



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
GERONTOLOGIA



VERIDIANA ASSENCIO SILVA

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA GERENCIAMENTO DO DELIRIUM DA
PESSOA IDOSA EM TERAPIA INTENSIVA

JOÃO PESSOA/PB

2024

VERIDIANA ASSENCIO SILVA

**PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA GERENCIAMENTO DO DELIRIUM DA
PESSOA IDOSA EM TERAPIA INTENSIVA**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas na Atenção à Saúde e Envelhecimento

Orientador: Prof. Dr. José Manuel Peixoto Caldas

João Pessoa/PB

2024

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S586p Silva, Veridiana Assencio.

Protocolo de enfermagem para gerenciamento do
delirium da pessoa idosa em terapia intensiva /
Veridiana Assencio Silva. - João Pessoa, 2024.
74 f. : il.

Orientação: José Manuel Peixoto Caldas.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Delirium - Pessoa idosa. 2. Unidade de Terapia
Intensiva. 3. Enfermagem. 4. Cuidados de enfermagem. I.
Caldas, José Manuel Peixoto. II. Título.

UFPB/BC

CDU 616.89-008.452-053.9(043)

VERIDIANA ASSENCIO SILVA

**PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA GERENCIAMENTO DO DELIRIUM DA
PESSOA IDOSA EM TERAPIA INTENSIVA**

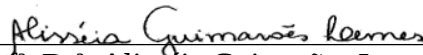
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para a obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em 28 de fevereiro de 2024.

COMISSÃO JULGADORA



Prof. Dr. José Manuel Peixoto Caldas
Presidente da comissão ou Banca (Orientador) Programa de Mestrado Profissional
em Gerontologia – UFPB



Prof.ª Dr.ª Alisseia Guimarães Lemes
Membro Externo Titular
Universidade Federal de Mato Grosso



Prof.ª Dr.ª Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez
Membro Interno Titular
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Dedico este trabalho à Deus por sempre
me abençoar ao longo da minha vida;
Aos meus sobrinhos, Augusto e Antonio,
por sempre me estimular a ser um
exemplo para eles;
E ao meu eterno Chefe e Mentor Dr.
Clodoaldo Pirani Junior.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sempre me manter resiliente e focada na realização dos meus sonhos.

Aos meus pais, mesmo que não estejam mais fisicamente mas que sempre pude sentir sua proteção espiritual e consolo nos momentos de maior necessidade durante todo esse processo.

A minha companheira de vida, Carla, por não me deixar fraquejar e sempre me apoiar incondicionalmente, seja fisicamente, quando não pude me movimentar, seja analisando e me auxiliando durante minha pesquisa. Agradeço pela paciência em muitos períodos de ausência e pelo incentivo diário.

As minhas irmãs, Priscila e Marcela, meus sobrinhos, Augusto e Antonio, e meu cunhado, Pedro, pelo apoio incondicional e por sempre sonharem meus sonhos comigo. Agradeço por serem a melhor rede de apoio que um pesquisador pode ter.

Ao meu eterno Chefe e Mentor Dr. Clodoaldo Pirani Junior, mesmo que agora espiritualmente, segue me inspirando a seguir apaixonada pela terapia intensiva, me atualizando cada vez mais para prestar o melhor atendimento que nossos pacientes podem ter, sempre pautados em evidências científicas robustas, ética e humanização.

A minha grande equipe UTI-HMBG por suportar minhas ausências e entender que todo esse processo é para a melhora do nosso atendimento prestado para os nossos pacientes.

Ao meu querido orientador, José Caldas, que mesmo sem nunca nos encontrar pessoalmente não atrapalhou nossa interação. Obrigada por sempre ter a palavra de incentivo no momento certo e me estimular a cada vez mais melhorar na área acadêmica.

A nossa querida coordenadora do programa na UFMT, Alisseia, por não medir esforços em sempre nos ajudar no que fosse necessário, tendo sempre as melhores sugestões para extraírmos o melhor dos nossos trabalhos.

As queridas colegas Priscila, Jucélia e Suzicleia, que sempre nos apoiamos para conseguir passar por esse processo da melhor forma possível.

Ao convênio CAPES/COFEN/UFPB/UFMT, que pode oferecer essa possibilidade de crescimento acadêmico permanecendo em minha cidade e emprego, facilitando todo o processo e tendo grande impacto em minha vida profissional e pessoal.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram a para realização deste trabalho,
gratidão!

*“Estamos todos matriculados na escola
da vida, onde o mestre é o Tempo”*

Cora Coralina

SILVA, Veridiana Assencio. **Protocolo de enfermagem para gerenciamento do delirium da pessoa idosa em terapia intensiva.** 2024. 78f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2024.

RESUMO

Introdução: A vulnerabilidade causada pelo envelhecimento, associada a um estilo de vida não saudável, expõe a pessoa idosa ao surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, o que aumenta a probabilidade de internações hospitalares, sendo uma grande parte dessas em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Uma das principais complicações das internações de pessoa idosa em UTI está o delirium, que é uma alteração mental secundária a uma condição médica geral, intoxicação por drogas ou abstinência de drogas caracterizado por distúrbios de cognição e da consciência que se desenvolve em um curto período, horas ou dias, e tem curso flutuante. O conhecimento dos enfermeiros sobre o delirium é necessário para detectar rapidamente quaisquer sinais ou sintomas, e realizar um gerenciamento do cuidado a esse paciente. **Objetivos:** Identificar os cuidados de enfermagem destinados à pessoa idosa com delirium em UTI baseados em evidências científicas; elaborar um protocolo de enfermagem para o gerenciamento do delirium na pessoa idosa com delirium em UTI; e validar o conteúdo do protocolo proposto. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico, estruturado em três etapas. A primeira etapa constituiu de uma revisão de escopo com busca de artigos nas bases de dados e bibliotecas indexadas: Literatura-Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS e BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), SciVerse Scopus, CINAHL e Embase, e Google Scholar para consulta da literatura cinzenta, tendo como descritores: Idoso; Delirium; Unidade de Terapia Intensiva; Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Cuidado de Enfermagem ao Idoso Hospitalizado. A segunda etapa foi a construção do protocolo a partir das evidências coletadas na revisão integrativa. A terceira e última etapa foi a validação de conteúdo do protocolo por enfermeiros juízes. **Resultados:** a revisão de escopo foi composta por 13 estudos relacionados a cuidados de enfermagem destinados a pacientes idosos com delirium em terapia intensiva. As principais intervenções identificadas foram relacionadas à orientação em tempo e espaço, mobilização precoce e inserção da família no ambiente de terapia intensiva. Através da revisão foi construído um protocolo de enfermagem para o gerenciamento do delirium da pessoa idosa em terapia intensiva. O conteúdo do protocolo foi validado por sete enfermeiros juízes, alcançando um índice de concordância de 0,98, acima do que está preconizado na literatura. **Considerações finais:** a construção deste protocolo é uma importante contribuição na sistematização da assistência de enfermagem, promovendo qualidade da assistência prestada através de ações de prevenção, detecção e manejo do delirium da pessoa idosa em terapia intensiva. Reforça a importância de avaliar minuciosamente todas as pessoas idosas admitidas em unidades de terapia intensiva, e realizar avaliações periódicas sob a possibilidade do surgimento do delirium devido ao risco elevado de incidência.

Produto tecnológico: Protocolo de enfermagem para gerenciamento do delirium da pessoa idosa em terapia intensiva

Descritores: Idoso. Delirium. Unidade de Terapia Intensiva. Enfermagem. Cuidados de enfermagem.

SILVA, Veridiana Assencio. **Nursing protocol for management of delirium in the elderly in intensive care.** 2024. 78p. (Dissertation) Professional Master's Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2024.

ABSTRACT

Introduction: The vulnerability caused by aging associated with an unhealthy lifestyle exposes the elderly to the emergence of chronic non-communicable diseases, which increases the likelihood of hospital admissions, a large proportion of which are in Intensive Care Units (ICUs). One of the main complications of ICU admissions of elderly people is delirium, which is a mental alteration secondary to a general medical condition, drug intoxication or drug withdrawal characterized by disturbances in cognition and consciousness that develops over a short period, hours or days, and has a fluctuating course. Nurses' knowledge of delirium is necessary in order to quickly detect any signs or symptoms, and carry out care management for this patient. **Objectives:** To identify nursing care for older people with delirium in the ICU based on scientific evidence; to draw up a nursing protocol for managing delirium in older people with delirium in the ICU; and to validate the content of the proposed protocol. **Method:** This is a methodological study, structured in three stages. The first stage consisted of a scoping review with a search for articles in the indexed databases and libraries: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS and BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), SciVerse Scopus, CINAHL and Embase, and Google Scholar grey literature, using the following descriptors: Elderly; Delirium; Intensive Care Unit; Nursing; Nursing Care; Nursing Care for the Hospitalized Elderly. The second stage was the construction of the protocol based on the evidence collected in the integrative review. The third and final stage was content validation of the protocol by nurse judges. **Results:** the scoping review consisted of 13 studies related to nursing care for elderly patients with delirium in intensive care. The main interventions identified were related to time and space orientation, early mobilization and the inclusion of the family in the intensive care environment. The review led to the development of a nursing protocol for the management of delirium in elderly intensive care patients. The content of the protocol was validated by seven nurse judges, achieving a concordance index of 0.98, above what is recommended in the literature. **Final considerations:** the construction of this protocol is an important contribution to the systematization of nursing care, promoting quality care through actions to prevent, detect and manage delirium in the elderly in intensive care. It reinforces the importance of thoroughly assessing all elderly people admitted to intensive care units, and carrying out periodic assessments of the possibility of delirium due to the high risk of its incidence.

Technological product: Nursing protocol for managing delirium in the elderly in intensive care

Keywords: Elderly. Delirium. Intensive Care Unit. Nursing. Nursing care.

SILVA, Veridiana Assencio. **Protocolo de enfermería para el manejo del delirium en ancianos en cuidados intensivos**. 2024. 78h. (Cualificación de la disertación) Programa de Maestría Profesional em Gerontologia - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2024.

RESUMEN

Introducción: La vulnerabilidad causada por el envejecimiento asociada a un estilo de vida poco saludable expone a los ancianos a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, lo que aumenta la probabilidad de ingresos hospitalarios, una gran proporción de los cuales se producen en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Una de las principales complicaciones de los ingresos en UCI de personas mayores es el delirium, que es una alteración mental secundaria a una enfermedad médica general, a una intoxicación medicamentosa o a la abstinencia de un fármaco, caracterizada por trastornos de la cognición y la conciencia que se desarrolla en un periodo corto, de horas o días, y tiene un curso fluctuante. Los conocimientos de enfermería sobre el delirio son necesarios para detectar rápidamente cualquier signo o síntoma, y llevar a cabo la gestión de los cuidados de este paciente. **Objetivos:** Identificar los cuidados de enfermería para ancianos con delirium en la UCI basados en la evidencia científica; elaborar un protocolo de enfermería para el manejo del delirium en ancianos con delirium en la UCI; y validar el contenido del protocolo propuesto. **Método:** Se trata de un estudio metodológico, estructurado en tres etapas. La primera etapa consistió en una revisión de alcance con búsqueda de artículos en las bases de datos y bibliotecas indexadas: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS y BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), SciVerse Scopus, CINAHL y Embase, y Google Scholar literatura gris, utilizando los siguientes descriptores: Anciano; Delirio; Unidad de Cuidados Intensivos; Enfermería; Cuidados de Enfermería; Cuidados de Enfermería al Anciano Hospitalizado. La segunda etapa fue la construcción del protocolo basado en las evidencias recogidas en la revisión integradora. La tercera y última etapa fue la validación del contenido del protocolo por jueces enfermeros. **Resultados:** La revisión integradora consistió en 13 estudios relacionados con los cuidados de enfermería a pacientes ancianos con delirium en cuidados intensivos. Las principales intervenciones identificadas estaban relacionadas con la orientación temporal y espacial, la movilización precoz y la inclusión de la familia en el entorno de cuidados intensivos. La revisión condujo a la elaboración de un protocolo de enfermería para el tratamiento del delirio en pacientes ancianos en cuidados intensivos. El contenido del protocolo fue validado por siete enfermeras jueces, alcanzando un índice de concordancia de 0,98, por encima de lo recomendado en la literatura. **Consideraciones finales:** la construcción de este protocolo es una importante contribución a la sistematización de los cuidados de enfermería, promoviendo la calidad asistencial a través de acciones de prevención, detección y manejo del delirium en ancianos en cuidados intensivos. Refuerza la importancia de evaluar minuciosamente a todos los ancianos admitidos en las unidades de cuidados intensivos, y realizar evaluaciones periódicas de la posibilidad de delirio debido al alto riesgo de su incidencia.

