

# 7 PREVENÇÃO DA CONFUSÃO AGUDA EM DOENTES ADULTOS INTERNADOS EM CUIDADOS INTENSIVOS: INTERVENÇÕES AUTÓNOMAS DO ENFERMEIRO

| Lia Sousa<sup>1</sup>; Clara Simões<sup>2</sup>; Isabel Araújo<sup>3</sup> |

## RESUMO

**CONTEXTO:** A confusão aguda é uma situação grave, que engloba alteração da atenção, da consciência e da cognição, desenvolvendo-se num curto período de tempo. Existem um conjunto de intervenções não farmacológicas que ajudam na sua prevenção, nas quais a atuação autónoma do enfermeiro é fundamental.

**OBJETIVO:** Identificar as intervenções autónomas de enfermagem que previnem a confusão aguda em doentes adultos internados em Unidades de Cuidados Intensivos.

**MÉTODOS:** Revisão integrativa da literatura, através da Pubmed, Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal, CINAHL, Medline e Scielo, utilizando os descritores: “Delirium” AND “Critical Care” AND “Nursing” AND “Disease prevention”, durante Fevereiro e Março de 2019. Foram incluídos na revisão os artigos publicados entre 2014-2019; com texto integral de acesso livre; escritos em português; espanhol ou inglês; que dessem resposta ao objetivo do estudo.

**RESULTADOS:** Foram incluídos 8 estudos na revisão, que correspondiam aos critérios de inclusão. Verificou-se que as intervenções não farmacológicas mais utilizadas pelos enfermeiros, para a prevenção da confusão aguda em pessoas adultas internadas em Unidades de Cuidados Intensivos, podem ser distribuídas por sete áreas: promoção da estimulação sensorial; promoção da orientação; envolvimento da família; gestão da dor; gestão ambiental; promoção do sono e mobilização precoce e posicionamento. Face a estas áreas elencou-se um conjunto de intervenções autónomas de enfermagem, com recurso a linguagem classificada, através da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE\*, versão 2017.

**CONCLUSÕES:** Os resultados obtidos permitiram identificar um conjunto de intervenções autónomas de enfermagem, que são eficazes na prevenção da confusão aguda, em doentes adultos internados em Unidades de Cuidados Intensivos, o que se traduz em ganhos em saúde para o utente e ganhos económicos para a instituição.

**PALAVRAS-CHAVE:** Delirium; Cuidados críticos; Enfermagem; Prevenção de doenças

## RESUMEN

### “Prevención de la confusión aguda en adultos hospitalizados en cuidados intensivos: Intervenciones autónomas de enfermeira”

**CONTEXTO:** La confusión aguda es una situación grave, que implica un cambio en la atención, en conciencia y la cognición, que se desarrolla en un corto período de tiempo. Se identifican un conjunto de intervenciones no farmacológicas que ayudan en la prevención de la confusión aguda, en las que la acción autónoma de la enfermera es fundamental.

**OBJETIVO:** Identificar las intervenciones de enfermería que previenen la confusión aguda en pacientes adultos hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos.

**METODOLOGIA:** Revisión integradora de la literatura, através de Pubmed, Repositórios científicos de acceso abierto de Portugal, CINAHL, Medline y Scielo, utilizando los descriptores: “Delirium” Y “Cuidado crítico” Y “Enfermería” Y “Prevención de enfermedades”, durante febrero y marzo 2019. Se incluyeron en la revisión los artículos publicados entre 2014-2019; con texto completo de libre acceso; escrito en portugués; español o inglés; que cumplió con el objetivo del estudio.

**RESULTADOS:** Ocho estudios fueron incluidos en la revisión de literatura, que correspondía a los criterios de inclusión. Se verificó que las intervenciones no farmacológicas más utilizadas por las enfermeras para la prevención de la confusión aguda en adultos hospitalizados en unidades de cuidados intensivos pueden distribuirse en siete áreas: promoción de la estimulación sensorial; promoción de la orientación; implicación familiar manejo del dolor; gestión ambiental; Promoción del sueño y movilización temprana y posicionamiento. En vista de estas áreas, se presentó un conjunto de intervenciones de enfermería autónomas con el uso de lenguaje clasificado a través de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería - CIPE\*, versión 2017.

**CONCLUSIONES:** Los resultados obtenidos permitieron la identificación de un conjunto de intervenciones de enfermería autónomas que son eficaces en la prevención de la confusión aguda en pacientes adultos hospitalizados en unidades de cuidados intensivos, lo que se traduce en beneficios para la salud del paciente y beneficios económicos para la institución.

**DESCRIPTORES:** Delirium; Cuidados críticos; Enfermería; Prevención de enfermedades

## ABSTRACT

### “Prevention of acute confusion in adults hospitalized in intensive care: Autonomous nurse interventions”

**BACKGROUND:** Acute confusion is a serious situation that englobes change in attention, awareness and cognition, which develops over a short period of time. There is a set of non-pharmacological interventions that help in the prevention of acute confusion, in which the autonomous action of the nurse is fundamental.

**AIM:** To identify the autonomous nursing interventions that prevent acute confusion in adult patients hospitalized in Intensive Care Units.

