

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Avaliação e Intervenção do Enfermeiro na Gestão do *Delirium* em Cuidados Intensivos: Estudo Quantitativo

Nursing Assessment and Intervention in the Management of Delirium in Intensive Care: A Quantitative Study

Evaluación e Intervención Enfermera en la Gestión del Delirio en Cuidados Intensivos: Estudio Cuantitativo

Nuno Edgar Carones Esteves¹

 <https://orcid.org/0000-0002-2388-924X>

Henrique Joaquim da Fonseca Filipe Lopes¹

 <https://orcid.org/0009-0001-2229-7488>

Anabela Santos Vieira¹

 <https://orcid.org/0009-0001-2898-5345>

Patrícia Andreia Santos Cardoso¹

 <https://orcid.org/0000-0003-4740-2624>

Igor Emanuel Soares-Pinto^{2,3,4}

 <https://orcid.org/0000-0003-3739-2020>

Carla Regina Rodrigues da Silva^{5,6,7}

 <https://orcid.org/0000-0001-5147-2751>

¹ Unidade Local de Saúde São João, Medicina Intensiva, Porto, Portugal

² Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Oliveira de Azeméis, Portugal

³ Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS), Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal

⁴ Unidade de Investigação e Desenvolvimento da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Oliveira de Azeméis, Portugal

⁵ Unidade de Investigação em Enfermagem Oncológica, Centro de Investigação do IPO Porto (CI-IPOP), Porto, Portugal

⁶ RISE@CI-IPOP (Rede de Investigação em Saúde), Porto, Portugal

⁷ Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, Portugal

Autor de correspondência

Nuno Edgar Carones Esteves

E-mail: nunoesteves11@hotmail.com

Recebido: 11.09.24

Aceite: 05.03.25

Resumo

Enquadramento: O *delirium* ainda é subdiagnosticado e negligenciado nas Unidades de Cuidados Intensivos, condicionando significativamente o prognóstico e recuperação da Pessoa em Situação Crítica.

Objetivos: Avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre as escalas de avaliação do *delirium* na Pessoa em Situação Crítica; identificar os motivos da sua não utilização, os fatores que concorrem para o *delirium* e intervenções de enfermagem implementadas.

Metodologia: Estudo quantitativo, descritivo, exploratório e transversal, com 115 enfermeiros de uma Unidade Cuidados Intensivos. O instrumento de recolha de dados foi um questionário.

Resultados: Verificou-se que 44,3% dos enfermeiros conhece uma escala de avaliação do *delirium* na Pessoa Situação Crítica, sendo a *Confusion Assessment Method for Intensive Care Unit* a mais referida. Apenas 5,2% dos enfermeiros aplica uma escala de avaliação de *delirium* e a intervenção de enfermagem mais apontada foi “promover ambiente tranquilo” (57,9%).

Conclusão: O *delirium* não é habitualmente avaliado ou é avaliado de forma inadequada pelos enfermeiros, no entanto, estes implementam intervenções interdependentes e autónomas no cuidado à Pessoa em Situação Crítica com *delirium*.

Palavras-chave: *delirium*; cuidados intensivos; enfermagem

Abstract

Background: Delirium remains underdiagnosed and neglected in intensive care units (ICUs), significantly affecting the prognosis and recovery of critically ill patients.

Objectives: To assess nurses' knowledge of scales used to assess delirium in critically ill patients and to identify reasons for not using them, risk factors for delirium, and nursing interventions used.

Methodology: A quantitative, descriptive, exploratory, and cross-sectional study involving 115 nurses from an ICU. The data collection instrument was a questionnaire.

Results: It was found that 44.3% of nurses were familiar with a scale for assessing delirium in critically ill patients, with the most commonly cited scale being the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit. Only 5.2% of nurses used a delirium assessment scale, and the most frequently reported nursing intervention was “Promote a quiet environment” (57.9%).

Conclusion: Although nurses often do not assess delirium or assess it inadequately, they still implement interdependent and autonomous interventions to care for critically ill patients with delirium.

Keywords: delirium; intensive care; nursing

Resumen

Marco contextual: El delirio sigue estando infradiagnosticado y desatendido en las unidades de cuidados intensivos, lo que afecta significativamente al pronóstico y la recuperación de los pacientes críticos.

Objetivos: Evaluar el conocimiento de los enfermeros de las escalas utilizadas para valorar el delirio en pacientes críticos; identificar las razones para no utilizarlas, los factores que contribuyen al delirio y las intervenciones de enfermería aplicadas.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio y transversal con 115 enfermeros de una unidad de cuidados intensivos. El instrumento de recogida de datos fue un cuestionario.

Resultados: Se observó que el 44,3% de los enfermeros conoce una escala para evaluar el delirio en el enfermo crítico, y la *Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit* fue la más señalada. Sólo el 5,2% de los enfermeros aplica una escala de evaluación del delirio y la intervención de enfermería más mencionada fue “promover un entorno tranquilo” (57,9%).

Conclusión: Los enfermeros no suelen evaluar el delirio o lo hacen de forma inadecuada, y, sin embargo, aplican intervenciones interdependientes y autónomas cuando atienden a enfermos críticos con delirio.

