



Estímulo Cognitivo aos Idosos em Terapia Intensiva como um Cuidado de Enfermagem

Fernanda Cajuhy dos Santos, Larissa Chaves Pedreira, Tânia
Maria Oliva Menezes, Juliana Bezerra Do Amaral, Valdenir
Almeida da Silva and Nildete Pereira Gomes

Resumo: Introdução: O ambiente crítico e a rotina na unidade de terapia intensiva possuem fatores que podem prejudicar a manutenção da cognição da pessoa idosa. Com isso, as intervenções voltadas ao estímulo cognitivo nessas unidades tornam-se prioritárias e a equipe de enfermagem ganha destaque na sua execução, por ser a categoria que mais participa do cuidado à pessoa idosa. **Objetivo:** Identificar os cuidados de enfermagem voltados ao estímulo cognitivo de pessoas idosas em terapia intensiva. **Método:** Estudo qualitativo realizado em duas unidades de terapia intensiva de um hospital de Salvador-Bahia-Brasil, entre dezembro de 2019 e fevereiro de 2020. A coleta ocorreu em duas fases: prontuários de idosos internados em uma das unidades, grupo focal com a equipe de enfermagem de ambas as unidades. Utilizou-se análise de Bardin. **Resultados:** Foram apreendidas seis categorias: 1) cuidados de enfermagem relacionados à contenção mecânica por agitação e risco de queda; 2) cuidados de enfermagem relacionados à família; 3) cuidados de enfermagem para o autocuidado; 4) cuidados de enfermagem para comunicação e orientação quanto ao tempo e espaço; 5) cuidados de enfermagem para o sono e repouso e 6) cuidados de enfermagem no manejo da dor. **Conclusão:** A equipe de enfermagem realiza ações para estímulo à cognição, porém de forma pontual, a partir de motivações espontâneas e individuais, pouco registradas em prontuário. É importante desenvolver estratégias educativas e elaborar protocolos para aperfeiçoar a prática assistencial nas Unidades de Terapia Intensiva relacionadas ao estímulo cognitivo de pessoas idosas.

Palavras-chave: Cognição; Unidade de Terapia Intensiva; Idoso; Pesquisa Qualitativa; Cuidado de Enfermagem ao Idoso Hospitalizado.

Cognitive Stimulation to the Elderly in Intensive Care as a Nursing Care

Abstract: Introduction: The critical environment and the routine within these units are comprised of factors that can impair the maintenance of cognition. Accordingly, interventions guided towards cognitive stimulation in the Intensive Care Units become a priority and the nursing team stands out in the execution of these interventions, once it is the category that has the greatest participation in the care of the elderly patient. **Objective:** To identify nursing care aimed at cognitive stimulation of elderly people in intensive care. **Method:** Qualitative study carried out in two intensive care units of a hospital in Salvador-Bahia-Brazil, between December 2019 and February 2020. The collection took place in two phases: medical records of elderly people hospitalized in one of the units, focus group with the nursing team of both units. Bardin analysis was used. **Results:** Six categories were identified, 1) nursing care related to mechanical restraint due to agitation and risk of falling; 2) family related nursing care; 3) nursing care for self-care; 4) nursing care for communication and orientation regarding time and space; 5) nursing care for sleep and rest; and 6) nursing care in pain management. **Conclusion:** The nursing team performs actions to stimulate cognition, but in a punctual way, from spontaneous and individual motivations, little recorded in medical records. It is important to develop educational strategies and develop protocols to improve care practice in Intensive Care Units related to the cognitive stimulation of the elderly.

Keywords: Cognition; Intensive Care Units; Aged; Qualitative Research; Nurses Improving Care for Health System Elders.

1. Introdução

Em situações de hospitalização, alterações cognitivas podem surgir ou agravarem-se, devido a fatores como modificações ambientais, na rotina e inclusão de novos hábitos, principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (Nazario et al., 2018). A internação nessas unidades pode gerar prejuízos cognitivos às pessoas idosas durante o internamento ou após a alta, como o comprometimento cognitivo persistente, cujas causas ainda são pouco esclarecidas, embora possua associação com a ocorrência e a duração do delirium (Sakusic & Rabinstein, 2018).

Outra situação usualmente encontrada é a síndrome da terapia intensiva, caracterizada por alterações na cognição, habilidades físicas e manifestações psiquiátricas. Esta síndrome possui relação com agentes estressores destas unidades, com início entre 24 e 48 horas após internação, podendo perdurar até cinco anos após alta hospitalar (Bryant & McNabb, 2019; Sakusic & Rabinstein, 2018).

Como as estratégias para minimizar o comprometimento cognitivo persistente e a síndrome da terapia intensiva são incipientes, recomenda-se que ações para prevenção do delirium sejam utilizadas, visando a proteção cognitiva (Bryant & McNabb, 2019; Sakusic, 2018). Assim, as intervenções voltadas ao estímulo da cognição das pessoas idosas na UTI tornam-se prioritárias e a equipe de enfermagem ganha destaque, por participar do cuidado contínuo à beira-leito. Portanto, ao assistir essas pessoas, é preciso atentar-se ao risco de alterações cognitivas que podem surgir com as mudanças ambientais e de rotinas, com foco preventivo.

