

O Manejo Não Farmacológico do Delirium Sob a Ótica de Enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto

Non-Pharmacological Management of Delirium From The Perspective of Nurses in an Adult Intensive Care Unit

El Manejo no Farmacológico del Delirium Bajo la Óptica de Enfermeros de una Unidad de Terapia Intensiva Adulta

Carolina Chitolina Eberle^{1*}; Adriana Alves dos Santos²; Luís Joeci Jacques de Macedo Júnior³; Juliana Bessa Martins⁴

Como citar este artigo:

Coutinho AFP, Lopes JL, Carneiro CS, *et al.* O Manejo Não Farmacológico do Delirium Sob a Ótica de Enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto. *RevFund Care Online*. 2019.out./dez.; 11(5):1242-1249. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1242-1249>

ABSTRACT

Objective: The study's main purpose has been to identify non-pharmacological measures in the management of delirium described by nurses of an adult Intensive Care Unit (ICU). **Methods:** It is a descriptive exploratory study with a qualitative approach that was performed with nurses working at an ICU from a public hospital in Brazil. Data were collected through a semi-structured interview and analyzed by the Thematic Content Analysis. **Results:** Nurses have knowledge about delirium and bring several non-pharmacological measures used in prevention and management. They underline the importance of knowledge about the subject, to identify and prevent symptoms, and also the presence of their relatives. The difficulties cited to implement these measures are barriers of physical structure, material resources and lack of information on this topic. **Conclusion:** It is essential to carry out permanent education activities regarding the addressed matter, furthermore, it is recommended to adopt daily scales aiming to monitor delirium.

Descriptors: Delirium, Critical Care, Nursing Care.

¹ Enfermeira. Especialista em Atenção ao Paciente Crítico, Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Enfermeira. Mestre em Biociências e Reabilitação. Enfermeira assistente de coordenação da UTI do Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Enfermeiro. Especialista em Atenção ao Paciente Crítico, Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Enfermeiro assistencial da UTI Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴ Enfermeira. Especialista em Atenção ao Paciente Crítico, Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar medidas não farmacológicas no manejo do delirium descritas por enfermeiros de uma UTI adulto. **Método:** Estudo descritivo exploratório de caráter qualitativo, realizado com enfermeiros de uma UTI de um hospital público do Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e analisados pela Análise de Conteúdo do Tipo Temática. **Resultados:** Os enfermeiros têm o conhecimento sobre delirium e trazem diversas medidas não farmacológicas utilizadas na prevenção e manejo. Ressaltam a importância do conhecimento sobre o tema, para se identificar e prevenir sintomas, e também a presença de familiares. As dificuldades citadas para implementação destas medidas são: barreiras de estrutura física, de recursos materiais e falta de informação sobre o tema. **Conclusão:** Destaca-se a importância da realização de atividades de educação permanente sobre o tema e recomenda-se a adoção da aplicação de escalas diárias para monitorar o delirium.

Descritores: Delirium, Cuidados Críticos, Cuidados de Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Identificar medidas no farmacológicas en el manejo del delirium descritas por enfermeros de una UTI adulto. **Método:** estudio descriptivo exploratorio de carácter cualitativo, realizado con enfermeros de UTI en hospital público de Brasil. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas semiestructuradas y analizados por Análisis de Contenido del Tipo Temática. **Resultados:** Los enfermeros tienen conocimiento sobre delirium trayendo diversas medidas no farmacológicas utilizadas en la prevención y manejo. Resaltan la importancia del conocimiento del tema, para identificar y prevenir los síntomas, y también la presencia de familiares. Las dificultades citadas para la implementación de estas medidas son: barreras de estructura física, de recursos materiales y falta de información sobre el tema. **Conclusión:** Se destaca la importancia de la realización de actividades de educación permanente sobre el tema y se recomienda la adopción de la aplicación de escalas para monitorear el delirium.

Descriptor: Delirio, Cuidados Críticos, Atención de Enfermería.

INTRODUÇÃO

O *delirium* é um distúrbio de consciência e atenção com alteração da cognição e curso flutuante, sendo uma condição comum nas unidades de terapia intensiva (UTI). Esta condição está associada a complicações que prolongam a hospitalização e aumentam a mortalidade e a morbidade. O ambiente da UTI pode contribuir para o seu desenvolvimento com as características de isolamento, privação de luz solar, ruídos, falta de orientação no tempo e espaço, entre outras.¹

A prevenção do *delirium* é reconhecida como a forma mais eficaz de redução de sua incidência. Em relação à presença de fatores de risco, sendo que a maioria é modificável, é importante traçar medidas que visem à minimização dos mesmos como: mobilização precoce, correção de distúrbios hidroeletrólíticos, remoção de dispositivos invasivos, redução do tempo de ventilação mecânica, melhora da qualidade do sono, utilização de óculos ou outras próteses caso necessário, entre outras.²