**METHODS:** Integrative literature review through Pubmed, Scientific Open Access Repositories of Portugal, CINAHL, Medline and Scielo, using the descriptors: “Delirium” AND “Critical Care” AND “Nursing” AND “Disease prevention”, during February and March 2019. Were included in the review articles published between 2014-2019; with full text of free access; written in Portuguese; Spanish or English; that met the objective of the study.

**RESULTS:** Eight studies were included in the integrative literature review, according to the inclusion criteria. It was verified that the non-pharmacological interventions most used by nurses for the prevention of acute confusion in adults hospitalized in Intensive Care Units can be distributed in seven areas: promotion of sensorial stimulation; promotion of guidance; family involvement; pain management; environmental management; sleep promotion and early mobilization and positioning. According to these areas, a set of autonomous nursing interventions was presented used classified language through the International Classification for Nursing Practice - CIPE\*, version 2017.

**CONCLUSIONS:** The results obtained allowed the identification of a set of autonomous nursing interventions that are effective in the prevention of acute confusion in adult patients hospitalized in Intensive Care Units, which translates into health gains for the patient and economic gains for the institution.

**KEYWORDS:** Delirium; Critical care; Nursing; Disease prevention

Submetido em 31-03-2019

Aceite em 24-07-2019

1 Doutora; Docente na Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário, Instituto Politécnico de Saúde do Norte, Escola Superior de Saúde de Vale do Ave, Rua José António Vidal, 81, 4760-409 Vila Nova de Famalicão, Portugal, [lia.sousa@ipsn.cespu.pt](mailto:lia.sousa@ipsn.cespu.pt)

2 Doutora; Docente na Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário, Instituto Politécnico de Saúde do Norte, Portugal, [clara.simoes@ipsn.cespu.pt](mailto:clara.simoes@ipsn.cespu.pt)

3 Doutora; Docente na Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário, Instituto Politécnico de Saúde do Norte, Portugal, [isabel.araujo@ipsn.cespu.pt](mailto:isabel.araujo@ipsn.cespu.pt)

**Citação:** Sousa, L., Simões, C., & Araújo, I. (2019). Prevenção da confusão aguda em doentes adultos internados em cuidados intensivos: Intervenções autónomas do enfermeiro. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (22), 49-57.

## INTRODUÇÃO

Na literatura e na prática clínica, a confusão aguda surge, muitas vezes, designada como “síndrome cerebral aguda”, “síndrome confusional aguda” ou a terminologia latina “delirium”. Assim, ao longo deste artigo assumiremos o termo confusão aguda para nos referirmos a qualquer um dos termos anteriores.

A confusão aguda é classificada como “pensamento distorcido: memória comprometida com desorientação em relação à pessoa, local ou tempo” (International Council of Nurses, 2017:47). Trata-se de uma síndrome neuropsiquiátrica aguda, que se desenvolve num curto período de tempo e com início súbito, afetando a consciência, a atenção, a atividade psicomotora e o ciclo sono-vigília (Prayce, Quaresma e Neto, 2018). A confusão aguda é uma situação grave, devida a causas orgânicas e que requer intervenção imediata.

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais 5 – DSM V (American Psychiatric Association, 2013) ocorrem: alteração da atenção (com diminuição da capacidade para dirigir, focar, manter ou desviar a atenção), da consciência (com diminuição da clareza de percepção do ambiente) e da cognição (défice de memória, desorientação, linguagem, capacidade visuo-espacial ou percepção), que se desenvolve num curto período de tempo e tende a flutuar ao longo do dia.

A confusão aguda é bastante incidente nos doentes internados em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI's), chegando a atingir 92% desta população (Ribeiro, Nascimento, Lazzari, Jung, Boes e Bertoncello, 2015). Tal deve-se aos fatores de risco associados aos doentes internados nas UCI's, tais como: idade superior a 65 anos; tipo de patologia; uso de técnicas invasivas; uso de ventilação assistida; uso de medicação sedativa; entre outros (Ribeiro et al., 2015); bem como, às características ambientais das próprias unidades.

A confusão aguda aumenta a morbi-mortalidade do doente, tem impacto negativo nas famílias e nos profissionais e aumenta o tempo e custo de internamento, por isso a sua prevenção é fundamental (Prayce et al., 2018). A prevenção baseia-se numa abordagem multidisciplinar, sendo a intervenção não farmacológica preferencial.

No âmbito das intervenções não farmacológicas, o enfermeiro desempenha um papel fundamental, podendo ser um dos principais responsáveis pela prevenção da confusão aguda, através de um conjunto de intervenções autónomas de enfermagem.

As intervenções autónomas de enfermagem compreendem as ações realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, assentando em contributos da investigação em enfermagem (Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro, 1998). As intervenções de enfermagem visam dar resposta a um diagnóstico de enfermagem, que neste contexto seria “Risco de confusão aguda”. Deste modo, o objetivo deste estudo foi identificar as intervenções autónomas de enfermagem que previnem a confusão aguda em doentes adultos internados em UCI's.