Diante do exposto, questiona-se quais cuidados a equipe de enfermagem realiza para o estímulo à cognição de pessoas idosas na UTI, prevenindo prejuízos cognitivos decorrentes do internamento. Deste modo, objetiva-se identificar os cuidados de enfermagem voltados ao estímulo cognitivo de pessoas idosas em unidade de terapia intensiva.

O tema é relevante e necessário diante do envelhecimento da população brasileira, e da percepção, na prática clínica, de lacunas relacionadas ao estímulo cognitivo nessas unidades, onde o paciente geralmente se encontra acamado, ocioso de atividades e com restrição de visitas. Ademais, observa-se na literatura grande ênfase sobre o delírium, contudo poucas abordagens relacionadas ao estímulo cognitivo nas unidades fechadas.

2. Métodos

2.1 Tipo de Estudo

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Salienta-se, que este trabalho seguiu os critérios do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) (V. R. Souza et al., 2021).

2.2 Participantes do Estudo

O estudo foi realizado em duas UTIs adulto (Geral e Cardiovascular), de um hospital universitário na cidade de Salvador-Bahia. A coleta de dados ocorreu em duas etapas, primeira: análise documental com investigação dos prontuários de pessoas idosas internadas na UTI geral; segunda: realização de grupo focal (GF) com a equipe de enfermagem de ambas as unidades.

A primeira etapa foi documental, realizada por meio da análise de prontuário das pessoas idosas internadas na UTI 1 (geral). Escolheu-se esta unidade pois, em estudo anterior, observou-se uma prevalência significativa de pessoas com delirium, sendo 23,8% nos pacientes cirúrgicos e 43,8% nos pacientes clínicos (Bouza et al., 2013). Ademais, também na UTI 1, uma intervenção educativa com a equipe de enfermagem, com o objetivo de melhorar as práticas para prevenção e monitorização do delirium, já havia sido realizada (Faustino et al., 2016).

Os critérios de inclusão para a primeira etapa foram: prontuários de pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, internados no período da coleta. Excluíram-se àqueles com ausência da folha de identificação e histórico de enfermagem, pela impossibilidade de coleta dos dados sociodemográficos.

Foram acompanhados 16 prontuários de pessoas idosas, sendo consultadas 132 prescrições de enfermagem (que continham os diagnósticos de enfermagem – DE e cuidados prescritos), 16 históricos, 132 evoluções e 264 anotações de enfermagem.

Na segunda etapa, realizou-se GF com técnicos de enfermagem (TE) e enfermeiros (ENF) das duas unidades referidas. Foram excluídos profissionais que se encontravam de férias ou licença médica no período de coleta. Aqueles elegíveis e que aceitaram participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A pesquisadora principal realizou previamente contato com as coordenadoras de enfermagem das unidades, quando o projeto foi apresentado e discutido, após aprovação do Comitê de Ética. Assim, ambas colaboraram com a realização da pesquisa, incluindo nas escalas, um quantitativo maior de profissionais que o habitual, em dias previamente acordados, para que estes pudessem participar dos encontros de GF, sem prejuízo do cuidado nas unidades. Além disso reuniu-se com dois estudantes de graduação, bolsistas do projeto matriz do qual este faz parte, para organização dos encontros.

A UTI 1 (geral) tem 35 TE e 23 enfermeiros, e a UTI 2 (cardiovascular) possui 35 TE e 20 enfermeiros. Na semana anterior a realização do primeiro encontro de GF, a pesquisadora foi às UTIs lócus em três dias distintos e conversou com os profissionais que estariam de plantão nas datas planejadas com a coordenação. Entrou em contato com 12 ENF e 20 TE e convidou-os a comparecer aos encontros. Todos mostraram-se interessados em participar.

No entanto, como as reuniões aconteceram no horário em que os participantes estavam na assistência, mesmo com o ajuste da escala, não foi possível contar com a presença de todos os convidados. Nos dias de encontro, as equipes organizaram-se de maneira semelhante ao horário de descanso, para que alguns profissionais pudessem participar do GF e não houvesse interferência na rotina das unidades. Foram realizados quatro encontros com dois grupos de quatro pessoas; cada grupo participou de duas reuniões. Assim, em cada reunião, foi possível a participação de quatro profissionais, totalizando três ENF e sete TE. Foi encontrada na literatura uma variação em relação ao número adequado de participantes no GF, como no mínimo de três e no máximo 15 participantes (Kinalski et al., 2017; L. K. Souza, 2020).

