



Intervenções autónomas de enfermagem na prevenção da confusão aguda: revisão integrativa da literatura

Autonomous nursing interventions to prevent acute confusion: integrative literature review

Intervenciones autónomas de enfermería en la prevención de la confusión aguda: revisión integradora de la literatura

Aramid Gomes^{1,2}, <https://orcid.org/0000-0002-0911-2397>

Ana Rosinhas¹, <https://orcid.org/0000-0001-6901-2868>

Sílvia Ramos³, <https://orcid.org/0000-0001-6396-5430>

Francisco Sampaio⁴, <https://orcid.org/0000-0002-9245-256X>

¹ Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Portugal.

² Escola Superior de Saúde Santa Maria, Portugal.

³ Unidade de Saúde da Ilha do Corvo, Portugal.

⁴ Escola Superior de Enfermagem do Porto e CINTESIS@RISE, Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), Portugal.

Autor de Correspondência:

Aramid Gomes, E-mail: aramidgomes@gmail.com

Resumo

Introdução: O delirium é frequente em adultos institucionalizados, caracterizado por perturbação da consciência, diminuição da capacidade de atenção, pensamento desorganizado e com evolução num curto espaço de tempo. O delirium tem uma apresentação sintomática mais detalhada do que a confusão aguda, sendo o primeiro um diagnóstico médico e o segundo um diagnóstico de enfermagem. A confusão aguda é muitas vezes sujeita a interpretações erróneas por parte dos enfermeiros.



Objetivo: Identificar as intervenções autónomas de enfermagem passíveis de prevenir a confusão aguda.

Métodos: Revisão Integrativa, partindo da questão: “Quais as intervenções autónomas de enfermagem passíveis de prevenir a confusão aguda?”. Pesquisa realizada em outubro de 2020 com recurso às bases de dados: CINAHL®Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health collection: Comprehensive; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews e SciELO, com os critérios de inclusão: artigos com texto integral, entre 2015 e 2020, em português, espanhol e inglês.

Resultados: Identificaram-se 71 resultados, dez artigos foram incluídos. A seleção foi feita por leitura do título, eliminação de duplicados, leitura de resumos e textos integrais com recurso ao Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, de acordo com os critérios de inclusão determinados. Os artigos incluídos são: duas revisões sistemáticas; quatro meta-análises; dois estudos experimentais; um estudo quasi-experimental e uma revisão da literatura.

Conclusões: As intervenções autónomas de enfermagem enquadram-se nos dez domínios das intervenções multicomponentes, percebendo-se uma heterogeneidade de intervenções. As intervenções multicomponentes são as que melhores resultados evidenciam, quando comparadas com as intervenções isoladas.

Palavras-Chave: Cuidados de Enfermagem; Confusão; Delirium

Abstract

Background: Delirium is a common condition in institutionalized adults, characterized by disturbance of consciousness, decreased attention span and disorganized thinking, with an evolution in a short period of time. Delirium has a more detailed symptomatic presentation than acute confusion, being the first one a medical diagnosis and the second a nursing diagnosis. Acute confusion is often subject to misinterpretation by nurses.

Aim: To identify autonomous nursing interventions capable of preventing acute confusion.

Methods: Integrative Review, starting from the question: “Which autonomous nursing interventions can prevent acute confusion?” Research carried out in October 2020 using the following databases: CINAHL®Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health collection: Comprehensive; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews and SciELO, with the inclusion criteria: articles with full text, between 2015 and 2020, in Portuguese, Spanish and English.



Results: 71 results were identified and ten articles were included. The selection was made by reading the title, eliminating duplicates, reading abstracts and full texts, using Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, according to the inclusion criteria. The articles included are: two systematic reviews; four meta-analyses; two experimental studies; a quasi-experimental study and a literature review.

Conclusions: Autonomous nursing interventions fit into the ten domains of multicomponent interventions, being perceived a heterogeneity of interventions. Multicomponent interventions are those that show better results, when compared to isolated interventions.

Keywords: Nursing Care; Confusion; Delirium

Resumen

Introducción: El delirium es frecuente en adultos institucionalizados, caracterizado por alteración de la conciencia, disminución de la capacidad de atención, pensamiento desorganizado y con evolución en corto espacio de tiempo. El delirium tiene una presentación de síntomas más detallada que la confusión aguda, siendo el primero un diagnóstico médico y el segundo un diagnóstico de enfermería. La confusión aguda es, muchas veces, sujeta a malas interpretaciones por parte de los enfermeros.

Objetivo: Identificar intervenciones autónomas de enfermería capaces de prevenir la confusión aguda.

Métodos: Revisión integrativa, a partir de la pregunta: “¿Qué intervenciones autónomas de enfermería pueden prevenir la confusión aguda?”. Investigación realizada en octubre de 2020 utilizando las siguientes bases de datos: CINAHL® Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health collection: Comprehensive; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews y SciELO, con los criterios de inclusión: artículos con texto completo, entre 2015 y 2020, en portugués, español e inglés.

Resultados: Se identificaron 71 resultados, se incluyeron diez artículos. La selección se realizó mediante lectura de título, eliminación de duplicados, lectura de resúmenes y textos completos utilizando el Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Análisis, de acuerdo con los criterios de inclusión determinados. Los artículos incluidos son: dos revisiones sistemáticas; cuatro metanálisis; dos estudios experimentales; un estudio cuasi-experimental y una revisión de la literatura.

Conclusiones: Las intervenciones autónomas de enfermería encajan en los diez dominios de intervenciones multicomponentes, dándose cuenta de una heterogeneidad de intervenciones. Las intervenciones multicomponentes son las que muestran mejores resultados, en comparación con las intervenciones aisladas.



Palabras Clave: Atención de enfermería; Confusión; Delirium

Recebido: 31/12/2021. Aceite: 20/03/2022.

Introdução

A “Confusão aguda”, segundo o International Council of Nurses (ICN) (2019), é o diagnóstico de enfermagem que representa a entidade nosológica designada por delirium. Este último é uma síndrome neurocognitiva considerada como diagnóstico médico previsto no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-V) (American Psychiatric Association [APA], 2014) e pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), podendo apresentar-se sob a forma de delirium hiperativo, hipoativo, misto, sindrômico e delirium tremens (específico do síndrome de abstinência alcoólica) (APA, 2014). Os fatores de risco para o delirium podem ser classificados como preexistentes: idade avançada, compromisso cognitivo (demência), acidente isquémico transitório e acidente vascular cerebral, compromisso funcional, restrição sensorial (perda auditiva e visual), abuso e dependência de álcool, depressão major, comorbilidade e multimorbilidade complexa; e predisponentes: imobilização e restrições físicas, desequilíbrios fisiológicos/metabólicos e hidroeletrólíticos, polimedicação, medicamentos psicoativos ou sedativos, infeção/sépsis, cirurgia, trauma, cateter urinário entre outros, tornando o delirium numa entidade nosológica multifatorial (Setters & Solberg, 2017). Comumente identificado em contexto hospitalar, o delirium apresenta-se com uma prevalência que varia entre 10% a 87% em serviços médicos, entre 11% a 74% em serviços cirúrgicos, entre 26% a 89% em serviços de cuidados críticos e entre 25% e 88% em serviços de oncologia. No idoso, uma vez hospitalizado, verifica-se uma prevalência do delirium que varia entre 10,5% e 70% de acordo com o contexto clínico em que se encontra (Maldonado, 2017). São vários os estudos que reconheceram uma maior prevalência de delirium em serviços de cuidados críticos e serviços de oncologia, à qual se associa um aumento, de duas a quatro vezes mais, do risco de mortalidade, morbilidade, tempo de internamento, custos em saúde, tempo de ventilação mecânica e agravamento da cognição a longo prazo (Maldonado, 2017; Setters & Solberg, 2017). A natureza flutuante dos sintomas de delirium faz com que seja pouco reconhecido e subdiagnosticado pelos profissionais de saúde (Oldham et al., 2018) e desconhece-se a sua prevalência em Portugal, pelo que se teoriza que se aproxime à dos parceiros europeus (Delgado et al., 2021; Prayce et al., 2018). Se por um lado, em alguns países como Estados Unidos da América, Alemanha e Brasil, se aponta para a taxa de prevenção da confusão aguda enquanto indicador sensível aos cuidados de enfermagem (Birge et al., 2020; Gogol, 2008; Seiffert et al., 2020), a evidência mais recente revela que a prevenção e tratamento