## MÉTODOS

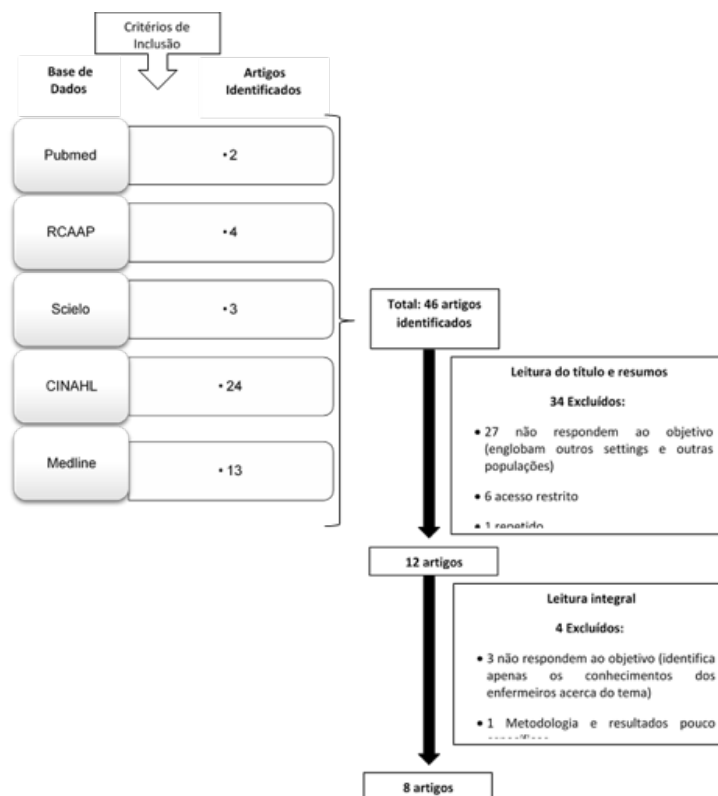
O método utilizado foi a revisão integrativa da literatura acerca das intervenções autónomas de enfermagem que previnem a confusão aguda em adultos internados na UCI.

A revisão integrativa da literatura é um método de pesquisa que permite a síntese de vários estudos publicados e facilita conclusões gerais a respeito de uma área de estudo, dando suporte para a tomada de decisão e melhoria da prática clínica (Mendes, Silveira & Galvão, 2008). O trabalho foi desenvolvido de forma sequencial respeitando a orientação de Mendes, Silveira & Galvão (2008): 1º) identificação do tema e seleção da questão de partida; 2º) estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão dos estudos; 3º) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4º) avaliação dos estudos; 5º) interpretação dos resultados; 6º) apresentação da síntese do conhecimento. Assim, questionamos: “Quais as intervenções autónomas do enfermeiro na prevenção da confusão aguda, em doentes adultos, internados numa UCI?”. A pesquisa na web decorreu entre Fevereiro e Março de 2019, nas bases de dados: Pubmed, Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), CINAHL, Medline e Scielo, utilizando os descritores em língua inglesa: “Delirium” AND “Critical Care” AND “Nursing” AND “Disease prevention”. Optou-se pela utilização do termo “delirium” em inglês, pois, a tradução existente nos Descritores em Ciências da Saúde é para Português do Brasil, onde o termo “delírio” é utilizado para descrever “delirium”; no entanto, como se pode verificar, o conceito apresentado define claramente o termo “delirium”: “transtorno caracterizado por confusão, desatenção, desorientação, ilusões, alucinações, agitação e, em alguns casos, superatividade do sistema nervoso autónomo” (Descritores em Ciências da Saúde, [s.d.]).

Os critérios de inclusão instituídos para a revisão foram: artigos publicados entre 2014-2019; com texto integral de acesso livre; escritos em português; espanhol ou inglês; que dessem resposta ao objetivo do estudo, ou seja que identificassem intervenções autónomas dos enfermeiros na prevenção da confusão aguda (foram incluídos artigos que utilizassem o termo delirium). Os artigos que incluíssem abordagens meramente medicamentosas ou prevenção de confusão aguda noutras contextos ou noutras populações foram eliminados. Para verificar a adequação do artigo aos critérios de inclusão estabelecidos, os autores percorreram as seguintes etapas: 1º) inclusão/exclusão do artigo pela leitura do título e do resumo; 2º) inclusão/exclusão do artigo pela leitura do texto integral. Foram identificados 46 artigos, dos quais 8 integraram a revisão, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, como se pode verificar na Figura 1.

Os artigos incluídos na revisão integrativa foram sujeitos a análise categorial, através de quatro categorias pré-estabelecidas: objetivo, método, principais resultados e intervenções autónomas de enfermagem que emergem dos resultados. A apresentação dos resultados foi realizada de forma descritiva.

Figura 1 - Processo de seleção dos estudos incluídos na revisão da literatura.



## RESULTADOS

Os 8 estudos que integram a revisão integrativa distribuem-se por diferentes tipos de métodos: 3 utilizam metodologia quantitativa (2 estudos descritivos e exploratórios e 1 experimental controlado); 3 são estudos de cariz qualitativo e 2 são revisões da literatura. Os estudos que integram a revisão e os resultados encontrados estão explanados na Tabela 1.