2.3 Coleta e Organização dos Dados

A primeira etapa da coleta aconteceu entre 27 de novembro e 27 de dezembro de 2019. Os prontuários elegíveis foram acompanhados durante os 30 dias ou até a alta do paciente da UTI. A coleta seguiu um roteiro previamente elaborado, com dados sociodemográficos e clínicos (sexo, idade, escolaridade, religião, ocupação, estado civil, antecedentes clínicos, alergias e cirurgias), além de informações relacionadas aos diagnósticos e cuidados de enfermagem relacionados à cognição. Para a busca, houve apoio de uma estudante de graduação também bolsista do projeto matriz.

A parte do roteiro relacionada aos diagnósticos e cuidados de enfermagem foi construída com base na literatura relacionada à temática. Para preenchimento desta parte, foram consultados os instrumentos relacionados ao histórico, diagnóstico, prescrição, evolução e anotação de enfermagem.

O impresso intitulado “prescrição de enfermagem” da instituição contém os diagnósticos de enfermagem e os cuidados de enfermagem prescritos para cada um dos diagnósticos estabelecidos. A partir desse impresso, foram registrados os diagnósticos e os itens da prescrição de enfermagem relacionados aos aspectos cognitivos das pessoas idosas acompanhadas. Este impresso é elaborado por um Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários, onde o DE é formado por duas partes, separadas pelo sinal de dois pontos (:), sendo a primeira parte denominada neste aplicativo de “diagnóstico” e a segunda “etiologia/fator de risco” baseado na taxonomia NANDA.

A partir das evoluções e anotações de enfermagem, foram identificados problemas e intervenções levantados pela equipe, associadas à cognição. Também foi consultado o livro de ocorrência da unidade para verificar alta ou óbito dos pacientes acompanhados.

Na segunda etapa, foram realizados quatro encontros de GF, com dois grupos, cada um participando de dois encontros, com duração de 45 a 71 minutos, guiados por roteiro específico. Os dois primeiros encontros aconteceram dias oito e dez de janeiro de 2020 e os demais dias três e 19 de fevereiro.

O encerramento das discussões e dos encontros se deu pela saturação do conteúdo (L.K. Souza, 2020). Os participantes foram identificados por meio de crachás de cores distintas.

A equipe para a realização das oficinas de GF foi composta pela pesquisadora (enfermeira, especialista em enfermagem intensiva, discente da pós-graduação-mestrado acadêmico em Enfermagem e Saúde) que teve a função de moderadora das discussões e por dois discentes da graduação bolsistas, treinados previamente.

Na primeira reunião com cada grupo, que ocorreu em datas distintas, foram feitas as apresentações da equipe, da proposta da pesquisa e das reuniões, enfatizando a importância da participação de todos. Ademais, foi apresentado e entregue o TCLE, solicitada leitura e assinatura em caso de concordância, e o questionário de caracterização sociodemográfica com dados sobre idade, sexo, profissão, especialização, tempo de formação, tempo de atuação na unidade, participação de capacitação sobre a temática. Combinou-se que os participantes desligassem o celular durante cada encontro de GF, para evitar interrupções.

No primeiro encontro com os dois grupos, a moderadora fez as devidas apresentações e explicações citadas acima, explanou sobre a importância do estímulo à cognição da pessoa idosa na UTI e apresentou uma situação problema relacionada ao tema, através de caso clínico. Incitou a discussão inicial, balizada pela questão: Qual cuidado você presta no sentido de estimular a cognição da pessoa idosa na UTI e evitar quadros como este?

Após a discussão gerada pela primeira questão, foi apresentada a segunda: quais fatores, na sua unidade, você considera que podem interferir no cuidado realizado pela equipe de enfermagem relacionada ao estímulo cognitivo na pessoa idosa? Por quê?

No segundo encontro com cada grupo, a moderadora fez uma explanação sobre as formas de estimular a cognição da pessoa idosa na UTI, apresentando outras situação problema através de caso clínico. Então, foi lançada a primeira questão norteadora: Na sua opinião, o que você poderia fazer e não faz para estimular a cognição dos idosos na unidade de terapia intensiva? Por quê? Após a discussão gerada, uma segunda pergunta foi exposta: Na sua visão, qual a repercussão nos seus pacientes idosos, da falta do estímulo cognitivo?

Ao término da discussão nas reuniões, a moderadora agradecia ao grupo e convidava para uma pequena confraternização com oferecimento de um lanche. Esses momentos são importantes para aproximação, motivação a participação e descontração das pessoas, auxiliando nas próximas discussões.

Em todas as reuniões, um integrante da equipe (discente) ficou responsável pelo controle do tempo de cada etapa do GF, atentando-se para as participantes e sinalizando caso houvesse algum colaborador pouco participativo. Outro discente realizou anotações relacionadas aos principais pontos discutidos e as reações não verbais das participantes, além da gravação das falas, realizada em todos os encontros, com dois aparelhos do tipo *Smartphone*. Para facilitar a identificação das falas na gravação, possibilitando a transcrição fidedigna, os participantes foram orientados a, antes da sua fala, pronunciar a cor do seu crachá.