Producto tecnológico: Protocolo de enfermería para el manejo del delirium en el anciano en cuidados intensivos

Descriptores: Ancianos. Delirium. Unidad de Cuidados Intensivos. Enfermería. Cuidados de enfermería.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização dos artigos incluídos na amostra.....	26
Quadro 2 – Cuidados de enfermagem e principais resultados encontrados nos artigos da amostra.....	27

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos para a revisão de escopo.....	40
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil dos juízes da validação de conteúdo.....	47
Tabela 2 - Índice de Validade de Conteúdo do Protocolo pelos juízes da pesquisa.....	49
Tabela 3 - Classificação quanto ao nível de concordância das perguntas entre os juízes da pesquisa.....	50

LISTA DE ABREVIATURASE SIGLAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;
UTI	Unidade de Terapia Intensiva;
DSM-V	Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais; (DSM-V);
ONU	Organização das Nações Unidas;
CAM-ICU	Método de Avaliação de Confusão para UTI;
ICDSC	Intensive Care Delirium Screening Checklist;
SUS	Sistema Único de Saúde;
PNSPI	Política Nacional de Saúde a Pessoa Idosa;
HumanizaSUS	Política Nacional de Humanização;
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	17
1. INTRODUÇÃO	18
2. REVISÃO DA LITERATURA	22
2.1 O envelhecimento populacional e o delirium em pessoas idosas	22
2.2 Assistência de enfermagem ao paciente crítico idoso e utilização de protocolos assistenciais pela equipe de enfermagem	23
2.3 Evidências científicas sobre cuidados de enfermagem destinados a pessoas idosas com delirium em UTI	25
3. PERCURSO METODOLOGICO	37
3.1 Tipo de Estudo	37
3.2 Etapas do Estudo	38
3.3 Local da Pesquisa	42
3.4 População e Amostra	42
3.5 Instrumentos e Procedimentos para Coleta dos Dados	43
3.6 Análise dos dados	44
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	45
4.1 Validação do Protocolo de enfermagem para o gerenciamento do delirium da pessoa idosa em UTI	45
4.2 Protocolo de enfermagem para o gerenciamento do delirium da pessoa idosa em UTI	48
CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
REFERÊNCIAS	60
APÊNDICES	68
ANEXOS	74

APRESENTAÇÃO

Apresento essa dissertação discorrendo sobre a minha vivência como profissional de enfermagem no ambiente de terapia intensiva, no qual na última década foi perceptível o aumento de pessoas idosas admitidas para tratamento intensivo e sendo acometidos por delirium, o que impactou diretamente em seus desfechos, que em muitos dos casos obtiveram tempo de permanência elevada na unidade e culminando em óbito.

Diante disso, durante o período em que estive na função assistencial e atualmente como coordenadora de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva, sendo responsável em planejar melhorias para a assistência de enfermagem, surgiram inquietações sobre os cuidados de enfermagem destinados à pessoa idosa seja para prevenção, detecção ou manejo do delirium que podem ser inseridos na rotina diária de assistência a essa população.

Este estudo foi elaborado conforme normas estabelecidas para trabalhos científicos e é composto por: Introdução, Revisão da literatura, Metodologia, Resultados, Discussão, Considerações finais e Referências.

Na introdução, apresento a construção do objeto de estudo, a problemática a ser trabalhada, justificativa e objetivos dos estudos. Na revisão da literatura, discorro sobre os tópicos: O envelhecimento populacional; Delirium em idosos; Assistência de enfermagem ao paciente crítico idoso e Utilização de protocolos assistenciais pela equipe de enfermagem. No percurso metodológico, descrevo sobre o tipo de estudo e as etapas da pesquisa: a primeira foi uma revisão de escopo sobre cuidados de enfermagem destinados às pessoas idosas com delirium na UTI; a segunda foi a elaboração de um protocolo de enfermagem para o gerenciamento do delirium da pessoa idosa em terapia intensiva; e a terceira e última parte é a validação deste protocolo realizada por enfermeiros juízes. Nos resultados, são apresentados a análise dos dados da validação do protocolo e o produto tecnológico, o protocolo em si. Nas considerações finais, discorro sobre os principais achados e a importância do estudo para a pesquisa para a Enfermagem e para a Gerontologia.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tornou-se uma das maiores transformações da atualidade, com consequências demográficas e epidemiológicas. Grandes eixos da vida contemporânea foram afetados, como a economia e a saúde. Consequentemente as repercussões do estado de saúde do indivíduo trazem grande impacto no âmbito social do mesmo (BRASIL, 2023).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2002) a definição de idoso não é uniforme entre todas as nações, está baseada no nível socioeconômico e cultural de cada país. Dessa forma, para países em desenvolvimento, como o Brasil, são consideradas idosas pessoas com 60 anos ou acima.

O aumento da expectativa de vida é algo que cresce de forma exponencial no Brasil, segundo os dados do IBGE em 2010 a expectativa de vida era de 73,86 anos, em 2017 de 75,99 anos e há uma projeção que em 2030 será de 78,64 anos. O quantitativo de pessoas acima de 60 anos ultrapassa 37,7 milhões de pessoas, isto é, quase 18% da população total do país (IBGE, 2021).

O envelhecimento é um processo natural, progressivo e irreversível que acompanha o indivíduo desde seu nascimento. São alterações morfológicas, bioquímicas, fisiológicas, psicológicas e sociais. Sendo sua intensidade e ritmo variando de acordo com cada organismo, influenciada pela sua genética e estilo de vida (HAMMERSCHMIDT, 2019).

A senescência é evidenciada através de mudanças significativas no corpo do paciente idoso, destacando-se as alterações relacionadas à idade nos sistemas nervoso central, cardiovascular, respiratório, musculoesquelético, renal e imunológico. Juntas, essas mudanças podem afetar a saúde geral do paciente na linha de base e podem ser particularmente preocupantes durante a doença aguda, quando a homeostase fisiológica é particularmente alterada. A consideração dessas mudanças deve ser feita por todos da equipe de saúde que cuidam de pessoas idosas para ajudar a orientar a tomada de decisões clínicas, discussões familiares e objetivos gerais do cuidado (BRUNKER, BONCYK, RENGEL, HUGHES, 2023).

O envelhecimento está associado ao aumento de comorbidades e ao maior risco de "multimorbidade" ou co-ocorrência de duas ou mais condições crônicas. Comorbidades comuns no envelhecimento incluem hipertensão, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência cardíaca, câncer e comprometimento cognitivo. A multimorbidade está associada ao aumento da mortalidade em curto e longo prazo entre todos os pacientes internados em UTI

e representa um risco significativo para populações mais velhas. O processo de envelhecimento e as comorbidades em pessoas idosas aumentam o risco de desenvolvimento de fragilidade, síndrome resultante do declínio de múltiplos sistemas fisiológicos que diminui a reserva do organismo para o manejo de eventos estressantes e aumenta a vulnerabilidade a desfechos adversos. Pessoas idosas frágeis experimentam maior mortalidade hospitalar e de longo prazo do que seus pares não frágeis. (BEIL, FLAATTEN, GUIDET, 2021; MILLER, THOMAS, BREEN, et al, 2021; HAAS, BOUMENDIL, FLAATTEN, et al, 2021; BRUNKER, BONCYK, RENGEL, HUGHES, 2023).

As internações de pessoas idosas em UTI são responsáveis por 52% do total de internações, com gastos de 60% das diárias e recursos financeiros disponíveis, apresentando taxa de mortalidade de 62% quando comparados com indivíduos adultos, cuja taxa é 37% menor (BONFADA, 2020).

A UTI centraliza pacientes graves com potencial risco de morte, necessita ter em seu projeto, o planejamento de estrutura física, recursos humanos qualificados, além de um arsenal de equipamentos fundamentais para diagnóstico, terapia e monitoração. Esse planejamento permite assistir o doente de forma integral e nas suas diferentes doenças e alterações orgânicas (VIANA, NETO, 2021).

O crescimento da população geriátrica requer a capacitação de todos os profissionais de saúde para implementar cuidados que reflitam as necessidades e condições únicas dessa população. O treinamento direcionado no cuidado de pacientes idosos pode ser significativo, pois os relatórios atuais demonstram que a colaboração estabelecida entre geriatras e outros clínicos melhora os resultados ao atender especificamente os adultos mais velhos, particularmente nas populações de cuidados perioperatórios e agudos. Assim, o conhecimento e o treinamento específico em geriatria entre os intensivistas devem ser ampliados para atender às necessidades complexas desses pacientes idosos. (CINTRA, 2019; BRUNKER, BONCYK, RENGEL, HUGHES, 2023).

A internação da pessoa idosa em UTI envolve um misto de sentimentos e necessidades, principalmente pela distância da sua rede de apoio. Os cuidados complexos e diferenciados são a essência do cuidado de enfermagem digna a pessoa idosa internada, rompendo com os preconceitos e estereótipos relacionados a essa população e estimulando a civilidade humana (VIANA, NETO, 2021).

Dentre uma das principais complicações das internações de pessoas idosas em UTI está o delirium, que segundo o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-V) é uma

alteração mental secundária a uma condição médica geral, intoxicação por drogas ou abstinência de drogas caracterizado por distúrbios de cognição e da consciência que se desenvolve em um curto período, horas ou dias, e tem curso flutuante.

Tanto durante a permanência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) quanto durante o delirium, ocorrem sintomas como distúrbios do sono, alterações nas funções cognitivas, ansiedade, medo e irritabilidade. O manejo do delirium é multiprofissional, atuando desde a prevenção do seu surgimento através do reconhecimento dos fatores de risco conhecidos e predisponentes ao seu desenvolvimento, passando pela implementação de estratégias de prevenção, o diagnóstico propriamente dito, o controle das manifestações comportamentais e por fim o tratamento dos problemas médicos subjacentes dessa condição. (CHEN, YANG, LI, et al, 2021).

O conhecimento dos enfermeiros sobre o delirium é necessário para detectar rapidamente quaisquer sinais ou sintomas. Devido ao grande número de membros da equipe terapêutica, é necessário realizar treinamentos na área de delirium para toda a equipe da UTI (KRUPA, et al, 2022).

Destarte esta problemática, a relevância desse projeto é a possibilidade de gerar mudança no cuidado oferecido a pessoa idosa crítica, de uma unidade de terapia intensiva pública, estruturado por um protocolo de enfermagem baseado em evidências científicas relevantes e segurança do paciente, reduzindo os desfechos clínicos negativos relacionados ao delirium como auto extubação, remoção de cateteres, internação hospitalar prolongada, aumento da mortalidade, aumento da incapacidade de realizar atividades da vida diária, aumento de custos hospitalares e comprometimento cognitivo a longo prazo (BONFADA, 2020). É reforçado devido aos poucos estudos publicados na literatura científica, sobre elaboração de protocolo de enfermagem específico para o gerenciamento do delirium em idosos.

Como hipótese de pesquisa temos a inexistência de um protocolo de enfermagem estruturado o gerenciamento do delirium em pessoa idosa em unidade de terapia intensiva, e considera-se pertinente o desenvolvimento da pesquisa orientada pela seguinte questão norteadora: “Quais os cuidados de enfermagem a serem implementados frente ao paciente idoso em delirium internado em UTI?”

Neste contexto, os objetivos do estudo incluem: identificar os cuidados de enfermagem destinados à pessoa idosa com delirium em unidade de terapia intensiva baseados em evidências científicas; elaborar um protocolo de enfermagem para o gerenciamento do delirium na pessoa idosa em unidade de terapia intensiva; e validar o conteúdo do protocolo proposto.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E O DELIRIUM EM PESSOAS IDOSAS

O envelhecimento populacional é um processo natural e manifesta-se por um declínio das funções de diversos órgãos que ocorre caracteristicamente em função do tempo, não se conseguindo definir um ponto exato de transição, como nas demais fases (VIANA, NETO, 2021).

Desde a década de 90 o envelhecimento populacional preocupa os órgãos responsáveis em definir políticas públicas mundiais. A questão econômica e de saúde foram os motrizes para a realização de planos de ações para otimizar recursos e redes de apoio ao envelhecimento. Em 2002 foi instituído pela ONU um Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, que dentre os objetivos principais das ações estava a educação da população em reconhecer que os indivíduos que desfrutam de longevidade e boa saúde podem contribuir muito para a sociedade. Logo, em 2003 foi instituído no Brasil o Estatuto do Idoso, que abrange desde direitos fundamentais até o estabelecimento de penas para crimes mais comuns cometidos contra essas pessoas (BRASIL, 2022).

Os brasileiros estão vivendo mais tempo, sendo em sua grande maioria mulheres, e encontra-se em maior número no Sul e Sudeste. No entanto, alguns estados da Região Norte do Brasil, como Acre, Rondônia, Roraima e Tocantins, contam com predominância masculina em sua população idosa. As pessoas envelhecem de formas diferentes umas das outras e vivem a velhice de forma diversa, mas nem o processo de envelhecimento nem a velhice são sinônimos de doença. Porém, é necessário considerar os declínios naturais do processo de envelhecimento e as condições ambientais, psicológicas, sociais, culturais e econômicas da pessoa idosa (BRASIL, 2023).

Essas transições epidemiológicas e o fortalecimento das demandas sociais através de leis e planos de ações promoveram aumento gradativo do número de pessoas idosas, que também ocasionaram incremento na demanda de hospitalização inclusive em unidades de terapia intensiva. O atendimento de pacientes idosos em UTI pode ser complicado por várias razões, possuem baixa expectativa de vida associada a altas taxas de mortalidade e altos custos de cuidados de saúde, o que aumenta proporcionalmente com a idade. A magnitude dessa

diferença de gastos ficou evidenciada em um estudo nacional realizado entre 2002 e 2011 que analisou os gastos de internação, mostrando uma razão de gastos oito vezes maior na população idosa masculina em relação à faixa etária de adultos (BONFADA, 2020; SANTOS, 2023).

