



EDUCAÇÃO CIÊNCIA E SAÚDE
<http://dx.doi.org/10.20438/ecs.v12i1.669>

ASPECTOS RELEVANTES PARA IDENTIFICAÇÃO DE DELIRIUM EM PACIENTES CRÍTICOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Antônio Luís Siqueira da Silva¹, Edilma de Oliveira Costa¹, Rúbia Rochele Soares Bezerra¹, Rita de Cássia Azevedo Constantino¹, Adriana Montenegro de Albuquerque², Ana Elza Oliveira de Mendonça¹,

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, Brasil.

²Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, Brasil.

Email para correspondência: anaelzaufn@gmail.com

Resumo

Objetiva-se elencar aspectos relevantes para identificação do delirium em pacientes críticos. Estudo de revisão integrativa, realizado entre outubro e novembro de 2023, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciElo) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACs). Para as buscas cruzou-se o operador booleano *AND* e os descritores: delírio, unidades de terapia intensiva e enfermagem. Incluíram-se artigos em texto completo, publicados entre 2016 e 2023, em inglês e português. A amostra final reuniu 16 artigos, os quais foram desenvolvidos com diferentes abordagens metodológicas e publicados com maior frequência nos anos de 2022 (25,0%) e 2019 (25,0%). A análise dos estudos revelou que os aspectos relevantes para identificação do delirium em pacientes críticos foram: realizar a avaliação do delirium por meio de escalas validadas, desenvolver a educação continuada da equipe de enfermagem quanto ao delirium, estimular a abordagem multiprofissional centrada no paciente e na avaliação contínua da condição nutricional e dos fatores de risco para delirium em pacientes críticos. Os estudos ressaltaram a importância da abordagem multiprofissional, da educação continuada da equipe de saúde e da implementação de práticas baseadas em evidências para melhorar a detecção precoce do delirium.

Palavras-chave: delírio, unidades de terapia intensiva, enfermagem.

Abstract

To list relevant aspects for identifying delirium in critically ill patients. Integrative review study, carried out between October and November 2023, in the Scientific Electronic Library Online (SciElo) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACs) databases. For the searches, the Boolean operator *AND* and the descriptors: delirium, intensive care units and nursing were crossed. Full-text articles published between 2016 and 2023, in English and Portuguese, were included. The final sample included 16 articles, which were developed with different methodological approaches and published most frequently in the years 2022

(25.0%) and 2019 (25.0%). The analysis of the studies revealed that the relevant aspects for identifying delirium in critically ill patients were: performing delirium assessment using validated scales, developing continuing education of the nursing team regarding delirium, encouraging a patient-centered multidisciplinary approach and continuous assessment of nutritional status and risk factors for delirium in critically ill patients. The studies highlighted the importance of a multidisciplinary approach, continuing education of the health team and the implementation of evidence-based practices to improve early detection of delirium.

Keywords: delirium; intensive care units; nursing.

1 Introdução

A unidade de terapia intensiva (UTI) é um ambiente onde os pacientes enfrentam condições clínicas graves e são submetidos a diversos procedimentos terapêuticos, muitos destes, específicos do ambiente da alta complexidade. Esses procedimentos complexos, juntamente com a fragilidade vivenciada pelos pacientes, podem levar ao surgimento de quadros clínicos indesejáveis (Brasil, 2010).

No contexto da UTI, o delirium faz parte do rol de condições que podem afetar o paciente, definido pela *American Psychiatric Association* (2014) como uma perturbação aguda do estado cognitivo, que pode desenvolver-se em pequena janela temporal e possui gravidade flutuante ao longo do tempo (*American Psychiatric Association*, 2014).

O delirium pode ser classificado, de forma geral, em três categorias: hiperativo, hipoativo e misto. Em sua forma hiperativa ocorre elevação na atividade psicomotora do paciente, causando episódios de agitação. Em contrapartida, no delirium hipoativo ocorre rebaixamento da atividade psicomotora, com episódios de letargia ou diminuição da resposta a estímulos externos. O delirium hipoativo, por ter sua sintomática facilmente despercebida, é, na maioria das vezes, subdiagnosticado. Por fim, há o delirium misto, em que se alternam episódios de agitação e de hipoatividade (Faria; Moreno, 2013).