Autores pontuam que no GF, o moderador faz as elucidações sobre a dinâmica da reunião, os aspectos éticos relacionados à pesquisa e ao processo interativo; comentam também sobre o importante papel dos observadores, com os registros e monitoramento da atividade (Backes et al., 2011).

Em todas as reuniões, antes da chegada dos participantes, a equipe organizadora deixava as cadeiras em formato oval, colocando sobre cada cadeira um crachá de cor distinta. Foram também organizados, ligados e testados computador, data show, gravação, além de água e lanche para uma rápida descontração final.

2.4 Análise dos Dados

Para a análise dos dados obtidos por meio da consulta dos prontuários, foi realizada leitura flutuante do material, para levantamento dos diagnósticos e cuidados de enfermagem relacionados à promoção da cognição na pessoa idosa, com agrupamento daqueles que se repetiam, visando a categorização temática.

Após a categorização, o material foi digitalizado em tabelas no programa Microsoft Word®, a fim de determinar a frequência com que os diagnósticos de enfermagem, itens da prescrição, problemas levantados e intervenções relacionadas aos aspectos cognitivos surgiram nos registros de enfermagem.

Os dados obtidos nos GF, foi analisado através da análise de conteúdo. Esta é definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que tem a finalidade de obter, por meios sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que possibilitem a inferência de conhecimentos relacionados às formas de produção destas mensagens. (BARDIN, 2016).

Assim, inicialmente, foi realizada a transcrição na íntegra das gravações realizadas no encontro de GF no programa Microsoft Word®. Em seguida, foi feita a leitura flutuante e exploração do material transcrito, para aproximação com o conteúdo. Posteriormente, com base na literatura sobre o tema, na questão de investigação e nos objetivos específicos da pesquisa, foram marcadas as palavras, frases e termos que se repetiam ou se relacionavam de alguma forma, identificando núcleos de sentido, que se ajustavam às categorias de análise previamente elaboradas, com base no objetivo do manuscrito. Por último, foram realizadas inferências e discutidas as categorias a partir do referencial teórico e do material colhido da coleta em prontuários.

2.5 Aspectos Éticos

A pesquisa é recorte do projeto matriz “Cuidado à pessoa idosa no processo de hospitalização e transição hospital-domicílio” que atendeu os aspectos éticos da Resolução 466/12 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia sob número de parecer 2.699.510 e Cadastro de Apresentação e Apreciação Ética (CAAE) de número 87976818.6.0000.5531. O projeto está vinculado ao Núcleo de Estudo e Pesquisa do Idoso (NESPI), cadastrado no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

3. Resultados

Com relação a primeira etapa, foram acompanhados os prontuários de 16 pessoas idosas, a maioria do sexo masculino (56,2%), com idade entre 60 e 79 anos (81,2%), estudou até o primeiro grau (56,2%), aposentadas (62,5%), católicas (37,5%) e casadas (56,2%). Todas apresentavam comorbidade, sendo Hipertensão Arterial (75%) e Diabetes Mellitus (56,2%) as mais frequentes.

Na segunda etapa, participaram 10 profissionais de enfermagem, a maior parte do sexo feminino (90%), na faixa etária entre 31 e 35 anos (60%); 70% eram técnicos TE e 30% enfermeiras; metade possuía especialização, sendo 80% em terapia intensiva. A maioria possuía entre 10 e 15 anos de formação (60%), atuando entre dois e cinco anos na unidade (60%). Apenas um TE referiu ter participado de capacitação sobre a cognição da pessoa idosa.

Nas reuniões de GF, houve ampla discussão sobre a temática, quando os participantes conseguiram expressar a opinião e interagir com o grupo. Mostraram-se ainda, atentos e reflexivos sobre tudo o que foi apresentado e discutido.

As categorias de análise apreendidas, com base nas duas etapas de coleta foram: 1) cuidados de enfermagem relacionados à contenção mecânica por agitação e risco de queda; 2) cuidados de enfermagem relacionados à família; 3) cuidados de enfermagem para o autocuidado; 4) cuidados de enfermagem para comunicação e orientação quanto ao tempo e espaço; 5) cuidados de enfermagem para o sono e repouso e 6) cuidados de enfermagem no manejo da dor.

3.1 Cuidados de Enfermagem Relacionados à Contenção Mecânica por Agitação e Risco de Queda

Foram encontrados 18 DE relacionados aos aspectos cognitivos. Risco de queda com os fatores associados: extremos de idade, alterações neurológicas, mobilidade prejudicada e efeitos adversos aos medicamentos foram os mais pontuados.

No GF, os participantes citaram o risco de queda associado a quadros de agitação e desorientação, destacando-se a contenção mecânica como o cuidado instituído para evitar o incidente.

“Quando vejo um paciente desorientar, eu falo: ‘vou conter’, imaginando a queda, porque queda recai primeiramente na enfermagem.” (Amarelo, Enf.)