Definido como uma perturbação aguda e flutuante da consciência e da cognição, o delirium é considerado o distúrbio neurocomportamental mais frequente em pessoas idosas hospitalizadas, acometendo de 56 a 72% daquelas internadas em UTI. O delirium é recorrente durante as internações, tendo prevalência na admissão de 14 a 24%. Já a incidência durante a internação é de 7 até 52%. No entanto, é uma condição muito confundida com demência, depressão e outras patologias. O desenvolvimento de delirium tem sido associado a maior morbidade, declínio funcional persistente, internações mais longas e aumento de custos (VIANA, NETO, 2021; MACIEL, et al, 2021).

Os fatores de risco para o desenvolvimento do delirium podem ser divididos em três domínios: doença aguda, exposição a medicamentos e fatores ambientais. No entanto, didaticamente são divididos em: modificáveis e não modificáveis. Em relação aos não modificáveis são as condições próprias do indivíduo: idade, sexo, tabagismo e/ou etilismo e comorbidades. Já os fatores de risco modificáveis são relacionados ao ambiente e aos fármacos (DICCINI, RIBEIRO, 2018).

O quadro clínico é flutuante, sendo categorizado devido aos sinais e sintomas apresentados. O delirium hipoativo é o mais encontrado na UTI, principalmente em pessoas idosas, e é caracterizado pela hipoatividade motora e cognitiva. O hiperativo apresenta-se pela agitação psicomotora, ansiedade, hiper vigilância, distúrbios do sono, agressividade e confusão mental. E o delirium misto é a oscilação entre sintomas hipoativos e hiperativos (DICCINI, RIBEIRO, 2018).

O delirium é comum na unidade de terapia intensiva (UTI) e sua identificação depende de triagem sistemática para detecção. Especialmente a forma hipoativa de delirium pode ser difícil de detectar sem o emprego de ferramentas de triagem adequadas. No entanto, o rastreamento sistemático pode ser difícil de implementar na prática clínica, pois os enfermeiros precisam ser treinados para realizar o rastreamento do delirium através de instrumentos validados como o Método de Avaliação de Confusão para UTI (CAM-UTI) ou o Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC) (NIELSEN, 2023).

UTILIZAÇÃO DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

A equipe de enfermagem intensivista ocupa papel ímpar no cuidado ao paciente grave, sendo a categoria profissional que permanece mais tempo próxima ao paciente e que executa grande parcela das ações assistenciais. Portanto, em posição privilegiada para instituir medidas preventivas, realizar monitorização periódica do delirium e efetuar ações para reduzir a duração do quadro (VIANA, NETO, 2021).

No entanto, para implementar uma assistência de enfermagem segura ao paciente idoso na terapia intensiva, a equipe necessita possuir conhecimento sobre alterações fisiológicas ocorridas em decorrência do processo do envelhecimento e suas implicações frente à doença (VIANA, NETO, 2021).

Para atender essa população específica há a necessidade de a equipe de enfermagem manter uma postura reflexiva sobre o processo de trabalho produzido nesse ambiente, conhecer a realidade laboral e a clientela atendida, com foco na assistência humanizada. Os profissionais necessitam desenvolver suas habilidades e conhecimentos necessários para cuidar da pessoa idosa em situação crítica, uma vez que cuidar exige domínio e capacidades, que são importantes e contribuem para o aprimoramento do cuidado aos idosos, pois entende-se que a prática de cuidado qualificado permite manter a assistência humanizada e atender às necessidades desses pacientes. Vale ressaltar que os cuidados de enfermagem não são apenas produtos do conhecimento técnico científico e das condições de trabalho, mas também da interação dos profissionais com o paciente, envolvendo questões socioculturais reproduzidas no contexto do cuidado (ROSA, LEITE, BEUTER, KINALSKI, 2021).

Diante disso, percebe-se cada vez mais a necessidade de enfermagem qualificada e especializada, fundamentada em evidências científicas, possibilitando assim executar uma assistência com competência e autonomia. A necessidade de educação permanente desses profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) é temática forte da Política Nacional de Saúde a Pessoa Idosa (PNSPI), da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS) e do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (KLETEMBERG, PADILHA, 2011; BRASIL, 2006; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004; BRASIL, 2013).

O protocolo é uma ferramenta legal, construído embasado nos princípios da Prática Baseada em Evidências (PBE). É um instrumento para uso na prática clínica diária, visto que acrescenta o uso de condutas cientificamente comprovadas com a experiência dos profissionais

que atuam diariamente na assistência aperfeiçoando o cuidado prestado, minimizando perda de informações entre os profissionais e estabelecendo limites de atuação (VIEIRA et al., 2020).

O uso destes instrumentos capazes de identificar objetivamente, examinar fenômenos e monitorar regularmente a progressão, regressão de um estado de saúde-doença, cria uma direção para o examinador e a equipe de atendimento. Essas ferramentas são capazes de padronizar condutas a serem aplicadas em cada situação. Sua utilização não proporciona apenas benefícios clínicos, mas também certeza quanto à confiabilidade do instrumento em questão; visto que, antes de serem aplicados, passam por diferentes etapas de validação. Como uma de suas funcionalidades há a organização da comunicação entre a equipe de saúde, o que impacta diretamente na otimização do tempo e da qualidade da assistência prestada (GARDONA, BARBOSA, 2018).

Os protocolos assistenciais são descrições minuciosas de linhas de cuidado específicas, com dados que permitem direcionar o trabalho e registrar documentalmente os cuidados executados na resolução ou prevenção de um problema. Norteia o profissional quanto à tomada de decisões em relação às condutas, incorpora novas tecnologias, dá maior transparência e controle de custos (COREN-SP, 2015; PIMENTA et al., 2015).

A atuação da enfermagem em ambiente hospitalar é complexa e demanda a compreensão de aspectos administrativos e organizacionais do trabalho em saúde, bem como o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes para a prática assistencial segura. A elaboração de protocolos constitui uma das atividades desenvolvidas pelos profissionais da enfermagem, realizada através de estudos teóricos, diálogo entre equipes e prática assistencial. Com isso, a utilização de protocolos pela enfermagem apresenta como resultados positivos a redução da variabilidade de ações de cuidado, melhora na qualificação profissional e aumento da qualidade do cuidado ofertado. Ressalta-se que o envolvimento dos profissionais que utilizarão estes instrumentos em seu processo de construção, é um fator determinante para o sucesso de sua implementação (LOPES, 2017; FIGUEIREDO, 2018).

2.3 EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE CUIDADOS DE ENFERMAGEM DESTINADOS A PESSOAS IDOSAS COM DELIRIUM EM UTI

Através de uma revisão de escopo conseguiu-se elencar os cuidados de enfermagem direcionados à pessoa idosa com delirium em UTI através das evidências científicas mais recentes.

Como demonstrado pela Quadro 1, dos 13 artigos analisados, 12 (92,3%) foram publicados em língua inglesa. Em relação aos países de desenvolvimento dos estudos houve uma pluralidade de países, com predomínio dos Estados Unidos com três estudos (23,1%), sendo seguido por Egito com dois estudos (15,4%); Brasil, China, Canadá, Alemanha, Coréia do Sul, Portugal, Chipre e Holanda tiveram um estudo (7,7%) cada. Sobre os métodos utilizados, quatro (30,8%) foram estudos quase-experimental; revisão integrativa, estudo de coorte e estudo transversal tiveram dois (15,4%) cada; revisão de literatura, ensaio clínico randomizado e comunicação breve tiveram um (7,7%) representante cada.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos incluídos na amostra. Barra do Garças, MT, Brasil, 2023

*ID	Referência	Ano	País	Idioma	Tipo de estudo
1	Pessoa LSC, Menezes TMO, Gomes NP, Pereira GS, Batista VM, Alencar LMV de.	2019	Brasil	Inglês	Revisão integrativa
2	Pavone K.	2019	Estados Unidos da América	Inglês	Estudo de coorte
3	Wingfield SA.	2019	Estados Unidos da América	Inglês	Comunicação breve
4	Sayed ZA, Abd-Elraziq EME, Sayed IG.	2020	Egito	Inglês	Estudo quase experimental
5	Di J, Wang X, Chen J.	2021	China	Inglês	Estudo de coorte
6	Hwang JH, Kim MY.	2021	Coréia do Sul	Inglês	Estudo quase experimental
7	Rood PJT, Zegers M, Ramnarain D, Koopmans M, Klarenbeek T, Ewalds E.	2021	Holanda	Inglês	Ensaio clínico randomizado
8	Bridges AG.	2022	Estados Unidos da América	Inglês	Estudo quase experimental
9	Hoch J, Bauer JM, Bizer M, Arnold C, Benzinger P.	2022	Alemanha	Inglês	Estudo transversal

10	Mabrouk S, Harfoush MS, Hatab S, El-Saied N.	2022	Egito	Inglês	Estudo quase experimental
11	Oliveira C, Garnacho Martins Nobre CF, Dourado Marques RM, Madureira Lebre Mendes MM, Cruz Pontífice Sousa P.	2022	Portugal	Português	Revisão integrativa
12	Hirst SP, El-Hussein M.	2023	Canadá	Inglês	Revisão de literatura
13	Papaioannou M, Papastavrou E, Kouta C, Tsangari H, Merkouris A.	2023	Chipre	Inglês	Estudo transversal

Legenda: *ID= identificação dos artigos

O escopo dos cuidados de enfermagem destinados aos pacientes idosos com delirium alocados em unidades de terapia intensiva foi grande, sendo melhor descrito na Quadro 2. Esta revisão de escopo evidenciou uma diversidade de intervenções de enfermagem, grande parte destas direcionados ao cuidado ao paciente idoso, porém emergiu também intervenções relacionadas especificamente à família ou que podem ser efetuadas pelas mesmas, mostrando cada vez mais a importância da inclusão das famílias nos ambientes de unidade de terapia intensiva, e no desenvolvimento do cuidado centrado no paciente e na família.

Quadro 2 – Cuidados de enfermagem e principais resultados encontrados nos artigos da amostra. Barra do Garças, MT, Brasil, 2023

*ID	Cuidados de enfermagem	Resultados
1	• Identificação de delirium pela escala ICDSC ou CAM-ICU; • Estratégias de controle de ruídos e luz à noite; • Reorientação e promoção do sono.	Aponta-se que as medidas não farmacológicas contribuem no combate da síndrome. Faz-se necessária a realização de educação permanente com a equipe de enfermagem a fim de prepará-la para prevenção, reconhecimento e manejo do delirium em idosos na unidade de terapia intensiva.
2	• Manejo da dor • Comunicação terapêutica; • Compensar os déficits sensoriais fornecendo óculos e aparelhos auditivos ao paciente;	Foram alcançados resultados mensuráveis nos estágios iniciais da intervenção do bundle, como redução do tempo de permanência em UTI, redução do tempo de internação hospitalar, porém não

	• Garantir nutrição, auxiliar durante as alimentações; • Atividades de reorientação de tempo e espaço; • Exposição a luz do sol; • Mobilização precoce; • Criar um ambiente familiar, trazendo objetos ou rotinas que lembrem suas residências; • Evitar restrições físicas; • Musicoterapia; • Ajuste da temperatura do ambiente; • Manutenção do sono-vigília; • Monitorização do débito urinário e eliminação intestinal; • Providenciar atividades de estimulação cognitiva; • Observar sinais de desidratação e estimular a ingesta hídrica, quando possível; • Controle de ruídos e luz;	houveram impacto no número de dias com delirium, na taxa de reinternação e mortalidade em 30 dias.
3	• Educação familiar; • Criar um ambiente familiar, trazendo objetos ou rotinas que lembrem suas residências; • Evitar restrições físicas; • Atividades de reorientação de tempo e espaço; • Manutenção do sono-vigília; • Controle de ruídos e luz; • Observar sinais de desidratação e estimular a ingesta hídrica, quando possível; • Monitorização do débito urinário e eliminação intestinal; • Mobilização precoce; • Manejo da dor.	A prevenção do delirium é possível em até 30-40% dos casos com medidas não farmacológicas.
4	• Identificação do delirium nos pacientes através do ICDSC; • Manter oxigenação; • Atividades de reorientação de tempo e espaço; • Compensar os déficits sensoriais fornecendo óculos e aparelhos auditivos ao paciente; • Controle de ruídos e luz;	As intervenções de enfermagem multicomponentes são eficazes no controle da frequência e duração do delirium e melhoram o resultado do paciente entre os pacientes idosos gravemente enfermos.