Tabela 1 - Estudos incluídos na revisão integrativa

<b>Pereira, J., et al. (2016). Delirium no doente crítico: fatores de risco modificáveis pelos enfermeiros.</b>			
<b>Objetivo Principal</b>	<b>Métodos</b>	<b>Principais Resultados</b>	<b>Intervenções autónomas de enfermagem que emergem dos resultados (linguagem natural)</b>
Identificar os fatores de risco modificáveis pelos enfermeiros, associados ao desenvolvimento de delirium nos doentes internados numa UCI.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudo quantitativo, exploratório-descritivo.</li> <li>• n = 57 indivíduos internados em UCI</li> </ul>	Fatores de risco para o desenvolvimento de delirium, que podem ser modificáveis pela intervenção dos enfermeiros: má nutrição e desidratação; uso de dispositivos invasivos (principalmente sondas nasogástricas e algalias); presença de infeções; ausência de visitas de familiares; défices sensoriais não compensados por próteses; medicação que atua no SNC; hipercapnia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover uma correta ingestão hídrica e alimentar.</li> <li>• Estimular a utilização de prótese dentárias, quando possível.</li> <li>• Promover uma boa higiene oral.</li> <li>• Estimular a alimentação oral.</li> <li>• Estimular a eliminação vesical.</li> <li>• Gerir o ambiente para a prevenção de infeções.</li> <li>• Lavar as mãos.</li> <li>• Supervisionar a desinfeção do material e ambiente.</li> <li>• Envolver a família.</li> <li>• Planear/promover visitas.</li> <li>• Orientar para a realidade.</li> <li>• Providenciar próteses (óculos, aparelhos auditivos).</li> <li>• Gerir medicação (benzodiazepinas) em SOS.</li> <li>• Instituir medidas não farmacológicas (reduzir luminosidade e som, promover o sono, falar de forma calma e serena).</li> <li>• Promover uma boa ventilação do doente.</li> </ul>
<b>Smithburger, P.; Korenoski, A.; Kane-Gill, S. &amp; Alexander, S. (2017). Perceptions of family members, nurses, and physicians on involving patient's families in delirium prevention.</b>			
<b>Objetivo Principal</b>	<b>Métodos</b>	<b>Principais Resultados</b>	<b>Intervenções autónomas de enfermagem que emergem dos resultados (linguagem natural)</b>
Determinar as opiniões e a disposição dos profissionais de saúde em envolver as famílias dos pacientes em atividades não-farmacológicas de prevenção do delirium na UCI. Determinar as opiniões e a disposição dos familiares para serem envolvidos em atividades não-farmacológicas de prevenção do delirium na UCI.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudo quantitativo, exploratório e descritivo.</li> <li>• n = 60 enfermeiros de UCI</li> <li>• n = 58 médicos de UCI</li> <li>• n = 60 familiares de utentes internados na UCI</li> </ul>	Os familiares podem ser um recurso válido para a implementação de intervenções de prevenção do delirium na UCI. Existem um conjunto de estratégias não farmacológicas que podem ser implementadas para prevenção do delirium.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envolver a família</li> <li>• Acender as luzes da sala durante o dia e desligar na hora de dormir.</li> <li>• Abrir as persianas da sala durante o dia.</li> <li>• Fornecer tampões para os ouvidos.</li> <li>• Fornecer uma máscara para os olhos durante a noite.</li> <li>• Falar com o doente e fazer questões.</li> <li>• Orientar o doente no tempo e espaço.</li> <li>• Pedir à família os óculos e o aparelho auditivo do doente (se aplicável).</li> <li>• Ouvir música.</li> </ul>
<b>Souza, T.; Azzolin, K. &amp; Fernandes, V. (2018). Cuidados multiprofissionais para pacientes em delirium em terapia intensiva: revisão integrativa.</b>			
<b>Objetivo Principal</b>	<b>Métodos</b>	<b>Principais Resultados</b>	<b>Intervenções autónomas de enfermagem que emergem dos resultados (linguagem natural)</b>
Descrever os cuidados multiprofissionais para manejo de doentes críticos em delirium da UCI a partir das evidências encontradas na literatura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisão integrativa da literatura (17 estudos incluídos).</li> </ul>	Foram identificadas 6 áreas essenciais para a prevenção e gestão do delirium: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnóstico de delirium, pausa de sedação e mobilização precoce.</li> <li>2. Diretrizes para a dor, agitação e delirium.</li> <li>3. Agitação psicomotora (necessita de intervenções farmacológicas).</li> <li>4. Orientação cognitiva.</li> <li>5. Promoção do sono.</li> <li>6. Ambiente e participação da família.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar mobilização precoce (exercícios musculares passivos).</li> <li>• Posicionar o doente.</li> <li>• Transferir o doente para cadeirão.</li> <li>• Fazer levante.</li> <li>• Monitorizar a dor.</li> <li>• Gerir analgésicos.</li> <li>• Aplicar medidas não farmacológicas de controlo da dor.</li> <li>• Orientar o doente no tempo e no espaço.</li> <li>• Executar terapia de orientação para a realidade.</li> <li>• Executar terapia por reminiscências.</li> <li>• Promover o sono.</li> <li>• Envolver a família.</li> <li>• Informar a família sobre o delirium e sua prevenção.</li> </ul>