A fisiopatologia do delirium ainda não está completamente esclarecida, no entanto, acredita-se que seu desenvolvimento está relacionado às mudanças nas concentrações de neurotransmissores associadas ao estresse que em geral o paciente internado em UTI é submetido (Maldonado, 2018).

Silva et al. (2023) constataram prevalência de delírio em cerca de 47% dos pacientes internados em UTI. Já no estudo de Faria e Moreno (2013) o

delírio foi identificado em 77% dos pacientes, principalmente em indivíduos submetidos à ventilação mecânica, contenção e uso de sonda nasointestinal.

A prevalência de delirium em pacientes críticos está associada ao aumento no tempo de internação, desenvolvimento de lesões por pressão e maior uso de sedoanalgesia. Apesar de sua gravidade, esse quadro ainda é bastante ignorado pela equipe multiprofissional atuante na UTI (Pinheiro; Santos; Barreto *et al.*, 2022).

A equipe de enfermagem por atuar diretamente em contato com os pacientes, têm papel fundamental na identificação e manejo do delirium, de forma a perceber os sinais de alerta e prevenir seu surgimento (BRASIL, 1986; Souza; Moura; Bersaneti, 2022).

A importância desse estudo se dá pela relevância do tema delirium no ambiente de terapia intensiva e, de sua pouca visibilidade por parte dos profissionais de enfermagem. Dessa forma, o objetivo do presente estudo é elencar aspectos relevantes para identificação do delirium em pacientes críticos.

2 Metodologia

Estudo de revisão integrativa de literatura, método de pesquisa que visa sondar as publicações recentes de uma determinada área, permitindo a elaboração de uma síntese do conhecimento atual, além de apontar elementos onde esse conhecimento ainda precisa ser aprofundado (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

As etapas de produção deste estudo seguiram os passos descrito por Soares *et al.* (2014) para a abordagem metodológica escolhida: 1) Elaboração da questão de pesquisa; 2) Definição dos critérios de inclusão e exclusão; 3) Representação dos artigos encontrados em formato de tabela; 4) Análise dos artigos encontrados de forma individual de acordo com os critérios escolhidos anteriormente; 5) Interpretação dos resultados e; 6) Exposição esclarecida dos achados (Soares *et al.*, 2014).

A questão norteadora que guiou o desenvolvimento do estudo foi estruturada a partir da estratégia *Population, Concept Context* (PCC), onde P = pacientes críticos, C = identificação de delirium, C = equipe de enfermagem. Diante disso, a seguinte questão foi elaborada: Quais aspectos são relevantes para identificação de delirium em pacientes críticos pela equipe de enfermagem? Esse questionamento surgiu da vivência prática do pesquisador em uma unidade

de terapia intensiva de um hospital público de grande porte no Nordeste do Brasil.

A partir disso, realizou-se uma busca ativa nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para a pesquisa nas fontes de dados, foram utilizados os descritores DeCS/MeSH: “delírio”/“*delirium*”; “unidades de terapia intensiva”/“*intensive care units*”; “enfermagem/nursing”, cruzados com o operador *booleano AND*.

Quadro 1: Sintaxe de busca nas bases de dados SciELO e LILACS. Natal (RN), Brasil, 2024.

Base	Chave de busca
SciELO	("Delírio" OR "Delirium") AND ("Unidades de Terapia Intensiva") AND ("Enfermagem")
LILACS	("Delírio" OR "Delirium") AND ("Unidades de Terapia Intensiva") AND ("Enfermagem")

Fonte: Autoria própria, 2024.

Com o tipo de estudo e a questão norteadora definida, foram elaborados os critérios de inclusão e exclusão da revisão: artigo disponível eletronicamente em língua portuguesa e inglesa no formato texto completo e ter sido publicado no período de 2016 a 2023. Foram excluídos artigos que não contribuíram para elucidar a questão norteadora da pesquisa.