	• Criar um ambiente familiar, trazendo objetos ou rotinas que lembrem suas residências; • Utilizar tom de voz calmo, baixo, claro e manter contato visual; • Mobilização precoce; • Manutenção do sono-vigília.	
5	• Reorientação e promoção do sono; • Mobilização precoce; • Controle de ruídos e luz.	Cuidados de enfermagem específicos para o controle do delirium pode reduzir a incidência de delirium e melhorar a qualidade de vida e saúde mental de pacientes idosos pós-operatórios em UTI
6	• Educação do cuidador familiar; • Identificação do delirium pelo CAM-ICU; • Atividades de reorientação de tempo e espaço; • Comunicação terapêutica; • Intervenção sensorial para deficiências visuais e auditivas; • Mobilização precoce; • Suporte para as famílias; • Manutenção do sono-vigília.	Este programa reduziu efetivamente a incidência de delirium. Os enfermeiros da UTI poderiam adotar o checklist na prática clínica. Além disso, exigiria que os hospitais mudassem suas políticas, por exemplo, adicionando protocolos de enfermagem para o manejo do delirium em UTI ou expandindo a frequência e o tempo de visita dos familiares.
7	• Compensar os déficits sensoriais fornecendo óculos e aparelhos auditivos ao paciente; • Utilizar tom de voz calmo, baixo, claro e manter contato visual; • Orientar a família; • Atividades de reorientação de tempo e espaço; • Controle de ruídos e luz; • Mobilização precoce; • Providenciar atividades de estimulação cognitiva; • Criar um ambiente familiar, trazendo objetos ou rotinas que lembrem suas residências; • Musicoterapia; • Controle da dor.	Neste grande ensaio em doentes adultos internados em UTI, centrado na otimização da visão, audição, orientação, sono, cognição e mobilidade para reduzir o delirium, foi alcançado um aumento limitado no uso de intervenções de enfermagem, e não foi possível determinar nenhuma alteração no número de dias sem delirium e sem coma em 28 dias ou em qualquer um dos resultados secundários.
8	• Orientação frequente: sensorial, de tempo e espaço; • Mobilização precoce; • Manter o ciclo sono/vigília.	Após a implementação do projeto, o número de pacientes com delirium, com base no CAM, melhorou significativamente de 7% para 3% da população da unidade.

9	• Reconhecimento do delirium através do CAM-ICU;	Os resultados deste estudo sugerem que o reconhecimento geral do delirium pelos enfermeiros deve ser melhorado. Embora não tenham sido abordados, os resultados apontam para a necessidade de os enfermeiros de UTI reforçarem as suas competências no domínio do delirium.
10	• Identificação do delirium pelo Mini Exame do Estado Mental (MMEM); • Intervenção sensorial para deficiências visuais e auditivas; • Observar sinais de desidratação e estimular a ingesta hídrica, quando possível; • Manutenção do sono-vigília; • Mobilização precoce; • Criar um ambiente familiar, trazendo objetos ou rotinas que lembrem suas residências; • Utilizar tom de voz calmo, baixo, claro e manter contato visual.	Observou-se uma grande melhora no conhecimento dos enfermeiros sobre delirium após a implementação de um programa educacional sobre delirium, e teve um efeito claro sobre os enfermeiros.
11	• Identificação do delirium pelo ICDSC e CAM-ICU; • Atividades de reorientação de tempo e espaço; • Mobilização precoce; • Empoderamento familiar; • Manutenção do sono-vigília; • Controle da dor; • Monitorização do débito urinário e eliminação intestinal; • Minimização de restrições físicas; • Musicoterapia.	Com este estudo concluiu-se que o enfermeiro tem um papel muito importante na prevenção do delirium do paciente crítico, com a adoção de medidas relacionadas com o ambiente, promoção do sono, intervenção terapêutica, avaliação cognitiva e orientação dos pacientes, protocolos, participação dos familiares, formação dos enfermeiros e ensino do paciente.
12	• Avaliação do nível de consciência e orientação de tempo e espaço; • Identificação do delirium pelo CAM-ICU ou ICDSC; • Compensar os déficits sensoriais fornecendo óculos e aparelhos auditivos ao paciente; • Monitorar sinais de infecção (ssvv e laboratorial); • Minimizar uso de contenções mecânicas; • Retirar precocemente dispositivos (cateteres e sondas);	O reconhecimento do delirium é o principal obstáculo para o atendimento de qualidade de indivíduos com delirium. Os enfermeiros desempenharam um papel primordial na identificação e intervenção para fornecer assistência de enfermagem de qualidade a pacientes com delirium.

	• Observar sinais de desidratação e estimular a ingestão hídrica, quando possível; • Controle de ruídos e luz; • Incentivar paciente a participar do autocuidado; • Utilizar tom de voz calmo, baixo, claro e manter contato visual; • Orientar as famílias quanto ao delirium; • Realizar controle da dor; • Criar um ambiente familiar, trazendo objetos ou rotinas que lembrem suas residências; • Fornecer orientação quanto a data e horário; • Terapias complementares com musicoterapia, animais de estimação,	
13	• Identificação do delirium CAM-ICU; • Minimização de restrições físicas; • Atividades de reorientação de tempo e espaço;	Com base nos resultados do estudo, parece ser necessária a elaboração de programas educativos contínuos para melhorar o nível de conhecimento dos enfermeiros sobre delirium. Esses programas devem se concentrar principalmente em fornecer conhecimentos teóricos (definição, escalas, sintomas, fatores de risco e manejo para delirium)

Uma das intervenções mais destacadas entre os artigos está a orientação em tempo e espaço, visto também em um estudo brasileiro (GAO et al., 2023) no qual a equipe de enfermagem obteve bons resultados na redução da ocorrência do delirium ao chamar o paciente pelo nome, orientá-lo em relação ao dia, a data, a hora e local. Realizar esta intervenção periodicamente permite orientação e organização do pensamento.

Evidenciado em 71,42% dos estudos, manter o ciclo sono/vigília dos pacientes idosos têm uma importância significativa, visto que a fisiopatologia do delirium, que não está totalmente esclarecida, tem como uma de suas teorias propostas a disfunção deste ciclo e do ritmo circadiano desencadeando o delirium e doenças demenciais (ZOU et al., 2022). É necessária uma reorganização da equipe para promover ao paciente luz solar durante o dia, por ser crucial para a sincronização dos ritmos biológicos e tem sido utilizada como tratamento não farmacológico para modular biorritmos em pacientes com condições mentais e psicológicas (BANNON et al., 2019). A minimização das luzes e dos ruídos durante a noite, para que a

qualidade do sono do paciente seja mantida foi observada através de um estudo no qual o uso de protetores auriculares durante a noite demonstrou melhora na qualidade do sono e menor incidência de delirium (REZNIK, SLOOTER, 2019; LEE et al., 2021; HUNTER, JOHNSON, COUSTASSE, 2020).

A mobilização precoce, evidenciada em 64,28% dos estudos, emerge como uma intervenção necessária para manter a atividade muscular, passiva ou ativa, tendo impacto na redução da incidência do delirium e seu tempo de duração, em até dois dias; risco reduzido de readmissão em UTI, diminuição de dias de ventilação mecânica, redução no risco de pneumonia associada à ventilação mecânica, no tempo de permanência na UTI e mortalidade (GAO et al., 2023; LEE et al., 2021; MART et al., 2021; DENG et al., 2020; LIANG et al., 2021; TAVARES, NUNES, GRÁCIO, 2021). O uso de contenção mecânica e dispositivos como sondas e cateteres, que emergiram em 35,71% e 7,14%, respectivamente, nos estudos selecionados para esta revisão; são fatores precipitantes do delirium por favorecerem a imobilização do paciente e que podem ser modificados. Para isso, a equipe de enfermagem deve ser sensibilizada quanto ao uso da contenção mecânica somente quando for o único meio possível para prevenção de danos. Em estudos recentes demonstrou-se que a contenção mecânica é um preditor ou agravante de déficit cognitivo e subsequentemente de delirium (PINHEIRO et al., 2022; REIS DE MOURA BENZAMAT et al., 2022; VIEIRA, 2022).

Outra intervenção de enfermagem evidenciada em nove (64,28%) artigos é a identificação do delirium através de instrumentos (CAM-ICU ou ICDSC), que é comprovado através de estudos que afirmam que sua implementação é prática e sustentável, quando acompanhadas de estratégias educacionais aos profissionais de saúde e da participação de uma equipe multidisciplinar que valorize o papel da avaliação do delirium nas decisões clínicas diárias (CHEN et al., 2021). Embora, tanto o CAM-ICU quanto o ICDSC sejam instrumentos de avaliação acurados para a triagem de delirium em UTI, o CAM-ICU é superior em descartar pacientes sem delirium na UTI e detectar em pacientes que estejam em ventilação mecânica (DAVIDSON, GUTHRIE, 2019).

A deficiência auditiva e visual são alguns dos problemas mais comuns vivenciados pelas pessoas idosas, e aumentam de prevalência com a idade. A combinação de deficiência auditiva e visual, chamada de deficiência sensorial dupla, pode representar um obstáculo maior para as atividades diárias em comparação com a deficiência auditiva ou visual individual isoladamente. Os obstáculos vivenciados são dificuldades para realizar atividades de vida diária, depressão, comprometimento da comunicação, isolamento social e declínio cognitivo

(MUHAMMAD, DRISHTI, SRIVASTAVA, 2022; QIN et al., 2022). Ao serem admitidas nessas unidades muitos destes pacientes têm seus óculos e aparelhos auditivos removidos provocando problemas de comunicação e dificuldade de orientação em tempo e espaço, sendo acometidos por delirium.

Em cerca de 50% dos estudos selecionados comprovou-se a importância da família para os pacientes idosos em delirium, confirmado através de estudos que provam que intervenções familiares reduzem a incidência de delirium (PÁBON-MARTINEZ, RODRÍGUEZ-PULIDO, HENAO-CASTAÑO, 2022; LANGE et al., 2022). Em um estudo recente revelou que a maioria dos pacientes e seus familiares referiram não ser informados sobre a possibilidade de um episódio de delirium ao serem admitidos em unidades de terapia intensiva, e citam que se tivessem sido informados mais precocemente sobre a possibilidade de mudança de comportamento, talvez tivessem encontrado mais facilidade para manejá-la (LEE, et al., 2023). É importante orientar os cuidadores familiares desses pacientes sobre a doença e os principais cuidados a serem tomados, como citado em um estudo que as intervenções educativas fornecem recursos aos cuidadores familiares, melhoram sua capacidade de manejo do delirium e aprimoram suas relações com os idosos (ASSA, WICKS, UMBERGER, 2021). Já em um outro estudo o apoio emocional é citado pelos familiares como necessário, assim como o apoio informativo e a comunicação efetiva com os profissionais da saúde (KLEINPELL et al., 2019). A possibilidade de tornar o ambiente de terapia intensiva mais próximo do ambiente familiar é possível através das visitas estendidas e com horários flexíveis naquelas unidades em que não é possível um acompanhante a todo tempo. Esta rotina está associada a uma menor incidência de delirium e menor gravidade dos sintomas de ansiedade entre os pacientes de UTI (LEE et al., 2023). Além disso, o envolvimento da família no processo terapêutico tem efeitos positivos nos pacientes internados em UTI e na própria família, a qual se sente atuante no processo de tomada de decisão e aumenta a satisfação com a qualidade do cuidado prestado a seu familiar (ALBORNOZ SALAMÉ et al., 2022).

Em 42,85% dos estudos emergiu a comunicação terapêutica como um cuidado de enfermagem destinado aos pacientes idosos com delirium. A comunicação com a pessoa idosa envolve mostrar total atenção ao conteúdo e à emoção que a pessoa está tentando expressar, é necessária uma abordagem completa das diferentes dimensões que a pessoa apresenta, utilizando estratégias como escuta ativa, principalmente ao investigar os aspectos biológicos, psicológicos e sociais que apresenta em determinado contexto, a fim de compreender corretamente a forma como se realiza o seu processo saúde-doença, estabelecendo assim uma

relação terapêutica. A enfermagem desenvolve o cuidado por meio de uma relação terapêutica estabelecida pela escuta ativa e pela empatia (CAMPOS, SILVA, 2019). Estudos recentes demonstram a comunicação como uma estratégia não-farmacológica que auxilia no manejo do delirium e como fator determinante na qualidade do cuidado, sendo fundamental que o profissional de saúde desenvolva habilidades para compreender os aspectos comunicacionais verbais e não verbais do paciente (CAETANO et al., 2021; POZZI et al., 2020). Apesar de em 14,28% dos estudos verificaram que a estimulação cognitiva seja um cuidado de enfermagem, alguns estudos afirmam que essas intervenções devem ser realizadas de forma individualizada e com o maior envolvimento do terapeuta ocupacional que, de acordo com evidências, resulta em menores índices de reinternação hospitalar (PAVONE et al., 2021). No entanto, a estimulação cognitiva é realizada intrinsecamente à comunicação terapêutica, nos momentos de reorientação em tempo e espaço, em deixar o ambiente mais familiar possível através de fotos, em colocar o programa de televisão favorito do paciente na televisão, e/ou criar métodos de comunicação alternativa caso necessário.

O controle da dor é citado em 35,71% dos estudos como um cuidado de enfermagem destinado ao manejo do delirium em pessoa idosa na UTI. A dor é um estressor potente e comum, presente em aproximadamente 80% dos pacientes críticos admitidos na UTI; seu manejo inadequado, incluindo analgesia excessiva ou deficiente, não só desencadeia o delirium, como também interfere na monitorização e prevenção do delirium (QIN et al., 2021; WILSON et al., 2020). Em uma pesquisa nacional na China, as taxas de avaliação da dor em pacientes internos em UTI foram relatadas como variando de 67 a 90%. Entretanto, um estudo de coorte multicêntrico chinês verificou que as escalas de dor só foram avaliadas em aproximadamente 15% dos pacientes internados em UTI (DAVIDSON, GUTHRIE, 2019). É digno de nota que os benzodiazepínicos e os opioides podem representar o maior risco de delirium, embora a dor insuficientemente controlada possa, por si só, ser um fator de risco, no entanto, a relação exata entre medicação para dor, o manejo da dor e o risco de delirium permanecem obscuros (EMSDEN et al., 2020). O que se recomenda é a instituição de um protocolo de avaliação da dor com abordagem em quatro etapas: tentar sempre obter o autorrelato de dor do paciente; utilizar uma escala de dor comportamental validada ou procurar alterações comportamentais; perguntar à família sobre os comportamentos de dor do paciente e tentar um ensaio analgésico quando houver suspeita de dor e reavaliar a dor (LEVY et al., 2017).