da confusão aguda não surge na literatura enquanto indicador de estrutura, processo e resultado e sensível aos cuidados de enfermagem (Oner et al., 2021). Ainda que o delirium seja um diagnóstico médico, conhecido na literatura por uma variedade de termos diferentes, como estado mental alterado, confusão aguda, alteração aguda do estado mental, encefalopatia, agitação, alteração do nível de consciência, falência cerebral e até psicose (Maldonado, 2017), a “Confusão aguda” é o diagnóstico de enfermagem entendido como o seu análogo, previsto nos diagnósticos de enfermagem do ICN (2019), da NANDA International, Inc (Johnson et al., 2013) e definido por esta última como perturbações reversíveis que se desenvolvem num curto período de tempo na consciência, atenção, cognição e percepção. O diagnóstico de enfermagem é fundamental para a identificação de intervenções de enfermagem que visem o alcance de indicadores de resultados por parte dos enfermeiros. Trata-se de um julgamento clínico cuja centralidade é a pessoa, família e ou cuidador, grupo ou Comunidade, relativamente aos processos corporais, processos psicológicos e processos de transição (Ordem dos Enfermeiros, 2021). É com base neste julgamento clínico que o enfermeiro define as intervenções de enfermagem passíveis de dar resposta aos diagnósticos identificados, podendo prescrever intervenções autónomas e/ou interdependentes. De acordo com o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, são intervenções autónomas de enfermagem aquelas que são realizadas sob a sua única e exclusiva iniciativa e de acordo as respetivas qualificações profissionais (Decreto-Lei nº 161,1996). Estas têm por base uma metodologia científica e a sua organização, coordenação, execução, supervisão e avaliação são da inteira responsabilidade dos enfermeiros, visando a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento, a reabilitação e a reinserção social da pessoa, família e ou cuidador, grupo ou comunidade (Decreto-Lei nº 161, 1996). Perante as recomendações mais recentes sobre o delirium, expressas no guia de boas práticas do National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2019) percebe-se que, embora haja evidência limitada e por vezes controversa da prevalência do delirium em contexto hospitalar e extra-hospitalar, o que existe não se centra apenas na avaliação e intervenção de Enfermagem, mas sim em avaliações e intervenções multidisciplinares cujo foco passa, sobretudo, pela prevenção do delirium do que pela prevenção da confusão aguda, assumindo-se este como um fator para prognóstico de morte, demência, tempo de internamento hospitalar, quedas, entre outras complicações (Mattison, 2020; NICE, 2019). Nesse quadro importa identificar, na literatura, as intervenções prescritas autonomamente pelos enfermeiros com integridade referencial para o diagnóstico “Confusão aguda” e que contribuem para os seus indicadores de resultado e para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. Assim, para a elaboração deste trabalho optou-se pela realização de uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de identificar as intervenções autónomas de enfermagem passíveis de prevenir a “Confusão aguda”.



Método

Revisão integrativa da literatura, seguindo o método proposto por Sousa et al. (2018) que consiste em seis fases: 1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) critérios de inclusão e exclusão; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos incluídos; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da síntese do conhecimento.

Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa

Revisão sobre as intervenções autónomas de enfermagem passíveis de prevenir a “Confusão aguda”, partindo da questão: Quais as intervenções autónomas de enfermagem passíveis de prevenir a “Confusão aguda” em adultos?

Critérios de inclusão e exclusão de estudos

Esta fase incluiu os descritores utilizados, os motores de busca/ bases de dados consultadas, as estratégias de pesquisa, os critérios de inclusão e de exclusão delimitados para determinar pesquisas primárias relevantes. Foram analisados os termos-chave/descriptores orientadores da pesquisa bibliográfica, recorrendo ao browser Medical Subject Headings (MeSH), onde se obtiveram os seguintes descritores: nursing care; nursing assessment; confusion e delirium. Como termos para a pesquisa identificaram-se: intervention e nurse management. A obtenção dos termos chave e descritores possibilitou estruturar a frase booleana, recorrendo à conjugação dos operadores booleanos AND e OR com os instrumentos adicionais, parênteses, aspas e asterisco, resultando em: ("nursing care" or "nurse management" or "intervention" or "nursing assessment") and ("confusion" or "delir*"). A pesquisa decorreu em outubro de 2020, com recurso às bases de dados CINAHL® Complete; MEDLINE Complete; Nursing & Allied Health collection: Comprehensive; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic Reviews e SciELO. Após a inserção da frase booleana nas bases de dados, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão previamente determinados. Os critérios de inclusão identificados foram: artigos publicados com texto integral entre 2015 e 2020 (a fim de discutir sobre as evidências científicas dos últimos cinco anos); artigos escritos em português, inglês e espanhol; estudos primários do tipo quantitativo, qualitativo e misto e estudos secundários; documentos de texto e de opinião e estudos encontrados nas referências bibliográficas secundárias. Os critérios de exclusão identificados foram: artigos sem texto integral, fora do âmbito da questão de partida e realizados com população de idade inferior a 18 anos.



Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados

Construiu-se um instrumento de colheita de dados de forma a reunir e a sintetizar as informações chave extraídas dos estudos selecionados por forma a garantir a fiabilidade dos resultados e das conclusões e que seguiu a proposta de Sousa et al. (2018). O instrumento foi composto pelos seguintes itens: identificação do estudo, autor, ano, nível de evidência com recurso às recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI) (2013), objetivo(s), principais resultados e intervenções autónomas de enfermagem.

Avaliação dos estudos incluídos

Os estudos foram integrados considerando o objetivo da revisão integrativa e a questão de partida. A análise foi efetuada com recurso à tabela previamente construída na etapa anterior facilitando o mapeamento dos dados recolhidos. Não foi efetuada a avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, uma vez que se pretendia identificar todas as intervenções autónomas de enfermagem e não fazer uma análise confirmatória própria das revisões sistemáticas.

Interpretação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento

A síntese das principais evidências e a comparação entre os dados recolhidos foi efetuada sobre a forma de um resumo narrativo e contém a discussão dos resultados e a descrição da sua relação com o objetivo e questão de investigação.

Resultados

A seleção dos artigos foi realizada por dois revisores, tendo em conta a questão de investigação, o objetivo da revisão e os critérios de inclusão e exclusão pré-especificados. Recorreu-se a um terceiro revisor nos casos em que se verificou ausência de consenso. Todos os revisores avaliaram de forma independente os estudos a incluir na revisão, e o consenso foi alcançado em todos os domínios. O recurso ao Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Moher et al., 2009) composto pelas etapas: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão, permitiu identificar 71 resultados. Destes, 25 foram eliminados por se encontrarem duplicados, restando 46 documentos. Após leitura do título foram eliminados 11 documentos, permanecendo selecionados 35 para análise de resumo. A leitura do resumo conduziu à eliminação de sete documentos, restando 28. A leitura do texto integral permitiu eliminar nove documentos e eleger 19, aos quais foram aplicados todos os critérios de inclusão e exclusão. Foram eliminados cinco documentos por não responderem à questão e objetivo da investigação e quatro por apresentarem resultados pouco claros. A amostra



desta revisão integrativa da literatura é composta por dez documentos que cumpriram todos os critérios de elegibilidade previstos pelo PRISMA (Moher et al., 2009). As etapas e os resultados da pesquisa encontram-se exemplificados na figura 1.