Para a classificação do nível de evidência dos estudos incluídos, adotaram-se os parâmetros propostos por Melnyk e Fineout-Overholt (2005), os quais consideram a abordagem metodológica, o delineamento da pesquisa e o rigor científico aplicado. Os níveis variam de 1 a 7, sendo o nível 1 o mais alto, referente a revisões sistemáticas ou metanálises de ensaios clínicos randomizados, e o nível 7 o mais baixo, baseado em opiniões de especialistas ou relatórios de comitês (Melnky; Fineout-Overholt, 2005).

O presente estudo foi realizado no período outubro e novembro de 2024, com acesso por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), ferramenta institucional disponibilizado pelo Portal de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Diante disso, por se tratar de informações de domínio público e fonte de dados acadêmicas, isenta-se a necessidade de apreciação pelo

Comitê de Ética em Pesquisa, contudo, foram respeitados todos os preceitos éticos referentes à preservação dos direitos autorais.

3 Resultados e Discussão

Após a aplicação da chave de busca nas bases, foram selecionados 40 artigos para análise, seis deles na base SciElo e 34 na LILACs. Após leitura do texto completo e aplicação dos critérios de inclusão foram selecionados 16 artigos, que compuseram a amostra final desta pesquisa.

As publicações selecionadas foram lidas integralmente e seus dados foram organizados e apresentados em um quadro sinóptico, composto por número do trabalho, título da publicação, nome dos autores, ano de publicação, tipo de estudo, periódico no qual foi publicado e seu nível de evidência.

Quadro 2: Caracterização dos artigos incluídos no estudo. Natal (RN), Brasil, 2024.

nº	Título	Autor(es) Ano	Tipo de Estudo	Periódico	Nível de evidência
1	Acurácia dos fatores de risco para delirium em paciente de unidade de terapia intensiva adulto	Carvalho <i>et al.</i> , 2022	Coorte Prospectiva	Revista da Escola de Enfermagem da USP	VI
2	O papel do enfermeiro na prevenção do delirium no paciente adulto/idoso crítico	Oliveira <i>et al.</i> , 2022	Revisão Integrativa	Revista Cuidarte	V
3	Enfermeiros e as práticas recomendadas no manejo de delirium: estudo transversal	Souza, Miranda, Bersaneti, 2022	Estudo Transversal	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	VI
4	Ocorrência de Delirium em Pacientes Críticos em Unidade Intensiva	Benzamat <i>et al.</i> , 2022	Estudo Transversal	Revista Ciência, Cuidado e Saúde	VI
5	Validação de protocolo multiprofissional de cuidados para paciente crítico com delirium	Souza, Azzolin, Souza, 2020	Estudo Metodológico	Revista Gaúcha de Enfermagem	V
6	Prevalência de delirium em pacientes de terapia intensiva e associação com sedoanalgesia, gravidade e mortalidade	Bastos <i>et al.</i> , 2020	Estudo Quantitativo, Transversal	Revista Gaúcha de Enfermagem	VI

