

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS Uni-ANHANGUERA
CURSO DE ENFERMAGEM**

**AS INTERFACES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO DELIRIUM EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

NATASHA ANDRADE MOREIRA

GOIÂNIA
Maio/2019

NATASHA ANDRADE MOREIRA

**AS INTERFACES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO DELIRIUM EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário de Goiás – Uni ANHANGUERA, sob orientação da Professora Mestre Caroline Marinho de Araújo, como requisito parcial para obtenção do título de bacharelado em Enfermagem

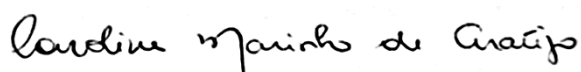
GOIÂNIA
Maio/2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

NATASHA ANDRADE MOREIRA

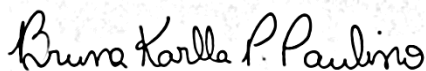
AS INTERFACES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO DELIRIUM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora como requisito parcial para obtenção do Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Goiás – Uni-ANHANGUERA, defendido e aprovado em 27 de maio de 2019 pela banca examinadora constituída por:



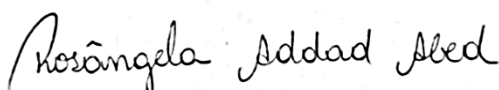
Prof(a). Especialista Caroline Marinho de Araújo

Orientador (a)



Prof(a). Bruna Karlla Paulino

Membro da banca



Prof(a). Rosângela Addad Abed

Membro da banca

RESUMO

O delirium é uma confusão mental que pode ser evitada a partir de cuidados prestados pela equipe responsável em especial pela equipe de enfermagem por estar em contato direto com o paciente. O presente estudo teve como objetivo descrever o conhecimento da equipe de enfermagem frente ao paciente com delirium em unidade de terapia intensiva, evidenciando fatores de risco e meios de prevenção eficaz para prática de enfermagem. A partir das bases de dados, Biblioteca Virtual em Saúde (BV), Scientific Electronic Library (Scielo), Lilacs e Google acadêmico foram selecionados artigos entre os anos 2013- 2018, que possibilitassem a leitura na íntegra, em português e inglês para compor as referências desta revisão integrativa foram selecionados 15 artigos com os descritores indexados no DECs delirium, unidade de terapia intensiva e enfermagem e que atenderam aos critérios de exclusão. Durante a pesquisa foi evidenciado o desconhecimento da equipe de enfermagem no manejo do delirium em unidade de terapia intensiva, visto que há poucos estudos que abordam o tema e a clara necessidade de educação continuada uma vez que existem meios suficientes e desconhecidos para o manejo e prevenção do delirium. Conclui-se que a equipe principalmente de enfermagem possui um déficit de conhecimento sobre o tema e necessita do desenvolvimento de educação continuada afim de melhorar o atendimento e diminuir as consequências geradas pelo delirium.

PALAVRAS- CHAVES: Enfermeiro. Confusão. Educação continuada.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
2 MATERIAL E MÉTODOS	08
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
3.1 Fatores de risco para o desenvolvimento do delirium em unidade de terapia intensiva	10
3.2 Medidas de prevenção nos casos de delirium em unidade de terapia intensiva	11
3.3 O conhecimento da equipe de enfermagem em relação ao delirium	13
4 CONCLUSÃO	15
REFERÊNCIAS	16
APÊNDICE A	18
APÊNDICE B	21

1. INTRODUÇÃO

O delirium é a confusão ou desorientação da consciência que Moreno et al. (2013) evidenciou, ser gerada muitas vezes em pacientes em unidade de terapia intensiva, apesar de acometer pacientes jovens, outros setores de internação e tão pouco detectada na admissão do paciente. A literatura não traz a fisiopatologia do delirium, porém Santos et al. (2000) afirma que está relacionado a baixa oferta de oxigênio e glicose nos tecidos e alteração dos neurotransmissores colinérgico.

A incidência do delirium varia entre 5% a 92% dos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (RIBEIRO et al., 2015), sendo 50% desses pacientes idosos. O delirium decorre do aumento do tempo de internação e conseqüentemente, eleva o risco de integridade física do paciente e de terceiros e ainda, devido ao uso de sedativos e restrições mecânicas (LÔBO et al., 2010).

Apesar da grande incidência de casos, o delirium ainda é um quadro de difícil detecção, dentre os fatores de dificuldade estão à falta de conhecimento científico e a falta de assistência qualificada no momento da internação por parte da equipe de enfermagem. Além disso, a inconsistência do quadro sintomático prejudica o diagnóstico precoce, salientando a importância dos cuidados da equipe de enfermagem a fim de minimizar a incidência de quadros de delirium (RIBEIRO et al., 2015).