Smith, C. & Grami, P. (2017). Feasibility and effectiveness of a delirium prevention bundle in critically ill patients.			
Objetivo Principal	Métodos	Principais Resultados	Intervenções autônomas de enfermagem que emergem dos resultados (linguagem natural)
Avaliar a efetividade de um “pacote de intervenções preventivas” na diminuição da incidência do delirium em 2 unidades de cuidados intensivos médico-cirúrgicas no Texas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudo quantitativo, experimental, controlado.</li> <li>• n = 447 utentes (2 grupos homogêneos: 298 no grupo controlo e 149 no grupo experimental).</li> </ul>	Os utentes do grupo experimental tiveram 78% menos de incidência de delirium comparativamente os utentes do grupo controlo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover a estimulação sensorial (usar óculos e próteses auditivas, se aplicado).</li> <li>• Promover o sono (pelo menos 4h/noite).</li> <li>• Controlar a dor.</li> <li>• Realizar mobilização precoce (exercícios musculares passivos).</li> <li>• Gerir sedação.</li> <li>• Gerir o ambiente da UCI (controlo de ruídos, de luminosidade, entre outros.).</li> </ul>
Hickin, S., White, S. & Knopp-Sihota, J. (2017). Delirium in intensive care unit – a nursing refresher.			
Objetivo Principal	Métodos	Principais Resultados	Intervenções autônomas de enfermagem que emergem dos resultados (linguagem natural)
Rever o conceito de delirium, a sua avaliação e a sua gestão, no contexto do doente crítico adulto, internado numa unidade de cuidados intensivos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisão narrativa da literatura (46 artigos).</li> </ul>	<p>Os resultados encontrados dividem-se nos seguintes tópicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definição de delirium.</li> <li>• Manifestações do delirium.</li> <li>• Fatores de risco para o delirium.</li> <li>• Apresentação clínica do delirium nas unidades de cuidados intensivos.</li> <li>• Avaliação do delirium.</li> <li>• Gestão do delirium: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Tratamento farmacológico</li> <li>o Tratamento não farmacológico</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover a estimulação sensorial (usar óculos e próteses auditivas, se aplicado).</li> <li>• Promover o sono.</li> <li>• Gerir o ambiente da UCI (controlo de ruídos, de luminosidade, entre outros.).</li> <li>• Realizar mobilização precoce (exercícios musculares passivos).</li> </ul>
Parejo, L. (2014). Delirium como foco de atenção para os enfermeiros de terapia intensiva			
Objetivo Principal	Métodos	Principais Resultados	Intervenções autônomas de enfermagem que emergem dos resultados (linguagem natural)
Compreender os conceitos atribuídos ao delirium pelos enfermeiros de UCI, bem como as estratégias utilizadas por eles na abordagem preventiva, diagnóstica e terapêutica no cuidado a doentes que apresentam este diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualitativo, descritivo exploratório, com referencial metodológico de análise de conteúdo.</li> <li>• n = 18 enfermeiros de UCI</li> </ul>	<p>Dos discursos dos participantes emergiram sete categorias:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(I) Conceito de delirium</li> <li>(II) Circunstâncias causais do delirium</li> <li>(III) Possibilidades preventivas do delirium</li> <li>(IV) Possibilidades diagnósticas do delirium</li> <li>(V) Possibilidades terapêuticas do delirium</li> <li>(VI) Estrutura física inadequada;</li> <li>(VII) Rotinas que não favorecem o bem-estar do doente</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerir o ambiente da UCI (controlo de ruídos, de luminosidade, entre outros.).</li> <li>• Envolver a família.</li> <li>• Gerir comunicação com o doente.</li> </ul>
Palacios-Ceña, D., Cachón-Pérez, J.M., Martínez-Piedrola, R., Gueita-Roríguez, J., Perez-de-Heredia, M., Fernández-de-las-Peñas, C. (2015). How do doctors and nurses manage delirium in intensive care units? A qualitative study using focus groups			
Objetivo Principal	Métodos	Principais Resultados	Intervenções autônomas de enfermagem que emergem dos resultados (linguagem natural)
Explorar as experiências de médicos e enfermeiros que prestam cuidados a doentes com delirium internados em UCI e descrever o processo de gestão do delirium.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualitativo, exploratório, focus group</li> <li>• n = 19 médicos</li> <li>• n = 19 enfermeiros</li> </ul>	<p>Neste estudo emergiram três temas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Perspetiva dos profissionais acerca do delirium.</li> <li>(2) Tratamento farmacológico e tratamento não farmacológico.</li> <li>(3) Organização do trabalho na UCI.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar o doente para a realidade.</li> <li>• Gerir/Conter o comportamento agressivo.</li> <li>• Gerir o sono.</li> <li>• Gerir o ambiente da UCI (controlo de ruídos, de luminosidade, entre outros.).</li> <li>• Realizar mobilização precoce (exercícios musculares passivos).</li> </ul>
Faustino, T.N., Pedreira, L.C., Silva, R.M.O., Freitas, Y.S. (2016). Conhecimentos e práticas da equipe de enfermagem para a prevenção e monitorização do delirium em idosos			
Objetivo Principal	Métodos	Principais Resultados	Intervenções autônomas de enfermagem que emergem dos resultados (linguagem natural)
Verificar conhecimentos e práticas de uma equipa de enfermagem de uma UCI na prevenção e monitorização do delirium.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualitativo Pesquisa-ação</li> <li>• n = 9 enfermeiras</li> <li>• n = 1 técnica de enfermagem</li> </ul>	<p>Neste estudo foram construídas quatro categorias temáticas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) O delirium decorre de fatores relacionados com uma condição aguda e com o internamento em ambiente de UCI;</li> <li>(2) A prevenção do delirium pela promoção de estratégias para a reorientação do idoso;</li> <li>(3) Desorientação e agitação como manifestações importantes para a identificação do delirium;</li> <li>(4) Controle do quadro através do uso de medicação e contenção mecânica.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerir o ambiente da UCI (controlo de ruídos, de luminosidade, entre outros.).</li> <li>• Orientar o doente para a realidade.</li> </ul>

Após a análise dos resultados, verificou-se que as intervenções não farmacológicas mais utilizadas pelos enfermeiros, para a prevenção da confusão aguda em pessoas adultas internadas em UCI, podem ser distribuídas por sete áreas. Face a estas áreas elencou-se um conjunto de intervenções autónomas de enfermagem, com recurso a linguagem classificada, através da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®, versão 2017 (International Council of Nurses, 2017) para dar resposta ao diagnóstico de enfermagem – “Confusão Aguda, risco”, que podem ser observadas na Tabela 2.

