecido em apenas 30 a 50% dos casos, sendo muitas vezes subdiagnosticado, por ser confundido com outras síndromes. A relevância de se estudar delirium deve-se não somente a sua alta prevalência, mas também aos impactos gerados durante a internação, bem como após a alta hospitalar do paciente.^{2,11}

Comprovadamente, o método CAM-ICU é eficaz para a detecção e monitoramento de delirium na prática clínica em terapia intensiva, diante disto, torna-se essencial sua ampla utilização nestes setores. O enfermeiro tem total autonomia para aplicação do método e deve atentar-se para a avaliação neurológica criteriosa para minimizar desfechos clínicos desfavoráveis aos seus pacientes. O uso do CAM-ICU e o olhar voltado para alterações neurológicas auxilia na prevenção e detecção de riscos para desenvolvimento de delirium, impactando diretamente no tempo de internação, prognóstico e custos gerados com a internação de pacientes críticos.⁹

Durante o pré-teste os enfermeiros foram questionados se já haviam detectado algum caso de delirium na unidade, 30% dos participantes afirmaram já ter detectado algum paciente acometido por delirium, porém ao descreverem como foi a estratégia para esta detecção, nenhum dos participantes mencionou o uso de métodos, fluxogramas ou escalas validadas para subsidiar este diagnóstico. A partir das falas foi possível verificar que a estratégia utilizada foi voltada para o quadro sintomatológico de forma observacional, fundamentada em achados empíricos que podiam ou não retratar de fato o quadro de delirium. Métodos como o CAM-ICU possuem alta sensibilidade para a detecção de delirium e recomenda-se que sejam aplicados para detecção segura e precoce da síndrome, já que é uma alteração neurológica de difícil diagnóstico. A vigilância clínica mostra-se fundamental, mas assumir escalas validadas pela literatura, concede uma assistência segura, de qualidade e baseada na cientificidade.

Diagnosticar delirium não é tarefa fácil, eventualmente pode ser confundido com outros tipos de alterações mentais como a demência, o delírio e efeitos da sedação, por isso é fundamental o conhecimento prévio da história neurológica do doente. O diagnóstico é eminentemente clínico, à beira leito e não há evidências suficientes para a confirmação

diagnóstica através de exames de imagem; somado ao quadro clínico agudo, deve-se avaliar cuidadosamente a história clínica. A Aplicação de escalas que testem a atenção, agitação, confusão mental, linguagem, como o método validado CAM-ICU, são fundamentais para o diagnóstico.³

Através do método CAM-ICU é possível identificar delirium de forma rápida e objetiva. O instrumento caracteriza-se por ser de fácil aplicação, possuir alta sensibilidade e especificidade, não necessitar de treinamentos complexos para utilizá-lo e por serem necessários apenas 2-3 minutos para sua aplicação. O CAM-ICU é um importante instrumento para a detecção do delirium nas UTIs e sua utilização pela equipe resulta em um controle mais eficaz dos pacientes graves que apresentam risco potencial para desenvolvimento de delirium.¹⁰

Com relação ao preparo para identificar pacientes com delirium, 87,5% dos participantes relataram não estar preparados para identificar quadros de delirium na unidade; a partir de suas falas observou-se uma forte relação com a falta de treinamento, atualização e reciclagem sobre o tema para fundamentar essa conduta. Após a atualização realizada durante o cursar da pesquisa, esta questão mudou significativamente, quando apenas dois dos 16 participantes colocou que não se sentia preparado ainda, para realizar o diagnóstico, por que ainda faltava sanar alguma dúvida. Enquanto que 88% do grupo relatou se sentir preparado, agora depois do treinamento, para detectar pacientes com risco potencial ou em um quadro de delirium no setor. Ao justificarem essa mudança, a grande maioria dos participantes, se referiu ao treinamento como fator determinante de contribuição. Faria e Moreno⁴ trazem que reconhecimento precoce do delirium possui relação direta com o grau de conhecimento da equipe de saúde e, portanto, a educação é etapa básica para uma intervenção eficaz.

Os dados gerados a partir das 4 questões subjetivas, apresentados nos gráficos 3,4,5 e 6, tiveram o objetivo de mensurar o conhecimento ou o déficit de conhecimento do grupo de enfermeiros acerca do método CAM-ICU, pois são perguntas que requeriam o conhecimento do fluxograma para serem respondidas. Ao observarmos os gráficos que comparam o percentual de acertos e erros, fica clara a mudança positiva e significativa gerada pela atualização proposta ao grupo. Durante o pré-teste encontrou-se significativo percentual para a alternativa “não sei”, enquanto que no pós-teste ela só apareceu em 6% das respostas. O grupo de enfermeiros mostrou bom aproveitamento do momento de treinamento, um grau de conhecimento maior e possivelmente um novo olhar sobre a problemática do delirium para o paciente crítico, a partir do entendimento de sua dimensão.