Palabras clave: delirio; cuidados intensivos; enfermería



Como citar este artigo: Esteves, N. E., Lopes, H. J., Vieira, A. S., Cardoso, P. A., Soares-Pinto, I. E., & Silva, C. R. (2025). Avaliação e Intervenção do Enfermeiro na Gestão do *Delirium* em Cuidados Intensivos: Estudo Quantitativo. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(4), e37425. <https://doi.org/10.12707/RVI24.37425>



Introdução

O *delirium* na pessoa em situação crítica (PSC) é, ainda, subdiagnosticado nas unidades de cuidados intensivos (UCI), sendo, por vezes, negligenciado pelos profissionais de saúde. Esta realidade compromete significativamente o prognóstico e a recuperação da pessoa, não só a curto, como a longo prazo (Stollings et al., 2021). A prevalência do *delirium* na PSC pode atingir os 80%, estando associada a um aumento dos dias de internamento, da mortalidade, da morbidade. Além disso contribuiu para a elevação dos custos diretos e indiretos, prolonga o tempo de ventilação mecânica, e pode resultar em compromisso cognitivo e funcional a longo prazo (Moss et al., 2022). A avaliação e monitorização do *delirium* na PSC são fundamentais para a deteção precoce e a implementação de estratégias de tratamento que previnam complicações severas. No entanto, nem sempre é fácil a identificação dos fatores ou causas que estão na génese do *delirium*, sendo necessária uma avaliação completa, de forma a identificar as que são reversíveis. Reconhecendo-se a importância da sua identificação precoce, torna-se emergente a aplicação de instrumentos fiáveis que permitam identificar a presença de *delirium* e, assim, contribuírem para garantir a qualidade dos cuidados (Devlin et al., 2018).

A evidência científica identifica a *Confusion Assessment Method of Intensive Care Unit* (CAM-ICU) e a *Intensive Care Delirium Screening Checklist* (ICDSC) como as duas escalas validadas e mais confiáveis na avaliação e monitorização do *delirium* na PSC (Moss et al., 2022). A PADIS - *Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU*, recomendada pela *Society of Critical Care Medicine's* em 2018, classifica os fatores de risco como modificáveis (transfusões de sangue e uso de benzodiazepinas) e não modificáveis (idade, demência, coma prévio, cirurgia pré internamento e índices de gravidade elevados). Existe uma forte evidência da relação destes fatores com a ocorrência do *delirium* (Devlin et al., 2018). O enfermeiro desempenha um papel muito importante na prevenção e controlo do *delirium* de forma autónoma, sendo essencial conhecer os fatores que o precipitam para atuar na sua prevenção e, quando instalado, no seu controlo (Prayce et al., 2018). O presente estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre as escalas de avaliação do *delirium* na PSC, bem como identificar os motivos da sua não utilização, os fatores que concorrem para a incidência do *delirium* e as intervenções implementadas por estes profissionais de saúde.

Enquadramento

O *delirium* é uma manifestação comum de disfunção cerebral, caracterizada por um curso agudo, transitório e flutuante de confusão, com alterações cognitivas que envolvem a memória, perceção e atenção. No entanto, ainda continua a ser pouco investigado pela comunidade científica (Santos et al., 2022). A pandemia COVID-19

veio diminuir a atenção dada a este fenómeno, caracterizando-se numa redução da monitorização, prevenção e tratamento do *delirium* na PSC. Fatores como a falta de profissionais, o aumento do uso de benzodiazepinas, a sedação profunda e a restrição das visitas contribuíram para o aumento da incidência do *delirium* (Kotfis et al., 2022). A gestão farmacológica da PSC agitada assume um papel muito importante, pois pode piorar o quadro de *delirium*. No entanto, persiste uma grande controvérsia quanto à utilização de psicofármacos, especialmente as benzodiazepinas. Há uma clara necessidade de estudos que comprovem a sua eficácia e identifiquem os fármacos mais adequados para estas situações (Stollings et al., 2021). A função cognitiva na PSC com *delirium* encontra-se alterada, podendo essa disfunção persistir após a alta hospitalar. Quanto maior for o tempo de disfunção, maior é a probabilidade de esta se prolongar e se tornar irreversível (Stollings et al., 2021). Assim, torna-se evidente necessidade de intervenção com medidas capazes de melhorar e treinar a performance cognitiva da PSC, avaliando a eficácia dessas estratégias. Além disso, o envolvimento familiar desempenha um papel fundamental na prevenção do *delirium* na PSC, sendo particularmente eficaz quando há uma participação direta dos familiares nos cuidados prestados (Li et al., 2025).

Um grupo de especialistas na área da medicina intensiva realizou uma reunião de trabalho, durante a qual elaborou a *guideline* PADIS, universalmente conhecida e aceite como uma referência no tratamento da PSC, e que disponibiliza várias recomendações, incluindo aquelas relacionadas com a prevenção e gestão do *delirium* (Devlin et al., 2018).

Estudos recentes sugerem, por exemplo, a adoção de uma arquitetura *home-like* nas UCIs para proporcionar um ambiente mais familiar à PSC (Kotfis et al., 2022). Para prevenir e controlar o *delirium*, os enfermeiros podem implementar intervenções farmacológicas e não farmacológicas. Estas últimas, embora simples, são as mais eficazes, enquanto as farmacológicas ainda não reúnem consenso quanto à sua utilização, sendo necessários mais estudos nesta área (Devlin et al., 2018; Kotfis et al., 2022).

Questões de investigação

Quais as escalas utilizadas pelos enfermeiros para avaliar o *delirium* na PSC?; Quais os motivos para a não utilização de escalas de avaliação do *delirium* na PSC?; Quais os fatores que concorrem para o *delirium* na PSC na perspetiva dos enfermeiros?; Quais as intervenções que os enfermeiros implementam face à PSC com *delirium*?

Metodologia

Trata-se de estudo de cariz quantitativo, descritivo, exploratório e transversal. Optou-se por uma abordagem quantitativa para mensurar de forma objetiva as variáveis em estudo, permitindo investigar padrões e frequências dentro do fenómeno em análise. A natureza descritiva

justifica-se pelos objetivos do estudo, que visam avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre as escalas de *delirium* na PSC e os fatores que influenciam sua utilização e gestão. O caráter exploratório decorre da necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a temática, considerando lacunas existentes na literatura sobre a intervenção dos enfermeiros nessa área.

