HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO

Elaine Helena Gomes Barbosa

DELIRIUM: PERSPECTIVAS E INTERVENÇÕES NA ATUALIDADE, UMA REVISÃO DA LITERATURA

Cachoeiro de Itapemirim-ES
Janeiro/2025

DELIRIUM: PERSPECTIVAS E INTERVENÇÕES NA ATUALIDADE, UMA REVISÃO DA ATUALIDADE

DELIRIUM: CURRENT PERSPECTIVES AND INTERVENTIONS, A CURRENT REVIEW

BARBOSA, Elaine Helena Gomes[1]
RIBEIRO, Gustavo Zigone de Oliveira[2]
RAMOS, Gabriel Pacheco[3]

RESUMO

Introdução: O delirium é uma síndrome neuropsiquiátrica aguda caracterizada por alterações na atenção, consciência e cognição, frequentemente observada em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e associada a pior prognóstico. **Objetivo**: evidenciar causas, fatores de risco, ferramentas diagnósticas e a contribuição da enfermagem na prevenção, detecção e manejo do delirium em pacientes internados em UTIs. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com busca em bases como SciELO e LILACS, utilizando os descritores “Unidade de Terapia Intensiva, Delirium, Prevenção, Enfermagem”, cruzados entre si. **Resultados:** Foram analisados 14 estudos publicados entre 2015 e 2024. Fatores intrínsecos e extrínsecos mais associados ao desenvolvimento de delirium em pacientes críticos incluem idade avançada, uso prolongado de sedativos, ventilação mecânica e comorbidades graves. As ferramentas diagnósticas mais frequentemente mencionadas foram o CAM-ICU e a RASS, destacadas por sua alta sensibilidade e especificidade. Estratégias de prevenção não farmacológicas, como mobilização precoce e promoção do sono, foram evidenciadas como fundamentais no manejo. A enfermagem demonstrou papel essencial na detecção precoce e na implementação de cuidados preventivos, promovendo melhores desfechos clínicos. **Conclusão**: O delirium pode comprometer a recuperação, aumentar o tempo de internação, elevação dos custos e contribuir para sequelas cognitivas e funcionais de longo prazo. Faz-se necessário a implementação de protocolos padronizados e programas de capacitação dos profissionais de saúde para o fortalecimento da prevenção e o manejo do delirium.

[1] Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Paciente Crítico do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, elainegomesenfermagem@gmail.com.

[2] Orientador: titulação, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, Gustavo.zigone@gmail.com

[3] Coorientador, Enfermeiro Especialista em Terapia Intensiva pela Residência Multiprofissional, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, gabriel.pr19@hotmail.com.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Delirium; Prevenção de Enfermagem.

ABSTRACT
Introduction: Delirium is an acute neuropsychiatric syndrome characterized by alterations in attention, consciousness, and cognition, frequently observed in Intensive Care Units (ICUs) and associated with worse prognosis. **Objective:** To highlight the causes, risk factors, diagnostic tools, and the contribution of nursing in the prevention, detection, and management of delirium in ICU patients. **Methodology:** This is an integrative literature review conducted on the Virtual Health Library (BVS) platform, with searches in databases such as SciELO and LILACS, using the descriptors “Intensive Care Unit, Delirium, Prevention, Nursing,” cross-referenced with each other. **Results:** Fourteen studies published between 2015 and 2024 were analyzed. Intrinsic and extrinsic factors most associated with the development of delirium in critical patients included advanced age, prolonged use of sedatives, mechanical ventilation, and severe comorbidities. The most frequently mentioned diagnostic tools were CAM-ICU and RASS, noted for their high sensitivity and specificity. Non-pharmacological prevention strategies, such as early mobilization and sleep promotion, were found to be fundamental in management. Nursing played a crucial role in early detection and the implementation of preventive care, promoting better clinical outcomes. **Conclusion:** Delirium can hinder recovery, increase hospitalization time and costs, and contribute to long-term cognitive and functional sequelae. The implementation of standardized protocols and training programs for healthcare professionals is essential to strengthen the prevention and management of delirium.
Keywords: Intensive Care Unit; Delirium; Nursing Prevention.

INTRODUÇÃO

O termo delirium origina-se do latim “delirare” que significa “estar fora do lugar”, entretanto, tem como significado figurado “estar insano, confuso, fora de si”. As referências do grupo de sintomas do delirium são encontradas nas obras de Hipócrates (460-366), apontando a patologia como uma das primeiras doenças mentais relatadas na literatura médica na época, porém só entrou para a nosografia psiquiátrica por volta de 1980. Embora seja relatada há mais de 2500 anos, até então não foi compreendida do ponto de vista fisiopatológico (PINCELLI; WATERS; NUNES HUPSEL, 2015).

O delirium consiste em uma síndrome neuropsiquiátrica aguda, assinalada por alterações na atenção, consciência e cognição, podendo oscilar no decorrer do dia. Em ambiente de Unidade Terapia Intensiva (UTI), tornando-se uma complicação

habitual e correlacionada a um pior prognóstico, implicando no aumento da mortalidade, maior tempo de internação e risco de desenvolvimento de déficits cognitivos de longo prazo (MINELLA *et al.*, 2022).