Estudos recentes apontam o manejo não farmacológico do delirium como importante forma de prevenção, por meio de medidas ambientais e de suporte com grande impacto na

incidência do delirium e redução da duração do delirium (POZZI et al., 2020). Dentre essas intervenções não farmacológicas têm-se as terapias complementares, evidenciada em 28,57% dos estudos desta revisão, e que são representados pela musicoterapia, aromaterapia, massoterapia, acupuntura, entre outros. Foi demonstrado em um estudo que a massagem na cabeça e na face diminuiu a gravidade do delirium em mulheres idosas hospitalizadas em UTI no Irã (LUDOLPH et al., 2020). No entanto, há o desenvolvimento de estudos mais robustos para verificação da eficácia das terapias complementares na redução do delirium e na melhoria da saúde cognitiva dos pacientes idosos pós-UTI.

Os fatores precipitantes do delirium abrangem uma ampla gama de diferentes tipos de insultos, incluindo: sepse, desnutrição, desidratação, constipação e falha no uso da ventilação mecânica não invasiva. Os quadros infecciosos podem ter apresentação atípica entre as pessoas idosas. O delirium frequentemente aparece como manifestação inicial de uma infecção. A desidratação e a desnutrição podem ocorrer nos idosos com baixa ingesta alimentar, em uso de diuréticos e acesso limitado aos líquidos, como nos casos de restrição hídrica, necessidade de utilização de líquidos espessados, demência ou imobilidade. A obstipação está associada aos quadros de delirium por mecanismos pouco conhecidos, mas que podem envolver o próprio desconforto abdominal. Um estudo realizado com pessoas idosas em UTI, identificou que a realização de consultas geriátricas diárias, que foi projetada para identificar e minimizar os fatores de risco de delirium, como exposição a medicamentos deliriogênicos, uso de cateteres urinários, imobilidade e nutrição inadequada, reduziu a incidência de delirium em 18% (LUDOLPH et al., 2020).

Os achados deste estudo poderão desenvolver o conhecimento da equipe de enfermagem na identificação de fatores precipitantes e assim atuarem na prevenção ao delirium. Da mesma forma que poderá embasar condutas para o manejo do delirium já identificado da pessoa idosa internada em terapia intensiva.

A performance da enfermagem é fundamental para a identificação de intervenções de enfermagem que visem o alcance de resultados por parte da equipe multiprofissional. Esta atuação parte do princípio do cuidado centrado no paciente e na família, no qual a inclusão da família no processo de cuidado do paciente é importante e impacta diretamente nos resultados positivos destes pacientes.

No entanto, para efetivamente serem utilizadas há a necessidade de programas educativos para os profissionais da enfermagem que aumente sua conscientização sobre

delirium e cuidados prestados a pacientes idosos. A enfermagem é essencial para realizar ações preventivas, reconhecer e diagnosticar o delirium em pacientes idosos.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo metodológico com abordagem quantitativa e qualitativa e com produção tecnológica em saúde de um protocolo de enfermagem para o gerenciamento do delirium na pessoa idosa em unidade de terapia intensiva.

Estudos metodológicos são aqueles apropriados para subsidiar a edificação do conhecimento a partir da busca pela melhor forma de aferir um fenômeno, seja por meio de questionários, escalas e/ou tradução e a adaptação de material previamente elaborado (LACERDA et al, 2018).

Eles são responsáveis pelo desenvolvimento de validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa. A necessidade crescente de avaliações de resultados robustas e fiáveis, testes de intervenção rigorosos e procedimentos sofisticados de recolhimento de dados levou a um interesse crescente na investigação metodológica entre enfermeiros investigadores (LIMA, 2011; POLIT, BECK, 2011).

Em estudos qualitativos, os pesquisadores começam pela conversa com e/ou observação das pessoas que têm uma experiência de primeira mão com o fenômeno estudado. As discussões e observações são estruturadas tenuemente, permitindo que os participantes expressem ampla variedade de crenças, sentimentos e comportamentos. Este conjunto de fenômenos humanos é entendido como parte da realidade social porque os humanos não só se diferenciam através das ações, mas também pensam sobre o que fazem e explicam as suas ações através do que fazem internamente e através das realidades de vida que partilham com os seus pares (POLIT, BECK, 2011; MINAYO, 2014).

Em um estudo quantitativo, a pesquisa é centrada na objetividade e influenciada pelo positivismo. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente (FONSECA, 2002).

A pesquisa foi realizada em três etapas. A primeira compreendeu a realização de uma revisão de escopo com o objetivo de identificar intervenções de enfermagem relacionados ao

delirium em pessoas idosas em unidades de terapia intensiva. A segunda etapa foi a construção do protocolo de enfermagem para o gerenciamento do delirium na pessoa idosa em unidade de terapia intensiva. A terceira e última etapa contemplou a validação do protocolo entre enfermeiros juízes através da Técnica Delphi (KEZAR, MAXEY, 2016).

3.2 Etapas do Estudo

3.2.1 Revisão de Escopo

A primeira etapa constituiu de uma Revisão de Escopo, no intuito de elencar as intervenções de enfermagem baseadas em evidências científicas relacionados ao delirium em pessoas idosas em unidades de terapia intensiva.

Desde 2012, as revisões de escopo aumentaram globalmente, tornando possível identificar lacunas no conhecimento e as implicações para a tomada de decisões políticas e práticas. (CORDEIRO; SOARESII, 2019). Além disso, pode ser utilizado para mapear os conceitos básicos de uma área de investigação e as principais fontes e categorias de evidências disponíveis. Os resultados fornecem uma visão universal da pesquisa, em vez de uma avaliação da qualidade dos estudos individuais (PETERS et al., 2020).

A revisão de escopo, proposta por este estudo, foi construída conforme os princípios metodológicos norteadores das revisões de escopo descrita pelo Joanna Briggs Institute (PETERS et al., 2020), desenvolvida em cinco etapas, sendo: identificação da questão da pesquisa; levantamento de estudos relevantes; seleção dos estudos; mapeamento dos dados; e apresentação dos resultados(9). Um protocolo de pesquisa foi elaborado e registrado na Plataforma Open Science Framework (OSF) (<https://osf.io/f5vp6>) (SILVA et al., 2023).

Na identificação da questão da pesquisa, utilizou-se o acrônimo PCC (P= População: Equipe de Enfermagem, C= Conceito: Idoso com delirium e C= Contexto: Cuidado de idoso na UTI). Assim, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: “Quais os cuidados de enfermagem destinado as pessoas idosas com delirium na UTI?”.

A busca sistematizada das evidências ocorreu entre os meses de junho a agosto de 2023, em sete bases de dados e bibliotecas indexadas: Literatura-Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS e BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System*

Online (MEDLINE), *SciVerse Scopus*, *CINAHL* e *Embase*, e literatura cinzenta do Google Scholar.

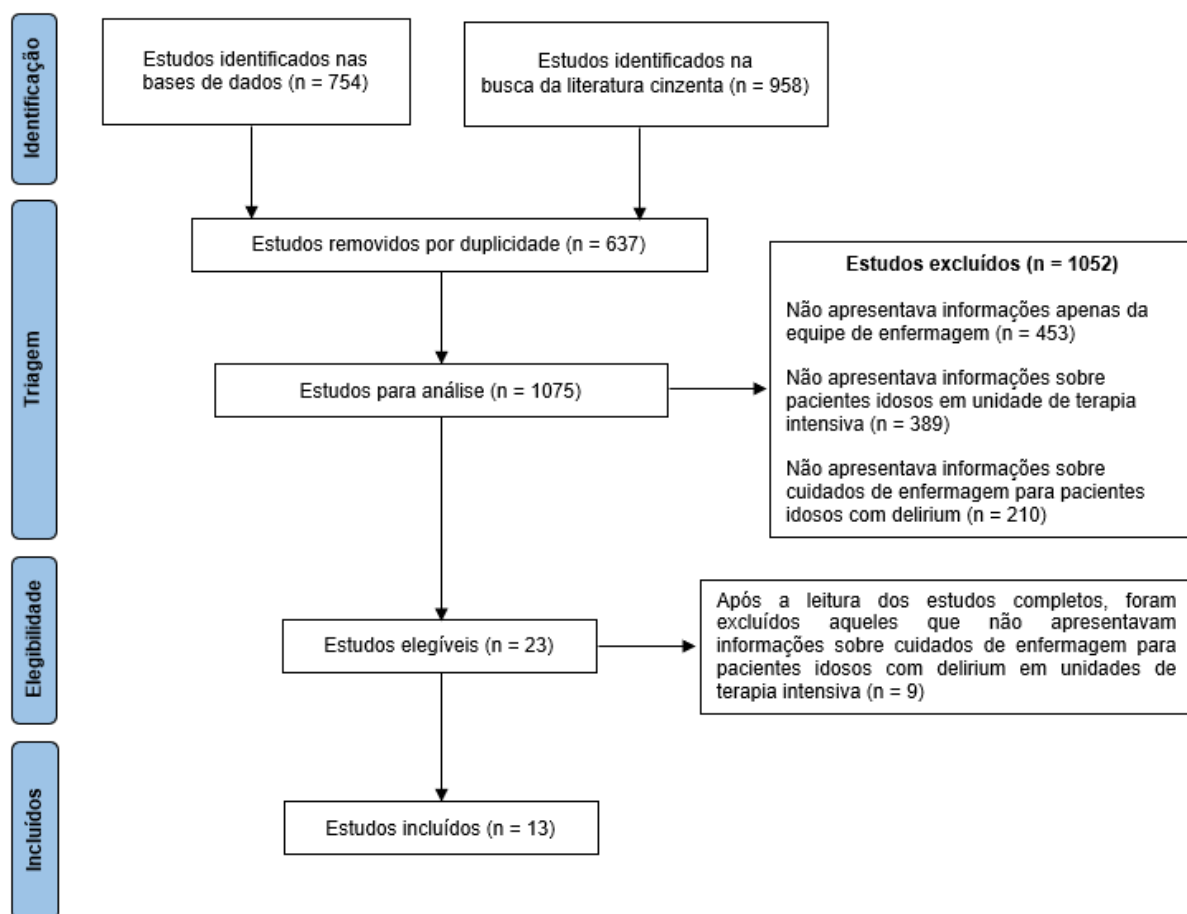
Os descritores de busca foram elegidos de acordo com o tema escolhido e cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e no Medical Subject Heading (MESH). A estratégia de busca para a identificação e seleção dos estudos foi realizada por meio do levantamento bibliográfico atualizado, utilizando-se os descritores: Idoso; Delirium; Unidade de Terapia Intensiva; Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Cuidado de Enfermagem ao Idoso Hospitalizado. Os operadores booleanos AND e OR foram empregados para a busca nas bases de dados.

Em relação aos critérios de inclusão, foram utilizados artigos publicados entre os anos de 2019 e 2023, em periódicos nacionais e internacionais, livros, teses, dissertações e resenhas com textos escritos em português, inglês ou espanhol que apresentarem o tema de investigação e com textos disponibilizados na íntegra na rede de internet.

Os critérios de exclusão foram: estudos em formato de editorial, carta ao editor e artigos de opinião, e de não apresentar informações que contemplassem a população, conceito e contexto de interesse deste estudo. Os documentos duplicados foram considerados uma única vez.

Foram identificados 1712 estudos, sendo 2 no LILACS, 6 na BDENF, 191 na MEDLINE, 165 na SCOPUS, 351 na EMBASE, 39 na CINAHL e 958 por meio de consulta ao Google Scholar. Após a exclusão dos estudos duplicados, análise através dos critérios de inclusão e avaliação dos pesquisadores, foram elegíveis 13 estudos, conforme fluxograma da Figura 1, seguindo a recomendação dos critérios PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (PAGE, MCKENZIE et al., 2021).

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos para a revisão de escopo. Barra do Garças, MT, Brasil, 2023



Para extração dos dados dos artigos selecionados, foi utilizado uma tabela construída no Microsoft Word contendo: autor(es), título, ano, idioma, país, tipo de estudo, objetivo, cuidados de enfermagem e principais resultados. Os dados foram analisados de forma descritiva, por meio da apresentação dos principais resultados destacados em quadros.

A partir da síntese dos dados, realizou-se análise dos resultados, estabelecendo os principais cuidados de enfermagem destinados aos pacientes idosos com delirium em unidades de terapia intensiva.