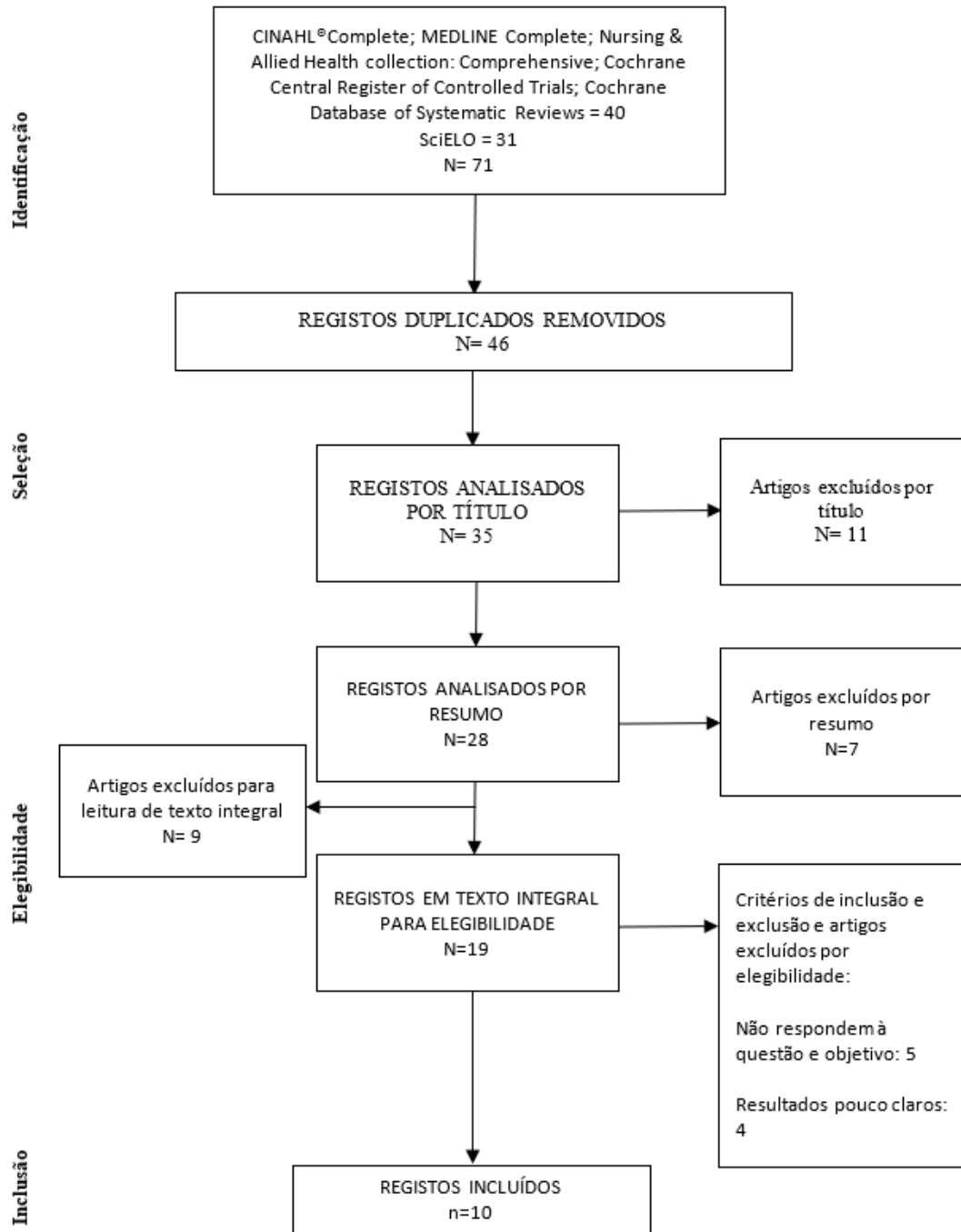


Figura 1 - Diagrama PRISMA

Os estudos que integraram a revisão integrativa da literatura são: duas revisões sistemáticas da literatura; quatro meta-análises; dois estudos experimentais; um estudo



quasi-experimental e uma revisão da literatura. No apêndice I é possível consultar o quadro dos dados recolhidos de cada um dos documentos da amostra desta revisão. No apêndice II pode ser consultada a tabela da síntese das principais evidências. A tabela 1 apresenta as intervenções autónomas de enfermagem, passíveis de prevenir a “Confusão aguda”, agrupadas em dez domínios e cuja organização se baseia nas recomendações do NICE (2019).

Tabela 1 Intervenções autónomas de enfermagem passíveis de prevenir a “Confusão aguda”

| Domínios NICE (2019) | Estudo | Intervenções autónomas de enfermagem |
|---|--------------------------------------|---|
| Intervenção cognitiva | E1, E2, E3, E4, E5, E6, E8, E9 e E10 | Programa de orientação diária E1, E3, E5, E6, E9 e E10; Reorientação automatizada E8; Reorientação usando voz de familiar E5; Colocar calendário, horários e relógio de forma visível para a pessoa E6; Envolvimento da família E2, E5, E10; Otimizar a comunicação E3; Manutenção cognitiva E1, E4; Estimulação cognitiva E3, E4, E5; Restauração cognitiva E4; Reabilitação cognitiva E4; Executar Intervenção com espelhos E5; Memorização E6; Promover acesso fácil a objetos pessoais E6; Promover visitas regulares dos familiares E6; Cumprimentar a pessoa pelo nome E9; Indicar à pessoa todos os procedimentos desenvolvidas (terapêutica, posicionamentos, avaliações) E9; Informar sobre tratamento, prognóstico e escutar sobre as suas preocupações E9. |
| Abordagem à desidratação e/ou obstipação | E1, E3 e E7 | Controlar a obstipação/diarreia E1; Otimizar a hidratação E3, E7; Cuidados com eliminação intestinal e urinária E7. |
| Avaliar a hipoxia | E2 e E7 | Otimização da hemodinâmica cerebral E2; Gerir a hemodinâmica cerebral E2; Monitorizar a oxigenação E7. |
| Prevenção da Infecção | E3 | Gerir a infeção E3. |
| Mobilização precoce | E1, E2, E3, E5, E6 e E7 | Mobilização precoce E1, E6, E7; Manter o funcionamento físico na hospitalização E1; Programa de exercícios E2; Estimular a mobilidade E3; Exercícios de amplitude de movimento E4; Posicionamento E4, E5; Exercícios de amplitude de movimento E5; Promover a mobilização precoce através de protocolos de enfermagem E6; Encorajar deambulação precoce e frequente ao longo do dia E6; |



| | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|
| | | <p>Levantar a pessoa da cama E6; Limitar o uso da cama na posição de cadeira como transição estratégica em vez de substituo de levante E6; Considerar terapia ocupacional precoce E6.</p> |
| Gestão da dor | E3, E4, E5, E6 e E7 | <p>Gerir a dor E3; Posicionamento E4, E5; Otimizar a gestão da dor através de técnicas de mobilização E6; Otimizar controlo da dor E7.</p> |
| Abordar a desnutrição | E1, E3 e E7 | <p>Promover a alimentação oral E1; Otimizar a nutrição E3, E7.</p> |
| Abordar o défice sensorial | E1, E2, E5, E6, E7, E9, e E10 | <p>Protocolo de visão E1; Protocolo auditivo E1; Intervenção sobre o ambiente físico E2; Fototerapia E5; Reduzir o défice sensorial E6; Assegurar acesso a próteses auditivas e visuais e assegurar que os dispositivos estão a funcionar corretamente E6; Otimizar dispositivos de comunicação com pessoas que não verbalizam E6; Estimulação sensorial E7; Explicar à pessoa possíveis ruídos E9; Estimular a leitura e ouvir música E9; Reduzir os ruídos dos alarmes e desligá-los rapidamente E9; O evitamento da privação sensorial E10.</p> |
| Promover higienização do sono | E1, E2, E3, E5, E6, E9 | <p>Melhoria do sono E1; Envolvimento da família E1; Intervenções sobre o ambiente físico E2; Reduzir estímulos ambientais (ruído e intervenções desnecessárias) E3; Facilitar tampões de ouvido E5; Implementar medidas que promovam momentos de silêncio E6; Rotinas dia/noite E6; Implementar diminuição do ruído nas unidades E6; Promover sono sem interrupções E6; Minimizar procedimentos noturnos E6; Minimizar a intensidade da luz noturna E6; Abrir cortinas durante o dia e fechar durante a noite E6; Promover higienização do sono E6.; Diminuir os cuidados no período noturno E9; Minimizar a intensidade da luz noturna E9; Controlar o ruído (evitar falar alto, diminuir volume de alarmes e rádios) E9.</p> |
| Gestão do regime terapêutico | E2, E5, E6, e E7 | <p>Gerir medicação E7; Gerir protocolo de sedação E2, E6; Protocolo de desmame (interrupção diária da sedação) E5; Despertar da sedação e ensaios de respiração espontânea sincronizados E5.</p> |



Discussão

Da análise da amostra desta revisão, evidenciou-se uma grande diversidade de intervenções autónomas de enfermagem, passíveis de serem agrupadas em vários domínios de intervenção: cognitivo, abordagem à desidratação/ obstipação, hipoxia, infeção, mobilização precoce, gestão da dor, desnutrição, défice sensorial, higienização do sono e gestão do regime terapêutico. Dos vários domínios de intervenção autónoma dos enfermeiros, todos são orientados para a intervenção à pessoa. Os domínios da intervenção cognitiva e higienização do sono pressupõe também intervenções orientadas para a pessoa com o envolvimento da família. As amostras dos estudos incluídos na revisão reportam-se exclusivamente a pessoas hospitalizadas, sendo cinco deles em internamentos médico-cirúrgicos e seis em unidades de cuidados intensivos. Os resultados revelaram uma heterogeneidade de protocolos de intervenções, de escalas de avaliação, e equipas com níveis e tipos de formação diferentes. Dos dez artigos analisados, apenas dois se centram numa análise de intervenções focadas no domínio cognitivo (Deemer et al., 2020 e Munro et al., 2017) e os restantes num conjunto de intervenções denominadas de multicomponentes, por se centrarem numa abordagem em vários domínios (Bannon et al., 2019; Deng et al., 2020; Ludolph et al., 2020; Martinez et al., 2015; Mulkey et al., 2019; Oberai et al., 2018; Tovar et al., 2016; Young et al., 2020). O trabalho de Deemer et al. (2020), salienta a baixa adesão por parte dos familiares quando envolvidos na estimulação cognitiva, bem como uma inviabilidade na execução de intervenções apenas neste domínio em pessoas com ventilação mecânica. Conclui, ainda, que não foram encontradas evidências que suportem o uso de intervenções cognitivas na prevenção do delirium nesta amostra. Porém, Munro et al. (2017), demonstraram existir evidência estatisticamente significativa na redução da incidência do delirium no grupo que sofreu a intervenção de reorientação automatizada por voz de familiar. Concomitantemente, os estudos de Ludolph et al. (2020) e Tovar et al. (2016), focados em intervenções multicomponentes, demonstraram uma eficácia estatisticamente significativa na prevenção do delirium. No primeiro, acresce uma fraca evidência para a utilização de protocolos específicos, como o programa HELP (Inouye, 1999), em detrimento de outras intervenções conjugadas. No segundo, as intervenções executadas com maior enfoque na prevenção do delirium foram no domínio da higienização do sono, concretizadas pela diminuição do ruído e da fototerapia. Martinez et al. (2015) verificaram que a implementação de intervenções multicomponentes no domínio cognitivo, mobilização precoce e abordagem ao défice sensorial, revelaram uma diminuição de 30% na incidência do delirium. Oberai et al. (2018) identificaram uma diminuição estatisticamente significativa no risco de desenvolvimento de delirium em pessoas submetidas a intervenções multicomponentes, nos domínios da gestão da dor, da hidratação e da nutrição. Mulkey et al. (2019) acrescentam que não existe evidência de qual o domínio das intervenções multicomponentes mais significativa. No entanto, aponta para que as intervenções no domínio cognitivo, nomeadamente a reorientação, a higienização do sono e a mobilização precoce, sejam mais efetivas na prevenção do delirium, em detrimento de medidas farmacológicas. Adicionalmente, o trabalho de Young et al. (2020) demonstrou que intervenções multicomponentes em dez domínios



não se revelaram estatisticamente significativas quanto à sua eficácia na prevenção do delirium, embora apresentem uma tendência para a diminuição da sua incidência. Os trabalhos de Bannon et al. (2019) e Deng et al. (2020) também não demonstraram evidência estatisticamente significativa para a diminuição da incidência do delirium, no entanto, apontam para o benefício destas intervenções em detrimento de intervenções isoladas. Da análise da totalidade dos artigos sobressai a importância de equipas formadas e treinadas para a utilização de instrumentos de avaliação e para a implementação de intervenções que visem a prevenção de delirium.

Conclusões

Embora o delirium seja a entidade nosológica sobre a qual incidem os estudos, entende-se que as intervenções multicomponentes para a sua prevenção, têm também integridade referencial ao diagnóstico de enfermagem “Confusão aguda”. Paralelamente, percebeu-se que estas intervenções apresentam benefícios, quando comparadas com as intervenções isoladas e com as medidas farmacológicas, sugerindo melhores resultados na prevenção do delirium. Dos domínios apresentados, e aos quais se agrupam as intervenções multicomponentes, fica por identificar aqueles com maior efetividade na prevenção da confusão aguda, bem como, se protocolos baseados em menos domínios do que os dez apresentados pelo NICE (2019) são tão ou mais eficazes. De entre os domínios das multicomponentes identificados pelo NICE (2019), salienta-se a existência de intervenções autónomas de enfermagem com eficácia estatisticamente significativa nos domínios da cognição, higienização do sono, estimulação sensorial, gestão da dor, hidratação e da nutrição. As intervenções autónomas de enfermagem passíveis de prevenir a “Confusão aguda” deverão estar definidas, protocoladas e implementadas por uma equipa que possua literacia e treino. Estas necessitam de ser adaptadas à pessoa/família e sua condição de doença, aos seus significados, bem como ao ambiente em que esta se encontra. Apesar de a confusão aguda decorrer de alterações orgânicas, esta manifesta-se sobretudo por alterações comportamentais, pelo que o enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica poderá acrescentar valor na formação e treino das equipas no que concerne ao reconhecimento destas alterações e ao planeamento e implementação de intervenções autónomas de enfermagem para a prevenção, deteção precoce, avaliação dos resultados e continuidade dos cuidados. Assim, decorrente da diferenciação imputada aos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, ressalva-se o seu especial contributo nos domínios cognitivo, higienização do sono, défice sensorial e gestão do regime terapêutico, sendo estes aqueles em que se regista eficácia estatisticamente significativa para a prevenção do delirium. Com a realização desta revisão integrativa da literatura, foi ainda possível perceber a necessidade de conhecer quais das intervenções autónomas identificadas podem ser atribuídas exclusivamente aos enfermeiros, assim como aquelas que podem ser indicadores sensíveis da área de intervenção especializada em enfermagem.