Enfermeiros intensivistas possuem um papel fundamental no reconhecimento desta patologia, pois têm um maior contato com o paciente e podem observar

as flutuações de atenção, nível de consciência e função cognitiva. A detecção precoce, a monitorização e o manejo dos sintomas são fundamentais para o curso clínico do *delirium*.³

O objetivo principal deste estudo é identificar as medidas não farmacológicas no manejo do *delirium* descritas por enfermeiros de uma UTI adulto. Os objetivos específicos são: identificar os aspectos facilitadores e dificultadores da utilização destas medidas.

Sendo assim, a seguinte questão de pesquisa norteia este projeto: Quais as medidas não farmacológicas no manejo do *delirium* são identificadas por enfermeiros de uma UTI adulto?

MÉTODOS

Estudo descritivo exploratório de caráter qualitativo, que permite ao pesquisador compreender os dados que estão sendo coletados, visando alcançar a apreensão do todo.⁴ A pesquisa teve como cenário uma UTI de um hospital público do Rio Grande do Sul, que atende pacientes adultos clínicos e cirúrgicos provenientes de várias regiões do estado.

Os sujeitos foram enfermeiros da UTI, sendo os critérios de inclusão: enfermeiros que atuem diretamente na assistência há três meses ou mais; e os critérios de exclusão: enfermeiros que estavam em férias ou em algum tipo de licença. Optou-se pela utilização do critério de saturação teórica dos dados, assim sendo, não foi estabelecido tamanho prévio da amostra.⁵ Os sujeitos iniciais foram determinados aleatoriamente sorteando-se, inicialmente, 17 profissionais, este sorteio foi realizado para ordenar as entrevistas, o que auxiliou na realização do convite aos sujeitos, porém reforça-se que o limitante da amostra foi o número de participantes necessários para que houvesse a saturação teórica dos dados.⁵

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada⁴ composta por seis perguntas abertas norteadoras com os seguintes tópicos: compreensão do enfermeiro sobre *delirium*, quais as medidas não farmacológicas utilizadas no manejo do *delirium*, quais destas medidas ele utiliza em sua prática diária, e o que facilita e o que dificulta a utilização das mesmas. As entrevistas ocorreram nos meses de Abril a Julho de 2017. Tiveram duração máxima de 10 minutos, sendo realizadas em ambientes reservados com auxílio de gravador digital e em seguida transcritas.

A análise dos dados foi realizada de acordo com a Análise de Conteúdo do Tipo Temática proposta por Bardin.⁶ Os dados foram codificados e categorizados de acordo com a metodologia.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição sendo aprovado pelo parecer consubstanciado nº 1.942.880 e CAAE 62957616.7.0000.5530. Os sujeitos expressaram

sua concordância em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.⁷

As gravações e demais documentos relacionados a pesquisa serão destruídos após cinco anos da interpretação das informações conforme a Lei nº 9.610 de 1998 que consolida a legislação sobre direitos autorais.⁸

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 12 enfermeiros de todos os turnos de trabalho, sendo que sete enfermeiros com tempo de experiência em UTI adulto de sete a 14 anos e cinco enfermeiros com tempo de experiência de cinco meses a quatro anos.

Na análise temática dos dados emergiram quatro categorias: *Significado de delirium*, *Medidas não farmacológicas no manejo do delirium*, *Aspectos facilitadores da utilização de medidas não farmacológicas no manejo do delirium* e *Aspectos dificultadores da utilização de medidas não farmacológicas no manejo do delirium*.

Na primeira categoria *Significado de delirium* os enfermeiros expressaram o que para eles é esta condição, demonstrando que alguns dos sujeitos têm a percepção de que o *delirium* é uma patologia, que apresenta sinais e sintomas, estando relacionando com o tempo de permanência no hospital e também citam os subtipos:

[...] são sinais e sintomas que o paciente demonstra por várias razões, uma delas o tempo prolongado de hospitalização que favorece que ele demonstre desorientação, falas desconexas, enfim, pode ser um delirium hiperativo, hipoativo [...] (Sujeito 3)

[...] Delirium é uma desordem neurológica, mais uma falência orgânica [...] o que é afetado pelo paciente: atenção, organização do pensamento e tem flutuação de sensório [...] (Sujeito 8)