Os fatores de risco determinantes para o desenvolvimento de delirium na UTI são a idade avançada, o consumo de sedativos e analgésicos, existência de doenças graves como sepse e insuficiência respiratória, assim como períodos longos de internação. O uso de ventilação mecânica também está relacionado fortemente ao desenvolvimento da síndrome, visto que os pacientes sedados e submetidos a ventilação invasiva apresentam maior risco de desorientação e confusão (MINELLA *et al.*, 2022).

De acordo com CARVALHO *et al,* (2021), do ponto de vista fisiopatológico, o delirium é multifatorial, envolvendo alterações no equilíbrio dos neurotransmissores, inflamação sistêmica e disfunção da barreira hematoencefálica, facilitando o comprometimento da função cerebral. Além disso, evidências sugerem que o delirium pode estar relacionado a uma cascata inflamatória iniciada por infecções graves, como a sepse, resultando em disfunção neurológica.

A equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental nesse contexto, já que as medidas para prevenir a ocorrência, minimizar os agravos e a duração do delirium estão diretamente ligadas à assistência e as intervenções realizadas por esses profissionais, no desenvolvimento de cuidados a beira do leito e em horário integral aos pacientes críticos (FAUSTINO *et al.*, 2016).

Os pacientes em delirium podem apresentar uma ampla gama de manifestações clínicas, incluindo alterações no ciclo de sono-vigília, instabilidade emocional, dificuldades de memória – especialmente da memória recente, ilusões, interpretações equivocadas da realidade e incapacidade de cooperar. O quadro costuma ser flutuante ao longo do dia, com piora dos sintomas no final da tarde e à noite, períodos em que os estímulos ambientais de orientação são reduzidos. Com base nas características psicomotoras, o delirium pode ser classificado em três tipos: hipoativo, hiperativo ou misto. (CAETANO G. *et al.,* 2021)

No que diz respeito às complicações imediatas relacionadas à condição, estudos demonstram que o delirium está associado a um maior risco de quedas, remoção acidental de dispositivos médicos, como tubos e cateteres, e

desenvolvimento de lesões, incluindo úlceras por pressão e lesões autoprovocadas. Assim, ao considerar precocemente o estado de delirium, torna-se essencial intensificar a vigilância por parte da equipe de saúde e adotar medidas que possam minimizar a duração e a gravidade (FAUSTINO *et al.*, 2016).

Dada a gravidade das implicações clínicas do delirium, a detecção precoce e a implementação de estratégias preventivas e terapêuticas são essenciais. Medidas como a mobilização precoce, a interrupção diária da sedação e o controle específico dos fatores de risco são indicadas de forma eficaz para reduzir a incidência e a gravidade do delirium em pacientes internados em UTIs. A utilização de instrumentos padronizado para avaliação neurológica, como a Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU), são recomendadas por diretrizes internacionais para a identificação de delirium em pacientes críticos (PATEL *et al.*, 2018).

Diante deste exposto e a importância de debater sobre este agravo a saúde, o objetivo deste trabalho é evidenciar causas, fatores de risco, ferramentas diagnósticas e a contribuição da enfermagem na prevenção, detecção e manejo do delirium em pacientes internados em UTIs.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que busca coletar criteriosamente dados de estudos já publicados de um tema específico, a fim de impactar em resultados positivos na prática clínica. Para auxiliar na confecção desta pesquisa, foram estabelecidos seis passos distintos que englobam as seguintes fases: escolha do tema; elaboração da pergunta norteadora; busca na literatura; identificação e coleta nas bases de dados; análise críticas dos estudos incluídos; discussão dos resultados com a elaboração do quadro de síntese dos resultados encontrados e por fim, a apresentação da revisão integrativa. Ressalta-se que, para a elaboração da pesquisa foi estabelecida a questão norteadora: “quais as possíveis intervenções de enfermagem para prevenção e manejo do delirium em pacientes internados em unidades de terapia intensiva?”