7	Estratégias utilizadas por enfermeiras para minimizar a ocorrência de delirium em pacientes críticos	Oliveira et al., 2020	Estudo Exploratório- Descritivo, Qualitativo	Revista de Enfermagem da UFSM	VI
8	Assistência de enfermagem ao paciente com delirium na unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa	Gois et al., 2019	Revisão Integrativa	Revista Nursing	V
9	O Manejo Não Farmacológico do Delirium Sob a Ótica de Enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto	Eberle et al., 2019	Estudo Descritivo- Exploratório	Revista Cuidado É Fundamental	VI
10	Avaliação da Prevalência de Delirium em uma Unidade de Terapia Intensiva Pública	Martins et al., 2019	Estudo Quantitativo, Descritivo, Transversal	Revista Enfermagem em Foco	VI
11	Identificação de delirium e delirium subsindromático em pacientes de terapia intensiva	Bastos et al., 2019	Estudo Retrospectivo, Quantitativo	Revista Brasileira de Enfermagem	IV
12	Cuidados multiprofissionais para pacientes em delirium em terapia intensiva: revisão integrativa	Souza, Azzolin, Fernandes, 2018	Revisão Integrativa	Revista Gaúcha de Enfermagem	V
13	Delirium em terapia intensiva: utilização do Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit pelo enfermeiro	Tostes et al., 2018	Estudo Exploratório- Descritivo, Prospectivo, Abordagem Mista	Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental	V
14	Incidência e fatores relacionados ao delirium em Unidade de Terapia Intensiva	Mori et al., 2016	Coorte Prospectiva	Revista da Escola de Enfermagem da USP	IV
15	Conhecimentos e práticas da equipe de enfermagem para prevenção e monitorização do delirium em idosos	Faustino et al., 2016	Pesquisa- Ação e Análise de conteúdo	Revista Baiana de Enfermagem	VI
16	Prevalência do Subdiagnóstico de Delirium entre Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva	Luna, Entringer, Silva, 2016	Estudo Transversal, Retrospectivo	Revista de Enfermagem da UERJ	V

Fonte: Autoria própria, 2024.

Os estudos analisados foram desenvolvidos com diferentes abordagens metodológicas e publicados entre os anos de 2016 e 2022, com prevalência de

publicações nos anos de 2022 (25,0%) e 2019 (25,0%). Quanto aos periódicos mais frequentes, a revista da Escola de Enfermagem da USP, a Revista Gaúcha de Enfermagem, a revista Brasileira de Enfermagem e a revista Cuidado é Fundamental contribuíram com percentual de 12,6% artigos cada.

A análise revelou informações importantes sobre o delirium em pacientes críticos, destacando fatores de risco, estratégias de prevenção e manejo, bem como lacunas para a prática clínica. Ademais, os resultados dos estudos fornecem informações importantes que podem nortear a prática baseada em evidências e aprimorar a avaliação e os cuidados de enfermagem aos pacientes com delirium.

Os aspectos relevantes para a identificação de delirium serão apresentados e discutidos em três tópicos: Fatores associados ou predisponentes para ocorrência de delirium; Instrumentos utilizados para identificar delirium; Cuidados de enfermagem para prevenção e manejo de delirium em pacientes críticos.

3.1 Fatores associados ou predisponentes para ocorrência de delirium

No Estudo 1, realizado em uma UTI de um hospital universitário, foi identificada uma incidência significativa de delirium, com uma associação destacada entre hipoalbuminemia, desidratação, perfusão tissular e desfechos de delirium. Os autores destacaram a importância da avaliação contínua da condição nutricional dos pacientes e da vigilância dos fatores de risco, especialmente aqueles relacionados à perfusão tissular e desidratação (Carvalho *et al.*, 2022).

O Estudo 4 destaca fatores predisponentes para o desenvolvimento do delirium, como idade avançada e uso de medicamentos, e ressalta a importância das intervenções não farmacológicas, como o despertar diário, no manejo dessa síndrome. A educação da equipe de enfermagem e a implementação de protocolos operacionais são fundamentais para um diagnóstico precoce e um manejo eficaz do delirium (Benzamat *et al.*, 2022).

O Estudo 5 aborda a validação de um protocolo multiprofissional de cuidados para pacientes com delirium na UTI. Destaca a importância da implementação de cuidados multiprofissionais, como pausa de sedação e mobilização precoce, na redução da incidência e dos impactos do delirium. A clareza e precisão na execução dos cuidados, em conjunto pela equipe

multiprofissional, são fundamentais para melhores desfechos clínicos (Souza; Azzolin; Souza, 2020).

No Estudo 6, foi identificada uma associação entre o uso de sedoanalgésicos e o desenvolvimento de delirium subsindrômico, destacando a importância da avaliação e manejo adequados da sedação em pacientes críticos. Os autores destacam a necessidade de novas pesquisas para compreender completamente o impacto do delirium nos desfechos dos pacientes e para determinar estratégias de manejo adequadas (Bastos *et al.*, 2020).