CONCLUSÃO

O conhecimento do grupo de enfermeiros sobre o conceito do delirium mostrou-se coerente, porém verificou-se que antes do treinamento as estratégias utilizadas pelo grupo para detecção do delirium não estavam alinhadas a um método

validado, quando não desconsideradas eram realizadas de forma empírica por meio da observação de sinais que muitas vezes não representam a sintomatologia do delirium, evidenciando o que já é trazido na literatura sobre o subdiagnóstico do quadro e sobre os déficits de conhecimento em relação ao manejo do delirium e ao uso de escalas validadas para sua detecção, como o CAM-ICU.

A atualização da equipe de enfermagem mostrou-se como ferramenta para mudança deste paradigma. Ao discutirmos sobre os pontos significativos para o cuidado do enfermeiro em relação ao delirium, os participantes alcançaram mais acertos no ICD, evidenciando maior grau de conhecimento. Dessa forma, verificou-se a importância da educação permanente para garantir a promoção do conhecimento e qualidade na assistência de enfermagem.

Os objetivos do trabalho foram alcançados, apesar das limitações encontradas. Em se tratando de educação permanente para a equipe de enfermagem, frequentemente são considerados desafios e limitações, situações como alterações na escala impediram que membros da equipe participassem do seu dia de treinamento, esse fator diminuiu o quantitativo da amostra final de participantes e impossibilitou a difusão total do conhecimento acerca da temática para a equipe como um todo. Sendo assim, é importante ressaltar a necessidade atualizações constantes, em períodos alternados, de forma a acolher toda equipe.

O trabalho contribui com unificação do conhecimento para equipe e possivelmente com transformação da prática clínica e assistência de qualidade, visando diminuição dos impactos negativos para o prognóstico do paciente. Além de ter implementado o protocolo de detecção do delirium, o uso do fluxograma do CAM-ICU como estratégia de alta confiabilidade para o diagnóstico, bem como as principais estratégias e condutas para prevenção dessa problemática no âmbito da terapia intensiva. Recomenda-se ainda que após um espaço de tempo, seria de grande valia a execução do pós-teste tardia, para reavaliar o conhecimento do grupo, o aparecimento de novas dúvidas e demandas.

A relevância de estudos sobre o delirium não se deve somente à sua elevada incidência, mas, sobretudo, às consequências geradas, tais como prolongar o período de internação, piorar o quadro clínico e prognóstico do doente e gerar maiores custos com o tratamento. Diante desta problemática é fundamental a utilização de estratégias para sua detecção pelo enfermeiro intensivista. A partir do maior conhecimento acerca da temática, os profissionais envolvidos no cuidado intensivo, certamente, se tornaram mais aptos para o reconhecimento precoce da síndrome, favorecendo o desfecho de inúmeros pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Girard TD, Pandharipande PP, Ely WE. Delirium in the intensive care unit. *Critical Care*. 2008 12(3).
2. Lôbo RR, et. al. Delirium. *Medicina*, Ribeirão Preto. 2010. 43(3): 249-57.

3. Faria RS, Moreno RP. Delirium na unidade de cuidados intensivos. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2013 25(2): 137-47.
4. Cruz JN, Tomasi CD, Alves SC, Macedo RC, Giombelli V, Cruz JGP, et al. Incidência de delirium durante a internação em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter. Intensiva*. 2012 24(1): 52-7.
5. Milbrandt EB, Deppen S, Harrison PL, Shintani AK, Speroff T, Stiles RA, et al. Costs associated with delirium in mechanically ventilated patients. *Critical Care*. 2004 32(4): 955-62.
6. Gil AC. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 5ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 2010.
7. Minayo MSC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2013.
8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União. Brasília, 13 de junho de 2013.
9. Barr J, et. al. Clinical Practice Guidelines for the Management of Pain, Agitation, and Delirium in Adult Patients in the Intensive Care Unit. *Critical Care Med Journal*. 2013 Jan 41(1).
10. Satomi Mori KI, et al. Confusion assessment method para analisar delirium em unidade de terapia intensiva. Revisão de literatura. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2009 21(1): 58-64.
11. Ribeiro SCL, et. al. Conhecimento de enfermeiros sobre delirium no paciente crítico: discurso do sujeito coletivo. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis. Jun 2015 24(2): 513-20.

Recebido em: 22/11/2016

Revisões requeridas: 11/05/2017

Aprovado em: 07/02/2017

Publicado em: 08/01/2018

Autor responsável pela publicação:

Isabel Cristina Gomes de Oliveira Tostes
Rua Ibituruna, n 89, apto 108, bloco 2, Tijuca
Rio de Janeiro/RJ, Brasil
CEP: 20271-021