“Conter para segurança do paciente, para não cair, não retirar um dispositivo.” (Preto, TE)

Nas evoluções e anotações de enfermagem observou-se que *delirium*, agressão à equipe e tentativa de retirada de dispositivos foram as situações que motivaram tal intervenção, associada à terapia farmacológica. As prescrições de enfermagem também fortaleciam esse cuidado, sendo encontrado: implementar cuidados com a contenção mecânica. Por outro lado, no GF, as participantes pontuaram que a contenção mecânica, apesar de útil em alguns casos, pode deixar os pacientes mais agitados e com sensação incômoda.

“A gente tirou a contenção, ele ficou tranquilo.” (Prata, Enf.)

“Vamos conter. A partir do momento que você faz isso, tudo vai descompensar naquele paciente.” (Dourado, TE)

3.2 Cuidados de Enfermagem Relacionados à Família

Contrariando os registros encontrados em prontuário, onde apenas dois itens de prescrição relacionados à presença da família foram encontrados (solicitar apoio à família e orientar o paciente/família quanto aos riscos e prevenção de quedas), a maioria dos participantes citou que a presença da família pode auxiliar no estímulo à cognição da pessoa idosa. Assim, flexibilizam horários de visita em casos de agitação e desorientação, não atentando, entretanto, para sua prevenção. Também forneceram orientações pertinentes à família relacionada ao estímulo cognitivo.

“Com a filha, ele ficou calmo. Fui fazer a glicemia, não deixou, quando a filha entrou, ele deixou.” (Azul, TE)

Quando está sonolento no horário da visita, a gente acorda e pergunta: ‘ela/ele veio te ver, quem é essa pessoa?’ Porque às vezes, a pessoa chega e não fala.” (Preto, TE)

3.3 Cuidados de Enfermagem para o Autocuidado

O DE déficit de autocuidado – higiene e alimentação, com os fatores relacionados: dor na ferida operatória, prejuízo neuromuscular e fatores ambientais foi encontrado nos prontuários apenas três vezes e não foram encontrados registros sobre esses aspectos nas prescrições de enfermagem, demonstrando avaliação deficiente dos enfermeiros com relação à capacidade das pessoas idosas para o autocuidado ou estímulo a este. Entretanto, no GF, os participantes referiram realizar ações de incentivo ao autocuidado.

“A gente, às vezes, quer fazer tudo, algumas atividades ele pode fazer. É importante mostrar que está hospitalizado, mas é capaz de se cuidar.” (Rosa, TE)

“[...] no banho no leito, permitir ao paciente jogar água nas mãos [...], como fazia antes [...]. Eu geralmente permito que ele pegue a escova, faça sua higiene oral.” (Vermelho, TE)

3.4 Cuidados de Enfermagem para Comunicação e Orientação Quanto ao Tempo e Espaço

Observou-se nas evoluções e anotações de enfermagem, problemas relacionados à comunicação como contato verbal monossilábico, verbalizando com dificuldade e comunicação não verbal devido à traqueostomia. Nessas situações, foram identificadas intervenções pertinentes, como o uso de mímica facial, gestos, tabela alfabética, placas e quadro ilustrativo. Em contrapartida, nos diagnósticos e prescrições de enfermagem, não foram encontrados itens relacionados à comunicação.

Durante os encontros de GF, os profissionais enfatizaram que a comunicação precisa ser realizada de forma clara, para que as pessoas idosas compreendam a mensagem a ser transmitida, utilizando também a comunicação não verbal.

“A gente precisa identificar outras formas de comunicação, através do olhar, face, corpo, às vezes, a gente consegue perceber muitas coisas.” (Lilás, Enf.)

“Eu procuro olhar no olho do paciente que desorientou [...] falo claro, falo a língua deles, oriento, falo a verdade e parece que eles voltam à realidade.” (Vermelho, TE)

Durante o GF, participantes pontuaram a realização de ações para orientação quanto ao tempo e espaço, contudo não rotineiramente, geralmente em situações quando a desorientação já está instalada. Nos prontuários, não foram observados registros de cuidados relacionados à reorientação, mesmo durante agitação e desorientação.

“Não uso parâmetros, para alguns eu falo data, mostro o monitor, [...] peço para se basear na data, no relógio e no monitor.” (Amarelo, Enf.)

“Quando vejo que o paciente está desorientado, trago ele para a realidade: ‘O senhor lembra onde está?’. Dependendo, digo a hora.” (Vermelho, TE)

3.5 Cuidados de Enfermagem para o Sono e Repouso

Nos registros dos prontuários, apenas dois DE estavam relacionados à qualidade do sono (Insônia e Distúrbios no padrão de sono, ambos relacionados aos fatores ambientais). Nas evoluções e anotações, o cuidado predominante foi o uso de medicamento e apenas um relato de evitar procedimento durante o sono, também encontrado na prescrição de enfermagem. No GF, participantes citaram medidas não farmacológicas utilizadas, visando preservar o sono do idoso.

