



## FATORES DE RISCO PARA OCORRÊNCIA DE DELIRIUM EM PACIENTES CRÍTICOS: CONCEPÇÃO DAS ENFERMEIRAS

RISK FACTORS FOR THE OCCURRENCE OF DELIRIUM IN CRITICAL PATIENTS:  
NURSES' CONCEPTION

FACTORES DE RIESGO DE OCURRENCIA DEL DELIRIO EN PACIENTES CRÍTICOS:  
CONCEPCIÓN DE ENFERMERAS

Manoela Lima Maciel <sup>1</sup>  
Carina Marinho Picanço <sup>2</sup>  
Aline Brandão Lima <sup>3</sup>  
Ana Claudia Fonseca de Souza <sup>4</sup>  
Mariana Figueredo de Araújo Freitas <sup>5</sup>  
Francismeuda Lima de Almeida <sup>6</sup>  
Ylara Idalina Silva de Assis <sup>7</sup>

**Manuscrito recebido em:** 15 de novembro de 2021.

**Aprovado em:** 27 de novembro de 2021.

**Publicado em:** 08 de janeiro de 2021.

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal da Bahia. Residência em Enfermagem em Terapia Intensiva pelo Hospital Geral Roberto Santos. Enfermeira no Hospital Geral Roberto Santos. Integrante do grupo de pesquisa Interdisciplinar sobre o Cuidado à Saúde Cardiovascular.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6034-9915> E-mail: manu.maciel@gmail.com

<sup>2</sup> Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Coordenadora da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Geral Professor Roberto Santos. Membro do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Geral Professor Roberto Santos. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração dos Serviços de Enfermagem.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4758-4333> E-mail: carinampicanco@gmail.com

<sup>3</sup> Mestra em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Enfermeira do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Geral Roberto Santos. Integrante do Grupo de Pesquisa em Enfermagem e do Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação, Ética/Bioética e Exercício de Enfermagem.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9159-059X> E-mail: alinebrandao.fsa@gmail.com

<sup>4</sup> Especialista em Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde pela Faculdade Unyleya. Enfermeira no Hospital Geral Roberto Santos.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9435-6133> E-mail: caufs@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Residência em Enfermagem em Terapia Intensiva pelo Hospital Geral Roberto Santos. Enfermeira intensivista no Hospital Unimed de Feira de Santana.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8089-4793> E-mail: mari.figueredo@hotmail.com

<sup>6</sup> Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Enfermeira no Hospital Universitário Professor Edgar Santos. Preceptora de residência no Hospital Geral Roberto Santos.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5108-4898> E-mail: francismeuda@gmail.com

<sup>7</sup> Especialista em Saúde do Trabalhador pela Universidade Gama Filho. Enfermeira na Fundação Estatal Saúde da Família e enfermeira e na Secretaria Estadual de Saúde da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4800-7095> E-mail: ylara.i.assis@gmail.com



## Resumo

**Introdução:** o delirium é uma disfunção cerebral aguda frequentemente observada em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), caracterizado por alterações transitórias e flutuantes da consciência e cognição. **Objetivo:** compreender as concepções das enfermeiras sobre o conhecimento dos fatores de risco que desencadeiam o delirium em pacientes internados em UTI. **Método:** trata-se de um estudo do tipo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, realizado em 5 UTIs de um hospital público de grande porte, do estado da Bahia. Entrevistaram-se 18 enfermeiras. Trataram-se os dados conforme a análise de conteúdo temática de Bardin. **Resultados:** os fatores de risco para a ocorrência de delirium na UTI conforme concepções das enfermeiras foram representados pelas seguintes categorias: Intervenções terapêuticas que propiciam o delirium; Fatores ambientais envolvendo o delirium em unidade de terapia intensiva; Idade: uma importante condição que pode levar ao delirium. **Conclusão:** a compreensão das enfermeiras sobre os fatores de risco para o desenvolvimento do delirium é de fundamental importância para o planejamento e implementação de uma assistência qualificada.