3.2 Instrumentos utilizados para identificar delirium

O Estudo 2 reforça a importância da prevenção do delirium e destaca o papel crucial dos enfermeiros na identificação precoce através de instrumentos de avaliação e no controle dos fatores de risco. Intervenções não farmacológicas, como promoção do sono e presença dos familiares, foram identificadas como eficazes na prevenção do delirium, sublinhando a necessidade de abordagens multidisciplinares e protocolos institucionais (Oliveira *et al.*, 2022).

Os Estudos 10, 11, e 12 enfatizam a importância da prevenção do delirium e da implementação de protocolos institucionais para reduzir sua incidência e minimizar seus impactos. Com destaque para estratégias multidisciplinares, como o *bundle* ABCDEF, que mostram benefícios significativos na resolução do delirium com a integração de cuidados de sedação, ventilação mecânica e mobilização precoce (Souza; Azzolin; Fernandes, 2018; Bastos *et al.*, 2019).

O *bundle* é um conjunto de medidas que devem ser implementadas à beira-leito pela equipe multiprofissional, cuja aplicação pela equipe de assistência à saúde está associada à menor tempo e custo de internação, redução no uso de ventilação mecânica e menor prevalência de delirium (Ratliff *et al.*, 2024).

As ações necessárias para realização do *bundle* são descritas conforme disposto no quadro 1. Para facilitar o entendimento foram adicionadas ao algoritmo duas colunas: a primeira com a tradução da descrição em língua portuguesa e a segunda com a sugestão do profissional da equipe multiprofissional responsável por cada letra do algoritmo ABCDEF em unidades de terapia intensiva.

Quadro 3: Ações preconizadas no mnemônico ABCDEF. Natal (RN), Brasil, 2024.

Mnemônico	Descrição das ações		Responsável
	Inglês	Português	
A	Assess, prevent and manage pain	Identificação, prevenção e controle de dor	Médico e enfermeiro
B	B (Both spontaneous awakening trials and spontaneous breathing trials)	Despertar e teste de respiração espontânea	Médico, enfermeiro, fisioterapeuta
C	C (Choice of analgesia and sedation)	Escolha de analgesia e sedação;	Médico
D	D (Delirium: assess, prevent and manage)	Identificação, prevenção e controle de delirium;	Médico e enfermeiro
E	E (Early mobility and exercise)	Mobilização precoce;	Enfermeiro, fisioterapeuta
F	F (Family engagement and empowerment)	Fortalecimento e envolvimento familiar.	Enfermeiro, Assistente social, Psicólogo

Fonte: Traduzida pelos autores e adaptada de Ratliff *et al.*, 2024.

O estudo 16 aponta que a falta de documentação adequada e a subestimação do delirium pelos profissionais de saúde destacam-se como preocupações, especialmente considerando os riscos associados a essa síndrome em pacientes idosos. A oscilação do nível de consciência e a falta de interação com o meio foram identificadas como possíveis indicadores de delirium hipoativo. Esses resultados ressaltam a importância da conscientização e da educação dos profissionais de saúde para melhorar o reconhecimento e o manejo do delirium em ambientes hospitalares (Luna; Entringe; Silva, 2016).

Em um estudo de revisão sistemática, Carvalho, Almeida, Gusmão-Flores (2013) identificaram seis escalas validadas utilizadas pelos profissionais para avaliação de delirium em pacientes críticos, sendo duas delas utilizadas por enfermeiros: Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC) e The Neelon and Champagne Confusion Scale (NEECHAM).

A escala ICDSC, uma das mais utilizadas pois demanda pouco tempo para a sua aplicação (um a dois minutos), é composta por oito itens com pontuação de zero ou um, com escore proporcional à gravidade do quadro clínico (Carvalho; Almeida; Gusmão-Flores, 2013).

Já a escala NEECHAM é composta por nove categorias que avaliam de forma geral o paciente, possui pontuação de 0 a 30, com valores entre 27 e 24 constituindo risco para delirium e valores abaixo de 24 como delirium. Essa escala leva cerca de quatro minutos para sua aplicação e utiliza dados clínicos do paciente nas últimas 24 horas (Carvalho; Almeida; Gusmão-Flores, 2013).