Tabela 2 - Intervenções autónomas de enfermagem para dar resposta ao diagnóstico “Confusão aguda, risco”, segundo a CIPE®, versão 2017 (International Council of Nurses, 2017).

Diagnóstico de Enfermagem	Áreas de intervenção	Intervenções de Enfermagem
Diagnóstico de Enfermagem: Confusão Aguda (10000449), risco (10015007)	Promoção da estimulação sensorial	Solicitar óculos à família
		Promover o uso de óculos (10037643)
		Solicitar prótese auditiva à família
		Promover [uso] de prótese auditiva
		Solicitar prótese dentária à família
		Promover [uso] de prótese dentária
		Promover comunicação efetiva com cliente
	Promoção da orientação	Avaliar orientação (10043752)
		Orientar o cliente
		Executar musicoterapia (10039170)
		Executar terapia de orientação para a realidade (10041072)
		Executar terapia pela reminiscência (10033188)
	Envolvimento da família	Ensinar a família sobre doença [prevenção do da confusão aguda] (10021719)
		Planear visita
		Envolver família
	Gestão da dor	Avaliar dor (10026119)
		Monitorizar dor (10038929)
		Administrar medicação para a dor (10023084)
		Avaliar controlo da dor (100002710)
		Gerir dor (10011660)
	Gestão ambiental	Gerir [ambiente da UCI]
	Promoção do sono	Executar terapia de relaxamento (10039191)
		Diminuir ruído de noite
		Promover sono adequado
		Avaliar sono (10036764)
		Gerir atividade do cliente (10044971)
	Mobilização precoce e posicionamento	Promover a mobilidade física (10037379)
		Transferir cliente (10033188)
		Posicionar cliente (10014761)
		Mobilizar cliente

## DISCUSSÃO

A avaliação, prevenção e gestão da confusão aguda exigem uma intervenção complexa e multidisciplinar, contudo existem intervenções autónomas de enfermagem que têm eficácia comprovada ao nível da prevenção, particularmente em doentes adultos internados em UCI. As intervenções de enfermagem identificadas e apresentadas foram selecionadas de acordo com os resultados da revisão integrativa da literatura, mas devem ser adaptadas a cada caso clínico, cabendo essa decisão ao enfermeiro responsável pela prestação de cuidados.

Com a revisão da literatura realizada verificou-se que as intervenções autónomas de enfermagem que têm impacto na prevenção da confusão aguda distribuem-se por sete áreas. Para uma melhor compreensão, esta discussão está organizada em torno das mesmas.

### **Promoção da Estimulação Sensorial**

Os défices sensoriais não compensados são um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de confusão aguda nos doentes adultos internados em UCI (Pereira et al., 2016). A diminuição das acuidades auditiva e visual e a dificuldade em alimentar-se e expressar-se pela falta de dentição são fatores que são facilmente alterados pela intervenção autónoma dos enfermeiros, através da solicitação junto da família destes dispositivos e pelo incentivo da sua utilização durante o internamento (Hickin, White & Knopp-Sihota, 2017). O uso destes dispositivos melhoram a perceção do doente em relação ao meio envolvente e promovem a sua interação com os profissionais, a família e o contexto de internamento (Pereira et al., 2016), sendo também importantes para a promoção da orientação temporal e espacial do indivíduo. A estimulação auditiva, visual e tátil potencia as funções cognitivas e a perceção do meio envolvente, contribuindo para um comportamento mais adequado e melhor orientação (Prayce et al., 2018). Para a redução deste fator de risco modificável, destacamos as seguintes intervenções autónomas de enfermagem: Solicitar óculos à família; Promover o uso de óculos (10037643); Solicitar prótese auditiva à família; Promover [uso] de prótese auditiva; Solicitar prótese dentária à família; Promover [uso] de prótese dentária.

### **Promoção da Orientação**

Num ambiente artificial, quase sempre ausente de janelas e luz natural, o risco de desorientação temporal e espacial está acrescido; tal, associado aos condicionantes fisiopatológicos dos doentes internados em UCI, acarreta um risco aumentado para o desenvolvimento de confusão aguda. Estudos comprovam que a orientação para a realidade frequente do doente, o chamar pelo nome, a utilização de objetos pessoais, a explicação dos cuidados que estão a ser prestados, o uso de auxiliares de memória, como quadros brancos ou folhas com mensagens, fotografias, ou os nomes dos cuidadores, o recurso a calendários e relógios podem ajudar na redução do risco de confusão aguda (Hickin et al., 2017; Souza, Azzolin e Fernandes, 2018; Prayce et al., 2018).