O delirium é citado por Lôbo et al. (2010) em três formas: hiperativa representado por agitação e agressividade, hipoativa representado pela redução da capacidade de resposta e nível de consciência rebaixado ou mista que é a mais comum e o mais incidente, e o hipoativo reconhecido por não apresentar sinais comuns de agitação. O diagnóstico do delirium não sendo frequentemente reconhecido diminui a qualidade dos cuidados prestados, apresentando uma falha na implementação do cuidado ou no conhecimento por parte da equipe de enfermagem. Sendo assim a enfermagem está em contato contínuo a beira leito com o paciente, podendo observar qualquer alteração do seu estado mental ao passo de proporcionar uma assistência de qualidade (LÔBO et al., 2010).

Identificar precocemente o quadro de delirium em pacientes críticos vai além de protocolos a serem seguidos, a equipe de enfermagem é parte fundamental na prática clínica em terapia intensiva, uma vez que a assistência prestada nesse momento vai interferir ao longo da internação, tratamento e recuperação. Os cuidados prestados podem ser farmacológicos ou

não, a depender do nível de estado mental em que o paciente se encontra e protocolos e sistematização padrões da instituição onde vai ser prestada a assistência (RIBEIRO et al., 2015)

Evidenciada a gravidade do problema de saúde e diante da existência de recursos que permitem detecção precoce tal como condutas relativamente simples relacionada a avaliação, prevenção e intervenções não farmacológicas questiona-se o conhecimento da equipe de enfermagem acerca das práticas preventivas diante o paciente com delirium em terapia intensiva.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa com análise qualitativa. Esta metodologia descritiva tem objetivo de agrupar e resumir conhecimento científico. Dessa forma, o método auxilia na qualificação de prática clínica, utilizando estudos experimentais e não experimentais baseados em um conhecimento empírico e teórico. (ALCOFORADO et al., 2014).

Para a revisão integrativa realizou-se a busca por artigos nos seguintes bancos: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para a concretização da busca utilizou-se os descritores: Delirium, Enfermagem e Unidade de Terapia Intensiva, combinados aos operadores booleanos AND como especificado na figura 1.

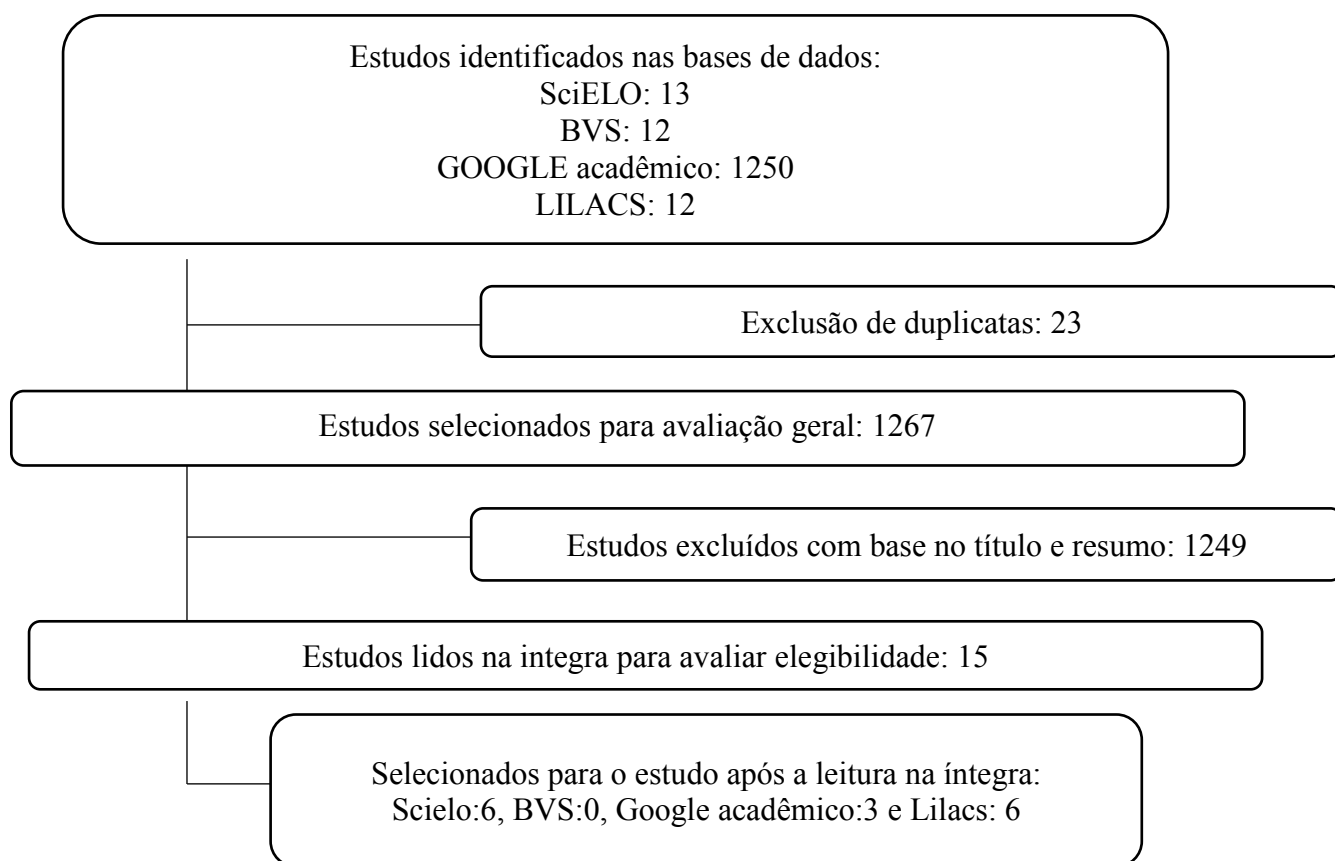


Figura 1- Fluxograma processo de seleção de artigos.