Referências Bibliográficas

American Psychiatric Association. (2014). *DSM-V: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4th ed.). Climepsi Editores.

Bannon, L., McGaughey, J., Verghis, R., Clarke, M., McAuley, D. F., & Blackwood, B. (2019). The effectiveness of non-pharmacological interventions in reducing the incidence and duration of delirium in critically ill patients: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Medicine*, 45(1), 1–12. <https://doi.org/10.1007/s00134-018-5452-x>

Birge, A. Ö., Aydın, H. T., & Salman, F. (2020). The development of a delirium knowledge test for intensive care nurses: A validity and reliability study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 61, 102900. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102900>

Deemer, K., Zjadewicz, K., Fiest, K., Oviatt, S., Parsons, M., Myhre, B., & Posadas-Calleja, J. (2020). Effect of early cognitive interventions on delirium in critically ill patients: a systematic review. *Effet des interventions cognitives précoces sur le delirium chez les patients en état critique: une revue systématique. Canadian journal of anaesthesia = Journal canadien d'anesthésie*, 67(8), 1016–1034. <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01670-z>

Ministério da Saúde. (1996). Decreto-Lei nº 161/96, de 4 de setembro. *Diário da República* nº 205/1996, Série I-A de 1996-09-04, 2959-2962. <https://files.dre.pt/1s/1996/09/205a00/29592962.pdf>

Delgado, A., Borges, J., Pimentel, A., & Almeida, S. S. (2021). Delirium em Doentes com Cancro em Contexto de Cuidados Paliativos. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, 7(1), 22-31. <https://doi.org/10.51338/rppsm.2021.v.i1.162>

Deng, L. X., Cao, L., Zhang, L. N., Peng, X. B., & Zhang, L. (2020). Non-pharmacological interventions to reduce the incidence and duration of delirium in critically ill patients: A systematic review and network meta-analysis. *Journal of critical care*, 60, 241–248. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.08.019>

Gogol M. (2008). Das Delir im höheren Lebensalter [Delirium in the elderly]. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 41(6), 431–439. <https://doi.org/10.1007/s00391-008-0019-z>

Inouye, S. K., Bogardus, S. T., Jr, Charpentier, P. A., Leo-Summers, L., Acampora, D., Holford, T. R., & Cooney, L. M., Jr (1999). A multicomponent intervention to prevent delirium in hospitalized older patients. *The New England journal of medicine*, 340(9), 669–676. <https://doi.org/10.1056/NEJM199903043400901>

International Council of Nurses. (2019). ICNP® BROWSER. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>

Joanna Briggs Institute. (2013). *New JBI Levels of Evidence*. https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf



Johnson, M., Bulechek, G., Swanson, E., Butcher, H. K., Moorhead, S., & Maas, M. L. (2013). *Ligações NANDA NOC-NIC - Condições Clínicas - Suporte ao Raciocínio e Assistência de Qualidade*. (Tradução da 3a ed.). Elsevier.

Ludolph, P., Stoffers-Winterling, J., Kunzler, A. M., Rösch, R., Geschke, K., Vahl, C. F., & Lieb, K. (2020). Non-Pharmacologic Multicomponent Interventions Preventing Delirium in Hospitalized People. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(8), 1864–1871. <https://doi.org/10.1111/jgs.16565>

Maldonado J. R. (2017). Acute Brain Failure: Pathophysiology, Diagnosis, Management, and Sequelae of Delirium. *Critical care clinics*, 33(3), 461–519. <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2017.03.013>

Martinez, F., Tobar, C., & Hill, N. (2015). Preventing delirium: should non-pharmacological, multicomponent interventions be used? A systematic review and meta-analysis of the literature. *Age and ageing*, 44(2), 196–204. <https://doi.org/10.1093/ageing/afu173>

Mattison, M. L. (2020). Delirium. *Annals of Internal Medicine*, 173(7), ITC49-ITC64. <https://doi.org/10.7326/AITC202010060>

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Annals of internal medicine*, 151(4), 264–W64. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>

Mulkey, M., Olson, D., & Hardin, S. (2019). Top four evidence-based nursing interventions for delirium. *MedSurg Nursing*, 28(6):357-361. <https://www.proquest.com/openview/5bcfd2492be2661fd2e5e9efb2c5b6/1?pq-origsite=gscholar&cbl=30764>

Munro, C. L., Cairns, P., Ji, M., Calero, K., Anderson, W. M., & Liang, Z. (2017). Delirium prevention in critically ill adults through an automated reorientation intervention - A pilot randomized controlled trial. *Heart & lung: the journal of critical care*, 46(4), 234–238. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2017.05.002>

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2019). *Delirium: prevention, diagnosis and management (CG 103)*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553009/>

Oberai, T., Laver, K., Crotty, M., Killington, M., & Jaarsma, R. (2018). Effectiveness of multicomponent interventions on incidence of delirium in hospitalized older patients with hip fracture: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, 30(4), 481–492. <https://doi.org/10.1017/S1041610217002782>

Oldham, M. A., Flanagan, N. M., Khan, A., Boukrina, O., & Marcantonio, E. R. (2018). Responding to Ten Common Delirium Misconceptions With Best Evidence: An Educational Review for Clinicians. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 30(1), 51–57. <https://doi.org/10.1176/appi.neuropsych.17030065>



Oner, B., Zengul, F. D., Oner, N., Ivankova, N. V., Karadag, A., & Patrician, P. A. (2021). Nursing-sensitive indicators for nursing care: A systematic review (1997–2017). *Nursing Open*, 8(3), 1005-1022. <https://doi.org/10.1002/nop2.654>

Ordem dos Enfermeiros. (2021). Ordem dos Enfermeiros lança browser Ontologia de Enfermagem. <https://www.ordemenfermeiros.pt/noticias/conteudos/ordem-dos-enfermeiros-lan%C3%A7a-browser-ontologia-de-enfermagem/>

Prayce, R., Quaresma, F., & Neto, I. G. (2018). Delirium: O 7º Parâmetro Vital? [Delirium: The 7th Vital Sign?]. *Acta Medica Portuguesa*, 31(1), 51–58. <https://doi.org/10.20344/amp.9670>

Seiffert, L. S., Wolff, L. D. G., Ferreira, M. M. F., Cruz, E. D. D. A., & Silvestre, A. L. (2020). Indicators of effectiveness of nursing care in the dimension of patient safety. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0833>

Setters, B., & Solberg, L. M. (2017). Delirium. *Primary Care*, 44(3), 541–559. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2017.04.010>

Sousa, L. M. M.; Firmino, C.F.; Marques-Vieira, C. M. A.; Severino, S. S. P. & Pestana, H. C. F. C. (2018). Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 1(1), 45-54. <https://doi.org/10.33194/rper.2018.v1.n1.07.4391>

Tovar, L. O. G.; Suarez, L. D.; Muñoz, F. C. (2016). Evidence-and Betty Neuman's model-based nursing care to prevent delirium in the intensive care unit/Cuidados de enfermería basados en evidencia y modelo de Betty Neuman, para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium en unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Global*, 15(1), 64-77. https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n41/en_clinica4.pdf