3.2.2 Elaboração do Protocolo

As etapas de construção do protocolo foram organizadas segundo orientação do “Guia

para Construção de Protocolos Assistenciais de Enfermagem” (COREN-SP, 2015), contemplando os elementos descritos a seguir:

a) Origem: o protocolo é destinado para o uso em unidades de terapia intensiva que tenham como pacientes pessoas idosas, e com necessidade de protocolos específicos para orientação da equipe de enfermagem.

b) Objetivo: auxiliar na prevenção, identificação e tratamento não farmacológico do delirium; reduzir a incidência de delirium em idosos; e minimizar os desfechos negativos de pacientes idosos acometidos por delirium.

c) Grupo de desenvolvimento: o protocolo foi elaborado pela pesquisadora com auxílio de seu orientador.

d) Conflito de interesse: não há conflito de interesse mercantil e sim interesse profissional e pessoal para a consolidação do protocolo com consequente melhoria da assistência.

e) Evidências: através dos resultados obtidos por meio da revisão de escopo supracitada nessa dissertação.

f) Revisão: por ainda não ter uma instituição específica para a implantação deste protocolo, a revisão ainda não foi realizada.

g) Fluxograma: ao admitir um paciente idoso em UTI o enfermeiro realizará uma avaliação inicial do mesmo para a verificação de presença de fatores de risco para o surgimento de delirium; caso positivo, medidas preventivas ao delirium serão iniciadas. Durante a internação da pessoa idosa em UTI será realizado o rastreo sistemático de delirium através da aplicação do instrumento CAM-ICU duas vezes ao dia; caso seja confirmado a presença de delirium, as intervenções de enfermagem serão iniciadas.

h) Indicador de resultado: espera-se que com essas ações, todos os pacientes idosos em UTI sejam avaliados quanto ao risco de desenvolverem delirium e que recebam medidas preventivas mais precocemente.

i) Validação pelos profissionais: foi realizado a validação de conteúdo por enfermeiros juízes experts em terapia intensiva do Brasil.

j) Validação pelo usuário: o envolvimento do usuário na validação acontecerá após a definição da instituição que será implantada o protocolo, para que as especificidades dessa

população sejam atendidas pelo protocolo.

l) Plano de implantação: a implantação do Protocolo de enfermagem para o gerenciamento do delirium da pessoa idosa na UTI será realizada após definição da instituição que será implantada através de treinamento teórico e prático com simulação realística para todos os profissionais de enfermagem atuantes em UTI.

3.2.3 Validação do Protocolo

Após a elaboração do protocolo foi realizada a validação de conteúdo por enfermeiros juízes.

O processo de validação incide na análise de juízes experientes na área, a qual caberá analisar se o conteúdo está correto e adequado ao que se propõe, todavia quando se submete um instrumento à validação, na realidade não é o instrumento, em si, que está sendo validado, mas o propósito pelo qual o instrumento está sendo usado (KEEVES, 1990).

3.3 Local da pesquisa

A primeira etapa do estudo foi realizada em sete bases de dados e bibliotecas indexadas. A construção do protocolo, segunda etapa deste estudo, foi desenvolvido nas dependências da biblioteca da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Unidade I em Pontal do Araguaia/MT, local onde possui sala de estudos com computadores disponíveis aos alunos da pós-graduação. Já o processo de validação do protocolo, que é a terceira e última etapa do estudo, foi realizado por meio do uso de uma plataforma online, via Google Forms e contou com a participação de enfermeiros especialistas em Terapia Intensiva.

3.4 População e amostra

A identificação e seleção dos juízes foi através de uma amostra ao acaso da listagem de aprovados no Concurso Público para Obtenção do Título de Enfermeiro Especialista em

Terapia Intensiva da Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva, de 2012 a 2023.

Os critérios de inclusão para os juízes foram enfermeiros com titulação em terapia intensiva adulto, de todo o território nacional. E os critérios de exclusão foram aqueles que não responderem o primeiro contato eletrônico enviado em um prazo de 30 dias.

3.5 Instrumentos e procedimentos para coleta dos dados

A coleta de dados ocorreu após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde – CEP/CCS/UFPB.

Foi enviada uma carta convite explicativa com o objetivo do estudo (Apêndice C), o link do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice D), instrumento composto por caracterização sociodemográfica e profissional (Apêndice A); o protocolo e o instrumento com a validação do protocolo (Apêndice B). O retorno foi considerado como aceite e, assim, garantindo a confidencialidade.

O formulário foi elaborado por meio da ferramenta Google Forms, que é um software que possibilita elaborar, compartilhar e armazenar documentos em uma plataforma, sendo gratuito e de domínio público.

A validação foi através da Técnica Delphi, consiste numa abordagem sistemática ao julgamento da informação que ajuda a obter consenso de especialistas sobre um tema específico através de verificação em fases ou periódica (SILVA; TANAKA, 1999).

Para cada item do instrumento foi adotada uma escala do tipo Likert, com categorias em cinco níveis de importância, com a seleção de uma única resposta para cada variável do instrumento: (1) inadequado; (2) parcialmente adequado; (3) sem opinião formada; (4) adequado; (5) totalmente adequado. Também, foi destinado um espaço para sugestões e considerações, em uma coluna de observação, para cada item do instrumento. (PASQUALI, 2010).

Além de sua simples aplicação, uma escala Likert permite visualizar as respostas que foram concordantes e discordantes, além de mostrar o grau de intensidade destas respostas. (HULLEY et al., 2015).

3.5.1 Aspectos Éticos do Estudo

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, obedecendo aos aspectos éticos preconizados pela Resolução nº 466/12, que regulamenta a pesquisa em seres humanos (BRASIL, 2012), sendo aprovado no Parecer: 2.190.153, CAAE: 69081323.0.0000.5188 (ANEXO).

3.6 Análise dos dados

No primeiro momento foi estruturado um banco de dados das informações oriundas da coleta de dados dos questionários em planilhas formatadas do programa Microsoft Excel 2013, utilizando a dupla digitação para possibilitar a verificação de potenciais inconsistências durante a confecção do banco de dados, para posterior para análise descritiva, através de medidas de distribuição: frequência absoluta e relativa.

Foi realizada validação de conteúdo de Pasquali (2010) que analisa as características psicométricas da ferramenta e determina se as questões são compreensíveis para o público alvo. Alguns dos critérios incluem clareza e relevância.

Os dados da validação serão analisados através do cálculo de Índice de Validade de Conteúdo (IVC), na qual serão agrupadas as respostas do “totalmente adequado” e “adequado” como concordância, e agrupado as respostas “inadequado” e “parcialmente adequado” como discordância. Será utilizado a fórmula abaixo

$$IVC = \frac{\text{nº de respostas "3" e "4"} \times 100}{\text{nº total de respostas}}$$

Será considerado como válidos os itens que alcançarem o IVC superior a 0,80 ($IVC \geq 0,80$) e um grau de concordância igual ou superior a 80% dos itens como um todo, que será calculado somando-se todos os IVC obtidos nos domínios e dividindo pelo total de subitens do protocolo (ALEXANDRE, COLUCCI, 2011). Como a fórmula abaixo

$$\text{Concordância (\%)} = \frac{\text{soma de todos os IVC do total de itens} \times 100}{\text{total de itens}}$$

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Validação do Protocolo de enfermagem para o gerenciamento do delirium da pessoa idosa em UTI

Como bem descrito na Tabela 1, observou-se que a grande maioria dos juízes participantes eram do sexo feminino (85,7%). Esta prevalência é demonstrada pela história da enfermagem, que por muitas vezes, confunde-se com a história das mulheres, Florence Nightingale possibilitou espaço para que o cuidado feminino, ora restrito ao domicílio, se tornasse institucionalizado, de modo a ressaltar o papel de cuidadora profissional associada à mulher (JIMÉNEZ-GUTIÉRREZ, 2021; OLIVEIRA et al., 2023).

A faixa etária prevalente foi a correspondente entre 30 e 40 anos (71,4%). Em relação ao tempo de formação em enfermagem, a maioria possui experiência entre 10 e 20 anos (57,1%). Enfermeiros de UTI com menos experiência têm menor conhecimento e pior desempenho no gerenciamento do delirium em comparação com aqueles com mais de dois anos de experiência e são mais bem informados e têm desempenho mais forte no gerenciamento do delirium. Não é exagero sugerir que a deficiência no conhecimento sobre delirium entre enfermeiros menos experientes resulta da exposição limitada à experiência de cuidado com delirium, educação relevante insuficiente durante seu emprego ou mesmo durante sua formação como estudantes de enfermagem (CHEN, 2024).

No que diz respeito à titulação máxima, evidenciou-se que profissionais especialistas e mestres obtiveram a mesma prevalência (42,9%). Em relação ao tipo de hospital e qual estado da federação no qual trabalham, grande parte dos juízes constitui equipe em instituições públicas (57,1%) e no estado de São Paulo (42,9%). De acordo resultados técnicos monitorados pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e pela Federação Panamericana e Ibérica de Medicina Crítica e Terapia Intensiva (FEPIMCTI) no projeto “UTIs Brasileiras” de 2023, 55% das unidades de terapia intensiva brasileira estão alocadas na região sudeste, no entanto, apenas 40% das unidades brasileiras são de serviço público.

Tabela 1 – Perfil dos enfermeiros juízes que participaram a etapa de validação de conteúdo. Barra do Garças – MT, 2024. (n=7)

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	6	85,7
Masculino	1	14,3
Faixa Etária		
< 30 anos	1	14,3
30 – 40 anos	5	71,4
> 40 anos	1	14,3
Tempo de formação (em anos)		
< 10 anos	2	28,6
10 – 20 anos	4	57,1
> 20 anos	1	14,3
Titulação máxima		
Especialização	3	42,9
Mestrado	3	42,9
Doutorado	1	14,3
Tipo de instituição que trabalha		
Pública	4	57,1
Privada	2	28,6
Filantrópica	1	14,3
Estado da federação que trabalha		
São Paulo	3	42,9
Bahia	2	28,6
Paraná	1	14,3
Rondônia	1	14,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

A utilização de planos de cuidados pode melhorar e ajustar os métodos de cuidado e permitir que os profissionais orientem e evitem disparidades no cuidado. Neste contexto, os profissionais de enfermagem devem ter a oportunidade de criar ferramentas para programar o seu trabalho com base em boas evidências.

O processo de validação de protocolos é indispensável para garantir a segurança no uso

de instrumentos na prática clínica, ao verificar se as metas propostas foram atingidas e medem de forma apropriada e confiável aquilo que se propõem a medir. A escolha do método de validação de conteúdo, torna-se cada vez mais comum nas pesquisas na área da enfermagem, sendo muito utilizado nos protocolos assistenciais, contribuindo como forma de guiar a prática clínica, visando garantir um cuidado seguro e baseado em evidências (VIEIRA, 2020).

Para Alexandre e Colucci (2011), os juízes devem avaliar o instrumento como um todo, avaliando cada domínio e conceito, permitindo a inserção da sugestão no que diz respeito aos itens. Neste contexto, o Índice de Validade de Conteúdo torna-se uma ferramenta que proporciona informações úteis e de fácil mensuração.

Os 10 domínios ou itens alcançaram níveis satisfatórios de estrutura e apresentação; clareza e compreensão; conteúdo; eficiência e consistência; objetividade e relevância, atestando possuir conteúdo relevante para o conhecimento sobre o gerenciamento do delirium da pessoa idosa em unidade de terapia intensiva. Observou-se que o Índice de Validade de Conteúdo do protocolo apresentou uma média de 0,98 entre os juízes, como especificado na Tabela 2.

Tabela 2 – Índice de Validade de Conteúdo do Protocolo pelos juízes da pesquisa. Barra do Garças – MT, 2024.

Medidas de distribuição	IVC
Média	0,98
DP	0,04
Mediana	1,00
Mínimo	0,85
Máximo	1,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

A validação do protocolo foi efetivada em apenas uma rodada, pois o IVC foi considerado satisfatório, atingindo uma concordância de 98,5% entre os juízes. Não houve sugestões e/ou indicações dos experts para a finalização do protocolo.

O item de maior concordância (85,7%) entre os juízes esteve relacionado a coerência do protocolo frente a realidade a qual é proposto sua implantação, que são unidades de terapia intensiva que recebam pacientes idosos e com alto risco para o desenvolvimento de delirium.

Os domínios relacionados à objetividade do texto, utilização de evidências científicas atuais e corretas, e o estilo de redação direcionado ao público-alvo proposto receberam altos níveis de concordância (71,4%), corroborando a orientação do Coren-SP (2017), que orienta

que os protocolos assistenciais de enfermagem devem atender aos princípios legais e éticos da profissão, tendo como princípio a prática baseada em evidências, às normas e regulamentos do Sistema Único de Saúde e da instituição onde será realizado.

O domínio de menor concordância, no qual um dos juízes assinalou parcialmente adequado, é referente se o protocolo contribui para a aprendizagem e aquisição de conhecimento. O ato de aprender envolve a construção e a reconstrução constante do objeto de conhecimento, num movimento que considera a experiência, a autonomia, a reflexão, o diálogo, a construção coletiva, a criatividade e a abertura ao novo (TAVARES-SILVA, 2003). A avaliação deste item por esse juiz foi pautada pela vasta experiência na carreira na enfermagem, sendo superior a mais de 20 anos de atuação em terapia intensiva adulto.

A Tabela 3 demonstra o nível de concordância das perguntas entre os juízes relacionado aos domínios avaliados.