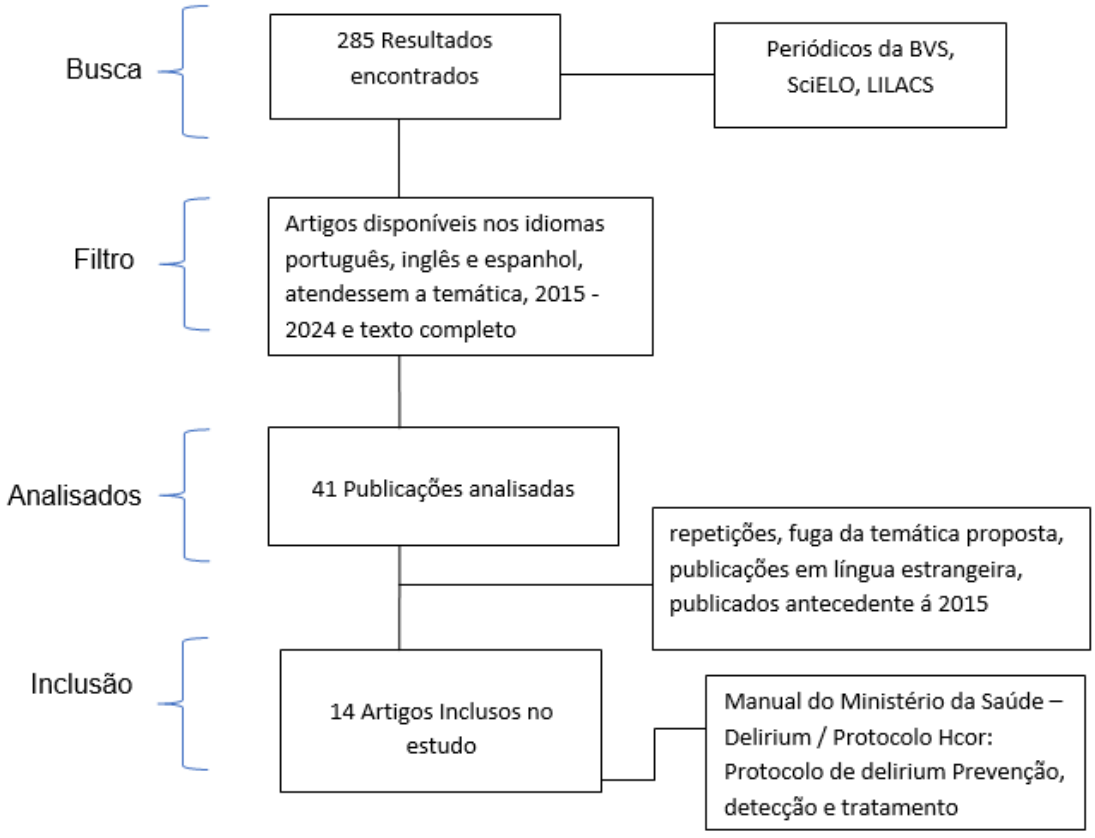
Procedimento de coleta de dados

Para a coleta dos dados utilizou-se a busca literária na plataforma digital da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que fornece acesso a bancos de dados distintos tais como, SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Para refinar as buscas foram usados os seguintes descritores cadastrados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): enfermagem, delírio, unidade de terapia intensiva e cuidados de enfermagem. A combinação utilizada foi: delírio AND unidade de terapia intensiva; delírio AND cuidados de enfermagem; delírio AND enfermagem. Ao evidenciar a inexistência de resultado, decidiu-se pela utilização das palavras-chave “Unidade de Terapia Intensiva, Delirium, Prevenção, Enfermagem”, que foram cruzadas entre si para obtenção de resultados.

Artigos com inclusão duplicadas foram excluídos e todos os dados foram inseridos em uma tabela de organização das informações relevantes. Foram coletados os dados necessários perante os resultados encontrados, em seguida realizou-se uma análise crítica. Por fim, efetuou-se uma seleção aos quais foram separados artigos que foram incluídos nesse estudo e excluídos aqueles que foram considerados inviáveis. Para inclusão, considerou-se os seguintes critérios: artigos de periódicos que apresentassem informações relevantes ao tema do estudo, publicados na literatura nacional e internacional a partir do ano de 2015, idiomas português, espanhol e inglês, e a disponibilidade para acesso na íntegra. Para corroborar com esse estudo foi utilizado Manual do Ministério da Saúde e Protocolo do Hcor.

Para melhor exposição dos resultados foi criado um fluxograma, ao qual expuseram os artigos encontrados na busca de informações, fazendo-se a inclusão e exclusão de materiais à medida que a leitura progredisse. Primeiramente foram selecionados artigos a partir do título, buscando qual se encaixava com o tema proposto, consecutivamente a leitura dos resumos, textos completos e após isso, foi finalizado com os artigos selecionados, resultando no fruto gerado desse estudo

Figura 1 - Fluxograma detalhado da seleção sistemática dos artigos incluídos no estudo. Periódico da BVS, SciELO e LILACS.



Por se tratar de uma pesquisa que utiliza como fonte de coleta de dados uma base secundária e de acesso público, não se faz necessário a submissão e aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa para a realização desse presente estudo.

RESULTADOS

No âmbito do delirium, esta revisão integrativa evidencia que a maioria dos estudos analisados busca correlacionar o surgimento do delirium com a internação em unidades de terapia intensiva e intervenções a fim de prevenir, minimizar

agravos e manejo de pacientes acometidos com essa condição clínica. Observou-se, entre os artigos incluídos, uma maior concentração de publicações entre os anos de 2021 e 2024

Em relação aos principais fatores intrínsecos e extrínsecos associados ao desenvolvimento do delirium na UTI, foram destacados aqueles mais frequentemente mencionados nas pesquisas revisadas. As análises sobre a incidência de delirium na UTI mostram que sua ocorrência pode variar de acordo com as características individuais dos pacientes e outros fatores específicos.

Quadro 1 - Artigos selecionados e evidencia os autores e ano de publicação, título, objetivo, idioma e tipo de estudo.