Outra escala citada nos artigos estudados nessa revisão é a *Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit* (CAM - ICU), também validada e que permite avaliação de pacientes submetidos à ventilação mecânica, com aplicação rápida e fácil, é composta por quatro critérios avaliativos em forma de etapas, e avalia o curso do estado mental, atenção, nível de consciência e organização do pensamento. Essa escala toma por base os valores avaliados na Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS), que avalia o nível de agitação e sedação do paciente (Mori, 2009; Sessler *et al.*, 2002).

3.3 Cuidados de enfermagem para prevenção e manejo de delirium em pacientes críticos

No Estudo 3 foi evidenciada uma lacuna entre o conhecimento teórico e a prática clínica no manejo da síndrome, destacando a importância de estratégias para melhorar a adesão às diretrizes clínicas. A experiência profissional dos enfermeiros pode influenciar sua percepção e prática em relação ao delirium, ressaltando a necessidade de educação contínua e abordagens comportamentais na promoção da adesão às boas práticas (Souza; Miranda; Bersaneti, 2022).

Os Estudos 7, 8, e 9 destacam a importância do conhecimento e da capacitação da equipe de enfermagem no manejo do delirium, bem como a necessidade de abordagens multidisciplinares e protocolos padronizados. A implementação de intervenções não farmacológicas e a educação continuada são fundamentais para melhorar a detecção precoce e o manejo eficaz do delirium (Oliveira *et al.*, 2020; Gois *et al.*, 2020; Eberle *et al.*, 2019).

Destaca-se nos estudos 13, 14, e 15 a necessidade de educação contínua da equipe de saúde, o uso de escalas validadas para detecção precoce do delirium, e a implementação de práticas baseadas em evidências para melhorar os resultados clínicos e a qualidade do cuidado prestado aos pacientes (Tostes *et al.*, 2018; Mori *et al.*, 2016; Faustino *et al.*, 2016).

Com base nos estudos avaliados, pode-se evidenciar que os principais pontos abordados para correta identificação de delirium em pacientes críticos tratam da abordagem multiprofissional centrada no paciente, da necessidade de educação continuada pela equipe de enfermagem, de avaliação eficaz das condições clínicas do paciente com documentação adequada e, principalmente, na implementação e utilização, por parte da equipe de enfermagem, de escalas validadas para avaliação do delirium.

A importância da utilização de instrumentos de avaliação de delirium em pacientes críticos, ancorados principalmente na capacidade de raciocínio clínico e de aplicabilidade prática de conhecimentos, evidenciam a necessidade de inclusão da temática na formação específica de profissionais intensivistas. Em especial dos enfermeiros por atuarem de forma ininterrupta nas unidades de terapia intensiva.

Frente à complexidade do delirium e da necessidade de identificar precocemente esse evento em pacientes críticos, torna-se evidente a importância da implementação de protocolos clínicos nas instituições de saúde, de forma a guiar a avaliação e execução dos procedimentos assistenciais. A incorporação de protocolos assistenciais contribui para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

O estado do conhecimento atual sobre o tema sugere a necessidade de aprofundamentos dos estudos, tanto do delirium em si, principalmente em seus mecanismos fisiopatológicos, como na atuação da equipe de saúde sobre o delirium.

Em síntese, os estudos analisados ressaltam a importância da abordagem multiprofissional, da educação continuada da equipe de saúde e da implementação de práticas baseadas em evidências para melhorar a detecção precoce e o manejo eficaz do delirium em ambientes hospitalares. Esses esforços são essenciais para garantir a qualidade do cuidado prestado aos pacientes e para minimizar os impactos negativos do delirium em sua saúde e bem-estar.