Tabela 3 – Classificação quanto ao nível de concordância das perguntas entre os juízes da pesquisa. Barra do Garças – MT, 2024. (n=7)

Pergunta/ Domínio	Inadequado	Parcialmente Adequado	Sem opinião formada	Adequado	Totalmente Adequado	IVC
P	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
P1	-	-	-	4 (57,1)	3 (42,9)	1,00
P2	-	-	-	4 (57,1)	3 (42,9)	1,00
P3	-	-	-	2 (28,6)	5 (71,4)	1,00
P4	-	-	-	2 (28,6)	5 (71,4)	1,00
P5	-	-	-	2 (28,6)	5 (71,4)	1,00
P6	-	-	-	1 (14,3)	6 (85,7)	1,00
P7	-	-	-	4 (57,1)	3 (42,9)	1,00
P8	-	1 (14,3)	-	2 (28,6)	4 (57,1)	0,85
P9	-	-	-	4 (57,1)	3 (42,9)	1,00
P10	-	-	-	3 (42,9)	4 (57,1)	1,00

Legenda: P= perguntas do instrumento de validação.

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

4.2 Protocolo de enfermagem para o gerenciamento do delirium da pessoa idosa em UTI

4.2.1 Introdução

O delirium, também designado estado confusional agudo, é um quadro clínico frequente entre as pessoas idosas hospitalizadas que se diferencia por início agudo, curso flutuante, déficit de atenção, pensamento desorganizado e alteração do nível de consciência.

A fisiopatologia do delirium abrange múltiplos fatores que interagem nas redes neurais para gerar uma disfunção aguda das funções cerebrais. Entre outros fatores biológicos propostos, destacam-se as alterações neuroinflamatórias e o desequilíbrio de neurotransmissores diante de uma reserva cognitiva reduzida.

Na UTI, o delirium é reconhecido como um problema grave, que afeta 30 a 80% dos pacientes. Entre as pessoas idosas hospitalizadas por condição clínica aguda, 18% a 35% preenchem critério para delirium no momento da admissão. Em populações de alto risco até 50% das pessoas idosas apresentam delirium em algum momento durante a hospitalização.

O delirium está associada a múltiplas complicações do quadro clínico e somatória de eventos adversos como a extubação acidental; a perda de cateteres venosos centrais; ao maior período de internação na UTI; ao aumento da mortalidade e dos custos. Estudos mostram que a associação entre ventilação mecânica em pacientes portadores de delirium acarreta aumento da mortalidade em até seis meses, e o aumento do risco para o paciente apresentar declínio cognitivo de 1 a 3 anos após a alta hospitalar.

É um grande desafio para os profissionais e fator de grande desgaste para os familiares pois está relacionado a um maior tempo de internação, declínio funcional, taxas elevadas de institucionalização e maior mortalidade.

Em razão do curso flutuante, a enfermagem apresenta papel relevante na monitorização periódica do delirium, por ser a categoria profissional que permanece por maior período assistindo o paciente grave.

4.2.2 Objetivos

- Auxiliar na prevenção, identificação e tratamento não farmacológico do delirium;
- Reduzir a incidência de delirium em pessoas idosas;
- Minimizar os desfechos negativos de pacientes idosos acometidos por delirium.

4.2.3 Fatores de Risco

Devido o delirium ser um distúrbio da consciência e cognição, desenvolvido de maneira aguda, seu surgimento pode ser multifatorial, podendo ser subdividido em Fatores Predisponentes e Fatores Precipitantes.

- Fatores Predisponentes:

São características não modificáveis, que determinam maior risco de delirium.

O reconhecimento desses fatores permite a identificação de uma população de risco para a qual devem ser realizado um plano de prevenção.

Os principais fatores são:

Fatores Predisponentes para delirium
Idade > 65 anos
Doença neurológica ou demencial
Baixo nível educacional
Depressão
Abstinência ao álcool/medicação/drogas ilícitas
Múltiplas comorbidades
Tabagismo/Etilismo
Cirurgia de emergência ou trauma
Déficit sensorial (visual/auditivo)
Distúrbios do sono
Atividade de Vida Diária Comprometida, se Escala de Katz > 1

- Fatores Precipitantes:

São situações que atuam em conjunto para desencadear o delirium.

São fatores potencialmente modificáveis.

Os principais fatores são:

Fatores Precipitantes para delirium
Infecção
Desidratação
Desnutrição
Distúrbios hidroeletrólíticos (sódio/cálcio)
Distúrbios metabólicos (glicemia, uremia, bilirrubinemia)
Hipoperfusão ou hipóxia (sepse, insuficiência cardíaca, insuficiência respiratória)
Uso de opioides e benzodiazepínicos
Efeito adverso do medicamento/interação medicamentosa
Dor/desconforto/ansiedade
Transfusão sanguínea
Obstipação
Imobilidade
Dispositivos que causam restrição (sondas, cateteres, contenção física)
Alta pontuação nos escores APACHE e ASA

4.2.4 Manifestações clínicas

O delirium é classificado de acordo com o padrão de atividade motora, dessa forma pode ser classificado em três subtipos:

- Hipoativo: caracteriza-se pela diminuição da atividade psicomotora, que pode ser acompanhada por lentificação, se aproximando do torpor;
- Hiperativo: caracteriza-se pelo aumento da atividade psicomotora que pode ser acompanhado por agitação e alterações no humor;
- Misto: apresentam variação entre os outros dois subtipos anteriores ou cursam com nível normal de atividade psicomotora, mesmo com alterações da atenção e da percepção.

Para identificação dos subtipos do delirium, pode-se avaliar o nível de atividade psicomotora do paciente ou utilizar a pontuação obtida na escala de RASS no momento da

detecção da disfunção:

- Hipoativo: RASS entre -1 e -3;
- Hiperativo: RASS entre +1 e +4
- Misto: RASS 0

4.2.5 Medidas Preventivas

- Ambientais:
 - Durante o dia é necessário manter um ambiente bem iluminado, de preferência com luz natural;
 - Um calendário com indicação da data deve ser posicionado em local de fácil acesso;
 - Um relógio deve ser mantido em posição de fácil visualização;
 - A presença de objetos pessoais da preferência do paciente deve ser estimulada (travesseiro, porta-retratos, imagens religiosas, livros);
 - No período noturno, entre 22h e 6h, o nível de ruído na unidade deve ser reduzido ao mínimo possível, observando-se cuidado especial com conversas, alarmes e arrasto de macas;
 - No período noturno também deve-se manter um ambiente mais escuro, sem estímulos de telas (televisão, celular);
 - Manter temperatura ambiente entre 22 e 24°C.
- Acompanhantes/Familiares:
 - Para pacientes com alto risco de delirium os horários de visita deverão ser estendidos;
 - Durante as visitas orientar os familiares a realizarem estimulação cognitiva através de atividades de estimulação como: ler e discutir notícias, fazer palavras-cruzadas, jogar carta ou jogos de tabuleiro, ouvir música, conversar sobre momentos agradáveis do passado, rever álbuns de fotografia;

- A visita de familiares e amigos deve ser incentivada, pois também cumpre a função de estimulação cognitiva e socialização. Porém, a presença de grupos numerosos dentro do quarto deve ser evitada para não trazer sobrecarga de estímulos;
 - Sempre pedir aos familiares que comuniquem caso o paciente apresente algum déficit sensorial e se usa dispositivos compensatórios de uso habitual (óculos, aparelho auditivo), os mesmos devem ser trazidos para o hospital e o seu uso deve ser estimulado;
 - Perguntar aos familiares caso o paciente possua alguma rotina preparatória para o sono, como tomar uma bebida quente, ouvir uma música calma ou receber uma massagem relaxante.
- Profissionais:
 - A rotatividade dos funcionários deve ser minimizada – a presença do mesmo profissional em dias subsequentes favorece o vínculo e a sensação de familiaridade com o ambiente;
 - A mobilidade deve ser estimulada, pois além de evitar a deterioração da marcha pode reduzir o risco de delirium. Entre as pessoas idosas frágeis, a estratégia mais efetiva de promoção da mobilidade é a disponibilização de auxílio para transferência e assistência à marcha;
 - O uso sondas e cateteres deve ser reavaliado diariamente, especialmente na pessoa idosa com comprometimento cognitivo que tem compreensão limitada do contexto e pode precisar de contenção mecânica para manutenção do dispositivo;
 - Os profissionais devem estar atentos à presença de dor. Pacientes com demência avançada muitas vezes não expressam adequadamente o sintoma. O profissional deve observar sinais como inquietação, posição rígida, punhos cerrados, respiração desconfortável, gemidos, resmungos e expressão facial de dor;
 - Os profissionais devem estar atentos à ingesta hídrica. A vigilância para detecção precoce de desidratação é especialmente importante em pacientes com baixa aceitação da dieta, acesso limitado aos líquidos, uso de diuréticos, vômito ou diarreia;

- Sempre que possível não aprazar medicamentos via oral entre 22h e 6h, para que possam manter o sono preservado;
- Bebidas com cafeína não devem ser oferecidas após às 14h para não interferir no sono.

4.2.6 Detecção

Considerando o curso clínico flutuante do delirium, recomenda-se avaliação no mínimo duas vezes ao dia. Esta avaliação será realizada através da Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU), que é uma ferramenta que avalia o paciente com relação a quatro características do delirium: início agudo de alterações do estado mental ou curso flutuante (1); desatenção (2); pensamento desorganizado (3); e nível de consciência alterado (4).

A escala deverá ser aplicada rotineiramente duas vezes ao dia. Ao observar qualquer alteração aguda ou flutuação do estado mental, o enfermeiro deverá aplicar novamente a ferramenta para confirmar ou descartar a ocorrência do delirium, assim como para acompanhar a duração do quadro.

Para o CAM-ICU ser considerado positivo, é necessária a presença de três das quatro características citadas, incluindo obrigatoriamente as duas primeiras.

A Escala de Agitação e Sedação de Richmond (RASS) para monitorar o nível de consciência, é utilizada antes da verificação da primeira característica da ferramenta. Com isso, essa ferramenta pode ser aplicada em pacientes em ventilação mecânica e sedados, contudo, para a aplicação do CAM-ICU, o paciente precisa apresentar, obrigatoriamente, RASS maior ou igual a -3, sendo necessários apenas 2 a 3 minutos para sua aplicação.

4.2.7 Intervenções de Enfermagem

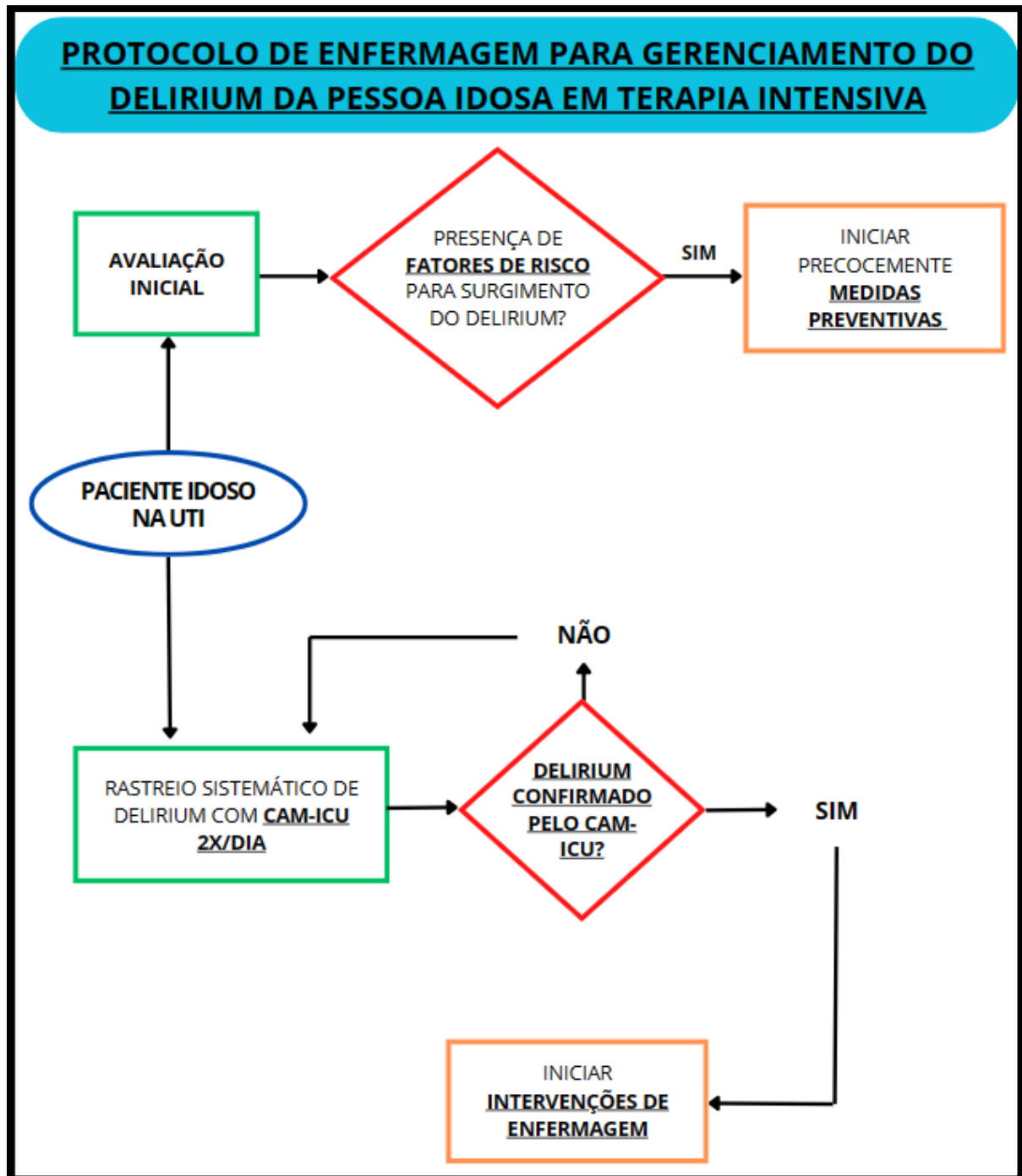
A abordagem não farmacológica tem sido o foco das ações de enfermagem no manejo e principalmente da prevenção do delirium, com destaque para o controle dos Fatores Precipitantes do delirium.