Autores	Titulo	Objetivo	Tipo de estudo
Pincelli E. *et al.*, 2015	Ações de enfermagem na prevenção do delirium em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva	Identificar, em artigos de periódicos, as ações de enfermagem na prevenção do delirium no paciente adulto crítico internado na Unidade de Terapia Intensiva. Método: realizada uma pesquisa bibliográfica, selecionados	Estudo de revisão integrativa de caráter exploratório
Faustino T. *et al.,* 2016	Prevenção e monitorização do delirium no idoso: uma intervenção educativa	Realizar uma intervenção educativa com membros da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva (UTI), com vistas a ampliar o conhecimento e introduzir melhorias nas suas práticas de prevenção e monitorização do delirium nos pacientes idosos.	Estudo de pesquisa-ação
Patel M. *et al*.,2018	Monitoramento de delirium em pacientes neurocríticos: uma revisão sistemática	Responder se existem ferramentas válidas e confiáveis para monitorar o delirium na neurocrítica pacientes gravemente enfermos e se o delirium está associado a resultados clínicos (por exemplo, sobrevivência,	Revisão sistemática

		tempo de internação, independência funcional (dência, cognição) nesta população.	
Caetano G. *et al*., 2021	Intervenção não farmacológica no manejo de delirium: uma revisão bibliográfica integrativa	Conhecer as intervenções não farmacológicas para o manejo de delirium por equipe multiprofissional e aquelas conduzidas especificamente pelo terapeuta ocupacional.	Estudo de revisão integrativa de literatura
Santos J. *et al*, 2021	Fatores de riscos intrínsecos e extrínsecos que predispõe ao delirium em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva: revisão integrativa	Identificar quais os fatores de riscos intrínsecos e extrínsecos que predispõe o delirium em pacientes internados na unidade de terapia intensiva afim de impedir o desenvolvimento do mesmo.	Estudo e revisão integrativa de literatura
Afonso T. *et al*., 2021	Prevenção primária de delirium em idosos sob terapia intensiva: uma revisão integrativa	Reunir estudos clínicos que versem sobre as estratégias de prevenção primária do delirium na população idosa internada em UTIs.	Estudo e revisão integrativa de literatura
Rodrigues G. *et al*., 2021	Manejo do delirium em pacientes com internação prolongada em UTI	Realizar uma revisão sobre a temática do manejo do delirium em Unidades de Terapia Intensiva.	Estudo e revisão integrativa de literatura
Rocha C., Portela P, *et al*., 2021	Cuidado ao paciente com delirium na unidade de terapia intensiva: o olhar do enfermeiro	Analisar o cuidado ao paciente com delirium na Unidade de Terapia Intensiva através do olhar do enfermeiro.	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo
Carvalho l., *et al*., 2021	Acurácia dos fatores de risco para delirium em paciente de unidade de terapia intensiva adulto	Avaliar as medidas de acurácia dos fatores de risco predisponentes e precipitantes para o delirium em pacientes em UTI adulto.	Estudo de coorte prospectivo
Minella F. *et al*., 2022	Diagnóstico de delirium em pacientes admitidos em Unidade de Terapia Intensiva:	Investigar o diagnóstico de delirium em pacientes internados em UTI e como ele influência no	Estudo de revisão integrativa de caráter exploratório

	uma revisão integrativa	internamento desses pacientes.	
Duran M. L. R. *et al*., 2023	Delirium em Unidade de Terapia Intensiva, escala CAM ICU e assistência de enfermagem: análise reflexiva	Mostrar através de uma revisão de análise reflexiva, qual a assistência de enfermagem prestada ao paciente em delirium em unidade de terapia intensiva e utilização da escala CAM-ICU.	Estudo de revisão bibliográfica reflexiva
Silva P. *et al*., 2023	Prevalência de delirium na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital público de Minas Gerais	Identificar a prevalência de delirium na (UTI) adultos e disponibilizar os dados à instituição, com o intuito de fornecer informações para agregar à assistência e manejo clínico desses pacientes.	Estudo observacional descritivo com abordagem quantitativo
Itaborahy R. *et al.*, 2023	Delirium na Unidade de Terapia Intensiva	Analisar as características do delirium na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).	Estudo e revisão integrativa de literatura
Silva I., França I *et al*., 2024	Contenção mecânica e delirium em idosos na UTI: uma revisão de escopo	Mapear as evidências da associação entre a contenção mecânica e o delirium em idosos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).	Estudo de revisão de escopo

Fonte: Autoria própria, 2024

DISCUSSÃO

Embora em ambos distúrbios afetarem a cognição, o delirium e a demência são distúrbios distintos. Em pacientes acometidos pela demência atingem principalmente a memória, geralmente ocasionada por alterações anatômicas no encéfalo, se apresenta de forma lenta e na maioria dos casos é irreversível. Já nos casos de delirium, geralmente é um quadro reversível, ao qual apresentam alterações na atenção, normalmente é ocasionando por enfermidade aguda ou toxicidade por fármacos. (BRASIL., 2023)