**Palavras-chave:** Delirium; Cuidados Críticos; Unidades de Terapia Intensiva; Cuidados de Enfermagem.

## Abstract

**Introduction:** Delirium is an acute brain dysfunction frequently observed in patients admitted to the intensive care unit (ICU), characterized by transient and fluctuating alterations in consciousness and cognition. **Objective:** To understand nurses' conceptions about knowledge of the risk factors that trigger delirium in ICU patients. **Method:** This is an exploratory-descriptive study with a qualitative approach, carried out in 05 ICUs of a large public hospital in the state of Bahia. 18 nurses were interviewed. Data treated according to Bardin's thematic content analysis. **Results:** The risk factors for the occurrence of delirium in the ICU, according to the nurses' conceptions, were represented by the following categories Therapeutic interventions that promote delirium; Environmental factors involving delirium in an intensive care unit; Age: an important condition that can lead to delirium. **Conclusion:** The nurses' understanding of the risk factors for the development of delirium is of fundamental importance for the planning and implementation of qualified care.

**Keywords:** Delirium; Critical Care; Intensive Care Units; Nursing Care.

## Resumen

**Introducción:** el delirium es una disfunción cerebral aguda observada con frecuencia en pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos (UCI), caracterizado por alteraciones transitorias y fluctuantes en la conciencia y la cognición. **Objetivo:** comprender las concepciones de las enfermeras sobre el conocimiento de los factores de riesgo desencadenantes del delirium en pacientes de UCI. **Método:** se trata de un estudio exploratorio-descriptivo con enfoque cualitativo, realizado en 05 UCIs de un hospital público de gran tamaño del estado de Bahía. Se entrevistaron a 18 enfermeras. Datos tratados según el análisis de contenido temático de Bardin. **Resultados:** los factores de riesgo para la ocurrencia del delirium en la UCI, según las concepciones de las enfermeras, estuvieron representados por las siguientes categorías: Intervenciones terapéuticas que favorecen el delirium; Factores ambientales que involucran el delirium en una unidad de cuidados intensivos; Edad: una condición importante que puede conducir al delirium. **Conclusión:** la comprensión de las enfermeras sobre los factores de riesgo para el desarrollo del delirium es de fundamental importancia para la planificación y la implementación de una atención calificada.



**Palabras clave:** Delirium; Cuidados Críticos; Unidades de Cuidados Intensivos; Atención de Enfermería.

## INTRODUÇÃO

O delirium é uma disfunção cerebral aguda frequentemente observada em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), caracterizado por alterações transitórias e flutuantes da consciência e cognição<sup>1</sup>, sendo prevalente em aproximadamente 70% dos casos, podendo chegar a uma incidência de 89%<sup>2</sup>. Outro estudo aponta que a prevalência desse evento pode variar entre 32,3% e 77% e a incidência entre 45% e 87%<sup>1</sup>.

Os fatores de risco para o delirium podem ser classificados em fatores predisponentes e fatores precipitantes. Os fatores predisponentes representam as características dos pacientes ou de suas comorbidades, tais como idade, demência e mobilidade reduzida. Os mesmos representam a vulnerabilidade do paciente ao delirium e geralmente não são modificáveis<sup>3</sup>.

Já os fatores precipitantes estão relacionados à doença aguda, ao seu tratamento ou ao ambiente em que o paciente se encontra. Esses fatores representam os insultos e são modificáveis, incluem, dentre outros, a desidratação, privação de sono, infusões de benzodiazepínicos ou uso de drogas colinérgicas<sup>3</sup>.

O desenvolvimento do delirium pode prolongar a duração do internamento, prejudicar a cognição e aumentar a possibilidade de ocorrência de eventos adversos, sendo também um preditor para complicações respiratórias e neurológicas, aumentando, assim, a mortalidade<sup>4</sup>. O tratamento de escolha para delirium é o não farmacológico, por meio de mobilização precoce do paciente, permanência com familiares, preservação do ciclo sono-vigília, reorientação tempo-espço e ajudas visuais que auxiliem a orientação, como relógios, calendários e elementos pessoais e familiares do paciente<sup>5</sup>.