Delirium é uma alteração do sensório do paciente. Pacientes idosos têm uma propensão maior de desenvolver na UTI [...] o *delirium* é quando o paciente não responde corretamente, ele acha que está em outro local, ele pode ser *delirium* hiperativo ou *delirium* hipoativo. No hiperativo é aquele paciente que pode estar agitado, agressivo, e o *delirium* hipoativo ocorre quando ele tem aquele sensório mais rebaixado e também não responde quando solicitado [...] (Sujeito 4)

Emergiu das falas dos enfermeiros uma forte associação entre *delirium* e confusão mental, mostrando que para eles estes termos praticamente se equivalem e que este é o termo que melhor define *delirium*:

[...] eu acho que se confunde muito entre o delirium e confusão, eu por vezes, também tenho dúvida, mas eu ligo delirium quando o paciente está aqui [na UTI] há

um tempo e ele começa a apresentar quadro de confusão. (Sujeito 2)

É o estado em que a pessoa não consegue responder coerentemente as coisas, por exemplo, uma confusão mental, por momento, que nem sempre cem por cento do tempo ela fica em delirium [...] (Sujeito 5)

Os enfermeiros demonstram ter uma compreensão adequada do que é *delirium*, associando-o a confusão mental, e até mesmo descrevendo os seus subtipos. A identificação precoce desta patologia é muito importante para intervir em seu curso e também programar sua prevenção. Saber o significado de *delirium* é o primeiro passo para que o manejo não farmacológico seja implementado e valorizado pelo profissional.

Estas falas se assemelham a definição de *delirium*, que é uma disfunção cerebral aguda caracterizada por alterações do estado de consciência transitórias e flutuantes, juntamente com o compromisso cognitivo, e que frequentemente ocorre na UTI, afetando até 80% dos pacientes.² O *delirium* é caracterizado por um distúrbio da consciência somado a falta de atenção acompanhada por mudança aguda da cognição, sem considerar situações pré-existentes de demência, sendo desenvolvido em um curto período de tempo, com flutuação ao longo do mesmo e existe a evidência, a partir de história, exame físico ou achados laboratoriais, de que a perturbação é devido a causas fisiológicas diretas de uma condição médica geral.⁹

O *delirium* pode apresentar-se de três formas: hiperativo, hipoativo ou misto. Os pacientes que apresentam o subtipo hiperativo podem estar agitados, desorientados e ter alucinações, é o que é reconhecido pela equipe de saúde mais precocemente. No subtipo hipoativo, os pacientes apresentam-se apáticos, levemente confusos e desorientados, podendo ser confundido com depressão ou demência, estando presente em até dois terços dos pacientes. O subtipo misto é caracterizado pela flutuação entre os tipos de manifestação da doença. O hipoativo possui um pior prognóstico quando comparado com o hiperativo, pois implica em um prolongamento no uso de ventilação mecânica.²

Desta forma, na primeira categoria os enfermeiros demonstram que têm o conhecimento sobre o que é *delirium*, por vezes não o descrevendo com as exatas palavras das bibliografias, mas trazendo conceitos que eles acreditam fazer parte de sua definição, inclusive identificando seus principais subtipos, porém não citaram o subtipo misto, que é a confluência entre o subtipo hiperativo e hipoativo.

Na segunda categoria *Medidas não farmacológicas no manejo do delirium* os enfermeiros citaram quais as medidas identificadas por eles e quais eles usam em sua prática diária, a medida mais citada foi a orientação verbal em tempo e espaço juntamente com os dispositivos auxiliares a esta localização, como relógios, televisores, janelas, entre outros:

[...] situar o paciente no tempo e espaço [...] nós temos relógios com horário desatualizado no box e a gente quer que o paciente se situe, tem muitos box aqui que não tem janela, sempre a mesma visão, e tu começa assim, a perder a noção de tempo e espaço [...] (Sujeito 2)

[...] tentar localizar o paciente, conversar sobre onde ele está, o dia que é, o horário [...] quando é dia deixar tudo aberto, quando é noite, deixar somente uma luz acesa [...] (Sujeito 5)

Orientação verbal, o uso de televisores para orientar, relógio, [...] leitos bem iluminados, com janela, presença de familiares dentro do box pra ajudar a orientar o paciente [...] (Sujeito 6)

As medidas de reorientação utilizadas pela equipe de enfermagem apresentam bons resultados na redução da ocorrência do *delirium*. Compõe-se de chamar o paciente pelo nome, orientá-lo em relação ao dia, a data, a hora, o local, responder dúvidas e estimular a memória, associado ao fornecimento de livros, revistas e presença de relógio nos leitos, são algumas medidas efetivas na redução da ocorrência desta condição.¹⁰

A segunda medida mais citada foi a presença dos familiares na UTI juntamente com o não uso de contenção mecânica, necessária apenas quando a segurança do paciente estiver em risco:

[...] não deixar contido o paciente, tentar deixar ele tranqüilo, se tem um paciente que é muito agitado, a gente pede pra chamar um familiar para que fique com esse paciente, para que ele possa se sentir mais seguro [...] (Sujeito 1)

[...] acho que contenção é uma coisa que tem que ser avaliada, se é um paciente que tem algum risco, ele tem que ficar contido, mas se é um paciente que não tem nenhum dispositivo, é melhor que ele não fique contido, que a contenção vai acabar, eu acho que, piorando esta questão do delirium [...] a família, tu tentar deixar algum familiar, estender o horário de visita, pra que esse familiar fique junto com o paciente [...] (Sujeito 4)

Destaca-se a participação da família no processo de reorientação, visto que são pessoas com as quais o paciente tem maior convivência e acabam por trazê-lo, mais facilmente à realidade.¹⁰ No dia a dia da terapia intensiva, a contenção mecânica acaba sendo utilizada quando o paciente está agitado e apresenta risco para si ou para outros. Por isso é fundamental que a equipe de enfermagem esteja sensibilizada de que a contenção mecânica somente deve ser utilizada quando for o único meio possível para prevenção de danos. No entanto, não se deve menosprezar os métodos para prevenir e manejar as causas da agitação psicomotora, utilizando-se de estratégias de comunicação

efetiva, reorientação, redução de ruídos e priorização do conforto.¹¹

Também foi citada a importância da qualidade do sono do paciente para prevenir o *delirium*:

[...] o planejar a noite desse paciente, o descanso desse paciente com a redução da luz, com medicação para que eles durmam [...] tem pacientes que passam a noite acordado, então acho que isso também desencadeia a privação do sono, que é um componente importante para o delirium [...] (Sujeito 1)

[...] durante a noite, que ele (paciente) consiga dormir. Apagar as luzes, pra que ele consiga estabelecer esse horário que a gente tem de ficar acordado de dia e durante a noite dormir e tentar diminuir ruídos [...] (Sujeito 4)

Adequar e organizar os horários das medicações e os procedimentos com o intuito de não perturbar o período de sono do paciente são medidas importantes para que não ocorra a privação do mesmo. A redução do ruído, a minimização da exposição à luz artificial no período noturno, uma temperatura ambiental agradável, a limitação do isolamento social e da restrição da mobilidade são medidas que podem auxiliar no manejo do *delirium*, tanto na prevenção como no curso desta condição.¹²⁻³

As medidas não farmacológicas utilizadas no manejo do *delirium* que emergiram nas falas dos enfermeiros foram: orientação verbal no tempo e espaço, bem como dispositivos que auxiliam nesta localização como televisão, relógio, janelas com incidência de luz solar, restringir o uso de contenção mecânica, evitar a privação de sono cuidando da luminosidade e ruídos no ambiente e a facilitar a presença do familiar junto ao paciente. O que demonstra que além dos enfermeiros conhecerem a patologia, eles também empregam técnicas e objetos para auxiliar no manejo não farmacológico.

Para o desenvolvimento do *delirium* há vários fatores de risco intrínsecos como: idade maior que 70 anos, institucionalização, perda visual ou auditiva, histórico de depressão, demência, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral, epilepsia, doença renal e hepática, infecção por HIV, consumo de álcool no mês anterior, uso de psicofármacos e má nutrição. Também são fatores de risco as condições agudas como o consumo de drogas ilícitas, alterações metabólicas, sepse, entre outras. Os fatores ambientais são muito importantes no desenvolvimento do *delirium*, muitos são encontrados na UTI, como as medicações anticolinérgicas, sedativas e analgésicas, a restrição física, uso de dispositivos invasivos, privação de luz solar, do sono e do convívio social.²

O manejo não farmacológico visa atuar sobre os fatores de risco modificáveis. Algumas medidas gerais reconhecidas no manejo são: manter a hidratação e nutrição adequada do paciente, promovendo ao máximo a administração via oral,

estimular a mobilização precoce minimizando-se o uso de contensões físicas e restrições por uso de cateteres, manter um trânsito intestinal adequado, utilizar analgesia quando necessário, melhorar a qualidade do sono e minimizar a incidência de procedimentos invasivos.¹⁴