Foi construído um questionário, dividido em duas partes: a primeira contém questões que permitem caracterizar os participantes do ponto de vista sociodemográfico e profissional, e a segunda inclui questões que permitem avaliar o conhecimento sobre escalas de avaliação do *delirium* da PSC, os motivos da sua não aplicação e as intervenções de enfermagem implementadas. As questões “Qual a escala que conhece?” e “Quais os motivos da não aplicação de escalas de avaliação de *delirium*?” foram formuladas em formato aberto. Para os demais itens, adotaram-se respostas de escolha múltipla e escalas do tipo Likert. Os dados foram recolhidos durante os meses de setembro e outubro de 2022, numa UCI de uma instituição de saúde do norte de Portugal continental. Para a recolha de dados, utilizou-se um questionário que foi distribuído presencialmente. O questionário foi validado por dois peritos na área e, posteriormente, submetido a um pré-teste com 10 participantes, para identificar e corrigir possíveis ambiguidades. A análise dos dados foi realizada com recurso ao *software* de análise de dados IBM SPSS Statistics, versão 29.0. Os critérios de inclusão da amostra abrangeram enfermeiros licenciados e enfermeiros especialistas em Enfermagem, independentemente da área de especialização, desde que exercessem atividade profissional em UCI e concordassem em participar no estudo. Foram excluídos os enfermeiros não envolvidos na prestação direta de cuidados. A amostragem foi de conveniência, selecionada com base na acessibilidade aos enfermeiros diretamente envolvidos na prática clínica. A realização deste estudo atendeu aos pressupostos éticos inerentes à investigação em saúde envolvendo a pessoa humana, tendo sido obtida a autorização da Comissão de Ética da instituição de saúde envolvida no estudo (Processo nº 325/22). Preservaram-se os dados pessoais dos participantes durante a análise dos questionários, excluindo-se todo e qualquer elemento que possibilitasse a identificação do sujeito. Os dados foram pseudonimizados por codificação, garantindo a não identificação dos participantes. O acesso à base de dados foi restrito aos investigadores, e qualquer elemento identificador foi removido. Os dados serão armazenados por 3 meses após a publicação e, posteriormente, destruídos de forma segura.

Resultados

Caraterização da amostra

A amostra deste estudo ($N=115$) é predominantemente do sexo feminino ($n = 82$; 71,3%). A idade média dos enfermeiros é de 33,71 anos ($DP = 6,38$), variando entre os 24 e os 57 anos. Relativamente à categoria profissional, a maioria dos enfermeiros ($n = 86$; 74,8%) são generalistas. Entre os enfermeiros com categoria profissional de

especialista em enfermagem, 51,6% ($n = 16$) pertencem à área de especialização em enfermagem médico-cirúrgica, 35,5% ($n = 11$) à área de reabilitação, 6,5% ($n = 2$) à área de saúde mental e psiquiátrica e 3,2% ($n = 1$) à área de saúde materna e obstétrica.

Consistência interna dos itens

Para analisar a consistência interna dos itens do instrumento e por se tratar de uma análise preliminar, recorreu-se ao α de *Cronbach*. Para compreender as associações entre os itens do instrumento recorreu-se ao coeficiente de correlação de *Pearson*. A estatística paramétrica foi utilizada após assumido o pressuposto da normalidade da distribuição (Pallant, 2020).

Foram utilizadas estatísticas descritivas, como frequências absolutas e relativas, média e desvio-padrão, para sumarizar e interpretar os dados de forma objetiva, permitindo caracterizar a amostra e identificar padrões relevantes no estudo. A estatística inferencial foi utilizada para identificar relações entre variáveis. No caso concreto deste estudo, recorreu-se ao coeficiente de correlação de *Pearson* para avaliar a associação entre os itens de avaliação do *delirium* na PSC. O valor de α de *Cronbach* dos oito itens que compõem o instrumento foi de 0,568, o que traduz uma consistência interna pobre (Pallant, 2020). Quanto à exploração das correlações estatisticamente significativas, os itens com correlações $\geq 0,30$ (potencialmente significativas) são: “Avalio frequentemente o *delirium* em doentes acordados?” (0,53); “Avalio o *delirium* em doentes sedados/ou não comunicam?” (0,49); “Efetuo frequentemente registos em sistemas de informação relacionados com *delirium*?” (0,47) e “Aplico frequentemente escalas de avaliação de *delirium*?” (0,31). Os resultados indicam que a consistência interna dos itens desta versão preliminar, desenhada para este estudo, poderia beneficiar da exclusão do item “Sinto dificuldades na aplicação de escalas de avaliação de *delirium*?”. Ao retirar este item, o valor de α , que era de 0,568, sobe para 0,662, passando, assim, a garantir o pressuposto mínimo de $\alpha = 0,60$, que nos permite avançar com mais segurança para a estatística inferencial (Pallant, 2020).