“Há uma tentativa de preservar o sono, como alguns procedimentos não serem feitos no horário que o paciente está dormindo. Por exemplo, a glicemia de um paciente estável e o cuidado para os monitores não alarmarem.” (Branco, TE)

“Alguns idosos têm dificuldade para dormir e tomam medicamento ou chá, a gente precisa se atentar. Então, conversar com o médico para avaliar a administração desse medicamento.” (Lilás, Enf.)

3.6 Cuidados de Enfermagem no Manejo da Dor

Foram também identificados diagnósticos relacionados à dor aguda e crônica e prescrições dos cuidados: comunicar sinais de dor e avaliar intensidade da dor, embora sem fazer associações com a cognição. Nos encontros de GF, não foram citados cuidados associados à ocorrência de algia, reconhecendo a sua influência no declínio cognitivo.

4. Discussão

As comorbidades mais incidentes nos idosos acompanhados, conforme prontuário foram Hipertensão Arterial (75%), seguido de Diabetes Mellitus (56,2%), tabagismo e etilismo, atingindo em 56,2% e 50% respectivamente. A hipertensão arterial tem influência na função cognitiva em pacientes geriátricos, pois pode ocasionar mudanças na estrutura e funcionalidade cerebral. Entretanto, a associação entre a pressão arterial e a cognição pode ter influência de outros fatores como a idade, a cronicidade da hipertensão e o uso de anti-hipertensivo (Walker et al., 2017; Yildirim et al., 2020).

Em relação aos registros dos cuidados de enfermagem, o diagnóstico risco de quedas com os fatores associados: extremos de idade, alterações neurológicas, mobilidade prejudicada e efeitos adversos aos medicamentos foram os mais encontrados. Embora esse diagnóstico com o fator associado extremo de idade tenha sido o mais frequente, questões cognitivas não foram incluídas.

A ocorrência de queda tem ligação com aspectos cognitivos e o envelhecimento, pois os sistemas motor e sensorial estão relacionados aos aspectos da cognição fundamentais ao planejamento motor, concentração necessária para execução de dupla tarefa e respostas às condições do ambiente (Cruz et al., 2015).

Nos encontros de GF, os participantes associaram o uso da contenção mecânica ao quadro de agitação, desorientação com risco de queda e perda de dispositivos. Houve ainda considerações sobre os malefícios que esta restrição pode ocasionar. Nos registros do prontuário, o uso das contenções mecânicas foi observado para esses casos, associado à terapia farmacológica. A contenção mecânica é bastante utilizada no ambiente crítico, como medida não farmacológica para minimizar riscos de retirada acidental de dispositivos, em situações de agitação e quadros confusionais, no entanto, podem ocasionar *delirium* e lesão aos pacientes em uso (Azevedo et al., 2019; Mori et al., 2016).

Os profissionais consideraram a participação da família importante para estimular a cognição das pessoas idosas na UTI, porém sua presença só era solicitada quando quadros de agitação e desorientação já estavam instalados. A inclusão da família deve ser considerada na prevenção da confusão aguda em pacientes críticos. Estudo que analisou o conhecimento dos enfermeiros de uma UTI sobre o *delirium* mostrou que a extensão do horário de visita acentua o sentimento de segurança do paciente, sendo considerada uma medida não farmacológica relevante na prevenção e tratamento (Ribeiro et al., 2015; Sousa et al., 2019).

Alguns participantes realizam orientações à família, para melhor comunicar-se com os idosos no momento da visita. Contudo, nos prontuários, não foram encontrados registros relacionados a este cuidado. É fundamental que os familiares sejam orientados a falar com seu ente, atualizá-lo sobre acontecimentos da vida cotidiana, informar dia, hora e comentar sobre assuntos de preferência do paciente, mesmo não havendo interação verbal. Ademais, tais cuidados devem estar prescritos para garantir sua execução.

Durante o GF, os profissionais pontuaram cuidados relacionados ao estímulo do autocuidado, embora não tenham sido encontrados registros sobre isso em prontuário. Durante a internação na UTI, onde existem limitações à realização do autocuidado, o profissional de enfermagem precisa estimular o idoso a participar de ações como higiene corporal, alimentação, pentear-se, e ainda, informar sobre os medicamentos e procedimentos realizados. Estudo realizado no Reino Unido, para a implementação de pacote visando manejo do *delirium*, mostrou que movimentar-se na cama e participar do próprio cuidado higiênico fez com que pacientes se sentissem com menos privações e sensação de estarem retornando as suas rotinas, reduzindo confusões mentais (Bannon et al., 2018).

O presente estudo não encontrou nos registros de prontuário, diagnósticos ou prescrições de enfermagem relacionadas à comunicação. Apesar disso, os profissionais registraram nas suas evoluções e anotações, cuidados relacionados à comunicação verbal e registro de formas alternativas para sua manutenção com os idosos. Estudo realizado em hospital de São Paulo, sobre o DE: “comunicação verbal prejudicada” mostrou que a maioria dos pacientes da UTI possuía este diagnóstico, principalmente maiores de 65 anos (Vieira et al., 2019), demandando cuidado para preservar o estado cognitivo.