4 Conclusão

A revisão dos estudos disponíveis sobre o delirium em pacientes críticos possibilitou refletir acerca dos fatores de risco, estratégias de prevenção e

manejo, bem como identificar lacunas existentes na prática clínica. A diversidade dos estudos analisados forneceu uma perspectiva abrangente, desde a identificação precoce até a implementação de intervenções terapêuticas e protocolos institucionais.

Os estudos destacam a importância da avaliação contínua da condição nutricional, vigilância dos fatores de risco e implementação de intervenções não farmacológicas na prevenção do delirium. Além disso, a conscientização sobre a síndrome entre os profissionais de saúde e a implementação de protocolos padronizados foram apontadas como ações cruciais para melhorar a detecção precoce e o manejo do delirium.

1. Referências

American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acessado em: 11 nov 2024.

Bastos, A. S. *et al.* Identificação de delirium e delirium subsindromático em pacientes de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 463-467, mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/reben/a/5rdSWxMxKtK5fFWfgT8Cc7L/?lang=pt#>. Acessado em: 11 nov 2024.

Bastos, A. S. *et al.* Prevalência de delirium em pacientes de terapia intensiva e associação com sedoanalgesia, gravidade e mortalidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2020, v. 41, p. e20190068. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/rgenf/a/G3NvgqBC5DM5tFFS8LSp9ht/?lang=pt>. Acessado em: 11 nov 2024.

Benzamat, L. R. M. *et al.* Ocorrência de delirium em pacientes críticos em unidade intensiva. **Ciênc. cuid. saúde**, 2022, v. 21, e61561. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612022000100232&lng=pt&nrm=iso. Acessado em: 04 nov 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html. Acessado em: 11 out 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acessado em: 11 out 2024.

Carvalho, J. P. L. M.; Almeida, A. R. P. DE.; Gusmao-Flores, D. Escalas de avaliação de delirium em pacientes graves: revisão sistemática da literatura. **Rev Bras Ter**

Intensiva, v. 25, n. 2, p. 148–154, abr. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/94xR3TzSnWSpQ8XysPLBV3F/?lang=pt>. Acessado em: 11 out 2024.

Carvalho, L. A. C. *et al.* Accuracy of delirium risk factors in adult intensive care unit patients. **Rev Esc Enferm USP**, v. 56, p. e20210222, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/XzTdBXfKRC9ZGZNcPZYsxm/?lang=pt#>. Acessado em: 11 out 2024.

Coutinho, A. F. P. *et al.* O Manejo Não Farmacológico do Delirium Sob a Ótica de Enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Rev Cuid é Fundam**, 2019, out./dez.; v. 11, n. 5, p. 1242-1249. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1022452>. Acessado em: 11 out 2024.

Faria, R. B.; Moreno, R. P. Delirium na unidade de cuidados intensivos: uma realidade subdiagnosticada. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 25, n. 2, p. 137-147, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/mSgDP58GSPrXt3gzJhzYZTz/?lang=pt>. Acessado em: 11 out 2024.

Faustino, T. N. *et al.* Conhecimento e práticas da equipe de enfermagem para prevenção e monitorização do delirium em idosos. **Rev Baiana Enferm**, v. 30, n. 3, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15794>. Acessado em: 4 out 2024.

Gois, J. *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente com delirium na unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. **Nursing**, v. 22, n. 257, p. 3214-3219, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i257p3214-3219>. Acessado em: 04 out 2024.

Luna, A. A.; Entringer, A. P.; Silva, R. C. L.. Prevalência do subdiagnóstico de delirium entre pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Rev Enferm UERJ**, v. 24, n. 1, p. e6238, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/6238>. Acessado em: 4 out 2024.

Maldonado, J. R. Delirium pathophysiology: An updated hypothesis of the etiology of acute brain failure. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 33, p. 1428-1457, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29278283/>. Acessado em: 11 nov 2024.

Martins, J. B. *et al.* Avaliação da prevalência de delirium em uma unidade de terapia intensiva pública. **Enfermagem Foco**, 2019, v. 10, n. 3. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1759>. Acessado em 4 out 2024.