A análise das correlações entre os itens do instrumento revelou associações positivas, moderadas e estatisticamente significativas. Participantes que avaliam frequentemente o *delirium* em doentes acordados também tendem a registá-lo nos sistemas de informação ($r = 0,465$; $n=115$; $p < 0,01$), o mesmo ocorrendo para doentes sedados ou não comunicativos ($r = 0,523$; $n = 115$; $p < 0,01$). Observou-se, ainda, uma correlação positiva, fraca, mas significativa, entre a facilidade percebida na identificação do diagnóstico de *delirium* em UCI e a frequência da sua avaliação em doentes acordados ($r = 0,337$; $n = 115$; $p < 0,01$). Além disso, a avaliação do *delirium* em doentes acordados correlacionou-se moderadamente com sua avaliação em doentes sedados ($r = 0,514$; $n = 115$; $p < 0,01$). Por fim, a perceção da importância do *delirium* no planeamento de cuidados mostrou uma associação fraca, mas significativa, com a necessidade de formação na área ($r = 0,349$; $n = 115$; $p < 0,01$), sugerindo que os enfermeiros reconhecem a relevância do conhecimento

nesta área para a melhoria da prática clínica. Observou-se, também, uma associação positiva, estatisticamente significativa, entre a aplicação de escalas de avaliação do *delirium* e a sua avaliação em doentes acordados ($r = 0,310$; $n = 115$; $p < 0,01$) e em doentes sedados ou não comunicativos ($r = 0,470$; $n = 115$; $p < 0,01$). Estes resultados sugerem que os enfermeiros que utilizam escalas tendem a avaliar o *delirium* em diferentes perfis de doentes.

Conhecimento e aplicação de escalas de avaliação do *delirium* na PSC

Relativamente ao conhecimento sobre escalas de avaliação do *delirium* na PSC, 54,8% ($n = 63$) dos participantes responderam não conhecer nenhuma escala de avaliação. Quando questionados sobre se aplicavam alguma escala de avaliação de *delirium* na prestação de cuidados, 92,2% (n

= 106) dos participantes referiram não aplicar nenhuma escala e apenas 5,2% ($n = 6$) referiram que aplicavam, sendo que 2,6% ($n = 3$) não responderam. Daqueles que aplicavam uma escala de avaliação de *delirium*, 16,7% ($n = 1$) referiram aplicar a CAM-ICU, enquanto 83,3% ($n = 5$) referiram aplicar a RASS, apesar de esta última escala não avaliar diretamente o *delirium* na PSC. Dos 51 enfermeiros que referiram conhecer uma escala de avaliação do *delirium* na PSC, ($n = 47$) responderam qual conheciam. Destes, a maioria, 79,2% ($n = 38$) referiram conhecer a escala CAM-ICU, sendo que a RASS foi referida por 10,4% ($n = 5$). Os motivos mais frequentemente apontados pelos enfermeiros para não aplicarem uma escala de avaliação de *delirium* foram o desconhecimento das escalas (42,6%; $n = 49$) e a indisponibilidade de escalas nos sistemas de informação (36,5%; $n = 42$), conforme dados apresentados na Tabela 1.

Tabela 1

Conhecimento e aplicação de escalas de avaliação do delirium na PSC

	Sim	Não	S/R	Qual a escala que conhece?	n (%)
Conhece alguma escala de avaliação de <i>delirium</i> na PSC?	n (%)	n (%)	n (%)	CAM-ICU	38 (79,2%)
	51 (44,3%)	63 (54,8%)	1 (0,9%)	DDS	2 (4,2%)
				DRS	1 (2,1%)
				ICDSC	1 (2,1%)
				RASS	5 (10,4%)
Aplica alguma escala de avaliação de <i>delirium</i>?	Sim	Não	S/R	Qual a escala que aplica?	n (%)
	n (%)	n (%)	n (%)	CAM-ICU	1 (16,7%)
	6 (5,2%)	106 (92,2%)	3 (2,6%)	RASS	5 (83,3%)
Quais os motivos da não aplicação de escalas de avaliação de <i>delirium</i>?					n (%)
Desconhecimento de escalas					49 (42,6%)
Não reconhece importância na avaliação do <i>delirium</i>					1 (0,9%)
Falta de tempo					5 (4,3%)
Escalas de difícil aplicação					11 (9,6%)
Escalas não disponíveis nos sistemas de informação					42 (36,5%)
S/R					7 (6,1%)

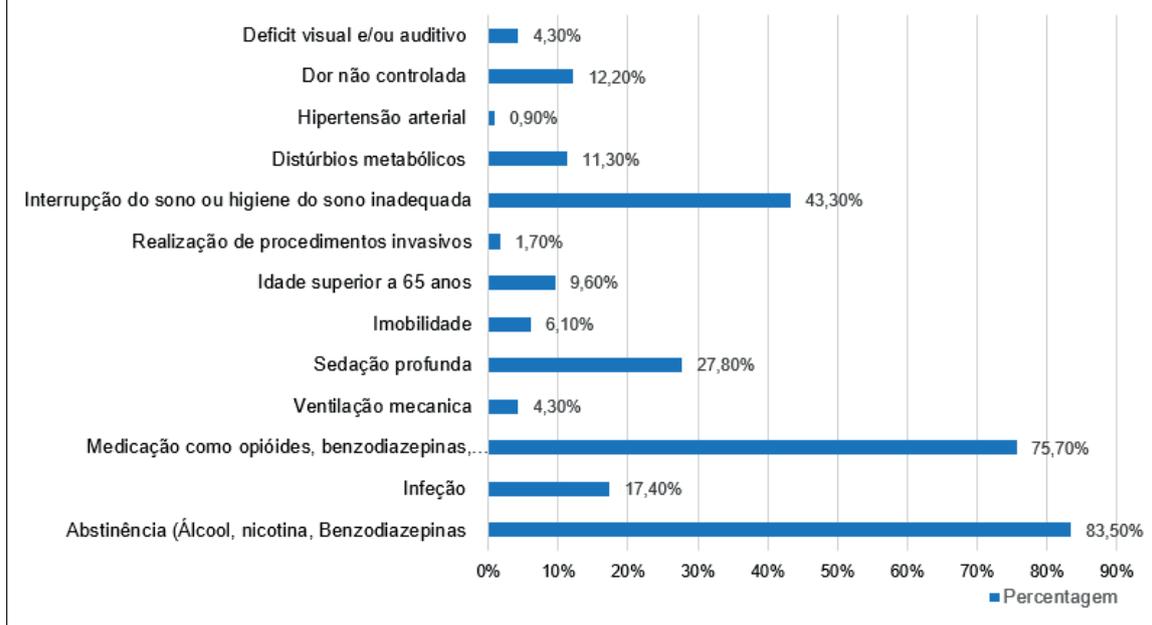
Nota. n = Número; % = Percentagem; S/R = Sem resposta; PSC = Pessoa em situação crítica; CAM-ICU = *Confusion Assessment Method for Intensive Care Unit*; DDS = *Delirium Detection Score*; DRS = *Delirium Rating Scale*; ICDSC = *Intensive Care Delirium Screening Checklist*; RASS = *Richmond Agitation Sedation Scale*.