A enfermeira na UTI presta cuidados ininterruptos aos pacientes gravemente enfermos, possibilitando perceber as alterações comportamentais apresentadas pelos mesmos durante o internamento. Diante disso, ressalta-se a importância e a necessidade de conhecer os fatores relacionados à ocorrência do delirium para uma identificação precoce. Para isso, utilizam-se instrumentos validados mundialmente, como a Confusion Assessment Method for Intensive Care Unit (CAM-ICU)<sup>6,7</sup>.



O perfil clínico dos pacientes internados em UTI associado à complexidade dos cuidados prestados para a reabilitação da saúde implica na atuação constante da enfermeira assistencial à beira leito. Essa proximidade contribui para identificação precoce dos fatores que podem levar ao desenvolvimento do delirium e intervir quando possível.

Dessa forma, a enfermeira em seu processo de trabalho assume importante papel na prevenção do delirium, visto que existem estratégias para evitar a ocorrência e duração da enfermidade, uma vez que estão intimamente direcionadas à assistência prestada, visto que desenvolve cuidados à beira do leito aos pacientes críticos<sup>6,8</sup>.

Durante a prática da residência em enfermagem, atuando em UTIs de um hospital de grande porte do estado da Bahia, foi possível observar que não havia uma avaliação sistemática pelas enfermeiras assistenciais para identificação de fatores que levam ao desenvolvimento do delirium.

Assim, por entender a relevância da prevenção dessa condição, já que o delirium implica diretamente na recuperação à saúde de um paciente, eleva o risco de morbimortalidade, tempo de internação hospitalar e, conseqüentemente, tempo de permanência nas UTIs, faz-se necessário compreender as concepções das enfermeiras sobre os conhecimentos relacionados aos fatores de risco que desencadeiam o delirium em pacientes internados em UTI.

Diante do exposto emergiu a problemática deste estudo: quais as concepções das enfermeiras sobre os fatores de risco que desencadeiam o delirium em pacientes internados em UTI? Para tanto, objetiva-se nesta pesquisa compreender as concepções das enfermeiras sobre o conhecimento dos fatores de risco que desencadeiam o delirium em pacientes internados em UTI.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo do tipo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, realizado em 5 UTIs de um hospital público, de grande porte, localizado na cidade de Salvador – BA, no ano de 2018, com 18 enfermeiras assistenciais dos respectivos setores.



Por se tratar de um estudo envolvendo seres humanos, respeitaram-se as Diretrizes do Conselho Nacional de Saúde da Resolução nº 466/2012, sendo este submetido previamente ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovado conforme Parecer nº 2.776.494. A pesquisa em campo iniciou-se após a aprovação do CEP.

A amostra foi definida por conveniência, constituída por enfermeiras lotadas nas UTIs do referido hospital no período do estudo, tendo como critério de inclusão a atuação na assistência por no mínimo seis meses e como critério de exclusão enfermeiras que estavam afastadas por estarem de férias e/ou licença.

Às participantes da pesquisa foram fornecidas informações sobre seu objetivo e a justificativa e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), deixando claro sobre sua livre escolha para participar e/ou desistir em qualquer fase da pesquisa sem qualquer tipo de prejuízo, além de explicitar o instrumento que seria utilizado na coleta de dados.

Garantiu-se o anonimato das participantes por meio da utilização de um código para representá-las. Estas foram denominadas no estudo pela letra E, seguida do numeral sequencial, por exemplo, E1, E2, E3.

Para a caracterização das participantes, coletaram-se dados de identificação e de formação acadêmica, especialização e tempo de serviço em UTI.

A entrevista aconteceu em um ambiente tranquilo, no período de agosto a dezembro de 2018. Utilizou-se um formulário com questões sobre o tema. O formulário foi preenchido pela pesquisadora no momento da entrevista. A participante relatava as respostas e a pesquisadora transcrevia as mesmas na íntegra. O número de entrevistas se esgotou quando as respostas começaram a se repetir, de acordo com a técnica de saturação de dados.