Young, J., Green, J., Farrin, A., Collinson, M., Hartley, S., Smith, J., Teale, E., Siddiqi, N., & Inouye, S. K. (2020). A multicentre, pragmatic, cluster randomised, controlled feasibility trial of the POD system of care. *Age and Ageing*, 49(4), 640–647. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa044>



Apêndices

Apêndice I Instrumento de colheita e dados dos estudos incluídos

| | |
|--|--|
| Identificação do estudo: E1-Non-Pharmacologic Multicomponent Interventions Preventing Delirium in Hospitalized People | |
| Autor(es): Ludolph et al. | |
| Ano: 2020 | Nível de Evidência JBI (2013): 1a |
| Objetivo(s) | Avaliar a eficácia de intervenções multicomponentes na prevenção da incidência do <i>delirium</i> em pessoas hospitalizadas. |
| Principais Resultados | Incluídos oito estudos randomizados nesta metanálise, revelando evidencia estatisticamente significativa na diminuição da incidência do <i>delirium</i> em grupos de risco, nos quais foram aplicadas intervenções multicomponentes não farmacológicas em detrimento dos cuidados habituais. As intervenções multicomponentes mostraram-se, eficazes na prevenção do <i>delirium</i> . Apesar de uma diminuição da duração do <i>delirium</i> , tempo de internamento, número de quedas, e mortalidade, esta relação não foi estatisticamente significativa. Não existe evidência suficiente para indicar que o protocolo Hospital Elder Life Program (HELP) seja mais eficaz que outros protocolos de intervenções multicomponentes. |
| Intervenções autónomas de Enfermagem | Programa de orientação diária; Mobilização precoce; Protocolo de visão; Protocolo auditivo; Incentivação da ingestão de fluidos; Controlar a obstipação/diarreia Alimentação oral; Melhoria do sono; Envolvimento familiar. |
| Identificação do estudo: E2-Non-pharmacological interventions to reduce the incidence and duration of delirium in critically ill patients: A systematic review and network meta-analysis. | |
| Autor(es): Deng et al. | |
| Ano: 2020 | Nível de Evidência JBI (2013): 1a |
| Objetivo(s) | Comparar intervenções não farmacológicas na prevenção do <i>delirium</i> na pessoa em situação crítica. |
| Principais Resultados | Incluídos 26 artigos nesta metanálise, envolvendo um total de 7035 pessoas. No que confere ao viés estatístico este foi considerado no geral moderado. Foi analisada a eficácia de diferentes intervenções sobre a incidência e duração de <i>delirium</i> , tempo de permanência em unidades cuidados intensivos e a mortalidade hospitalar nestas unidades. A análise sugeriu que a participação da família (94%) foi a intervenção mais eficaz para reduzir a incidência de <i>delirium</i> , seguido de programa de exercícios (74%), intervenções multicomponentes (68%), otimização da hemodinâmica cerebral (58%), intervenção sobre o ambiente físico (26%) e redução da sedação (18%). Em relação à redução da mortalidade hospitalar, o programa de exercício (97,2%) obteve a classificação mais elevada, seguido das intervenções multicomponentes (73,2%), da otimização da hemodinâmica cerebral (35,8%), da intervenção sobre o ambiente (34,8%) e da redução da sedação (31,8%). Embora não fosse estatisticamente significativo, as intervenções multicomponentes revelaram-se as mais eficazes em termos de redução de dias de <i>delirium</i> (78,6%) e redução de permanência nos serviços de cuidados intensivos (71,2%). |



| | |
|---|---|
| Intervenções autónomas de enfermagem | Intervenção sobre o ambiente físico; Participação da família; Programa de exercícios; Otimização da hemodinâmica cerebral. |
| Identificação do estudo: E3-A multicentre, pragmatic, cluster randomised, controlled feasibility trial of the Prevention of Delirium (POD) system of care. | |
| Autor(es): Young et al. | |
| Ano: 2020 | Nível de Evidência JBI (2013): 1c |
| Objetivo(s) | Avaliar a efetividade de um protocolo para a prevenção do <i>delirium</i> e redução da sua incidência em enfermarias de pessoas em situação crítica. |
| Principais Resultados | <p>Amostra de 713 participantes com idade superior a 65 anos, submetidos a um programa de intervenções multicomponentes para a prevenção do <i>delirium</i>. O programa teve por base intervenções em dez domínios destacados pelo NICE.</p> <p>A amostra foi dividida em dois grupos, um grupo de intervenção com 343 participantes e um de controlo com 370 participantes. Destaca-se o facto de um grupo de intervenção apresentar mais participantes com doença grave, incapacidade e demência.</p> <p>De 713 participantes 57 (8,0%) desenvolveram <i>delirium</i> de novo após dez dias, 24 (7,0%) dos 343 participantes do grupo de intervenção e 33 (8,9%) dos 370 do grupo de controlo. A incidência de <i>delirium</i> foi superior nos serviços de ortopedia/trauma quando comparados com serviços de geriatria (10% versus 6,4%). Uma análise de regressão multinível, constatou que os participantes no grupo de intervenção apresentavam uma probabilidade menor de desenvolver <i>delirium</i>, não sendo o resultado estatisticamente significativo ($p=0,225$).</p> <p>Este ensaio clínico carece de evidências mais robustas para comprovar a efetividade de programas de intervenções multicomponentes. Sobressai ainda a importância da formação da equipa na prevenção do <i>delirium</i> e na utilização de ferramentas de avaliação do mesmo.</p> |
| Intervenções autónomas de Enfermagem | Otimizar a hidratação; Otimizar a nutrição; Reduzir estímulos ambientais (ruído e intervenções desnecessárias); Orientar no tempo e no espaço; Otimizar a comunicação (interação significativa e estimulação cognitiva); Estimular a mobilidade; Gerir a dor; Gerir a infeção. |
| Identificação do estudo: E4-Effect of early cognitive interventions on <i>delirium</i> in critically ill patients: a systematic review. | |
| Autor(es): Deemer et al. | |
| Ano: 2020 | Nível de Evidência JBI (2013): 1a |
| Objetivo(s) | Determinar o efeito de intervenções cognitivas precoces na prevenção, duração e desenvolvimento do <i>delirium</i> na pessoa em situação crítica. |
| Principais Resultados | <p>Foram avaliados sete artigos, sendo que seis foram considerados com alto risco de viés. três estudos contemplaram a participação da família no protocolo de estimulação cognitiva, não ficando claro o seu benefício. A baixa adesão por partes dos familiares para o desenvolvimento das intervenções constituiu uma limitação.</p> <p>A insuficiente evidência encontrada neste estudo e a heterogeneidade dos protocolos de intervenções cognitivas, são as principais limitações para fundamentar o uso de intervenções cognitivas na prevenção ou gestão do <i>delirium</i> na pessoa em situação crítica.</p> |