Relativamente aos fatores que concorrem para o *delirium*, 83,5% ($n = 96$) dos participantes referiu a abstinência a substâncias, 75,7% ($n = 87$) referiu a utilização de medicação, enquanto 44,3% ($n = 51$) referiu a interrupção do sono ou higiene do sono ina-

dequada. Os fatores menos apontados foram a presença de hipertensão arterial e a realização de procedimentos invasivos, referidos por 0,9% ($n = 1$) e 1,7% ($n = 2$) dos participantes, respetivamente. Estes dados estão apresentados na Figura 1.

Figura 1

Fatores que concorrem para o delirium na PSC

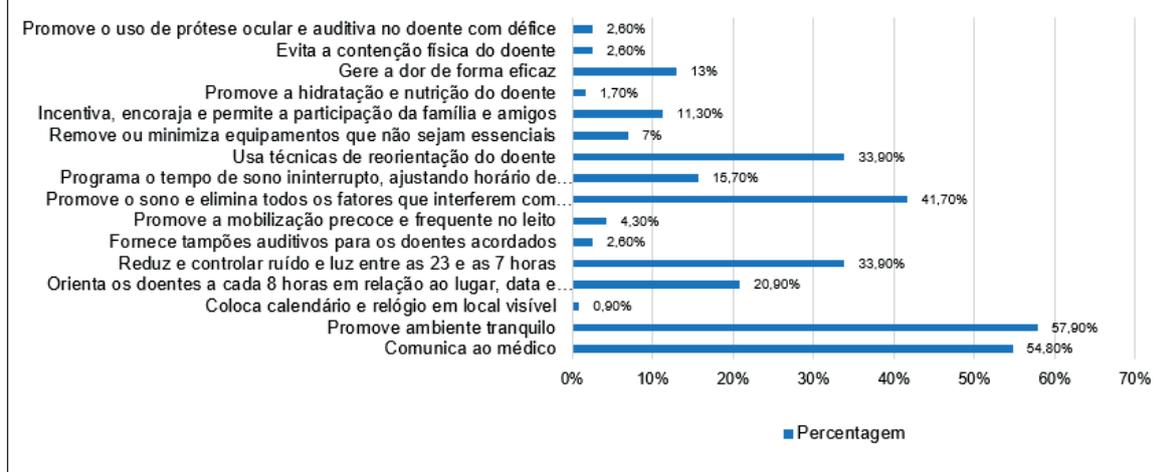


Perante uma PSC com *delirium*, as intervenções mais implementadas pelos enfermeiros são: “comunicar ao médico” ($n = 53$; 54,8%), “promover um ambiente tranquilo” ($n = 56$; 57,90%), “promover o sono e eliminar todos os fatores que interferem com este” ($n = 48$; 41,7%), enquanto 33,9% ($n = 39$) refere que “reduz e controla o ruído e a luz entre as

23 e as 7 horas” e 33,9% ($n = 39$) refere que “usa técnicas de reorientação do doente”. As estratégias menos apontadas são a “promoção da hidratação e nutrição do doente” e a “colocação de um calendário e relógio em local visível”, as quais foram referidas por 1,7% ($n = 2$) e 0,9% ($n = 1$) dos participantes, respetivamente (Figura 2).

Figura 2

Intervenções de enfermagem mais frequentes na PSC com delirium



Sobre a questão “Se os enfermeiros conseguem facilmente diagnosticar o *delirium* num doente internado na UCI”, 44,3% ($n = 51$) *concordam* e 0,9% ($n = 1$) *discordam totalmente*.

Relativamente à documentação do *delirium* nos registos de enfermagem, 60% ($n = 69$) dos participantes são da opinião que esse registo não é frequentemente efetuado,

(39,1% ($n = 45$) *discordam* e 20,9% ($n = 24$) *discordam totalmente*. Dos participantes, 59,6% ($n = 68$) consideram que a avaliação do *delirium* é importante, concordando plenamente com a sua relevância para o planeamento dos cuidados de enfermagem. A maioria dos participantes (60%; $n = 69$) *concorda plenamente* com a necessidade de formação relacionada com o *delirium* na PSC. Além

disso, 72,2% ($n = 83$) relataram dificuldades na aplicação de escalas de avaliação do *delirium*, em que 36,5% ($n = 42$) concordaram plenamente e 35,7% ($n = 41$) concordaram. Quando questionados os participantes acerca da avaliação do *delirium* em doentes acordados e em doentes sedados/ou que não comunicam, os resultados revelam que o *delirium* é mais avaliado em doentes acordados do que em doentes sedados/ou que não comunicam, uma vez que 33% ($n = 38$) dos participantes concorda que avalia frequentemente o *delirium* em doentes acordados, enquanto 35,7% ($n = 41$) discordam em fazê-lo em doentes sedados/ou que não comunicam.