A mobilização precoce é importante para manter a atividade muscular, passiva ou ativa, minimizando-se a atrofia, diminuindo dias de ventilação mecânica e o tempo de permanência na UTI.¹³ Este item foi citado apenas por um participante, talvez por ser algo mais da prática de fisioterapeutas na realidade do estudo. É comprovado que as UTIs que adotam protocolos de prevenção de *delirium* que incluem a mobilização precoce apresentam melhores desfechos para os pacientes. A forma adotada para executar a mobilização precoce depende do grau de severidade da patologia do paciente, podendo ser ativa, como saída do leito e deambulação, ou passiva, através de exercícios de movimentos musculares. Mas o mais importante é que a equipe de saúde decida em conjunto qual o tipo de mobilização que o paciente está apto a desempenhar. Os enfermeiros devem participar ativamente desta decisão e também questionar os obstáculos que impedem a mobilização, para assim, através do pensamento crítico, auxiliar na prevenção do *delirium*.¹⁵

Os participantes trouxeram diversas medidas não farmacológicas no manejo do *delirium*, no entanto a remoção de dispositivos invasivos, um adequado trânsito intestinal, analgesia e sedação adequada, manter a hidratação e nutrição apropriada não foram citados, talvez por serem ações inerentes aos cuidados de enfermagem ou talvez por serem ações prescritas por médicos, como remoção de equipamentos invasivos e analgesia e sedação. Os cuidados de enfermagem também são importantes para manter o controle da fisiologia do paciente, pois disfunções orgânicas também podem causar *delirium*.

Na terceira categoria *Aspectos facilitadores da utilização de medidas não farmacológicas no manejo do delirium*, os sujeitos trazem o que, para eles, facilita a aplicação das medidas não farmacológicas no seu dia a dia. Segundo os enfermeiros, o conhecimento sobre o *delirium* é um dos fatores que contribuí para a utilização destas medidas:

[...] eu acho que o profissional tem que conhecer que o paciente está apresentando algum sinal ou sintoma de delirium e tentar, primeiramente com esses manejos não farmacológicos. E o que me facilita é o conhecimento, saber o que eu tenho que fazer quando o paciente está apresentando esse estado. (Sujeito 7)

Saber o que é o delirium, saber como acontece a incidência em terapia intensiva, e saber qual é o benefício, saber que ele diminui mortalidade [...] é o conhecimento mesmo, e obviamente, a boa vontade e o interesse, porque tem gente que conhece e não faz, então tem que conhecer o delirium, o que é, e quais são as medidas que podem ser

feitas. (Sujeito 8)

Enfermeiros intensivistas podem e devem melhorar a qualidade do cuidado dos pacientes ao reconhecer precocemente os fatores de risco e os sintomas do *delirium*, utilizando-se da observação e da aplicação de escalas específicas para sua avaliação.³ As ações de enfermagem em relação ao ambiente hospitalar podem ser um fator preventivo para o desenvolvimento do *delirium*. O cuidado com o ambiente é fundamental, pois tornando-o mais acolhedor e familiar se diminui as interpretações errôneas e confusões que podem ocorrer com os pacientes.¹³

Para auxiliar na identificação precoce uma das escalas mais utilizadas, e que pode ser aplicada por qualquer profissional, é o *Confusion Assessment Method* (CAM), neste instrumento, a avaliação do *delirium* é realizada em duas etapas, na primeira avalia-se a sedação através da Escala de Sedação e Agitação de Richmond, e conforme o *score* obtido nessa escala utiliza-se ou não uma segunda etapa de avaliação, que é a avaliação direta, onde avalia-se a presença da disfunção a partir das seguintes características: 1) mudança aguda do estado mental ou curso flutuante do mesmo, 2) falta de atenção, 3) pensamento desorganizado e 4) nível de consciência alterado. Para o paciente ser considerado como apresentando *delirium*, deve ter a presença da primeira e segunda característica somada a terceira ou a quarta citadas na ordem acima.^{9,11}

Os profissionais de enfermagem proveem o cuidado direto ao paciente, sendo assim, estão na melhor posição para aplicar escalas de detecção de *delirium* e modificar os fatores de risco. Estas escalas são uma maneira rápida de identificação que alertam os profissionais a respeito do desenvolvimento desta patologia para que sejam implementadas intervenções. As principais barreiras encontradas pelos enfermeiros para o uso destes instrumentos são a dificuldade de se avaliar pacientes intubados ou sedados, a complexidade e a falta de conhecimento sobre as escalas, por isso é extremamente importante a educação permanente sobre o tema. A identificação precoce e a remoção de possíveis fatores de risco podem prevenir seu aparecimento e melhorar desfechos.³

Para os enfermeiros a presença do familiar junto ao paciente é um importante fator que auxilia no manejo do *delirium* e na sua prevenção:

Antes desse familiar (entrar no quarto do paciente), olha isso acontece com o seu familiar, ele está diferente do que ele estava em casa, então, tu vai ver que ele vai falar algumas coisas que não estão de acordo, né, tu orientar também esse familiar para que ele possa ajudar [...] (Sujeito 1)