Foram incluídos artigos na íntegra, nos idiomas inglês e português, com estudos realizados em seres humanos de qualquer faixa etária, publicados entre os anos de 2013 e 2018, e que respondesse a pergunta norteadora: Qual o nível de instrução da equipe de enfermagem em relação ao delirium em unidade de terapia intensiva? Foram excluídos artigos duplicados, incompletos, resumos de congressos, anais e teses.

Foram encontradas 1287 publicações científicas, das quais 23 foram excluídas por duplicatas e 1249 excluídos com base no título e resumo além de editorial, anais, resumos e outros, destas, apenas 15 publicações foram selecionadas para análise e desenvolvimento do estudo.

Após a leitura interpretativa dos artigos a fim de extrair apenas artigos que enfatizasse o tema, foi elaborado um quadro de apresentação das publicações com as seguintes variáveis: autoria, ano de publicação, país, delineamento, periódico, objetivos, métodos e conclusão. (APÊNDICE A)

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 1287 artigos em português e inglês nas bases de dados Scielo, BVS, Google acadêmico e Lilacs. Selecionados para estudo: 06 Scielo , 03 Foram Google acadêmico e 06 lilacs. Demonstrados no quadro 01 todos os 15 artigos, durante os anos 2013- 2018 (Apêndice I).

3.1 Fatores de risco para o desenvolvimento do delirium em unidade de terapia intensiva

Os pacientes acometidos por delirium ocorre em maior proporção nos casos de sexo feminino, idade superior a 65 anos, submetidos a dor intensa no pós-operatório, o uso de anestesia geral, alterações metabólicas, insuficiência cognitiva inicial, hipertensão arterial sistêmica ou em uso prolongado de sedativos, comprovando que a pluralidade das doenças pré existentes é um fator desencadeante de delirium (LUNA et al., 2015; BASTIDAS et al., 2018)

Pacientes submetidos a anestesia e cirurgia, principalmente idosos tem o risco de delirium aumentado, podendo causar declínio funcional (SUSANO, 2018). O uso de midazolam, propofol e morfina são fortes fatores de risco, pois a sedação expõe o paciente à instabilidade hemodinâmica, deixando-o susceptível ao desenvolvimento de delirium (RIBEIRO et al., 2015; MORI et al., 2016).

Ribeiro et al.(2015) aponta que, devido a proximidades do posto de enfermagem aos leitos, os ruídos noturnos geralmente ocasionado pela equipe acabam por muitas vezes interrompendo o sono dos pacientes e causando estado de alerta e estresse, fatores contribuintes para os casos de delirium. O autor ainda atento quanto às formas como as restrições físicas são realizadas, pois podem provocar medo e agitação, aumentando o risco de desenvolver o delirium.

Quando se trata de procedimentos invasivos, evidencia-se que pacientes submetidos a punções de cateter venoso central, linha arterial e outros dispositivos invasivos apresentaram maiores índices de delirium, concluindo que quanto mais invasivo for o procedimento maior o risco de evoluir com quadro de delirium (PEREIRA et al., 2016).

Em conformidade com os riscos associados a dispositivos invasivos, Mesa et al. (2017) e Brown et al. (2015), citam o uso da ventilação mecânica. Ambos associaram o delirium em 80% dos casos dos pacientes em uso de ventilação mecânica, pois quando submetidos a essa condição de 3 a 6 dias entubados, o tempo prolongado se torna favorável ao desenvolvimento de episódios de delirium. Entretanto, Tanaka et al. (2015), demonstrou em seus estudos que há

falta de publicações que possibilitem um melhor entendimento sobre a relação do delirium e os cuidados com paciente em uso de ventilação mecânica, havendo uma discrepância entre avaliação clínica e desfecho de diagnóstico de delírium nesses pacientes.

Mesa et al. (2017) evidência que 57 dos 64 pacientes em estudo com histórico de consumo de álcool apresentaram delirium, 38 dos 43 pacientes que tiveram distúrbios psiquiátricos também apresentaram delirium. Ele ainda conclui que pacientes com patologia pós cirúrgicos, choque e sepse apresentam grande incidência de delirium.

É fundamental o conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos fatores que podem levar ao delirium, a fim de planejar o cuidado e estabelecer comunicação com paciente, familiares e equipe multidisciplinar (LUNA et al., 2015).