Discussão

O *delirium* é muito comum na PSC, estimando-se que a sua incidência possa chegar aos 87% (Bohart et al., 2019). No entanto, segundo Souza et al. (2018), ainda continua a ser subdiagnosticado, devido à falta de conhecimento dos profissionais e à baixa adesão à monitorização e documentação. Os resultados deste estudo vão ao encontro do referido, uma vez que mais de 90% dos enfermeiros não aplicam nenhuma escala de avaliação de *delirium*, o que se traduz naturalmente numa ausência de diagnóstico efetivo. Estes dados já haviam sido evidenciados num dos poucos estudos realizados em Portugal, onde se verificou que em 111 doentes com diagnóstico de confusão aguda/*delirium*, internados em unidades de cuidados agudos médicos e cirúrgicos, apenas 4,5% dos doentes tinha o fenómeno diagnosticado (Silva et al., 2011). A RASS, foi a escala referida como o recurso mais utilizado pelos enfermeiros na avaliação do *delirium* (80%), no entanto, ela por si só não permite o seu diagnóstico. É utilizada no primeiro passo de avaliação do *delirium* na CAM-ICU, que é uma escala validada com alta sensibilidade e especificidade para a avaliação do mesmo em doentes críticos internados em UCI, como referido anteriormente (Rasheed et al., 2018). Apesar de ser evidente a importância do diagnóstico e tratamento do *delirium*, verificou-se que mais de 90% dos enfermeiros não aplicam escalas de avaliação. O *delirium* raramente motiva a admissão na UCI, desenvolvendo-se durante a hospitalização. A ausência de diagnóstico pelo enfermeiro pode prolongá-lo, enquanto a sua identificação precoce e a gestão dos fatores de risco contribuem para a redução da morbilidade e mortalidade (Vyveganathan et al., 2019).

Num inquérito descritivo aplicado a enfermeiros e médicos de 74 hospitais chineses, verificou-se que o *delirium* na UCI, embora fosse avaliado por 81% dos profissionais (56,6% por médicos e 18,65% por enfermeiros), apenas 31,6% utilizavam um instrumento de confiabilidade e validade como o CAM-ICU (Xing et al., 2017), o que, uma vez mais, reforça os resultados deste estudo. Embora os profissionais de saúde reconheçam a importância do diagnóstico de *delirium*, existem poucos dados disponíveis sobre as práticas atuais dos enfermeiros relativamente à sua avaliação ou mesmo sobre a qualificação e potenciais barreiras de conhecimento que podem enfrentar. O estudo de Birge e Aydin (2017) revelou que o ensino acompanhado

de treino, o uso de ferramentas para avaliar sistematicamente o *delirium*, a identificação de fatores de risco e a melhoria das intervenções preventivas são medidas eficazes na prevenção e gestão do *delirium*. Identificou, ainda, que o ensino aumenta o reconhecimento da importância da implementação das intervenções não farmacológicas na prática clínica do enfermeiro. Os resultados do presente estudo estão alinhados com os de Birge e Aydin (2017), ao constatar-se que as principais causas da não aplicação de escalas de avaliação do *delirium* são o desconhecimento das mesmas, bem como o facto de estas não estarem disponíveis nos sistemas de informação em uso. Estão também de os de Santos et al. (2022) que num estudo qualitativo, identificaram como principais categorias a falta de conhecimento dos profissionais, dificuldade na cooperação do doente e falta de treino adequado para aplicação da CAM-ICU (Santos et al., 2022). De um modo geral, fica demonstrada a necessidade de maior formação e treino dos profissionais de saúde relativamente ao cuidado da PSC com *delirium*, como referiram cerca de 60% dos enfermeiros do presente estudo. Deverão ser adotadas, por conseguinte, modalidades pedagógicas, como a aprendizagem em pequenos grupos, baseada em casos e a aprendizagem baseada em simulação, para melhorar as competências dos enfermeiros no cuidado da PSC com *delirium* (Roh, 2021). Os enfermeiros documentam cerca de 60 a 90% dos sinais e sintomas de *delirium*, o que os coloca numa posição privilegiada, uma vez que a observação do comportamento do doente permite recolher dados que suportam o planeamento dos cuidados (Moreira, 2019). O reconhecimento dos fatores de risco para o *delirium* é essencial. Entre eles, destacam-se idade superior a 65 anos, uso de fármacos predisponentes, ventilação mecânica, ausência de luz natural, ruído e procedimentos invasivos prolongados. Identificar esses fatores permite atuar sobre aqueles modificáveis, reduzindo o impacto do *delirium*. Diversos autores destacam o papel fundamental do enfermeiro na identificação e intervenção precoce nos fatores de risco modificáveis, contribuindo para a prevenção do *delirium* e para a redução da morbilidade e mortalidade associadas (Devlin et al., 2018; Vyveganathan et al., 2019).

O ambiente da UCI é uma limitação no cuidado à PSC com *delirium* devido a intervenções constantes, ruído elevado, falta de luz natural e poucos pontos de orientação temporal, prejudicando o sono reparador. Esses desafios estão alinhados com os mencionados na revisão sistemática de Yang et al. (2020), sendo tidos como fatores que dificultam a implementação de estratégias para minimizar o *delirium*.