Definido como uma condição neuropsiquiátrica aguda que afeta muitos pacientes em unidades de terapia intensiva (UTIs), o delirium é frequentemente subdiagnosticado e mal compreendido. Trata-se de uma síndrome e está relacionada ao longo período de tempo em ventilação mecânica, maior período de permanência na UTI e no serviço em si e maior risco de desfecho letal, caracterizada por alterações na atenção, consciência e cognição, geralmente de início abrupto e curso flutuante. Além disso, fatores predisponentes, como idade avançada, presença de doenças crônicas e o estado prévio de fragilidade cognitiva, também desempenham um papel crucial na suscetibilidade para esse distúrbio. No contexto da terapia intensiva, o delirium pode ser precipitado por diversos fatores, incluindo iatrogenias, condições clínicas como sepse grave, uso de medicamentos, etilismo, distúrbios hidroeletrolíticos e metabólicos, imobilidade prolongada e privação do sono. (MINELLA *et al*., 2022)

As taxas de morbidade e mortalidade são elevadas em pacientes com delirium que estão hospitalizados ou que desenvolvem delirium durante a hospitalização; 35% a 40% dos pacientes hospitalizados com delirium morrem em um ano. Essas taxas podem ser parcialmente altas porque esses pacientes tendem a ser mais velhos e apresentam outras doenças graves. O delirium causado por determinadas condições modificáveis geralmente pode ser corrigido rapidamente com o tratamento adequado. Contudo, a recuperação pode ser lenta, levando dias, semanas ou até meses, especialmente em idosos, o que resulta em períodos mais longos de internação, maior número de complicações, custos elevados e incapacidade prolongada. Alguns pacientes nunca se recuperam completamente, havendo um maior risco de déficits cognitivos, declínio funcional, institucionalização e morte, que podem ocorrer até anos após o episódio de delirium. (FONG *et al*., 2022)

O delirium em UTIs se classifica em três subtipos principais: hiperativo, hipoativo e misto. O delirium hiperativo é caracterizado por agitação, comportamento agressivo e inquietação, sendo mais facilmente identificado devido à manifestação evidente dos sintomas. Por outro lado, o delirium hipoativo é marcado por apatia, letargia e redução na capacidade de interação, frequentemente passando despercebido pelos profissionais de saúde. O tipo misto apresenta uma combinação

dos sintomas dos dois primeiros subtipos, variando entre episódios de agitação e letargia. (CAETANO *et al.*, 2021)

O impacto do delirium em pacientes de UTI é significativo, tanto a curto quanto a longo prazo. Estudos demonstram que o delirium está associado a maiores taxas de mortalidade, aumento do tempo de internação hospitalar e maior risco de complicações, como infecções secundárias, quedas e retiradas não programadas de dispositivos invasivos. Além disso, a síndrome pode deixar sequelas cognitivas duradouras, afetando negativamente a qualidade de vida após a alta hospitalar. Em alguns casos, essas sequelas podem evoluir para demência, especialmente em indivíduos idosos. (PINCELLI E *et al.*, 2015)

A prevenção e o manejo do delirium em UTIs exigem uma abordagem multidisciplinar e individualizada. Intervenções não farmacológicas são frequentemente consideradas a primeira linha de cuidado, incluindo a promoção do sono, redução do estresse ambiental e mobilização precoce dos pacientes. Ademais, é fundamental o monitoramento constante para identificar precocemente os sintomas de delirium. Ferramentas de rastreamento, como a Confusion Assessment Method for the ICU (CAM-ICU), podem ser empregadas para facilitar a detecção da condição. (SILVA *et al*., 2023)

Pesquisas apontam que pacientes expostos a procedimentos cirúrgicos, em uso de ventilação mecânica por tempo prolongado e anestesia geral, desenvolvem um risco maior ao desenvolvimento do delirium em comparação aos pacientes submetidos aos procedimentos aos quais são realizadas anestesias locais. Tendo como fatores de risco miniexame do estado mental indicativo de função cognitiva prejudicada ou pelo menos possibilidade de função cognitiva prejudicada; baixa frequência de atividade física; idade maior que 65 anos e presença de insônia que demanda tratamento. (AFONSO *et al*., 2021)

O uso de medicamentos para tratar o delirium é controverso e deve ser cuidadosamente avaliado. Embora antipsicóticos, como haloperidol sejam frequentemente utilizados, a evidência de sua eficácia é limitada. A prioridade deve ser abordar as causas subjacentes, como dor, hipóxia, distúrbios metabólicos ou retirada de medicamentos sedativos. Além disso, o envolvimento da família e o

apoio emocional ao paciente podem contribuir para a recuperação, proporcionando um ambiente mais acolhedor e reduzindo o impacto psicossocial da hospitalização.

Em pacientes hospitalizados, ITABORAHY *et al*, (2023), relata que os anticolinérgicos e os benzodiazepínicos (em especial lorazepam e midazolam) estão independentemente associados a um aumento do risco de desenvolverem delirium, pois agravam os desequilíbrios nos neurotransmissores, envolvendo a deficiência colinérgica e o excesso de dopamina e GABA, o que eleva o risco de delirium. Estudos demonstraram uma relação dose-dependente, na qual doses mais altas de benzodiazepínicos estão associadas a um risco maior, especialmente quando utilizados como sedativos para ventilação mecânica. Além disso, o uso e a abstinência de outras drogas, bem como alterações na medicação, também estão associados ao delirium. Medicamentos como diidropiridinas (bloqueadores dos canais de cálcio tipo L, frequentemente utilizados no tratamento da hipertensão), anti-histamínicos e opioides podem apresentar maior risco de induzir delirium. No entanto, a dor inadequadamente controlada pode ser um fator de risco adicional. A relação exata entre medicamentos para controle da dor, manejo da dor e risco de delirium ainda permanece incerta.