Para análise da entrevista, utilizou-se o método de análise de conteúdo temático proposto por Bardin<sup>9</sup>. Na primeira etapa, a pré-análise, realizou-se a leitura flutuante, que implica em conhecer inicialmente o material e criar familiaridade com ele. Na segunda, procedeu-se à escolha dos documentos que compuseram o corpus da análise de conteúdo. Na terceira, fez-se a categorização, classificando os elementos segundo suas semelhanças e diferenciação, com posterior reagrupamento em função de características comuns.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As participantes do estudo em sua maioria eram do sexo feminino, 14 (77,8%), os demais do sexo masculino, 4 (22,2%). A maior parte (14) tinha idade entre 26 e 36 anos e apenas 4 com idade acima de 37 anos. O tempo de formação variou de 1 a 34 anos, sendo que o tempo de experiência em UTI compreendeu entre 6 meses e 22 anos. A maioria dos profissionais (13) possuía curso de pós-graduação em terapia intensiva; destes, 7 foram especialização sob a forma de residência. Uma participante encontrava-se cursando a especialização em terapia intensiva e outra em oncologia, quatro concluíram outras especialidades, como Residência em saúde da pessoa idosa (1), Cardiologia hemodinâmica (1) e Enfermagem do trabalho (1).

A partir da análise de conteúdo emergiram as seguintes categorias: Intervenções terapêuticas que propiciam o desenvolvimento de delirium; Fatores ambientais envolvendo o delirium em unidade de terapia intensiva; Idade: uma importante condição que pode levar ao delirium.

- Intervenções terapêuticas que propiciam o desenvolvimento de delirium

As profissionais deste estudo na sua maioria relatam três ou mais fatores de risco para a ocorrência de delirium, sobretudo aqueles referentes aos fatores precipitantes, como a ventilação mecânica (VM), conforme se observa nos excertos abaixo:

“Pacientes em ventilação mecânica, submetidos muitas vezes à sedação intermitente, podem flutuar nível de consciência e com isso desenvolver um quadro de agitação...” (E8)

“O uso prolongado de sedação é um fator que leva ao aumento no tempo da ventilação mecânica e conseqüentemente a tempo de internação hospitalar.” (E17)

Alguns autores também identificaram que a duração da VM foi o preditor independente mais sólido, tanto para delirium quanto para mortalidade mais elevada. Outrossim, os dados demonstraram que o delirium se associou com significantes aumentos na permanência tanto na UTI quanto no hospital<sup>4,10</sup>.



Há uma ideia defendida por autores de que, devido à gravidade da doença desses pacientes com delirium, há a necessidade de maior tempo de VM com o objetivo de tratar a causa da insuficiência respiratória que levou esses pacientes a serem intubados<sup>11</sup>. De fato, a VM é de suma importância quando o paciente não possui mais condições de manter uma boa oxigenação ou proteger vias aéreas, contudo o tempo prolongado utilizando o dispositivo ventilatório pode desenvolver o delirium.

A fim de proporcionar conforto, diminuir o estresse e a ansiedade do paciente ventilado mecanicamente, utilizam-se sedativos. No entanto, recomenda-se o uso com critério, seguindo protocolos recomendados para paciente crítico, como a suspensão diária. Dessa forma, as participantes deste estudo consideraram o uso de medicamentos e/ou sedativos como fator agravante do delirium, de acordo com os trechos a seguir:

“Psicotrópicos pode causar a desorientação que pode ocasionar delirium.” (E4)

“Medicações (ex.: benzodiazepínicos) algumas medicações desencadeiam o delirium.” (E18)

“O uso de benzodiazepínicos de forma indiscriminada, sem a devida avaliação e sem considerar os sintomas do delirium.” (E17)

“O uso de sedativos de forma prolongada que gera alterações cognitivas significativas pós-desmame da sedação.” (E15)

O objetivo da sedação é proporcionar um paciente cooperativo, calmo, com sono apropriado, sem dor e minimamente ansioso. A sedação demasiada deprime a função cardiorrespiratória, diminui a motilidade intestinal, aumenta o risco de pneumonia relacionada à ventilação mecânica, expõe o paciente à instabilidade hemodinâmica, aumento da morbidade e da ocorrência de delirium. Os agentes sedativos e opioides, muito utilizados em UTI, representam um importante subgrupo de medicações conhecidas por ocasionar delirium<sup>12</sup>.