| | |
|--|---|
| Intervenções autónomas de Enfermagem | Intervenções cognitivas subdividem-se em treino, estimulação e reabilitação; Treino cognitivo baseado na manutenção e restauração cognitiva; Estimulação cognitiva baseada na orientação, memória, atenção, estímulos visuais e espaciais; Reabilitação cognitiva. |
| Identificação do estudo: E5-The effectiveness of non-pharmacological interventions in reducing the incidence and duration of delirium in critically ill patients: a systematic review and meta-analysis | |
| Autor(es): Bannon et al. | |
| Ano: 2019 | Nível de Evidência JBI (2013): 1a |
| Objetivo(s) | Avaliar o efeito das intervenções não farmacológicas versus os cuidados <i>standards</i> na incidência e duração do <i>delirium</i> na pessoa em situação crítica. |
| Principais Resultados | Avaliados 15 ensaios clínicos nesta metanálise com um total de 2812 adultos. Nenhum ensaio clínico comparou as intervenções entre si, ou intervenções não farmacológicas versus intervenções farmacológicas. Os cuidados <i>standards</i> não foram relatados ou então são descritos de forma variável entre as unidades de cuidados intensivos. Este estudo sugere que as intervenções não farmacológicas não são efetivas na redução da incidência e duração do <i>delirium</i> em pessoas em situação crítica. No entanto, como o <i>delirium</i> tem múltiplas causas, as intervenções multicomponentes podem apresentar uma oportunidade mais confiável para responder a vários fatores de risco simultaneamente. |
| Intervenções autónomas de Enfermagem | Intervenções físicas; Fototerapia; Exercícios de amplitude de movimento; Tampões de ouvido; Orientação Reorientação usando voz de familiar; Protocolo de estimulação cognitiva; Treino cognitivo; Posicionamento; Envolvimento familiar; Intervenção com espelhos; Intervenção de protocolo de desmame (interrupção diária da sedação); Despertar da sedação e ensaios de respiração espontânea sincronizados. |
| Identificação do estudo: E6-Top four evidence-based nursing interventions for delirium. | |
| Autor: Mulkey et al. | |
| Ano: 2019 | Nível de Evidência JBI (2013): sem nível de evidencia segundo JBI Revisão da literatura |
| Objetivo(s) | Determinar quais as intervenções autónomas de enfermagem, efetivas para a prevenção e tratamento do <i>delirium</i> . |
| Principais Resultados | Face à utilização de estratégias multicomponentes não existe evidência de qual a intervenção de enfermagem mais significativa para a prevenção e tratamento do <i>delirium</i> . Intervenções como a reorientação, estabelecimento de rotinas dia/noite e mobilização precoce podem ajudar a minimizar o desenvolvimento do <i>delirium</i> , revelando-se mais efetivas do que as medidas farmacológicas. A promoção de rotinas dia/noite foram descritas como tendo impacto significativo nos ciclos de sono-vigília e na redução da incidência e duração do <i>delirium</i> . As diminuições dos impactos das restrições sensoriais (colocações dos óculos e próteses auditivas) podem reduzir o risco de <i>delirium</i> . Um vídeo familiar de um minuto (comparado com um vídeo com natureza ou cuidados habituais) reduziu a proporção de pacientes que experienciaram agitação e reduziram os scores no instrumento de avaliação <i>Richmond Agitation Sedation Scale</i> . |



| | |
|--|---|
| Intervenções autónomas de Enfermagem | <p>Rotinas dia/noite; Implementar diminuição do ruído nas unidades; Promover sono sem interrupções; Minimizar procedimentos noturnos; Gerir protocolos de sedação; Minimizar a intensidade da luz noturna; Abrir cortinas durante o dia e fechar durante a noite; Promover higienização do sono. Mobilidade precoce; Promover a mobilização precoce através de protocolos de enfermagem; Otimizar a gestão da dor através de técnicas de mobilização; Encorajar deambulação precoce e frequente ao longo do dia; Levantar a pessoa da cama; Limitar o uso da cama na posição de cadeira como transição estratégica em vez de substituo de levante; Considerar terapia ocupacional precoce; Reduzir o défice sensorial; Assegurar acesso a próteses auditivas e visuais; Assegurar que os dispositivos estão a funcionar corretamente; Otimizar dispositivos de comunicação com pessoas que não verbalizam; Implementar medidas que promovam momentos de silêncio. Reorientação; Colocar calendário, horários e relógio de forma visível para a pessoa; Promover acesso fácil a objetos pessoais; Promover visitas regulares dos familiares; Implementar estratégias de reorientação frequentes; Providenciar atividades de estimulação cognitiva tais como memorização.</p> |
| Identificação do estudo: E7-Effectiveness of multicomponent interventions on incidence of delirium in hospitalized older patients with hip fracture: a systematic review. | |
| Autor(es): Oberai et al. | |
| Ano: 2018 | Nível de evidência JBI (2013): 3a |
| Objetivo(s) | Identificar a efetividade das intervenções multicomponentes na prevenção do <i>delirium</i> nos idosos hospitalizados com fratura da anca |
| Principais Resultados | <p>Incluídos nove artigos com um número total de participantes de 1889. Embora, todos os estudos tenham examinado a incidência do <i>delirium</i>, existe uma heterogeneidade em ambas as medidas estatísticas e métodos de diagnósticos utilizados.</p> <p>Dos nove artigos analisados todos eles abordaram a hidratação, a nutrição e a gestão da dor.</p> <p>As pessoas com fratura da anca às quais foram implementadas intervenções multicomponentes apresentaram um risco mais baixo de desenvolverem <i>delirium</i>, estatisticamente significativo ($p= 0,005$), quando comparadas com pessoas que receberam apenas os cuidados habituais</p> |
| Intervenções autónomas de Enfermagem | <p>Otimizar a hidratação; Otimizar a nutrição; Otimizar controlo da dor; Monitorizar a oxigenação; Mobilidade precoce; Cuidados com eliminação intestinal e urinária; Estimulação sensorial; Gerir medicação.</p> |



| | |
|--|--|
| Identificação do estudo: E8-Delirium prevention in critically ill adults through an automated reorientation intervention – A pilot randomized controlled trial. Heart & Lung. | |
| Autor(es): Munro et al. | |
| Ano: 2017 | Nível de Evidência JBI (2013): 1c |
| Objetivo(s): | Explorar o efeito de uma intervenção de reorientação automatizada na prevenção e duração do <i>delirium</i> , numa unidade de cuidados intensivos. |
| Principais Resultados | <p>A técnica de reorientação automatizada mostrou resultados no tempo da incidência do <i>delirium</i> e na duração do <i>delirium</i>. No grupo exposto à voz da família a média de dias sem <i>delirium</i> foi de 1,9, no grupo que ouviu a voz desconhecida foi de 1,6 e do grupo de controlo foi de 1,6. Estes resultados demonstram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($p=0,0437$) relativamente ao número de dias sem instalação do <i>delirium</i>.</p> <p>Uma vez instalado o <i>delirium</i>, os dias médios de <i>delirium</i> foram menores no grupo submetido à voz da família (0,3) do que o do grupo da voz desconhecido (0,6) ou o grupo de controle (0,9). Embora a estatística descritiva da média de dias de <i>delirium</i> demonstre uma tendência decrescente, as diferenças não se mostraram estatisticamente significativas.</p> |
| Intervenções autónomas de Enfermagem | Intervenção de reorientação automatizada: em intervalos de tempo predeterminados, durante três dias, no serviço de cuidados intensivos (a cada hora por oito horas durante o dia). |
| Identificação do estudo: E9-Evidence-and Betty Neuman's model-based nursing care to prevent delirium in the intensive care unit/Cuidados de enfermería basados en evidencia y modelo de Betty Neuman, para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium en unidad de cuidados intensivos. | |
| Autor(es): Tovar et al. | |
| Ano: 2016 | Nível de Evidência JBI (2013): 2c |
| Objetivo(s) | Verificar a eficácia dos cuidados, de acordo com o Guia de Enfermagem baseado no Modelo Betty Neuman, no controlo dos stressores ambientais que podem causar <i>delirium</i> , em pessoas internadas em cuidados intensivos. |
| Principais Resultados | Os cuidados de enfermagem, de acordo com o guia proposto, mostraram-se eficazes em 94% no que reporta à prevenção do <i>delirium</i> (apenas três das 49 pessoas desenvolveram <i>delirium</i>), independentemente dos fatores de risco. Existem três grupos de fatores desencadeantes de <i>delirium</i> : farmacológicos, da pessoa e ambientais (ruído, isolamento físico e social, luz artificial, falta de relógio com calendário em unidades e uso de restrições físicas/ imobilizadores ou meios de contenção). Dos fatores ambientais os mais precipitantes são, o ruídos e luz artificial. |
| Intervenções autónomas de Enfermagem | Cumprimentar a pessoa pelo nome; Orientação espaço temporal frequente; Indicar à pessoa todos os procedimentos atividades desenvolvidas (terapêutica, posicionamentos, avaliações); Explicar à pessoa possíveis ruídos; Informar sobre tratamento, prognóstico e escutar sobre as suas preocupações; Estimular a leitura e ouvir música; Diminuir e priorizar os cuidados no período noturno; Minimizar a intensidade da luz noturna; Reduzir os ruídos dos alarmes e desligá-los rapidamente; Evitar falar alto; Diminuir volume de rádios. |
| Identificação do estudo: E10-Preventing delirium: should non-pharmacological, multicomponent interventions be used? A systematic review and meta-analysis of the literature. | |
| Autor(es): Martinez et al. | |