A comunicação pode ser verbal ou não verbal, as emoções são, muitas vezes, expressas de forma não verbal e expostas inconscientemente. Assim, uma comunicação efetiva é essencial para o planejamento e execução da assistência pautada na autonomia e manutenção de estímulo das capacidades cognitivas e funcionais (Schmidt et al., 2015).

Outro cuidado mencionado foi a orientação quanto ao tempo e espaço, realizada de forma esporádica ou em situações de desorientação. Estudo que validou um protocolo multiprofissional para manejo de pacientes com *delirium* na UTI, afirmou que as orientações cognitivas são realizadas de forma aleatória. Embora sejam de fácil execução, por não necessitarem de investimento financeiro e mudanças estruturais, requerem capacitação e empenho da equipe (T. L. Souza et al., 2020).

A má qualidade do sono é também um aspecto relacionado ao declínio cognitivo do idoso na UTI, e participantes do GF citaram cuidados para um sono de boa qualidade. Nos registros dos prontuários, contudo, o uso de medicamentos é a intervenção de primeira escolha em casos de insônia.

A literatura registra medidas não farmacológicas para promoção do sono como redução dos ruídos, luminosidade, antecipação de procedimentos ou realização de forma programada. Tais medidas devem ser iniciadas antes das medidas farmacológicas, por serem de simples implementação e baixo custo (Ramos et al., 2020), podendo ser prescritas pela enfermagem.

Destacaram-se também diagnósticos, prescrições e cuidados de enfermagem relacionados à dor, porém, não associados a cognição. Nos encontros de GF, não foram citados cuidados associados à ocorrência de algia que reconhecessem a sua influência na cognição. Na UTI, a dor não controlada pode ocasionar ansiedade, medo e *delirium*, sendo importante a avaliação de cada paciente, com o manejo adequado da sedação e analgesia (Bryant & McNabb, 2019).

Observou-se nos prontuários a utilização de medicamentos para controle dos quadros de agitação e desorientação. Os sedativos e analgésicos são usados na UTI para amenizar a resposta ao estresse e auxiliar no conforto e segurança do paciente, sendo recomendada manutenção em níveis superficiais, para preservação do nível de consciência. Assim, o enfermeiro tem papel fundamental ao aplicar escalas de dor e sedação, participando do manejo seguro desses fármacos (Silva et al., 2017).

5. Conclusões

Os cuidados de enfermagem voltados ao estímulo cognitivo da pessoa idosa em UTI estão relacionados à contenção mecânica por agitação e risco de queda; à família; ao estímulo para o autocuidado; à comunicação e orientação quanto ao tempo e espaço; ao sono e repouso e ao manejo da dor, muito mais voltados ao tratamento do que a prevenção.

No GF, notou-se que os cuidados de enfermagem relativos à cognição da pessoa idosa eram feitos de forma pontual, sendo a maioria implementados quando o prejuízo já estava instalado. Recomenda-se a realização destes cuidados na admissão da pessoa idosa na UTI, com registro preciso de diagnósticos e prescrição de cuidados.

Os resultados do estudo mostram a necessidade de criar protocolos para guiar o estímulo cognitivo, assim como, a capacitação da equipe para identificar fatores de risco, diagnosticar e prescrever cuidados, no sentido de prevenir o déficit cognitivo.

O estudo utilizou o grupo focal em sua coleta de dados, técnica da metodologia qualitativa que permitiu investigar ações dos participantes relacionadas aos cuidados de enfermagem para o estímulo cognitivo da pessoa idosa hospitalizada na UTI. Assim, foi possível fomentar a interação entre o grupo e gerar discussões pertinentes que deram robustez aos resultados e geraram grandes reflexões nos participantes, que repensaram a sua prática.

Uma limitação foi a escolha de duas UTIs localizadas na mesma instituição, levando os resultados encontrados a não representarem a realidade de outros hospitais, especialmente privados, visto que as UTIs selecionadas estão dentro de um contexto específico, embora bem parecido com de outros hospitais públicos. Apesar disso, o estudo dá visibilidade a um importante cuidado a ser desempenhado com os idosos hospitalizados, melhorando sua cognição e, em consequência, a autonomia.

5. Referências

- Azevedo A. C. F. et al. (2019). Delirium e tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva. Rev. Baiana enferm., 33: e-33554. <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.33554>
- Backes, D. S. et al. (2011). Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. O Mundo da Saúde, 35 (4), 438-442. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-619126>
- Bannon L. et al. (2018). Designing a nurse-delivered delirium bundle: What intensive care unit staff, survivors, and their families think? Aust. Crit. Care, 31 (3), 174-179. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.02.007>
- Bardin L. (2016). Análise de Conteúdo. Edições 70.
- Bryant S. E. & McNabb K. (2019). Postintensive Care Syndrome. Crit Care Nurs. Clin North Am., 31 (4), 507-516. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2019.07.006>