Quanto ao uso de sedativos e analgésicos, autores revelaram que a utilização de midazolam, morfina e propofol constituíram-se em fatores de risco para o desenvolvimento de delirium. A associação com o uso de sedoanalgésico é significativa para delirium. Os sedoanalgésicos mais utilizados foram fentanil (43,3%), midazolam (36,9%), propofol (14%) e clonidina (12,7%)<sup>2,5</sup>.



Já em outro trabalho<sup>11</sup>, os pacientes que receberam fentanil tiveram risco dez vezes maior de apresentar o distúrbio cognitivo e a utilização de lorazepan esteve associada ao maior risco para desencadeamento de delirium. O uso profilático do haloperidol, em pacientes com alto risco para essa síndrome, pode reduzir complicações.

Ratifica-se que, em relação à sedação, a utilização de fármacos associados ao desenvolvimento de delirium, como as benzodiazepinas (midazolam e lorazepam), deve ser evitada, optando-se por fármacos que se associam à redução da prevalência de delirium, como os alfa2-agonistas (por exemplo, a dexmedetomidina)<sup>1,5</sup>.

#### - Fatores ambientais envolvendo o delirium em unidade de terapia intensiva

O ambiente de terapia intensiva caracteriza-se por ser um local que dispõe de tecnologia para monitoramento e tratamento de pacientes instáveis. Alguns aspectos, como o número de aparelhos, muita luminosidade e dinamismo da equipe que atua de forma ininterrupta, acabam por gerar excesso de ruídos, causando desconforto e/ou privação do sono, conforme foi percebido pelas participantes deste estudo:

“Monitores de alarmes, barulhos, sons repetidos no sistema cerebral, barulho da equipe - perturbação cognitiva, barulho da equipe - perturbação cognitiva.” (E3)

“A privação de sono é um fator estressante, podendo levar a disfunções orgânicas importantes. Os alarmes dos monitores, bombas de infusão e iluminação intermitente no leito podem levar à privação de sono.” (E17)

A privação do sono constitui um dos fatores para o surgimento do delirium e é decorrente dos ruídos excessivos presentes na UTI, sendo o sono interrompido por vários fatores ambientais e sonoros. Um estudo sobre implementação de um pacote de intervenções não farmacológicas, consistindo em redução de ruído ambiental e luz projetada durante a noite, foi associado à melhora do sono e redução da incidência de delirium em pacientes internados em terapia intensiva<sup>13</sup>.

Na UTI, vários fatores estão relacionados à privação do sono em pacientes críticos. Além dos fatores ambientais, como ruído, luminosidade e atividades de cuidado, existem os fatores intrínsecos relacionados ao paciente e à sua condição aguda de doença e/ou insulto, bem como aqueles referentes ao tratamento em curso, como o suporte ventilatório e a terapia medicamentosa<sup>14</sup>.



Além disso, no ambiente da UTI, os distúrbios do sono sobrepõem-se, incluindo medicações, como benzodiazepínicos, que diminuem o sono de ondas lentas, levando à grave fragmentação deste. Dessa forma, é plausível que o delirium possa ser também precipitado pela privação de sono<sup>15</sup>.

É indispensável que seja dada a importância ao sono e se tenha atenção para que o ambiente no período noturno seja calmo e as luzes amenizadas para proporcionar o sono efetivo. Quando não há o cuidado com a ambiência, os pacientes admitidos na UTI têm propensão à redução da qualidade de sono, com fragmentação e outros distúrbios<sup>16</sup>.