[...] o que facilita [...] eu acho que o pessoal da UTI está mudando, a gente está permitindo mais coisas para o

paciente, como a visita estendida. (Sujeito 10)

O familiar que irá acompanhar o paciente ou irá visita-lo deve ser instruído a conversar com o seu familiar hospitalizado, auxiliando na orientação em tempo e espaço. A presença da família é importante na prevenção do *delirium* também devido ao apoio emocional. O *delirium* pode ser prevenido ao se criar um ambiente mais familiar ao paciente, tanto promovendo a presença de pessoas conhecidas, bem como trazendo para ele objetos de sua vida diária.¹³

Nesta categoria os aspectos que mais facilitam para os enfermeiros a utilização das medidas não farmacológicas no manejo do *delirium* são a importância do conhecimento, para que se possa identificar e prevenir os sintomas, e também a presença de familiares para auxiliar o paciente neste processo. Destaca-se que o conhecimento sobre o tema é fundamental, pois sem ele não é possível realizar as medidas para prevenção e manejo, por isso a importância da difusão desta temática em atividades de educação e aprimoramento profissional, além da aplicação de escalas específicas para embasar os cuidados.

A quarta categoria *Aspectos dificultadores da utilização de medidas não farmacológicas no manejo do delirium* traz o que, para os enfermeiros são as barreiras enfrentadas por eles na prática diária para a prevenção e manejo do *delirium*. Eles trazem a importância da orientação da equipe de enfermagem sobre o assunto:

Os próprios técnicos de enfermagem às vezes não sabem manejar o paciente com delirium, às vezes (o paciente) está agressivo e agitado, as pessoas não entendem que isso é pelo delirium, então às vezes o paciente pode ser até coagido [...] às vezes, tu vai falar, vai explicar para o funcionário, mas nem sempre ele vai agir da maneira mais correta. (Sujeito 12)

Eu acho que a principal de todas é quando a equipe também está orientada, principalmente quando a equipe de técnicos de enfermagem têm conhecimento dessas medidas para que eles entendam o porquê que a gente esta fazendo ou porque a gente está solicitando, por que se eles não colaboram, se torna um processo mais difícil [...] (Sujeito 9)

Os profissionais de enfermagem são os que permanecem maior parte do tempo ao lado do paciente, por isso é importante a sensibilização acerca da patologia e sobre as medidas não farmacológicas no manejo do *delirium*. É necessário que sejam implementadas atividades educativas periódicas sobre a temática, a fim de que haja maior difusão do conhecimento, principalmente para a detecção precoce dos sinais e sintomas, pois isto auxilia na melhora do prognóstico e na redução de eventos adversos.¹⁰

É sabido que o *delirium* acarreta em uma elevação da carga de trabalho da enfermagem, assim como é um

fator ansiogênico para a equipe, pois causa medo de que o paciente possa sofrer algum evento adverso, como queda ou retirada de dispositivos invasivos. Por isso, tende-se a solicitar sempre primeiramente o uso de sedativos e antipsicóticos, porém a longo prazo o uso de algumas medicações podem até mesmo exacerbar o processo da doença.¹⁰

A medida farmacológica mais utilizada para o tratamento do *delirium* é a administração do haloperidol (antipsicótico de primeira geração), o qual deve ser reservado aos pacientes com alto grau de agitação ou que estejam com sua segurança em risco, devendo ser utilizada a menor dose possível e por pouco tempo. A administração profilática de antipsicótico está indicada em idosos no pós-operatório, porém não há evidência de sua efetividade em pacientes críticos.¹⁶

O desenvolvimento e exacerbação do *delirium* podem estar relacionados com a utilização de medicamentos em 12% a 39% dos casos, drogas comumente utilizadas em terapia intensiva, como propofol, meperidina, morfina, anticolinérgicos, antidepressivos, corticoides, também mostraram potencial para desenvolvimento do *delirium*. Desta forma, o enfermeiro pode atuar na redução da utilização das drogas sedativas em níveis mínimos, para que sejam suficientes para o conforto e segurança dos pacientes, levando à diminuição da necessidade de utilização de contensão mecânica, e assim, possibilitando a mobilização precoce, que contribui para a melhor evolução clínica dos pacientes.¹⁷

Os enfermeiros também trouxeram as dificuldades enfrentadas por eles a respeito da estrutura física e de materiais:

[...] da parte prática, faltam televisores, faltam janelas, para dizer o que é dia e o que é noite para esse paciente, então, acho que cada box da UTI deveria ter um televisor para ele olhar um jornal [...] para conseguir entender o que que é dia e o que é noite [...] (Sujeito 11)