| | |
|---|--|
| Ano: 2015 | Nível de Evidência JBI (2013): 1a |
| Objetivo(s) | Avaliar a eficácia das intervenções multicomponentes na prevenção da incidência do <i>delirium</i> em pessoas idosas. |
| Principais Resultados | <p>Foram incluídos sete estudos nesta meta-análise, compreendendo um total de 1691 participantes. quatro apresentam moderado nível de viés, dois elevado nível de viés e um com baixo nível de viés. Os sete artigos descreveram ensaios em ortopedia, dois em enfermarias médicas agudas, um em cuidados intensivos coronários e um em cuidados intensivos.</p> <p>A fisioterapia foi a intervenção mais frequente dos artigos incluídos nesta metanálise (70%). Outras intervenções incluíram reorientação diária (60%), envolvimento da família (60%), programas de estimulação sensorial (60%); programas de educação de profissionais e familiares (40%).</p> <p>Este estudo identificou uma redução relativa de 30% nas taxas de <i>delirium</i> quando há utilização de intervenções multicomponentes. A fisioterapia e terapia ocupacional, a reorientação diária e o evitamento da privação sensorial foram as intervenções mais utilizadas.</p> <p>As intervenções multicomponentes podem fornecer uma abordagem sistemática para a correção de problemas hospitalares, como a prevenção e prevalência do <i>delirium</i>, a duração do <i>delirium</i> e a prevenção de quedas. Os efeitos das intervenções multicomponentes não diferem de acordo com o contexto clínico (p=0,92).</p> |
| Intervenções autónomas de Enfermagem | <p>A reorientação diária;</p> <p>O envolvimento da família;</p> <p>O evitamento da privação sensorial.</p> |

Apêndice II Síntese das principais evidências

| Estudo | Título | Autor/ Ano | Método | Conclusões |
|--------|--|----------------------|---|---|
| E1 | Non-Pharmacologic Multicomponent Interventions Preventing Delirium in Hospitalized People. | Ludolph, et al. 2020 | Meta-análise (n= 8 estudos experimentais randomizados) | Em pessoas com risco de desenvolver <i>delirium</i> durante o internamento, os que foram submetidos a intervenções multicomponentes não farmacológicas, em detrimento de cuidados habituais, revelaram diminuição da incidência do <i>delirium</i> com evidencia estatisticamente significativa. |
| E2 | Non-pharmacological interventions to reduce the incidence and duration of delirium in critically ill patients: A systematic review | Deng et al. 2020 | Meta-análise (n= 26 estudos experimentais randomizados) | A participação da família (94%) foi a intervenção mais eficaz para reduzir a incidência de <i>delirium</i> , seguida de um programa de exercícios (74%), intervenções multicomponentes, (68%), otimização da hemodinâmica cerebral (58%), intervenção sobre o ambiente físico (26%) e redução da sedação (18%). |



| | | | | |
|----|--|--------------------|---|--|
| | and network meta-analysis. | | | |
| E3 | A multicentre, pragmatic, cluster randomised, controlled feasibility trial of the Prevention of Delirium (POD) system of care. | Young et al. 2020 | Estudo experimental multicêntrico (n= 713) | Os participantes que foram submetidos a um programa de intervenções multicomponentes baseado nos dez domínios do protocolo NICE, apresentaram uma probabilidade menor de desenvolver <i>delirium</i> , não sendo o resultado estatisticamente significativo (p=0,225). |
| E4 | Effect of early cognitive interventions on delirium in critically ill patients: a systematic review. | Deemer et al. 2020 | Revisão sistemática da literatura (n= 7 estudos experimentais) | Não foi possível aferir a eficácia de intervenções cognitivas na prevenção ou gestão do <i>delirium</i> . |
| E5 | The effectiveness of non-pharmacological interventions in reducing the incidence and duration of delirium in critically ill patients: a systematic review and meta-analysis. | Bannon et al. 2019 | Meta-análise (n= 15 estudos experimentais) | Não se encontra nenhum ensaio que compare as intervenções entre si, ou intervenções não farmacológicas versus intervenções farmacológicas. As intervenções não farmacológicas com um ou mais componentes não são efetivas na redução da incidência e duração do <i>delirium</i> . |
| E6 | Top four evidence-based nursing interventions for delirium. | Mulkey et al. 2019 | Revisão da literatura | Não existe evidência de qual a intervenção de enfermagem mais significativa para a prevenção e tratamento do <i>delirium</i> . A reorientação, estabelecimento de rotinas dia/noite e mobilização precoce revelam-se mais efetivas na prevenção do <i>delirium</i> do que as medidas farmacológicas. |
| E7 | Effectiveness of multicomponent interventions on incidence of delirium in hospitalized older patients with hip fracture: a systematic review. | Oberai et al. 2018 | Revisão sistemática da literatura (n= 9 3 estudos prospetivos 6 estudos experimentais sendo 3 randomizados) | Intervenções multicomponentes conduzem à diminuição do risco do <i>delirium</i> quando comparadas aos cuidados habituais (p= 0,005). |
| E8 | Delirium prevention in critically ill adults through an automated reorientation intervention – A | Munro et al. 2017 | Estudo experimental (n= 30) | A técnica de reorientação automatizada mostrou resultados relativamente à prevenção <i>delirium</i> com p= 0,0437. |



| | | | | |
|------------|---|----------------------|---|---|
| | pilot randomized controlled trial. | | | |
| E9 | Evidence-and Betty Neuman's model-based nursing care to prevent delirium in the intensive care unit/Cuidados de enfermería basados en evidencia y modelo de Betty Neuman, para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium en unidad de cuidados intensivos. | Tovar et al. 2016 | Estudo quasi-experimental (n= 49) | Intervenções de enfermagem baseadas no Modelo de Betty Neuman, mostraram-se eficazes na prevenção do <i>delirium</i> em 94% das pessoas (apenas três das 49 pessoas desenvolveram <i>delirium</i>). |
| E10 | Preventing delirium: should nonpharmacological, multicomponent interventions be used? A systematic review and meta-analysis of the literature. | Martinez et al. 2015 | Meta-análise (n= 7 estudos experimentais) | Redução relativa de 30% nas taxas de <i>delirium</i> quando há utilização de intervenções multicomponentes. O efeito das intervenções multicomponentes não difere em função do contexto clínico (p=0,92). |