As intervenções de enfermagem podem ser autónomas ou interdependentes, mas, dada a complexidade do *delirium*, a abordagem deve ser multidisciplinar. Como intervenções autónomas capazes de minimizar a incidência e prevalência do *delirium*, 57,9% dos enfermeiros mencionaram a “promoção de um ambiente tranquilo” e 41,7% mencionaram a intervenção “promover o sono e eliminação de todos os fatores que interferem com o sono”. Estas intervenções complementam-se e estão alinhadas com as recomendações de Prayce et al. (2018),

que afirmam que, a gestão do espaço físico é, em parte, da responsabilidade dos enfermeiros, porque o ambiente típico da UCI promove a incidência do *delirium*, pelo que é importante garantir um espaço calmo e bem iluminado. Outra intervenção de enfermagem autónoma mencionada por 33,9% dos enfermeiros foi o “uso de técnicas de reorientação do doente”. Estas técnicas podem atuar ao nível da orientação espaciotemporal, ajudando os doentes a se orientarem quanto ao dia, ao local (serviço e hospital), ao seu estado clínico e à identificação e distinção dos profissionais.

Dessa forma, destaca-se a relevância de medidas preventivas, como a orientação frequente no tempo e espaço, estimulação sensorial, gestão ambiental para um sono reparador e remoção de dispositivos. Devlin et al. (2018) enfatizam que a prevenção e resolução do *delirium* ocorrem principalmente por meio de intervenções não farmacológicas.

Existe uma crença generalizada pelos profissionais de saúde de que as escalas não são necessárias para a identificação do *delirium* (Morandi et al., 2017). Algumas das principais barreiras na aplicação da CAM-ICU são: pessoa com entubação traqueal, dificuldade na comunicação, complexidade da escala, inaptidão clínica perante resultados positivos e falta de experiência na aplicação à pessoa sedada (Sinvani et al., 2021). A dificuldade sentida em avaliar o *delirium* na pessoa sedada reforça os resultados deste estudo, já que o enfermeiro afirma avaliar o *delirium* frequentemente em doentes acordados e desta forma conseguir aferir o seu diagnóstico, uma vez que a colheita de dados se encontra facilitada. O enfermeiro que mais frequentemente regista sobre o *delirium* nos sistemas de informação é aquele que o avalia o maior número de vezes. Através da vigilância e monitorização, o enfermeiro é capaz de identificar focos de instabilidade e prever possíveis complicações. Por meio da recolha intencional de dados, que suportam a sua atividade diagnóstica, o enfermeiro é capaz de diagnosticar *delirium*, identificar fatores de risco modificáveis, prescrever e avaliar intervenções autónomas, assim como efetuar o seu registo (Devlin et al., 2018). As principais limitações deste estudo incluem o tamanho da amostra, que restringe a generalização dos resultados e a sua realização num contexto específico de prestação de cuidados.

Conclusão

Neste estudo verificou-se que a maioria dos enfermeiros desconhece as escalas de avaliação do *delirium* na PSC, não as aplicando na sua prática clínica. Alguns, em contrapartida, julgam avaliar o *delirium*, mas suportam-se em escalas inadequadas. Os motivos que estão na base da não utilização de escalas que permitem avaliar o *delirium* são o desconhecimento das mesmas e a sua não integração nos sistemas de informação. Os resultados do estudo permitem concluir, ainda, que os enfermeiros que avaliam o *delirium* fazem-no com maior frequência em doentes acordados do que em doentes sedados e implementam intervenções autónomas e interdependentes capazes de

prevenir ou controlar o *delirium*. Releva, porém, que à intervenção anteceda um processo rigoroso e sistemático de recolha intencional de dados, por meio da aplicação de escalas validadas para o efeito, que confirmam acurácia ao processo diagnóstico, levando à prescrição de intervenções de enfermagem efetivas. Este processo de conceção de cuidados deverá ser documentado pelos enfermeiros, a fim de possibilitar a produção e extração de indicadores de enfermagem relacionados com o *delirium*. Este estudo evidenciou também que os enfermeiros que reconhecem a importância de se avaliar o *delirium* na PSC são aqueles que apontam a formação nesta área como uma necessidade a colmatar. Recomenda-se a replicação deste estudo em outras UCIs para uma visão mais abrangente, bem como a utilização de amostras maiores para reforçar a validade dos resultados.

Contribuição de Autores

Conceptualização: Esteves, N. E., Lopes, H. J., Vieira, A. S., Cardoso, P. A., Silva, C. R. R.

Tratamento de dados: Esteves, N. E., Lopes, H. J., Vieira, A. S., Silva, C. R.

Análise formal: Esteves, N. E., Lopes, H. J., Vieira, A. S., Soares-Pinto, I. E., Silva, C. R. R.

Investigação: Esteves, N. E., Lopes, H. J., Vieira, A. S., Silva, C. R. R.

Metodologia: Esteves, N. E., Lopes, H. J., Vieira, A. S., Silva, C. R. R.

Administração do projeto: Esteves, N. E., Lopes, H. J., Vieira, A. S., Cardoso, P. A., Silva, C. R.

Recursos: Esteves, N. E., Lopes, H. J., Vieira, A. S.; Cardoso, P. A.

Software: Esteves, N. E., Lopes, H. J., Vieira, A. S.

Supervisão: Cardoso, P. A., Soares-Pinto, I. E., Silva, C. R.

Validação: Cardoso, P. A., Soares-Pinto, I. E., Silva, C. R.

Redação - rascunho original: Esteves, N. E., Lopes, H. J., Vieira, A. S., Silva, C. R.

Redação - análise e edição: Esteves, N. E., Lopes, H. J., Vieira, A. S., Soares-Pinto, I. E., Silva, C. R.

Referências bibliográficas

- Birge, A. Ö., & Aydin, H. T. (2017). The effect of nonpharmacological training on delirium identification and intervention strategies of intensive care nurses. *Intensive and Critical Care Nursing*, 41, 33-42. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28214083/>
- Bohart, S., Møller, A. M., & Herling, S. F. (2019). Do health care professionals worry about delirium? Relatives' experience of delirium in the intensive care unit: A qualitative interview study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 53, 84-91. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31079979/>
- Devlin, J. W., Skrobik, Y., Gélinas, C., Needham, D. M., Slooter, A. J., Pandharipande, P. P., Watson, P. L., Weinhouse, G. L., Nunnally, M. E., Rochwerg, B., Balas, M. C., Boogaard, M., Bosma, K. J., Brummel, N. E., Chanques, G., Denehy, L., Drouot, X., Fraser, G. L., Harris, J. E., ... Alhazzani, W. (2018). Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. *Critical Care Medicine*, 46(9), e825–e873.