[...] estrutura física e de material, nós temos poucos box com janela, a gente tem box muito mal planejado, pequenos às vezes [...] a falta de disponibilidade de televisores [...] (Sujeito 3)

Os sujeitos ressaltaram a falta de janelas nos leitos e a falta de televisores para todos os pacientes. As janelas proveem a incidência de luz solar, o que é importante para o paciente conseguir visualizar a luz e se orientar quando é dia e quando é noite. O uso de televisão vem ao encontro da orientação no tempo e espaço, bem como na aproximação de objetos familiares. A área física da unidade pode influenciar nos desfechos dos pacientes de forma a melhorar o sono e reduzir a frequência do aparecimento de infecções nosocomiais.¹ A existência de janelas possibilitando a mudança na iluminação durante o dia, e a presença de relógios contribuem para a melhora do ciclo

do sono-vigília e para a orientação.¹³

Nesta subcategoria, os enfermeiros trazem novamente que a falta de conhecimento da equipe sobre o tema dificulta que as medidas não farmacológicas sejam utilizadas com mais segurança e propriedade, cabendo destacar novamente a importância das ações de educação em saúde. Observa-se também que a barreira mais fortemente destacada pelos participantes foi a estrutura física da UTI e a falta de recursos materiais, barreiras que independem dos cuidados prestados, que ultrapassam a dimensão da assistência e partem para a dimensão dos recursos financeiros.

CONCLUSÕES

Este estudo possibilitou identificar as medidas não farmacológicas no manejo do *delirium* descritas por enfermeiros de uma UTI adulto, bem como identificar os aspectos que facilitam e os aspectos que dificultam a utilização das mesmas. Sob a ótica de destes enfermeiros, as medidas que emergiram de suas falas foram: orientação verbal no tempo e espaço bem como os dispositivos que auxiliam nesta localização, as janelas que possam promover a incidência de luz solar, a restrição do uso da contensão mecânica, evitar a privação de sono e facilitar a presença do familiar dentro do ambiente da UTI. As dificuldades identificadas para a utilização das medidas não farmacológicas foram as barreiras de estrutura física, de recursos materiais e a falta de informação sobre o tema.

O conhecimento dos enfermeiros sobre os fatores que podem precipitar a ocorrência do *delirium* e as medidas preventivas de sua ocorrência deve guiar o planejamento da assistência de enfermagem, bem como o estabelecimento de uma comunicação eficaz com os pacientes e seus familiares, e também com os demais membros da equipe de saúde para a obtenção de resultados positivos nos desfechos dos pacientes.¹⁷

Atualmente há poucos dados sobre as práticas dos enfermeiros a respeito da avaliação do *delirium* e as barreiras de conhecimento que eles possuem. É comprovado que a sensibilidade para o reconhecimento desta condição em UTI é baixa sem o uso de ferramentas de rastreamento, lembrando que o reconhecimento precoce do é fundamental para o desfecho e está em direta proporção com a familiaridade da equipe de saúde com as suas manifestações e, portanto, a educação sobre esta temática é a chave para que se obtenha um manejo apropriado.¹¹

Destaca-se a importância de se realizar capacitações e atividades de educação permanente sobre o tema, para que toda a equipe conheça os cuidados na prevenção e manejo do *delirium*. Fica evidente a necessidade de diálogo entre o setor de compra e manutenção de materiais com a equipe assistencial, para que sejam adquiridos os materiais que a equipe necessita para prestar assistência adequada na prevenção desta condição. Recomenda-se a adoção da

aplicação de escalas diárias para monitorar o *delirium*, pois a prevenção acarreta em melhor desfecho para os pacientes e diminuição de custos com internação hospitalar, bem como valoriza o conhecimento a cerca do tema.¹⁸

Este estudo foi realizado em uma realidade específica, de forma que seus dados não podem ser generalizados, mas podem contribuir para outras pesquisas em outros ambientes que tratem desta mesma temática. Recomenda-se que sejam realizadas pesquisas futuras a cerca da percepção do *delirium* com outras categorias profissionais e sobre as dificuldades encontradas para a aplicação de escalas de rastreamento.