Na orientação para a realidade do doente, a família também representa um papel fundamental, devendo ser ensinada e instruída a como comunicar com o doente, como orientá-lo e como interagir com ele, por exemplo, através da conversa sobre temas atuais, evocando acontecimentos de vida/memórias significativas, visualizando fotografias ou ouvindo as músicas preferidas da pessoa (Pereira et al., 2016).

Quer na promoção da orientação do doente, quer no envolvimento da família neste âmbito, o enfermeiro é o profissional de saúde melhor posicionado para assegurar estes cuidados, nomeadamente através das intervenções: Promover comunicação efetiva com cliente; Avaliar orientação (10043752); Orientar o cliente; Executar musicoterapia (10039170); Executar terapia de orientação para a realidade (10041072); Executar terapia pela reminiscência (10033188).

### **Envolvimento da Família**

A participação e envolvimento da família nos cuidados prestados aos doentes adultos internados em UCI parece ser um fator protetor do desenvolvimento de confusão aguda. Por isso, é aconselhável envolver, gradualmente, a família no ambiente da UCI, através do alargamento do horário de visitas e no incentivo da interação verbal e física com o doente (Souza et al., 2018). Durante a permanência do doente na UCI, a família deve ser informada acerca do que é a confusão aguda e sobre as estratégias preventivas que podem adotar durante a interação com o doente. Estudos demonstram que incorporar a família na prevenção e no tratamento da confusão aguda permite uma redução da sua incidência (Pereira, et al., 2016) e os familiares reportam elevados níveis de satisfação e conforto com a participação nestas atividades de prevenção (Smithburger, Korenoski, Kane-Gill & Alexander, 2017). Como o enfermeiro é o profissional que mais tempo interage com a família, cabe-lhe, de forma autónoma: Ensinar a família sobre doença [prevenção da confusão aguda] (10021719); Planear visita (s) e Envolver família.

### **Gestão da Dor**

Os estímulos dolorosos e a dor não controlada podem potenciar agitação psicomotora e ser um fator de risco para o desenvolvimento de confusão aguda (Souza et al., 2018); assim importa uma avaliação e monitorização contínuas da dor e a implementação de estratégias não farmacológicas de alívio da dor, devidamente combinadas com suporte farmacológico analgésico.

A ausência de dor, além de promover o bem-estar físico e mental do doente, promove a sua interação com o meio e a sua disposição para a atividade. O controlo da dor é uma medida efetiva, que contribui para a redução da incidência de confusão aguda (Smith & Grami, 2017).

Além da gestão da medicação analgésica, o enfermeiro pode desenvolver várias intervenções autónomas que promovem a diminuição da dor, entre elas: Avaliar dor (10026119); Monitorizar dor (10038929); Administrar medicação para a dor (10023084); Avaliar controlo da dor (100002710); Gerir dor (10011660); Executar terapia de relaxamento (10039191).

### **Gestão Ambiental**

O ambiente de uma UCI é normalmente agitado, barulhento e, por vezes, caótico (Hickin et al., 2017). A permanência neste tipo de ambiente é promotora de desenvolvimento de confusão aguda, pelo que importa promover um ambiente calmo, arejado e iluminado de acordo com a fase do dia (Prayce, Quaresma e Neto, 2018). Existem estratégias simples e fáceis de implementar que reduzem o ruído ambiental e, consequentemente, auxiliam na prevenção da confusão aguda, tais como: diminuição do volume dos alarmes; existência de luzes ajustáveis, que possam ser adaptadas à fase do dia, mimetizando o ciclo circadiano; fecho de algumas portas de acesso a zonas comuns; diminuição do tom das conversas entre profissionais; fornecer tampões para os ouvidos; fornecer uma máscara para os olhos durante a noite; entre outras (Hickin et al., 2017; Smithburger et al., 2017). Os enfermeiros são os profissionais que estão presentes 24 horas na UCI, pelo que a gestão do ambiente é da sua responsabilidade, podendo ser implementadas as seguintes intervenções: Diminuir ruído de noite; Gerir [ambiente da UCI].

### **Promoção do Sono**

A alteração ou privação do sono não só atrasa o processo de recuperação do doente, como aumenta consideravelmente o risco de desenvolver confusão aguda (Hickin et al., 2017). Durante o internamento na UCI, a manutenção do sono noturno é prejudicada devido à estrutura física e à organização da unidade, alterando o ciclo circadiano do indivíduo e prejudicando a sua atenção e orientação (Souza et al., 2018). Assim, a promoção do sono deve ser uma prioridade no cuidado à pessoa adulta internada em UCI, devendo tentar-se que exista um período de 4 a 8 horas de sono noturno (Souza et al., 2018).

Algumas estratégias promotoras do sono passam por: medidas de controlo da luminosidade e do ruído durante a noite; usar um tom de voz calmo e sereno; usar máscara para os olhos e tampões para os ouvidos; disponibilizar música suave; gerir os períodos de atividade e descanso do doente durante o dia; se possível, realizar técnicas de relaxamento auto e hétero induzido, entre outras (Pereira et al., 2016; Hickin et al., 2017; Souza et al., 2018). Neste âmbito, como intervenções autónomas de enfermagem podem ser instituídas: Executar terapia de relaxamento (10039191); Promover sono adequado; Avaliar sono (10036764); Gerir atividade do cliente (10044971).