Melnyk, B. M.; Fineout-Overholt, E. Making the case for evidence-based practice. In: MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005. p. 3-24. Disponível em: <https://www.aorn.org/article/2020-12-04-Evidence-Based-Practice>. Acessado em: 17 abr 2025.

Mendes, K. D. S.; Silveira, R. C. C. P.; Galvão, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-764, out. 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt>. Acessado em: 11 out 2024.

Mori, S. *et al.* Confusion assessment method para analisar delirium em unidade de terapia intensiva: revisão de literatura. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 21, n. 1, p. 58–64, jan. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/RV7bpn4577RzYMg6CsHSRJG/>. Acessado em: 11 out 2024.

Mori, S. *et al.* Incidência e fatores relacionados ao delirium em uma unidade de terapia intensiva. **Rev Esc Enferm USP**, 2016, v. 50, n. 4, p. 585-591. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/jbFTfh8yf9CpHDSFpsZL5Yq/?lang=pt>. Acessado em: 11 out 2024.

Oliveira, C. *et al.* O papel do enfermeiro na prevenção do delirium no paciente adulto/idoso crítico. **Revista Cuidarte**, v. 13, n. 1, p. e1983, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1983>>. Acessado em: 4 nov 2024.

Oliveira, K. P. *et al.* Estratégias utilizadas por enfermeiras para minimizar a ocorrência de delirium em pacientes críticos. **Rev Enferm UFSM**, 2020, v. 10, e21, p. 1-18. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769238788>>. Acessado em: 04 nov 2024.

Pinheiro, F. G.M.S; Santos, E. S.; Barreto, I. D. C. *et al.* Prevalência e fatores de risco associados ao *delirium* em uma unidade de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm**, v. 35, p. eAPE00646, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/hWt6F9fb7kPfPWVp9GqNrcj/>>. Acessado em: 11 nov 2024.

Ratliff, H. C. *et al.* Patterns of interactions among ICU interprofessional teams: A prospective patient-shift-level survey approach. **PLoS One**. v. 19, n. 4, p. e0298586, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11020828/>. Acessado em: 09 out 2024.

Sessler, C. N. *et al.* The Richmond Agitation-Sedation Scale: validade e confiabilidade em pacientes adultos de unidades de terapia intensiva. **American journal of respiratory and critical care medicine**, v. 166, n. 10, p. 1338–1344, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12421743/>>. Acessado em: 11 out 2024.

Silva, P. H.; Vieira, F. A.; Silva Filho, H. B.; Amâncio, N. F. G. Prevalence of delirium in the adult intensive care unit of a public hospital in Minas Gerais. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p. e17612138812, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38812>>. Acessado em: 4 nov 2024.

Soares, C. B. *et al.* Integrative Review: Concepts And Methods Used In Nursing. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 335-345, abr. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0080-6234201400002000020>. Acessado em: 17 nov 2025.

Souza, R. C. S.; Moura, E. I. M.; Bersaneti, M. D. R. Enfermeiros e as práticas recomendadas no manejo de delirium: estudo transversal. **Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro**, 2022, v. 12. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4553>>. Acessado em: 4 out 2024.

Souza, T. L.; Azzolin, K. O.; Fernandes, V. R. Cuidados multiprofissionais para pacientes em delirium em terapia intensiva: revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 39, p. e2017–0157, 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/z9pJQ9bMpbM3Ly8S8gGY6bt/?lang=pt>>. Acessado em: 11 nov 2024.

Souza, T. L.; Azzolin, K. O.; Souza, E. N.. Validação de protocolo multiprofissional de cuidados para paciente crítico com delirium. **Rev Gaúcha Enferm**, 2020, v. 41, p. e20190165. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/jqxCKCzSjbcTD3q6hv578mL/?lang=pt#>>. Acessado em: 11 nov 2024.

Tostes, I. C. G. O. *et al.* Delirium em terapia intensiva: utilização do Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit pelo enfermeiro. **Rev Pesq. Cuid Fundam**, 2018, jan./mar.; v. 10, n. 1, p. 2-8. Disponível em:

<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908402>>. Acessado em: 11 out 2024.