3.2 Medidas de prevenção nos casos de delirium em unidade de terapia intensiva.

Além do conhecimento científico para prevenir e controlar a incidência de delirium mudanças estruturais e comportamentais como a diminuição dos ruídos e luzes desnecessárias foram abordadas no estudo de Ribeiro et al. (2015). Neste estudo, manter o ambiente em silêncio, especificamente no período noturno, é importante para que o paciente possa repousar como objetivo de diminuir a agitação psicomotora, conseqüentemente, as ocorrências de delirium. Além do silêncio, proporcionar ambiente arejado e aberto contribui para diminuição dos eventos de delirium. Mesa et al. (2017).

Para que o ambiente terapêutico seja seguro e não contribua para desenvolvimento do delírium se faz necessária a utilização de meios não farmacológicos como: utilização de relógios na parede a fim de manter o paciente informado quanto ao tempo, fornecera prótese de uso habitual ao idoso para criar maior sensibilização e confiança, manter conscientização do meio e informações desejáveis (PEREIRA et al., 2016; RIBEIRO et al., 2015; TANAKA et al., 2015; FAUSTINO et al., 2016).

Outra medida comumente utilizada é a contenção mecânica a fim de evitar a queda desse paciente no momento do delírium. Ao mesmo tempo, a sua utilização provoca medo por parte dos profissionais, de que algo aconteça ao paciente não devidamente contido, tais como perda de dispositivo invasivo e queda, colocando o enfermeiro como total responsável (RIBEIRO et al., 2015)

O estudo realizado por Fontela et al. (2018) revelou que apesar de pouco realizada em unidade de terapia intensiva os profissionais veem a mobilização precoce com benefícios

maiores que danos, inclusive em pacientes em ventilação mecânica. Porém o delirium é uma das barreiras para sua efetivação, assim afirma que é importante que o profissional esteja capacitado para identificação do momento a introduzir tal intervenção. Ainda no estudo de Fontela et al. (2018) 80% dos médicos acreditaram que a mobilização precoce deve ser feita por meio de protocolos de enfermagem e fisioterapia.

A hidratação e nutrição de qualidade são importantes, preferencialmente por via oral sabendo o gosto do paciente para que seja estimulada a interação paciente- meio ambiente, sempre ofertando conforto. (PEREIRA et al., 2016)

Ainda segundo Pereira et al.(2016) dispositivos invasivos devem ser evitados por meio de protocolos que estipulem tempo e necessidade desse uso a fim de diminuir a ocorrência de delirium e evitar infecções.

A administração inadequada de sedativos geralmente para maior quantidade ou por muito tempo também é uma preocupação constante entre as literaturas já que ficou demonstrado que o uso de sedativos pode acarretar delirium.

Outro fator defendido por muitas literaturas é a ampliação da visita de familiares como forma de estimular a interação e fortalecer a segurança do paciente. (PEREIRA et al., 2016; RIBEIRO et al., 2015; TANAKA et al., 2015; FAUSTINO et al., 2016).

Boettger et al. (2014) comprovou que o manejo de psicóticos como alonzaparina e aripiprozol reveste o comprometimento funcional ocasionado pelo delirium, inclusive em delirium persistente.

Doses de dexmetomidina e sufentanil também estão associadas a menores diagnósticos de delirium e dor pós-operatória que opioides por diminuírem o hormônio do estresse e biomarcadores inflamatório, porem aumentam o desconforto respiratório e em crianças pode causa bradicardia (RAHMAN et al., 2018; Liu et al., 2018).

A profundidade da anestesia é importante para o desenvolvimento de delirium, por esse motivo, monitores de EEG processado é um método a ser utilizado, antes de saírem da sala de recuperação pós-anestésicos devem ser aplicados escalas de diagnóstico de delirium. (SUSANO et al., 2018).

Em geral os hospitais não fornecem protocolos a fim de avaliar, diagnosticar e acompanhar o delirium, mas é importante estabelecer intervenções preventivas principalmente em pacientes de alto risco. (SUSANO et al.,2018).

3.3 O conhecimento da equipe de enfermagem em relação ao delirium

Existem lacunas de conhecimento por parte da equipe de enfermagem em relação ao delirium e muitas vezes colocando em risco o desfecho do diagnóstico. Os subdiagnósticos ou o não diagnóstico acontecem em 50% das vezes por parte de profissionais não capacitados. O subdiagnóstico de demência e delirium são constantemente confundidos por terem sintomas parecidos e existem fatores que os diferenciam como a progressão do delirium, que é rápida e na demência em longo prazo, podendo ser notada por um profissional capacitado (RIBEIRO et al., 2015; SUSANO et al., 2018).

Evidências demonstram que 87,5% dos profissionais relatam não estar preparados para desfecho do diagnóstico de delirium e veem o delirium de forma empírica por meio de sinais que muitas vezes são implicados por outros motivos, subdiagnosticando o paciente em muitos casos (TOSTS et al., 2018). É necessário que ocorra uma abordagem centrada e integrada para a prestação de cuidado a fim de identificar precocemente o quadro (RIBEIRO et al., 2015; SUSANO et al., 2018).