É preciso lembrar que condições como delirium, AVC e sepse são frequentes em indivíduos hospitalizados e não devem ser consideradas de forma isolada, pois essas condições frequentemente ocorrem de maneira associada. Nesses casos, é fundamental que os profissionais de saúde sejam capazes de estabelecer prioridades e implementar ações simultâneas, guiando-se pelo melhor julgamento clínico. O estado confusional agudo pode representar um sinal de disfunção orgânica em pacientes com sepse. Embora a presença de confusão mental isolada, sem sinais da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica, não seja a situação mais comum, deve ser considerada na presença de um foco infeccioso presumível, conforme o protocolo institucional de sepse. O estado confusional agudo também pode ocorrer como consequência de um Acidente Vascular Cerebral (AVC), embora essa não seja, geralmente, a manifestação mais evidente nesses casos (H-COR, 2023).

De acordo com RODRIGUES *et al*, (2021), é valido destacar que a maioria dos casos de delirium em UTIs permanece subdiagnosticada, mesmo com a

disponibilidade de ferramentas de triagem diagnóstica, como escalas e manuais mundialmente padronizados. Algumas das triagens mais utilizadas em UTIs incluem a *Richmond Agitation-Sedation Scale* (RASS), o *Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit* (CAM-ICU) e a *Intensive Care Delirium Screening Checklist* (ICDSC). As avaliações com essas escalas devem ser realizadas de forma contínua ao longo do período de internação, pelo enfermeiro que atua na UTI. Entretanto, o diagnóstico de delirium envolve uma avaliação do estado de consciência do paciente, que deve ser realizada em duas etapas. A princípio, é necessário avaliar o nível de consciência utilizando a escala *Richmond Agitation-Sedation Scale* (RASS), em seguida torna-se necessário avaliar possíveis alterações do estado mental, da cognição e da atenção. Todavia, alterações do nível de consciência, como RASS -5 ou -4, impossibilitam tal avaliação e aplicação do CAM-ICU. Além do mais, pode-se observar alterações do ciclo sono–vigília e distúrbios perceptivos tais como a presença de alucinações e percepções equivocadas da realidade.

Tabela 1: Escala *Richmond Agitation-Sedation Scale* (RASS)

RASS	CONDIÇÃO	DEFINIÇÃO
+4	Agressivo/ Combativo	Paciente violento, de forma que apresente perigo para equipe de saúde.
+3	Muito Agitado	Paciente agressivo, podendo retirar tubos e cateteres.
+2	Agitado	Movimentação frequente não intencional
+1	Inquieto	Paciente ansioso e inquieto, mas não se apresenta agressivo
0	Alerta e Calmo	
-1	Torporoso	Paciente não está alerta, mas quando chamado mantém contato ocular por mais de 10 seg.
-2	Sedado leve	Paciente não está alerta, mas quando chamado mantém contato ocular por menos de 10 segundos.
-3	Sedado moderado	Paciente com abertura ocular, mas sem contato ocular com examinador.
-4	Sedado profundamente	Paciente não apresenta resposta ao estímulo verbal, mas apresenta resposta ao estímulo álgico
-5	Coma	Sem resposta aos estímulos verbais ou álgicos

Fonte: (RODRIGUES *et al*., 2021)

Embora haja diversas escalas para o diagnóstico de delirium, a escala mais utilizada é a Confusion Assessment Method Intensive Care Unit (CAM-ICU), que foi elaborada para ser empregada em pacientes em uso de ventilação mecânica ou não, considerando flutuações agudas no estado mental, a presença de desatenção, alterações cognitivas evidenciando um raciocínio desorganizado e alterações do nível de consciência. Essa escala possui uma especificidade de 93% e uma sensibilidade 98%. (RODRIGUES *et al*., 2021)

Figura 1: *Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit* (CAM-ICU)