A natureza da complexidade de uma UTI contribui para prejudicar o sono dos pacientes, conforme relatos das participantes deste estudo e outras pesquisas publicadas na área. Todavia, faz parte do processo de trabalho da enfermeira criar estratégias para minimizar essas condições perturbadoras e melhorar a ambiência desse local.

Outro aspecto que as participantes deste estudo destacam é o confinamento, visto que o paciente crítico não tem em sua rotina a presença do acompanhante nas 24h. Existem algumas UTIs que já implantaram visitas estendidas visando minimizar o aparecimento do delirium causado pelo isolamento, conforme relatos a seguir:

“Ambiente fechado, enclausuramento do paciente sem contato com o meio externo. Não orientação se é dia se é noite.” (E3)

“O confinamento pode desencadear delirium, pois além de está em um ambiente incomum, onde a maioria das pessoas não são do seu convívio.” (E10)

“No ambiente da terapia intensiva é notório que o delirium está relacionado ao confinamento.” (E12)

“O confinamento produz a desorientação de tempo e espaço, as alucinações visuais, agitação no leito.” (E13)

“Confinamento-Perda da noção do tempo, perda do convívio familiar.” (E4)

“Síndrome do confinamento - devido longo tempo de permanência na UTI e principalmente pacientes idosos, aumenta o nível de estresse e conseqüentemente os desorientando.” (E6)

Percebe-se na prática clínica em terapia intensiva que o risco de o paciente desenvolver delirium é promovido pelo isolamento que se dá pelo internamento e ausência da família. O delirium está associado ao maior tempo de internação em UTI, corroborando, assim, com o desfecho deste estudo<sup>4</sup>, o que também é compartilhado por outros entrevistados, assim como visto na literatura que a incidência do *delirium* está entre 5 e 92% dos pacientes, estando associada à alta mortalidade e ao aumento do tempo de internação em UTI<sup>12</sup>.



Estudos relataram tempos de permanência na UTI que foram significativamente mais longos para pacientes com delirium. Com relação ao tempo de permanência no hospital, este foi significativamente mais longo para pacientes com delirium<sup>10</sup>.

Um estudo desenvolvido com pacientes críticos mostrou que o isolamento, proporcionado por internamento em quartos individuais ou pela ausência e/ou restrição de visitas, aumenta o risco de o paciente desenvolver delirium<sup>17</sup>.

No que se refere aos cuidados de enfermagem relacionados aos pacientes como forma de minimizar o delirium, tem-se a orientação tempo e espaço. Essa orientação tempo-espaço é fundamental para o estado de saúde mental dos pacientes, já que, muitas vezes, os hospitais não dispõem de janelas com luz natural, o que inviabiliza a percepção da passagem do tempo pelo paciente. A existência de janelas ou a mudança na iluminação durante o decorrer do dia, bem como a presença de relógios e calendários, contribui para a melhora do ciclo de sono- vigília<sup>18</sup>.

- Idade: uma importante condição que pode levar ao delirium

Em relação aos fatores biológicos, a idade avançada destaca-se como um fator associado ao desenvolvimento do delirium, amplamente reconhecido, inclusive pelas entrevistadas desta pesquisa:

“Idoso (idade acima de 65) - pacientes idosos tem maior probabilidade.” (E18)

“A senilidade por si só já corresponde um fator desencadeador para a desorientação e conseqüentemente o delirium, isso é acentuado à condição de internamento no ambiente de terapia intensiva...” (E15)

“Idade: com o envelhecimento aumenta o risco do paciente apresentar delirium, patologia: a depender do quadro clínico o paciente pode evoluir com quadros de delirium devido a alterações metabólicas que cada patologia pode apresentar...” (E11)

“Idade idoso - confinamento ao idoso ele pode apresentar esse quadro de delirium.” (E3)

Estudos confirmam que a idade acima de 65 anos é um fator independente para delirium, sendo considerado o distúrbio neurocomportamental mais frequente em idosos hospitalizados, podendo acometer até 75,6% daqueles internados na UTI<sup>5,19</sup>.