REFERÊNCIAS

- 1 Zaal IJ, Spruyt CF, Peelen LM, Eijk MMJ, Wientjes R, Schneider MME, et al. Intensive care unit environment may affect the course of delirium [Internet]. *Intensive care med*. 2013 [citado em 2016 Jul 19]; 39(3): 481-8. Available at: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00134-012-2726-6>
- 2 Faria RSB, Moreno RP. Delirium na unidade de cuidados intensivos: uma realidade subdiagnosticada [Internet]. *Rev bras ter intensiva*. 2013 [citado em 2016 jul 17]; 2(25): 137-47. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v25n2/v25n2a12>
- 3 Zamoscic K, Godbold R, Freeman P. Intensive care nurses' experiences and perceptions of delirium and delirium care [Internet]. *Intensive crit care nurs*. 2017 [citado em 2017 Jun 23]; 40: 94-100. Available at: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0964-3397\(16\)30147-1](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0964-3397(16)30147-1)
- 4 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
- 5 Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3 ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009.
- 6 Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo (SP): Edições 70; 2011.
- 7 Ministério da Saúde (BR). Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília (DF)* 13 jun 2013; Seção 1:59 [citado 2016 ago 17]. Available at: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- 8 Brasil. Lei nº 9610, de 19 de Fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências [Internet]. *Diário oficial da União*, 20 fev 1998. Seção 1, p.3. [citado em 2016 ago 17]. Available at: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9610.htm
- 9 Barr J, Fraser LG, Puntillo K, Ely WE, Gélinea C, Dasta FJ, et al. Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit [Internet]. *Crit care med*. 2013 [citado em 2017 Mai 13]; 41 (1): 263-306. Available at: <http://www.learnicu.org/SiteCollectionDocuments/Pain,%20Agitation,%20Delirium.pdf>
- 10 Faustino TN, Pedreira CL, Rosana MOS, Freitas SY. Conhecimentos e práticas da equipe de enfermagem para prevenção e monitorização do delirium em idosos [Internet]. *Rev baiana enferm*. 2016 [citado em 2017 abr 20]; 30(3): 1-10. Available at: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15794/pdf_61
- 11 Ribeiro SCL, Nascimento ERP, Lazzari DD, Jung W, Boes AA, Bertoncillo KC. Conhecimento de enfermeiros sobre delirium no paciente crítico: discurso do sujeito coletivo [Internet]. *Texto & contexto enferm*. 2015 [citado em 2016 ago 16]; 24(2): 513- 20. Available at: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00513.pdf
- 12 Faught DD. Delirium: the nurse's role in prevention, diagnosis, and treatment [Internet]. *MedSurg nurs*. 2014 [citado em 2017 Jun 23]; 23(5): 301-5. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26292435>
- 13 Pincelli EL, Waters C, Hupsel ZN. Ações de enfermagem na prevenção do delirium em pacientes na unidade de terapia intensiva [Internet]. *Arq méd hosp Fac Ciênc Méd Santa Casa São Paulo*. 2015 [citado em 2016 jul 19]; 1(60): 131-9. Available at: <http://www>

- fcmsantacasasp.edu.br/images/Arquivos_medicos/600/60/AR33.pdf
- 14 Quiroz OT, Araya OE, Fuentes GP. Delirium: actualización en manejo no farmacológico [Internet]. *Rev chil neuro-psiquiat*. 2014 [citado em 2016 jul 19]; 52(4): 288-97. Available at: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v52n4/art07.pdf>
 - 15 Rivosecchi RM, Smithburger PL, Svec S, Campbell S, Kane-Gill SL. Nonpharmacological interventions to prevent delirium: an evidence-based systematic review. [Internet]. *Crit care nurse*. 2015 [citado em 2017 Nov 19]; 35(1): 39-50. Available at: <http://ccn.aacnjournals.org/content/35/1/39.long>
 - 16 Brummel NE, Girard TD. Preventing delirium in the intensive care unit [Internet]. *Crit care clin*. 2013 [citado em 2016 Ago 17]; 29(1): 51-65. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3508697>
 - 17 Mori S, Takeda JRT, Carrara FSA, Cohrs CR, Zanei SSV, Whitaker IY. Incidência e fatores relacionados ao delirium em unidade de terapia intensiva [Internet]. *Rev Esc Enferm USP*. 2016 [citado em 2017 abr 23]; 50(4): 585-91. Available at: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt_0080-6234-reeusp-50-04-0587.pdf
 - 18 Tostes ICGO, Pereira SRM, Almeida LF, Santos MM. Delirium em terapia intensiva: utilização do Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit pelo enfermeiro [Internet]. *Rev Fund Care Online*. 2018 jan/mar [citado em 2018 fev 01]; 10(1): 2-8. Available at: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6126/pdf_1

Recebido em: 21/03/2018
Revisões requeridas: Não houve
Aprovado em: 02/07/2018
Publicado em: 05/10/2019

***Autor Correspondente:**
Carolina Chitolina Eberle
Rua Almirante Gonçalves
Menino Deus, Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: carolinac.eberle@gmail.com
Telefone: +55 51 9 8427-2489
CEP: 90.160-040