CAM-ICU- Características e Descrições		
Característica 1: Início agudo ou curso flutuante	Ausente	Presente
A. Há evidência de uma alteração aguda ou no estado mental em relação ao estado basal? ou B. Este comportamento (anormal) flutuou nas últimas 24 horas, isto é, teve tendência ir e vir, ou aumentar ou diminuir na sua gravidade, tendo sido evidenciado por flutuações na escala de sedação (ex: RASS), Glascow, ou avaliação de delirium prévio?		
Característica 2: Falta de atenção	Ausente	Presente
A. O paciente teve dificuldades em focar a atenção, tal como evidenciado por índices inferiores a 8, quer no componente visual quer no componente auditivo do Teste de Atenção (*Attention Screening Examination- ASE*)?		
Característica 3: Pensamento desorganizado	Ausente	Presente
Existem sinais de pensamentos desorganizado ou incoerente tal como evidenciado por respostas incorretas a duas ou mais das 4 questões e/ou incapacidade de obedecer aos seguintes comandos:		
Questões (alternar conjunto A e conjunto B)		
Conjunto A	Conjunto B	
1. Uma pedra pode flutuar na água?	1. Uma folha pode flutuar na água?	
2. Existem peixes no mar?	2. Existem elefantes no mar?	
3. Um quilo pesa mais do que dois quilos?	3. Dois quilos pesam mais que um quilo?	
4. Pode-se usar um martelo para pesar uma agulha?	4. Pode-se usar uma martelo para cortar madeira?	
Característica 4: Nível de consciência alterado	Ausente	Presente
O nível de consciência do paciente é outro qualquer que não o alerta, tal como o vigil, letárgico ou estuporoso (ex: RASS diferente de "0" na altura da avaliação)		
CAM-ICU Global (características 1 e 2 e quer característica 3 ou 4)	Sim	Não

Fonte: DURAN *et al*., 2023

No contexto das UTIs, o reconhecimento do delirium como uma condição grave, mas potencialmente reversível, é fundamental para melhorar os desfechos dos pacientes. Com o avanço das pesquisas e a adoção de estratégias baseadas em evidências, há potencial para mitigar o impacto dessa síndrome, promovendo uma recuperação mais rápida e uma melhor qualidade de vida para os pacientes. Contudo, é essencial que os esforços para prevenir e tratar o delirium sejam sustentáveis e integrem a rotina de cuidados intensivos de maneira efetiva. A formação e capacitação das equipes de saúde desempenham um papel essencial na melhora do cuidado ao paciente com delirium. Programas de educação

continuada, que enfoquem a identificação e manejo do delirium, ajudam a sensibilizar os profissionais sobre a importância dessa condição. Além disso, a implementação de protocolos padronizados para avaliação e intervenções pode contribuir para a uniformidade do cuidado em diferentes UTIs. (PINCELLI E *et al*., 2015)

O papel desempenhado pela equipe multidisciplinar é crucial para a facilitação da orientação temporal e espacial dos pacientes, bem como no fornecimento de informações sobre a realidade e no incentivo ao uso de objetos pessoais. Na UTI, é imprescindível compreender melhor a importância do sono, considerando que a estrutura e a organização hospitalar frequentemente prejudicam sua manutenção durante plantões noturnos, interferindo no ritmo circadiano podendo comprometer a atenção e a orientação do paciente. A presença de familiares na UTI, especialmente com visitas de maior duração, está ligada à redução do tempo de internação dos pacientes. Além disso, a realização de exercícios no leito, mudanças regulares de decúbito a cada duas horas, atividades como sentar-se à beira do leito, levantar-se, usar a cadeira e deambular são intervenções eficazes. Essas ações auxiliam na redução de desenvolvimento do delirium e contribuem para a melhoria dos resultados clínicos. (DURAN *et al*., 2023)

Ainda que o uso de contenções mecânicas possa, em determinadas circunstâncias, ser justificado por razões de segurança do paciente, como a prevenção de quedas ou a remoção inadvertida de dispositivos de assistência, a literatura indica que as restrições físicas não são eficazes para evitar esses eventos adversos. Além disso, o dimensionamento inadequado de profissionais em relação ao número de pacientes desempenha um papel significativo no uso desnecessário de contenções, especialmente em contextos com sobrecarga de trabalho e déficit de pessoal de enfermagem. (SILVA *et al*., 2024)

Especificamente, no que se refere aos aspectos preventivos do delirium em UTI, o enfermeiro assume uma posição de extrema importância pelos cuidados beira leito desenvolvidos cotidianamente, refletindo uma maior aproximação junto ao paciente e consequente na identificação dessa síndrome, o que possibilita contribuir para a melhora da qualidade da assistência e em seus resultados. Em relação as estratégias de prevenção, uso de instrumentos para sua identificação e intervenções

para o cuidado seguro e direcionado a estes pacientes, o manejo não farmacológico visa atuar sobre os fatores de risco modificáveis, tanto no tratamento, quanto na prevenção desse agravo. As ações que preservem a orientação, mobilidade e cognição, assim como garantir um sono de qualidade, nutrição adequada, hidratação e controle da dor devem estar bem estabelecidas e empregadas pela equipe multidisciplinar. (ROCHA *et al*., 2021)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O delirium em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTIs) representa um desafio significativo para a equipe de saúde devido à sua alta prevalência, subdiagnóstico e impacto negativo nos desfechos clínicos. Como uma condição neuropsiquiátrica aguda, frequentemente associada a fatores como ventilação mecânica prolongada, uso de sedativos, condições clínicas graves e ambiente hospitalar estressante, o delirium pode comprometer a recuperação, aumentar o tempo de internação, elevação dos custos e contribuir para sequelas cognitivas e funcionais de longo prazo.