Sabe-se que o idoso, particularmente, está mais suscetível à ocorrência do delirium em razão das alterações decorrentes dos processos de senescência e senilidade, o que ocasiona uma redução das reservas fisiológicas e eleva o desenvolvimento de condições agudas associadas a essa disfunção, como as desordens neurológicas, metabólicas, cardiovasculares e sistêmicas<sup>16</sup>. Soma-se a isso que o efeito dos sedoanalgésicos tem prolongado tempo de ação devido à saturação dos tecidos periféricos e presença de metabólitos ativos que podem se acumular.

Diferente, em estudo que comparou incidência de delirium e a idade dos pacientes, observou-se estatística significativa apenas nos que apresentaram delirium subsindromático em que a idade não aumentou a incidência de delirium. Condições subsindrômicas são aquelas que não satisfazem todos os critérios para um diagnóstico médico, uma vez que os sinais se apresentam em menor número, ou seja, no subsindromático, os doentes têm de um a três sinais de delirium, mas não caracterizam o diagnóstico clínico<sup>20</sup>. Acrescenta-se, ainda, que, nos serviços hospitalares, 20% em média dos idosos são diagnosticados com delirium já na sua admissão e sabe-se que 40% deles, após a alta da UTI, ainda permanecem com esses sinais<sup>20</sup>.

Nesse sentido, observa-se que grande parte dos idosos que conseguem retornar para seus domicílios terá incapacidades funcionais que implicarão diretamente na qualidade de vida deles e da família por estarem relacionadas à capacidade do indivíduo em manter a sua funcionalidade.

Como limitação deste estudo, considera-se a falta de informações sobre os cuidados de enfermagem que as participantes executam como medidas para prevenção e identificação precoce do delirium, além de reconhecer os fatores de risco, como objetiva a pesquisa.

Como contribuição para a enfermagem, considera-se que conhecer os fatores que estão associados ao surgimento do delirium favorece a avaliação pela enfermeira em UTI. Esta deve ser realizada seguindo protocolos para a assistência ao paciente crítico, com a utilização da escala CAM-ICU, essencial na identificação precoce de sinais e características dos pacientes quanto ao aparecimento de delirium.



## CONCLUSÃO

Os resultados permitiram concluir que as enfermeiras conhecem alguns dos fatores de risco para o desenvolvimento de delirium em UTI, destacando-se entre eles confinamento, idade acima de 65 anos, ruídos, luminosidade, privação do sono, uso prolongado da sedação e ventilação mecânica.

A percepção das enfermeiras em relação ao delirium apresenta lacunas e, nesse contexto, é essencial que elas aprofundem os conhecimentos sobre o tema a fim de melhorar sua prática, identificando precocemente os sinais dessa condição e intervindo sempre que possível para mitigar danos.

Ressalta-se a necessidade de implementação do uso de protocolos e escalas para identificação e monitoramento de delirium pelas enfermeiras nos serviços de saúde, assim como a publicação de mais estudos que abordem a temática do delirium.

## REFERÊNCIAS

1. Faria RSB, Moreno RP. Delirium na unidade de cuidados intensivos: uma realidade subdiagnosticada. *Rev. bras. ter. intensiva*. 2013;25(2):137-47. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20130025>
2. Mori S, Takeda JRT, Carrara FSA, Cohrs CR, Zanei SSV, Whitaker IY. Incidência e fatores relacionados ao delirium em unidade de terapia intensiva. *Rev. esc. enferm. USP*. 2016;50(4):587-93. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500007>
3. Capone Neto A, Dalfior LJ. Delirium: fatores de risco. In: Flôres DG, Capone Neto A. *Delirium no paciente grave*. São Paulo: Atheneu; 2013. 23(18): 250p. (CMIB – Clínicas de Medicina Intensiva Brasileira).
4. Mesa P, Previgliano IJ, Altez S, Favretto S, Orellano M, Lecor C et al. Delirium em uma unidade de terapia intensiva latino-americana. Estudo prospectivo em coorte em pacientes em ventilação mecânica. *Rev. bras. ter. intensiva*. 2017;29(3):337-45. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20170058>
5. Bastos AS, Beccaria LM, Silva DC, Barbosa TP. Prevalência de delirium em pacientes de terapia intensiva e associação com sedoanalgesia, gravidade e mortalidade. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41:e20190068. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190068>