- <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003299>
- Kotfis, K., Van Diem-Zaal, I., Williams Roberson, S., Sietnicki, M., Boogaard, M., Shehabi, Y., & Ely, E. W. (2022). The future of intensive care: Delirium should no longer be an issue. *Critical Care*, 26(1), 200. <https://doi.org/10.1186/s13054-022-04077-y>
- Li, J., Fan, Y., Luo, R., Wang, Y., Yin, N., Qi, W., Huang, T., Zhang, J., & Jing, J. (2025). Envolvimento da família na prevenção do delirium em pacientes gravemente enfermos: Uma revisão sistemática e meta-análise. *Revista Internacional de Estudos de Enfermagem*, 161, 104937. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104937>
- Morandi, A., Piva, S., Ely, E. W., Myatra, S. N., Salluh, J. I., Amare, D., Misango, D., Azoulay, E., Bellelli, G., Csomos, A., Fan, E., Fagoni, N., Girard, T. D., Heras La Calle, G., Inoue, S., Lim, C.-M., Kaps, R., Kotfis, K., Koh, Y., ... Latronico, N. (2017). Worldwide survey of the “Assessing Pain, Both Spontaneous Awakening and Breathing Trials, Choice of Drugs, Delirium Monitoring/Management, Early Exercise/Mobility, and Family Empowerment” (ABCDEF) bundle. *Critical Care Medicine*, 45(11), e1111–e1122. <https://doi.org/10.1097/ccm.0000000000002640>
- Moreira, D. (2019) Diagnósticos de enfermagem relacionados ao delirium. *Revista Sou Enfermagem*, 3(1), 05-15. <https://revista.souenfermagem.com.br>
- Moss, S. J., Hee, L. C., Doig, C. J., Whalen-Browne, L., Stelfox, H. T., & Fiest, K. M. (2022) Delirium diagnosis without a gold standard: Evaluating diagnostic accuracy of combined delirium assessment tools. *PLoS ONE*, 17(4), e0267110. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267110>
- Pallant, J. (2020). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (7th ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003117452>
- Prayce, R., Quaresma, F., & Neto, I. (2018). Delirium: O 7º parâmetro vital? *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 31(1), 51-58. <https://doi.org/10.20344/amp.9670>
- Rasheed, A., Amirah, M., Abdallah, M., Parameaswari, P. J., Issa, M., & Alharthy, A. (2018). RAMSAY sedation scale and Richmond agitation sedation scale (RASS): A cross sectional study. *Health Science Journal*, 12(6), 1-5. <https://www.itmedicalteam.pl/articles/ramsay-sedation-scale-and-richmond-agitation-sedation-scale-rass-a-cross-sectional-study.pdf>
- Roh, Y. S. (2021). The training needs of Korean intensive care unit nurses regarding delirium. *Intensive and Critical Care Nursing*, 62, 102954. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102954>
- Santos, F. C., Rêgo, A. S., Montenegro, W. S., Carvalho, S. T., Cutrim, R. C., Júnior, A. A., Pereira, F. H., Dibai-Filho, A. V., & Bassi-Dibai, D. (2022). Delirium in the intensive care unit: Identifying difficulties in applying the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU). *BMC Nursing*, 21(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01103-w>
- Silva, R. C., Silva, A. A., & Marques, P. A. (2011). Analysis of a health team's records and nurses' perceptions concerning signs and symptoms of delirium. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(1), 81–89. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692011000100012>
- Sinvani, L., Delle Site, C., Laumenede, T., Patel, V., Ardito, S., Ilyas, A., Hertz, C., Wolf-Klein, G., Pekmezaris, R., Hajizadeh, N., & Thomas, L. (2021). Melhorando a detecção de delirium em unidades de terapia intensiva: Programa de educação e treinamento multicomponente. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(11), 3249-3257. <https://doi.org/10.1111/jgs.17419>
- Souza, T. L., Azzolin, K. O., & Fernandes, V. R. (2018). Cuidados multiprofissionais para pacientes em delirium em terapia intensiva: Revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39, e2017-0157. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0157>
- Stollings, J. L., Kotfis, K., Chanques, G., Pun, B. T., Pandharipande, P. P., & Ely, E. W. (2021). Delirium in critical illness: Clinical manifestations, outcomes, and management. *Intensive Care Medicine*, 47(10), 1089-1103. <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06503-1>
- Vyveganathan, L., Izaham, A., Mat, W. R., Peng, S. T., Rahman, R. A., & Manap, N. A. (2019). Delirium in critically ill patients: Incidence, risk factors and outcomes. *Critical Care in Shock*, 22(1), 25-40. <https://criticalcareshock.com/2019/02/27/11/>
- Xing, J., Sun, Y., Jie, Y., Yuan, Z., & Liu, W. (2017). Perceptions, attitudes, and current practices regards delirium in China: A survey of 917 critical care nurses and physicians in China. *Medicine*, 96(39), e8028. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000008028>
- Yang, Z., Pituskin, E., Norris, C., & Papanthanasoglou, E. (2020). Synthesis of intensive care nurses' experiences of caring for patients with delirium. *The World of Critical Care Nursing*, 14(2), 55–77. <https://doi.org/10.1891/WFCCN-D-20-00015>