Há a necessidade de aperfeiçoamento das equipes por meio de capacitações e educação continuada, além de desenvolvimento de ferramentas que qualifiquem o atendimento em unidade de terapia intensiva. No mesmo estudo além de reconhecerem a necessidade de instruções os profissionais ressaltaram a importância da presença da família nos cuidados não farmacológicos (RIBEIRO et al., 2015)

Lidar com o paciente em delirium demanda conhecimento a respeito da importância de prevenção, impacto na vida do paciente e mudanças estruturais e comportamentais que possibilitem melhora no quadro de delirium para que seja ofertado um cuidado de qualidade. Contudo, ainda há poucos estudos disponíveis sobre a atual prática e capacitações a respeito do assunto (RIBEIRO et al., 2015). Para Fontela et al. (2018) o conhecimento continua melhorando, porém, a prática ainda está um passo atrás.

No estudo de FAUSTINO et al. (2016) a oferta permanente de programas educativos favoreceu esclarecimento, atualização e sensibilidade dos profissionais de forma que eles deixem de ver o delirium como um grave problema, buscando desenvolver uma consciência crítica em relação ao tema e ao cuidado por eles prestados.

Entender, saber diagnosticar, prevenir, tratar e estar preparado para o manejo são atitudes de responsabilidade do enfermeiro intensivista e de extrema importância, sendo este o

profissional com contato direto ao paciente e seu desconhecimento acarreta inúmeros subdiagnosticos (TOSTS et al., 2018).

4 CONCLUSÃO

A incidência do delirium ainda é grande apesar dos inúmeros cuidados que podem ser prestados com o objetivo de evitá-lo e tratá-lo precocemente, além disso, o número de subdiagnósticos de delirium é um fator preocupante o que este relacionado com a falta de conhecimento dos profissionais acerca do assunto.

O enfermeiro é o profissional mais indicado a detectar o delirium por estar em contato a beira leito com o paciente, portanto a educação continuada oferecida a equipe de enfermagem afim de fornecer informação adequada quanto detecção e intervenções do delirium é de extrema importância, visto que pode diminuir a incidência e conseqüentemente outros agravos na saúde do paciente internado em unidade de terapia intensiva.

A pluralidade de doenças, idade, sexo, etilismo, ventilação mecânica, dor pós anestésica e uso de sedativos são alguns dos fatores que necessitam de atenção da equipe a fim de minimizar o risco de delirium uma vez que aumenta o tempo de internação e o prognóstico do paciente gerando maiores custos.

O conforto é de extrema importância e deve ser levado em conta, ofertando cuidados familiares, silêncio para melhoria do repouso, administração adequada de medicação, estimulação do uso de prótese já existente, hidratação e nutrição adequada acolhendo o paciente para que o ambiente seja propício ao desenvolvimento de delirium.

No entanto há poucos estudos disponíveis sobre o assunto sendo necessários novos estudos que possibilitem um melhor entendimento, sistematização e planejamento do cuidado prestado pelos profissionais em pacientes que podem evoluir pra delirium em unidade de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

- ALCOFORADO, C. L. G. C.; ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; Revisão integrativa versus revisão sistemática; **Revista mineira de enfermagem**. v18, 2014.
- BASTIDAS, L. A.; LEAL, J. G. V.; VERA, E.M.; GONZÁLEZ, J. M.; Delirium em paciente idoso após anestesia: fatores associados; **Revista colombiana de anestesiologia** v.46 n.4 2018.
- BOETTGER, S.; BREITBART.; JENEWEIN, J.; Delirium e funcionalidade: O impacto do delirium no nível de funcionamento; **O Jornal europeu de psiquiatria**. V. 28, n2 2014.
- BROWN, A. M. H.; AMAYA-REY, M. C. D. P.; Delirium em pacientes acordados com ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. **Revista latino Americana de bioética**. V. 15, n. 1: p 1-8, 2015.
- FAUSTINO, T. N.; PERREIRA, L. C.; FREITAS, Y. S.; SILVA, R. M. O.; AMARAL, J. B.; Prevenção e monitorização do delirium no idoso: uma intervenção educativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**. p 678-85, 2016.
- FONTELA, P. C.; JUNIOR, L. A. F.; FRIEDMAN, G.; Atitudes clínicas e barreiras percebidas para a mobilização precoce de pacientes graves em unidade de terapia intensiva. **Revista brasileira de terapia intensiva** V. 30, p. 187- 194, 2018.
- LIU, L.; YUAN, Q.; WANG, Y.; GAO, W.; HOU, J.; WU, Y.; BO, Z.; XIA,Z.;Efeitos da Dexmedetomidina Combinada com o Sufentanil no Delírio Pós-Operatório em Pacientes Jovens Após Anestesia Geral. **Med. Sci. Monit**. V. 24, 2018.
- LÔBO, R,R.; FILHO, S. R,B. S.; LIMA, N. K. C.; FERRIOLLI. E.;MORIGUTI, J. C.; **Simpósio: condutas em enfermagem de clínica médica de hospital de média complexidade**-parte 2 capítulo IV. DELIRIUM.Ribeirão Preto Cap. IV, p.250-255; 2010.
- LUNA, A. A.; BRIDI, A. C.; SILVA, R. C. L.; Delirium em terapia intensiva. **Revista de enfermagem**. p. 69-75, 2015.
- MESA, P.; PREVIGLIANO,I.J.;ALTEZ,S.; FAVRETTO,S.; ORELLANO,M.; LECOR,C.; SOCA,A.;ELY. W.; Delirium em uma unidade de terapia intensiva latino-americana. Estudo prospectivo em coorte em pacientes em ventilação mecânica. **Revista brasileira de terapia intensiva**. V.29, n.3, pp.337-345 2017.
- MORENO, R. P.; FARIA, R. S. B.; Delirium na unidade de cuidados intensivos: uma realidade subdiagnosticada. **Revista brasileira de terapia intensiva**. V.25, n.2, p.137-147 20.
- MORI. S.; TAKEDA, J. R.T.; CARRARA, F. S. A.; COHRS, C, R.; ZANEI, S. S. V, WHITAKER. I. Y. **Incidência e Enfermagem**. V.50, n.4: 585-591 2016.
- PEREIRA, J. M.; BARRADAS, F. J. R.; SIQUEIRA, R. M. C.; MARQUES, M. C. M. P.; BATISTA, M. J.; GALHARDA, M.; SANTOS, M. S.; Delirium no doente crítico: fatores de risco modificáveis pelo enfermeiro. **Revista de enfermagem referencia**. V. 4; n.9; 2016.