6. Faustino TN, Pedreira LC, Freitas YS, Silva RMO, Amaral JB. Prevenção e monitorização no idoso: uma intervenção educativa. *Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn*. 2016;69(4):725-32. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690416i>
7. Souza RCS, Bersaneti MDR, Siqueira EMP, Meira L, Brumatti DL, Prado NRO. Capacitação de enfermeiros na utilização de um instrumento de avaliação de delirium. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2017;38(1):e64484. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64484>
8. Faustino TN, Pedreira CL, Rosana MOS, Freitas SY. Conhecimentos e práticas da equipe de enfermagem para prevenção e monitorização do delirium em idosos. *Rev baiana enferm*. 2016;30(3):1-10. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i3.15794>
9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4th ed. Lisboa: edições 70; 2010.
10. Salluh JIF, Wang H, Schneider EB, Nagaraja N, Yenokyan G, Damluji A et al. Outcome of delirium in critically ill patients: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2015;350: h2538. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.h2538>
11. Jeon K, Jeong BH, Ko MG, Nam J, Yoo H, Chung CR et al. Impact of delirium on weaning from mechanical ventilation in medical patients. *Respirology*. 2016;21(2):313-320. DOI: <https://doi.org/10.1111/resp.12673>
12. Ribeiro SCL, Nascimento ERP, Lazzari DD, Jung W, Boes AA, Bertocello KC. Conhecimento de enfermeiros sobre delirium no paciente crítico: discurso do sujeito coletivo. *Texto contexto – enferm*. 2015;24(2):513-20. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001702014>
13. Patel J, Baldwin J, Bunting P, Laha S. The effect of a multicomponent multidisciplinary bundle of interventions on sleep and delirium in medical and surgical intensive care patients. *Anaesthesia*. 2014;69:540-49. DOI: <https://doi.org/10.1111/anae.12638>
14. Pisani MA, Friese RS, Gehlbach BK, Schwab RJ, Weinhouse GL, Jones SF. Sleep in the intensive care unit. *Am J Respir Crit Care Med*. 2015;191(7):731-738. DOI: <https://doi.org/10.1164/rccm.201411-2099CI>
15. Pitrowsky MT, Shinotsuka CR, Soares M, Lima MASD, Salluh JIF. Importância da monitorização do delirium na unidade de terapia intensiva. *Rev. bras. ter. intensiva*. 2010;22(3):274-79. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2010000300010>
16. Silva MHO, Camerini FG, Henrique DM, Almeida LF, Franco AS, Pereira SRM. Delirium na terapia intensiva: fatores predisponentes e prevenção de eventos adversos. *Rev baiana enferm*. 2018;32:e26031. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.26031>



17. Van Rompaey B, Elseviers MM, Schuurmans MJ, Shortridge-Baggett LM, Truijen S, Bossaert L. Risk factors for delirium in intensive care patients: a prospective cohort study. *Critical care*. 2009;13(3):R77. DOI: <https://doi.org/10.1186/cc7892>
18. Souza RA, Santos LSC, Deveras AMLO. Conhecimento do enfermeiro sobre delirium em unidades de terapia intensiva adulto. *Brazilian Journal of Health Review*. 2019;2(4):2662-76. DOI: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv2n4-038>
19. Lin WL, Chen YF, Wang J. Factors associated with the development of delirium in elderly patients in intensive care units. *The Journal of Nursing Research*. 2015;23(4):322-28. DOI: 10.1097/JNR.0000000000000082
20. Bastos AS, Beccaria LM, Silva DC, Barbosa TP. Identificação de delirium e delirium subsindromático em pacientes de terapia intensiva. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(2):484-88. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0240>