- Bouza, C. B. et al. (2013). Impacto dos episódios de delirium em pacientes cirúrgicos e clínicos. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 25 (01), 25. file:///C:/Users/fabia/Downloads/RBTI_Suplemento_2013.pdf
- Cruz D.T. et al. (2015). Associação entre capacidade cognitiva e ocorrência de quedas em idosos. *Cad. Saúde Coletiva*, 23 (4), 386-393. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500040139>
- Faustino, T. N. et al. (2016). Prevenção e monitorização do delirium no idoso: uma intervenção educativa. *Rev. Bras. de Enferm.*, 69 (4), 725-732. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690416i>
- Kinalskil, D. D. F. et al. (2017). Grupo focal na pesquisa qualitativa: relato de experiência. *Rev. Bras. Enferm.*, 70 (2), 424-429, <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0091>
- Mori S. et al. (2016). Incidência e Fatores Relacionados ao Delirium na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Esc. enferm. USP*, 50 (4), 587-593. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500007>
- Nazario M.P.S. et al. (2018). Déficit Cognitivo em Idosos Hospitalizados Segundo Mini Exame do Estado Mental (MEEM): Revisão Narrativa. *J. Health Sci*, 20 (2), 131-134. <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8938>
- Ramos F. J. et al. (2020). Práticas de Promoção do Sono em Unidades de Terapia Intensiva no Brasil: um Inquérito Nacional. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*, 32 (2), 268-276. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200043>
- Ribeiro S. C. L. et al. (2015). Conhecimento das Enfermeiras acerca do Delirium no Paciente Crítico: Dircurso do Sujeito Coletivo. *Texto Contexto Enferm.*, 24 (2), 513-520. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001702014>
- Sakusic A. et al.(2018). Potentially Modifiable Risk Factors for Long-Term Cognitive Impairment After Critical Illness: A Systematic Review. *Mayo clin. proc.*, 93 (1), 68-82. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2017.11.005>
- Sakusic A. & Rabinstein A.A. (2018). Cognitive outcomes after critical illness. *Curr Opin Crit Care*, 24(5), 410-414. DOI:10.1097/MCC.0000000000000527
- Schimidt T. C. G. et al. (2015). Avaliação Mediata na Replicação do Programa de Capacitação em Comunicação Não Verbal em Gerontologia. *Rev Esc Enferm USP*, 49 (2), 307-314. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000200017>
- Silva D. C. et al. (2017). Associação entre Intesidade da Dor e Sedação em Pacientes de Terapia Intensiva. *Acta Paul. Enferm.*, 30 (3), 240-246. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700037>
- Sousa L. et al. (2019). Prevenção da Confusão Aguda em Doentes Adultos Internados em Cuidados Intensivos: Intervenções Autônomas do Enfermeiro. *Rev. port. enferm. saúde mental*, (22), 49-57. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0263>
- Souza, L. K. (2020) Recomendações para a Realização de Grupos Focais na Pesquisa Qualitativa. *Psi UNISC*, 4 (1), 52-66, <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v4i1.13500>
- Souza T. L. et al. (2020). Validação de um Protocolo de Atendimento Multidisciplinar para Pacientes Críticos com Delirium. *Rev Gaúcha Enferm.*, 41: e20190165. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190165>
- Souza V. R. et al. (2021). Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm.*, 34:eAPE02631,1-9, <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A002631>
- Vieira N. F. C. et al.(2019). Prevalência do Diagnóstico de Enfermagem "Comunicação Verbal Prejudicada" nas Unidades de um Hospital Privado. *Enferm. Foco*, 10 (3), 46-51. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2577>
- Walker, K. A. et al (2017). Defining the Relationship Between Hypertension, Cognitive Decline, and Dementia: a Review. *Curr. Hypertens. Rep.*, 19 (3), 1-27. <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs11906-017-0724-3>
- Yildirim, E. et al. (2019). Relationship between blood pressure variability and cognitive function in geriatric hypertensive patients with well-controlled blood pressure. *Aging Clinical and Experimental Research*, 32 (1), 93-98, <https://doi.org/10.1093/ajh/hpx155>



Fernanda Cajuh dos Santos

Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil
 <https://orcid.org/0000-0002-7100-5031>
✉ nanda_cajuh@yahoo.com.br

Larissa Chaves Pedreira

Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil
 <https://orcid.org/0000-0001-8939-324X>
✉ larissa.pedreira@uol.com.br

Tânia Maria Oliva Menezes

Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil
 <https://orcid.org/0000-0001-5819-0570>
✉ tomenezes50@gmail.com

Juliana Bezerra Do Amaral

Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil
 <https://orcid.org/0000-0002-7465-0183>
✉ juliana.amaral@ufba.br

Valdenir Almeida da Silva

Hospital Universitário Professor Edgard Santos
 <https://orcid.org/0000-0003-1947-468X>
✉ valdenirenf@gmail.com

Nildete Pereira Gomes

Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil
 <https://orcid.org/0000-0002-1690-4122>
✉ nildetesaude@gmail.com

Data de submissão: 02/2022

Data de avaliação: 04/2022

Data de publicação: 07/2022