RAHMAN, K. A. B. A.; ELSHAFY, S. K. A.; SAYED, J. A. Efeitos de duas doses diferentes de dexmetomidina na incidência de agitação ao despertar após cirurgia para correção de estrabismo: um ensaio clínico randômico. **Revista brasileira de anestesiologia**. V.68 p. 571-576, 2018.

RIBEIRO, S. C. L.; NASCIMENTO. E, R, P.; LAZARI, D. D; JUNG, W.; BOES, A, A.; ABERTONCELO. K, C. Conhecimento de Enfermeiros sobre Delirium no paciente crítico: discurso do sujeito coletivo. **Texto contexto- enferm**. V. 24 n.2 Florianópolis, 2015.

SANTOS, F. S.; BABICHAK, A. C.; AMARAL. A. DELIRIUM EM PACIENTES IDOSOS. **Revista Brasileira de Medicina**; p.1165-1174, out. 2000

SUSANO, M. J.; VASCONCELOS, L.; LEMOS, T.; AMORIM, P.; ABELHA, F. J. Distúrbios cognitivos adversos no pós- operatório: uma pesquisa nacional de anestesiológicos portugueses. **Revista brasileira de anestesiologia** V. 68 p.472- 483, 2018.

TANAKA, L. M. S.; SALLUH, J. I. F.; DAL-PIZZOL, F.; BARRETO, B. B.; ZANTIEFF, R.; TOBAR, E; ESQUINAS, A.; QUARANTINI, L. C.; GUSMÃO-FLORES. *Delirium* em pacientes na unidade de terapia intensiva submetidos à ventilação não invasiva: um inquérito multinacional. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. V. 27 n. 4 p 360-368 2015.

TOSTS, I. C. G. O.; PEREIRA, S. R. M.; ALMEIDA, L. F.; SANTOS, M. M. Delirium em terapia intensiva: utilização do Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit pelo enfermeiro. **Revista Fundação Care**. V. 10 n. 11 p 2-8; 2018.

APÊNDICE A- Características dos estudos sobre o conhecimento da equipe de enfermagem acerca do Delirium em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, 2013 – 2018.

Autor, ano, país, delineamento, periódico	Objetivo	Método	Conclusão
Pereira et al., 2016; Brasil Estudo exploratório- descritivo; Delíriumno doente crítico: fatores de risco modificáveis pelos Enfermeiros	Identificar os fatores de risco modificáveis pelo enfermeiro relacionados ao delirium em pacientes em unidade de terapia intensiva	Aplicou-se a escala <i>Confusion Assessment Method for theIntensiveCare Unit</i> (CAM-ICU) e colheu-se dados de 57 doentes internados	Apesar de ser pouco valorizada pelo enfermeiro existem medidas que podem diminuir o delirium por este motivo a sistematização da assistência é importante.
Mori et al., 2016; Brasil Coorte prospectivo; Incidência e fatores relacionados ao delirium em uma unidade de terapia intensiva	Comparar os pacientes com delirium ao sem delirium, incidência, características demográficas e fatores relacionados aos pacientes críticos.	Em um hospital universitário foram colhidos dados dos pacientes e analisado univariada e regressão logística para comparar a ocorrência de delirium	O delirium foi associado a idade avançada, uso de sedativos e analgésicos e restou evidenciado a importância da equipe de enfermagem do diagnóstico precoce
Ribeiro et al., 2015; Brasil; Estudo qualitativo exploratório; Conhecimento de enfermeiros sobre o delirium em pacientes críticos: discurso do sujeito coletivo	Analisar o conhecimento do enfermeiro em unidade de terapia intensiva sobre o delirium em paciente crítico.	Foram feitas entrevistas com enfermeiros de uma rede pública e constatou que os enfermeiros possuem dúvidas	Novos estudos sobre o delirium são necessários assim como a educação continuada dos profissionais.
Faustino et al., 2016; Brasil; Pesquisa; Prevenção e monitorização do delirium no idoso:uma intervenção educativa	Qualificar a equipe de enfermagem para prevenção e monitorização do delirium em pacientes idosos em UTI	Pesquisa feita com enfermeiros e uma técnica de enfermagem intensivista em salvador.	A partir da intervenção educativa restou favorecida a prestação do cuidado.
Brown et al., 2015; Brasil Estudo descritivo transversal; Delirium em pacientes acordados com ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva	Analisar o delirium em paciente que recebem profilaxia durante a ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva.	Análise do delirium relacionado a profilaxia primaria, doença medica, história pessoal.	Não só o tabagismo como também idade avançada, foram citadas como fatores de risco uma vez que a profilaxia primaria não foi associada com a ausência de delirium em pacientes acordados com ventilação mecânica.