A detecção precoce e o manejo adequado do delirium exigem uma abordagem multidisciplinar que integre intervenções farmacológicas quando necessário, assim como as não farmacológicas, como mobilização precoce, promoção do sono e redução de estressores ambientais, bem como o uso criterioso de ferramentas diagnósticas como o CAM-ICU. A atuação e assistência do enfermeiro é fundamental nesse processo, especialmente na identificação precoce e no cuidado direcionado, visando minimizar o tempo de internação ocasionado por esse agravante, assim como reduzir os custos de internação para a instituição.

Na UTI, é imprescindível compreender melhor a importância do sono, considerando que a estrutura e a organização hospitalar frequentemente prejudicam sua manutenção durante plantões noturnos, interferindo no ritmo circadiano podendo comprometer a atenção e a orientação do paciente. A presença de familiares na UTI, especialmente com visitas de maior duração, está ligada à redução do tempo de internação dos pacientes. Além disso, a realização de exercícios no leito, mudanças

regulares de decúbito a cada duas horas, atividades como sentar-se à beira do leito, levantar-se, usar a cadeira e deambular são intervenções eficazes. Essas ações auxiliam na redução de desenvolvimento do delirium e contribuem para a melhoria dos resultados clínicos.

Ademais, a implementação de protocolos padronizados e programas de capacitação para os profissionais de saúde pode fortalecer a prevenção e o manejo do delirium, garantindo melhores desfechos para os pacientes. Apesar dos avanços, ainda é necessário um esforço contínuo para incorporar essas práticas na rotina das UTIs, assegurando um cuidado centrado no paciente e alinhado com as melhores evidências científicas disponíveis.

REFERÊNCIAS

AFONSO, T. de O. et al. Prevenção primária de delirium em idosos sob terapia intensiva: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e07101219917, 12 set. 2021. https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690416i

BRASIL. Ministério da Saúde. Delirium - Distúrbios neurológicos - Manuais MSD edição para profissionais. Edição n.º. Brasília: DF, 2023. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt-pt/profissional/distúrbios-neurológicos/delirium-e-demência/delirium. Acesso em: 4 set. 2024.

CAETANO, G. M. et al. Nonpharmacological intervention in the management of delirium: an integrative bibliographic review. **Brazilian Journal of Occupational Therapy**, Universidade Federal de São Carlos, 2021. https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR2198

CARVALHO, L. A. C. et al. Accuracy of delirium risk factors in adult intensive care unit patients. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 56, 2021. https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0222

Duran, M. L. R., da Silva, T. M., Lima, L. V., Lozano, T. da S. P., Dias, R. B., & Bento, V. F. da S. (2023). Delirium em Unidade de Terapia Intensiva, escala CAM ICU e assistência de enfermagem: análise reflexiva. *Brazilian Journal of Development*, *9*(11), 30345–30356. https://doi.org/10.34117/bjdv9n11-067.

Faustino TN, Pedreira LC, Freitas YS, Silva RMO, Amaral JB. Prevention and monitoring of delirium in older adults: an educational intervention. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(4):678-85. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690416i

FONG, T. G.; INOUYE, S. K. The inter-relationship between delirium and dementia: the importance of delirium prevention. **Nature Reviews Neurology**, Nature Research, 1 out. 2022. DOI: 10.1038/s41582-022-00698-7

H-COR. **Protocolo de delirium: prevenção, detecção e tratamento**. São Paulo: Hospital do Coração, 2023. Disponível em: https://www.hcor.com.br/area-medica/wp-content/uploads/2020/11/6-Protocolo-Delirium.pdf. Acesso em: 15 nov. 2024.

ITABORAHY, R. de S.; LIMA, L. da S. Delirium na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 4, p. e12383, 15 abr. 2023. **DOI** https://doi.org/10.25248/reamed.e12383.2023

MINELLA, F. C. O. et al. Diagnóstico de delirium em pacientes admitidos em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e161111032696, 26 jul. 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i10.32696

PATEL, M. B. et al. Delirium monitoring in neurocritically ill patients: A systematic review. **Critical Care Medicine**, Lippincott Williams and Wilkins, 2018. DOI: 10.1097/CCM.0000000000003349

PINCELLI, E. L.; WATERS, C.; NUNES HUPSEL, Z. Ações de enfermagem na prevenção do delirium em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med**. [s.l: s.n.]. Disponível em: www.bireme.br. Acesso em: 11 jan. 2025.

ROCHA, C. C. M. da et al. Care for patients with delirium in the intensive care unit: the nurse's view. **Rev Enferm UFPI**, v. 10, n. 1, 12 abr. 2021. DOI:10.26694/reufpi.v10i1.809

.

RODRIGUES, G. G. et al. Manejo do delirium em pacientes com internação prolongada em UTI. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 20586–20598, 4 out. 2021. **DOI:** https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-167

SILVA, L. F. de A. et al. Contenção mecânica e delirium em idosos na UTI: uma revisão de escopo. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 5, p. e16327, 23 maio 2024. **DOI** https://doi.org/10.25248/reas.e16327.2024

SILVA, P. H. et al. Prevalência de delirium na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital público de Minas Gerais. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p. e17612138812, 7 jan. 2023. **DOI:** https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.38812