### **Mobilização Precoce e Posicionamento**

A mobilização precoce e posicionamento é a estratégia não farmacológica de prevenção da confusão aguda com maiores evidências que comprovam a sua eficácia (Hickin et al., 2017). Esta intervenção, além de prevenir a confusão aguda, diminui o tempo de ventilação mecânica, de internamento e de morbimortalidade, favorecendo de forma muito significativa a recuperação do doente (Souza et al., 2018). O cuidado ao doente adulto internado em UCI deve incluir o mais precocemente possível exercícios musculo-articulares passivos, posicionamento de 2 em 2 horas, sentar o doente na beira da cama, transferir o doente para o cadeirão e, se possível, deambular (Souza et al., 2018). Todas estas estratégias são passíveis de intervenção autónoma do enfermeiro, traduzindo-se nas seguintes intervenções: Promover a mobilidade física (10037379); Transferir cliente (10033188); Posicionar cliente (10014761); Mobilizar cliente.

### **CONCLUSÕES**

O desenvolvimento deste estudo permitiu identificar um conjunto de intervenções autónomas do enfermeiro na prevenção da confusão aguda, em doentes adultos, internados numa unidade de cuidados intensivos; as quais se distribuem por sete grandes áreas de atenção: promoção da estimulação sensorial; promoção da orientação; envolvimento da família; gestão da dor; gestão ambiental; promoção do sono e mobilização precoce e posicionamento. Estes resultados podem ser uma mais-valia para a prestação de cuidados de enfermagem neste âmbito, contudo, existem algumas limitações do estudo que podem influenciar os resultados obtidos, tais como, a possível existência de outras medidas/intervenções para quadros clínicos específicos associados ao



desenvolvimento de confusão aguda; as dificuldades na utilização de linguagem classificada; as limitações inerentes ao método de estudo utilizado e os constrangimentos que o uso da terminologia “delirium” possa ter causado nos resultados da pesquisa.

## IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Os resultados encontrados podem contribuir para a prática autónoma dos enfermeiros no contexto das UCI's, permitindo que ajustem o plano de cuidados dos utentes com risco de desenvolvimento de confusão aguda, instituído um conjunto de intervenções específicas, que contribuam para a prevenção deste síndrome e acarretem ganhos em saúde para o utente e ganhos económicos para a instituição, através da diminuição do tempo e do custo do internamento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatry Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5. (5ª ed.). Washington: American Psychiatric Association.

Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro (com as alterações introduzidas pelo Decreto-lei nº 104/98 de 21 de Abril). (1998). Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. Disponível em: <https://www.ordermenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>

Faustino, T., Pedreira, L., Silva, R., Freitas, Y. (2016). Conhecimentos e práticas da equipe de enfermagem para a prevenção e monitorização do delirium em idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(4), 725-732. Doi: 10.1590/0034-7167.2016690416i

Hickin, S., White, S. & Knopp-Sihota, J. (2017). Delirium in intensive care unit – a nursing refresher. *Journal of Emergencies, Trauma, and Shock*, 10(1), 37-46. Doi: 10.4103/0974-2700.199520

International Council of Nurses. (2017). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) Versão 2017. Genebra: International Council of Nurses.

Mendes, K., Silveira, R. & Galvão, C. (2008). Integrative review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Revista Texto Contexto Enfermagem*, 17 (4), 758-764.

Palacios-Ceña, D., Cachón-Pérez, J., Martínez-Piedrola, R., Gueita-Roriguez, J., Perez-de-Heredia, M., Fernández-de-las-Peñas, C. (2015). How do doctors and nurses manage delirium in intensive care units? A qualitative study using focus groups. *BMJ Open*, 6(1), e009678. Doi: 10.1136/bmjopen-2015-009678

Parejo, L. (2014). Delirium como foco de atenção para os enfermeiros de terapia intensiva. (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual Paulista, Brasil.

Pereira, J., Barradas, F., Sequeira, R., Marques, M., Batista, M., Galhardas, M. e Santos, M. (2016). Delirium no doente crítico: fatores de risco modificáveis pelos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(9), 29-36. Doi: 10.12707/RIV16006

Prayce, R., Quaresma, F. e Neto, I. (2018). Delirium: o 7º parâmetro vital? *Ata Médica Portuguesa*, 31(1), 51-58. Doi: 10.20344/amp.9670

Ribeiro, S., Nascimento, E., Lazzari, D., Jung, W., Boes, A. & Bertoncello, K. (2015). Conhecimento de enfermeiros sobre delirium no paciente crítico: discurso do sujeito coletivo. *Texto Contexto Enfermagem*, 24(2), 513-520. Doi: 10.1590/0104-07072015001702014

Smith, C. & Grami, P. (2017). Feasibility and effectiveness of a delirium prevention bundle in critically ill patients. *American Journal of Critical Care*, 26(1), 19-27. Doi: 10.4037/ajcc2017374

Smithburger, P., Korenoski, A., Kane-Gill, S. & Alexander, S. (2017). Perceptions of family members, nurses, and physicians on involving patient's families in delirium prevention. *Critical Care Nurse*, 37(6), 48-57. Doi: 10.4037/ccn2017901

Souza, T., Azzolin, K. & Fernandes, V. (2018). Cuidados multiprofissionais para pacientes em delirium em terapia intensiva: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39(e2017-0157), 1983-1447. Doi: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0157