APENDICE A - Características dos estudos sobre o conhecimento da equipe de enfermagem acerca do Delirium em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, 2013 – 2018.

<p>Tanaka et al., 2015; Brasil <i>Delirium</i> em pacientes na unidade de terapia intensiva submetidos à ventilação não invasiva: um inquérito multinacional</p>	<p>Determinar avaliação e manejo do delirium em unidade de terapia intensiva e seu impacto em paciente submetido a ventilação não invasiva.</p>	<p>Um questionário foi elaborado e encaminhado a pesquisadores de diferentes lugares da América latina e Europa.</p>	<p>Restou evidenciado a necessidade de sistematização do delirium principalmente no paciente submetido a ventilação não invasiva em unidade de terapia intensiva.</p>
<p>Mesa et al., 2017; Buenos Aires; <i>Delirium</i> em uma unidade de terapia intensiva latino-americana. Estudo prospectivo em coorte em pacientes em ventilação mecânica</p>	<p>Analisar fatores e desfechos relacionados ao delirium em unidade de terapia intensiva</p>	<p>Avaliação diária dos pacientes em uso de ventilação mecânica.</p>	<p>A ventilação mecânica e um preditor de desfechos desfavoráveis.</p>
<p>Tostes et al.,2018; Brasil; Pesquisa; Delirium em terapia intensiva: utilização do Confusion Assessment Method for theIntensiveCare Unit pelo enfermeiro</p>	<p>Obter informações sobre a compreensão do enfermeiro acerca do delirium e do uso do Confusion Assessment Method for theIntensiveCare Unit.</p>	<p>Avaliação por questionário de enfermeiros em unidade de terapia intensiva.</p>	<p>A educação continuada é de extrema importância para melhor assistência</p>
<p>Luna et al 2016; Brasil; Estudo retrospectivo transversal</p>	<p>Identificar os riscos de delirium em pacientes com uso de sedativos.</p>	<p>Estudo realizado em pacientes internados em unidade de terapia intensiva em hospital público no Rio de Janeiro</p>	<p>o subdiagnóstico de delirium é comum em pacientes com uso de sedativos.</p>
<p>Susano et al. (2018) Brasil Pesquisa prospectiva Distúrbios cognitivos adversos no pós-operatório: uma pesquisa nacional de anesthesiologistas portugueses</p>	<p>Verificar conhecimento dos anesthesiologistas a respeito de distúrbios cognitivos.</p>	<p>Perguntas online feitas a anesthesiologistas portugueses.</p>	<p>Estão conscientes a respeito dos fatores porém não sabem prevenir e tratar.</p>

APENDICE A - Características dos estudos sobre o conhecimento da equipe de enfermagem acerca do Delirium em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, 2013 – 2018.

<p>FONTELA et al. 2018 Brasil Estudo transversal Atitudes clínicas e barreiras percebidas para a mobilização precoce de pacientes graves em UTI adulto.</p>	<p>Analisar o conhecimento dos profissionais a respeito de fatores relacionados a mobilização precoce.</p>	<p>Estudo transversal efetivados com médicos, enfermeiros e fisioterapeutas de seis unidades de terapia intensiva.</p>	<p>A mobilização precoce é desafiadora pra equipe por conta das dificuldades em efetivá-la, porem os profissionais conhecem a importância.</p>
<p>Rahman et al. 2018 Brasil Ensaio clinico controlado Efeito de duas doses diferentes de dexmedetomidina na incidência de agitação ao despertar após cirurgia para correção de estrabismo: um ensaio clínico randômico</p>	<p>Avaliar o efeito da dexmedetomidina em pacientes pós cirúrgicos.</p>	<p>Administração de medicamento em pacientes e aplicação de escalas.</p>	<p>Grupos que receberam a medicação apresentaram menor número de delirium porem alguns desenvolveram desconforto respiratório.</p>
<p>Liu et al. 2018 Wuhan Pesquisa Efeitos da Dexmedetomidina Combinada com o Sufentanil no Delírio Pós-Operatório em Pacientes Jovens Após Anestesia Geral</p>	<p>Conhecer o efeito das medicações combinadas em pacientes após anestesia.</p>	<p>Incluídos pacientes que passariam por anestesia geral com idade entre 20 e 40 anos.</p>	<p>A combinação medicamentosa diminui significante o desenvolvimento de delirium.</p>
<p>Bastidas et al. 2018 Colômbia Estudo transversal analítico Delirium em paciente idoso após anestesia: fatores associados</p>	<p>Identificar fatores que relacionem idosos após anestesia e delirium</p>	<p>Uso de métodos de avaliação de delirium.</p>	<p>É importante estudar os pacientes que possam evoluir com delirium com o objetivo de reduzir incidência.</p>
<p>Boettger et al. 2014 Europa Estudo tranversal Delirium e funcionalidade: O impacto do delirium no nível de funcionamento</p>	<p>Avaliar o delirium no nível de funcionamento.</p>	<p>Pacientes recrutados foram analisados a partir de escalas.</p>	<p>O declínio funcional ocasionado pelo delirium pode ser revertido com antipsicóticos.</p>

DECLARAÇÃO E AUTORIZAÇÃO

Eu, Marta Educa Afonso, portador (a) da
Carteira de Identidade nº 5433546, emitida pelo
Secretaria de Segurança Pública de Goiás, inscrito (a) no CPF
sob nº 066.185.25.60, residente e domiciliado(a) na
rua Dom Pedro II, setor Julim Azeite, na
cidade de João de Góias, estado de Goiás, telefone fixo
(62) 99763-2512 e telefone celular (62) 99763-2512 e-
mail: Martaandreaafonso@gmail.com, declaro, para os devidos fins e sob pena da
lei, que o Trabalho de Conclusão de Curso:

As interfaces da equipe de enfermagem no Delirium em unidade
de terapia intensiva, é uma produção de minha exclusiva autoria e que assumo, portanto, total
responsabilidade por seu conteúdo.

Declaro que tenho conhecimento da legislação de Direito Autoral, bem como da obrigatoriedade
da autenticidade desta produção científica. Autorizo sua divulgação e publicação, sujeitando-me
ao ônus advindo de inverdades ou plágio e uso inadequado de trabalhos de outros autores.
Nestes termos, declaro-me ciente que responderei administrativa, civil e penalmente nos termos
da Lei 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que altera e consolida a legislação sobre direitos
autorais e dá outras providências.

Pelo presente instrumento autorizo o Centro Universitário de Goiás, Uni-ANHANGUERA a
disponibilizar o texto integral deste trabalho tanto na biblioteca, quanto em publicações
impressas, eletrônicas/digitais e pela internet. Declaro ainda, que a presente produção é de
minha autoria, responsabilizo-me, portanto, pela originalidade e pela revisão do texto,
concedendo ao Uni-ANHANGUERA plenos direitos para escolha do editor, meios de
publicação, meios de reprodução, meios de divulgação, tiragem, formato, enfim, tudo o que for
necessário para que a publicação seja efetivada.

Goiânia 27 de maio de 20 19

Marta Educa Afonso

(Nome e assinatura do aluno/autor)

APÊNDICE B

AS INTERFACES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO DELIRIUM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

MOREIRA, Natasha Andrade¹; ARAUJO, Caroline Marinho²

¹Aluna do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás – Uni ANHANGUERA. ²Professora orientadora Mestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás –Uni-ANHANGUERA.

O delirium é uma confusão mental que pode ser evitada a partir de cuidados prestados pela equipe responsável em especial pela equipe de enfermagem por estar em contato direto com o paciente. O presente estudo teve como objetivo descrever o conhecimento da equipe de enfermagem frente ao paciente com delirium em unidade de terapia intensiva, evidenciando fatores de risco e meios de prevenção eficaz para pratica de enfermagem. A partir das bases de dados, Biblioteca Virtual em Saúde (BV), ScientificElectronic Library (Scielo), Lilacs e Google acadêmico foram selecionados artigos entre os anos 2013- 2018, que possibilitassem a leitura na íntegra, em português e inglês para compor as referencias desta revisão integrativa foram selecionados 15 artigos com os descritores indexados no DECs delirium, unidade de terapia intensiva e enfermagem e que atenderam aos critérios de exclusão. Durante a pesquisa restou evidenciado o desconhecimento da equipe de enfermagem no manejo do delirium em unidade de terapia intensiva, visto que há poucos estudos que abordam o tema e a clara necessidade de educação continuada uma vez que existem meios suficientes e desconhecidos para o manejo e prevenção do delirium. Conclui-se que a equipe principalmente de enfermagem possui um déficit de conhecimento sobre o tema e necessita do desenvolvimento de educação continuada afim de melhor o atendimento e diminuir as consequências geradas pelo delirium.

PALAVRAS- CHAVES: Enfermeiro. Confusão. Educação continuada.