Segue as Intervenções de Enfermagem:

Intervenções de Enfermagem	Justificativas
Reorientação em tempo e espaço periódica	Permite orientação e organização do pensamento
Permitir iluminação natural pela janela ou atividades externas à UTI	Permite orientação em relação ao dia e noite
Avaliação do nível de consciência com Escala de Coma de Glasgow	Permite identificar a oscilação do nível de consciência
Promover e estimular atividades cognitivas (jogos, leituras, música)	Permite estimular a memória e organização do pensamento
Ajustar alarmes	Promovem silêncio e manutenção do ciclo sono-vigília
Reduzir ruídos e luminosidade entre 22h e 6h	
Reduzir procedimentos noturnos	
Avaliar precocemente a possibilidade de remoção de dispositivos (cateteres, sondas)	Dispositivos invasivos limitam a mobilização precoce do paciente
Controle da dor	Paciente com dor tem mais chances de apresentar delirium
Permitir a utilização de óculos e aparelho auditivo	A privação sensorial leva a alterações cognitivas e desenvolvimento do delirium
Mobilização precoce	A imobilidade está relacionada ao desenvolvimento de delirium
Monitorar sinais de infecção (sinais flogísticos, secreção, febre)	Os quadros infecciosos podem ter apresentação atípica entre os idosos. O delirium frequentemente aparece como manifestação inicial de uma infecção.
Minimizar o uso de contenção mecânica	Em pacientes com nível de consciência minimamente preservado, a contenção provavelmente será interpretada como uma agressão. Nos pacientes torporosos, a restrição representará um desconforto adicional. Em ambos os casos a contenção

	física contribuirá para agravar o quadro confusional e a agitação.
Observar sinais de desidratação	Pode ocorrer nas pessoas idosas com baixa ingestão alimentar, em uso de diuréticos e acesso limitado aos líquidos (restrição hídrica, líquidos espessados, demência, imobilidade)
Monitorização do débito urinário	
Incentivar paciente a participar do autocuidado	Promove independência, tornando-se ativo e participativo, refletindo positivamente na autoimagem e autoestima
Utilizar tom de voz calmo, baixo, claro e manter contato visual	Ajuda a manter o paciente calmo e confortável
Monitorização da eliminação intestinal	A obstipação está associada aos quadros de delirium por mecanismos pouco conhecidos, mas que podem envolver o próprio desconforto abdominal.
Criar um ambiente individualizado, trazendo objetos ou rotinas que lembrem suas residências	A presença de pertences e rotinas pessoais promove conforto e sensação de controle do ambiente.
Incentivar a presença da família (visita estendida)	A família mais presente e próxima ao paciente tornando o ambiente mais familiar para ele e o ajudando na execução dos exercícios cognitivos diminuem a incidência de delirium
Verificar e minimizar as possibilidades de interações medicamentosas e efeitos adversos	Algumas interações medicamentosas podem induzir o rebaixamento do nível de consciência

4.2.8 Fluxograma



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa foi construído e validado um protocolo de enfermagem para o gerenciamento do delirium da pessoa idosa em unidade de terapia intensiva. O conteúdo deste protocolo fundamenta as condutas dos enfermeiros no atendimento de pessoas idosas em unidades de terapia intensiva, possibilitando padronização de condutas que impactam nos desfechos clínicos desses pacientes.

O delirium está relacionado a um risco maior de desenvolvimento de déficit cognitivo após alta, risco de institucionalização, maior tempo de permanência em UTI e maior probabilidade de óbito. Todos estes desfechos necessitam ser considerados em todas as admissões de pessoas idosas em unidades de terapia intensiva, para que assim condutas sejam tomadas precocemente minimizando o risco da incidência do delirium.

Em muitos estudos da revisão de escopo sugerem a inclusão das famílias nos ambientes de terapia intensiva, consideram o envolvimento da família na UTI variando de formas mais passivas, como 'presença', a formas mais ativas, como 'comunicação e recebimento de informações' e 'tomada de decisão'. Esse envolvimento da família é visto através da participação nas discussões durante visitas interprofissionais, procedimentos invasivos e tomada de decisões, implicando em um papel menos passivo para os familiares. A forma mais ativa para a contribuição para o cuidado corresponde à participação da família em atividades essenciais de cuidado ao paciente. Os familiares podem participar em atividades, incluindo comunicação, diversão/distração, conforto, cuidados pessoais, respiração, mobilização e nutrição. Exemplos dessas atividades são comunicar-se com o paciente, pentear o cabelo ou ajudar na mudança de posição do paciente no leito, referidas como atividades essenciais de cuidado.

O manejo adequado do delirium é fundamental para os desfechos positivos dos pacientes, os enfermeiros ocupam uma posição-chave na identificação de sintomas e no início de estratégias preventivas para o comprometimento cognitivo em pacientes com delirium. Porém, observa-se que, em muitos casos, o diagnóstico do delirium não é frequentemente realizado ou quando é feito, acontece tardiamente. Os fatores que colaboram para essa situação incluem a falta de compreensão por parte dos profissionais de saúde sobre a importância do controle da disfunção e a ausência de implementação de ferramentas de avaliação sistematizada.

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo a construção deste protocolo para que contribua na prática de muitos profissionais da área da enfermagem através da sistematização

da assistência de enfermagem no âmbito institucional promovendo qualidade da assistência prestada através de ações de prevenção, detecção e manejo do delirium. Reforça a importância de avaliar minuciosamente todas as pessoas idosas admitidas em unidades de terapia intensiva, e realizar avaliações periódicas sob a possibilidade do surgimento do delirium devido ao risco elevado de incidência. Este protocolo disponibiliza intervenções de enfermagem que prezam pela segurança do paciente e são embasadas em evidências científicas atualizadas.

No âmbito do ensino este protocolo viabiliza a orientação de enfermeiros quanto ao gerenciamento do delirium da pessoa idosa, despertando uma visão mais abrangente do delirium para outros ambientes externos à UTI, estimulando a comunicação terapêutica com os pacientes idosos e possibilitando ações preventivas em conjunto com familiares.

Este estudo deixa subsídios para diversas pesquisas futuras, seja relacionada ao âmbito da Sistematização da Assistência de Enfermagem, nas quais as intervenções de enfermagem sejam realizadas a partir de diagnósticos de enfermagem específicos; assim como no campo da Saúde Mental, na qual a saúde mental dos profissionais de enfermagem que atendam pacientes idosos com delirium sejam avaliadas, bem como dos familiares destes pacientes.

REFERÊNCIAS

ALBORNOZ SALAMÉ, C; BASCUÑÁN JARA, V; LUNA MÁRQUEZ, C; MIRANDA DÍAZ, G; MUÑOZ CHAIHUEQUE, J; PONCE ÁVILA, G. Escucha activa: base de la relación terapéutica con persona mayor por teleenfermería en contexto pandémico. **Notas enferm.** [Internet]. 22 de septiembre de 2022 [citado 9 de enero de 2024];4-12. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/38791>

ALEXANDRE, NMC; COLUCI, MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva.** 2011; 16(7):3061-3068. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>.

AMIB. UTIs Brasileiras. Perfil epidemiológico 2023. Disponível em: <https://www.utisbrasileiras.com/>

ASSA, AH; WICKS, MN; UMBERGER, RA. (2021). Experiência de cuidadores familiares de pacientes com delirium em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa do estado da ciência. **American Journal of Critical Care: Uma Publicação Oficial, Associação Americana de Enfermeiros de Cuidados Críticos**, 30(6), 471–478. <https://doi.org/10.4037/ajcc2021394>

BANNON, L; MCGAUGHEY, J; VERGHIS, R; CLARKE, M; MCAULEY, DF; BLACKWOOD, B. 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 Med.** 2019;45(1):1–12. doi: <https://doi.org/10.1007/s00134-018-5452-x>

BEIL, M; FLAATTEN, H; GUIDET, B, et al. The management of multi-morbidity in elderly patients: ready yet for precision medicine in intensive care? **Crit Care.** 2021;25(1):330. doi: 10.1186/s13054-021-03750-y

BONFADA, D. et al. Expenditure on hospitalization of the elderly in intensive care units in private hospitals in a capital of the Brazilian northeast. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 23, n. 2, e200020, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v23n2/en_1809-9823-rbgg-23-02-e200020.pdf

BRASIL. **Estatuto da Pessoa Idosa** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de **Gestão do Cuidado Integral. Guia de cuidados para a pessoa idosa** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Gestão do Cuidado Integral. — Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. **Portaria nº 529**, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 9 jan. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 2.528**, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <

<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-2528.htm>>. Acesso em: 9 jan. 2022.

BRIDGES, AG. A Nursing-Driven Delirium Protocol" (2022). **Doctor of Nursing Practice Scholarly Projects**. 8. https://scholarcommons.sc.edu/dnp_projects/8

BRUNKER, LB; BONCYK, CS; RENGEL, KF; HUGHES, CG. Pacientes idosos e manejo em unidades de terapia intensiva (UTI): desafios clínicos. **Clin Interv Envelhecimento**. 2023 22 de janeiro; 18:93-112. DOI: 10.2147/CIA.S365968. PMID: 36714685; PMCID: PMC9879046.

CAETANO, GM; NIYAMA, BT; ALMEIDA, MHM de; BATISTA, MPP; RATIER, APP. Intervenção não farmacológica no manejo de delirium: uma revisão bibliográfica integrativa. **Cad Bras Ter Ocup** [Internet]. 2021;29:e2909. Available from: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR2198>

CAMPOS, VF; SILVA, JM; SILVA, JJ. (2019). Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. **Revista Bioética**, 27(4), 711-718. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019274354>

CHEN, K; YANG, YL; LI, HL, et al. A gap existed between physicians' perceptions and performance of pain, agitation-sedation and delirium assessments in Chinese intensive care units. **BMC Anesthesiol** 21, 61 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12871-021-01286-w>

CHEN, TJ; CHUNG, YW; CHANG, HR; CHEN, PY; WU, CR; HSIEH, SH; CHIU, HY. Diagnostic accuracy of the CAM-ICU and ICDSC in detecting intensive care unit delirium: A bivariate meta-analysis. **Int J Nurs Stud**. 2021 Jan; 113:103782. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103782.

CHEN, TJ; TRAYNOR, V; HO, MH; CHANG, HCR; ROLLS, K; PRATT, H; CHIU, HY. Effects of simulation-based education module on delirium care in undergraduate nursing students: A quasi-experimental study. **Nurse Education in Practice**. Vol 74,2024,103852,ISSN 1471-5953. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103852>.

CINTRA, MTG, et al. The impact of intensive care admission criteria on elderly mortality. **Revista da Associação Médica Brasileira**, 2019; 65(7):1015-1020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Guia para construção de protocolos assistenciais de enferma gem/Cibele A. de M. Pimenta. [et al.]; CORENSP –São Paulo: COREN-SP, 2015. Disponível em: <https://portal.corensp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>. Acesso em: 23 nov.22

CORDEIROI, L.; SOARESII, C. B. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. **Síntese de evidências qualitativas para informar políticas de saúde**, p. 37-42, 2019.

DAVIDSON, JGS; GUTHRIE, DM. Older adults with a combination of vision and hearing impairment experience higher rates of cognitive impairment, functional dependence, and worse outcomes across a set of quality indicators. **J Aging Health** 2019; 31:85–108.doi:10.1177/0898264317723407

DENG, LX; CAO, L; ZHANG, LN, PENG, XB; ZHANG, L. Non-pharmacological interventions to reduce the incidence and duration of delirium in critically ill patients: A systematic review and network meta-analysis. **J Crit Care**. 2020; 60:241–8.

DI, J; WANG, X; CHEN, J. Cluster nursing can reduce postoperative delirium and improve the negative emotions and quality of life of elderly ICU patients. **Am J Transl Res** 2021;13(4):2931-2938 www.ajtr.org /ISSN:1943-8141/AJTR0126418

DICCINI, S; RIBEIRO, RM. **Enfermagem em Neurointensivismo**. 1ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018.

EMSDEN, C; SCHÄFER, UB; DENHAERYNCK, K; GROSSMANN, F; FREI, IA; KIRSCH, M. Validating a pain assessment tool in heterogeneous ICU patients: Is it possible? **Nurs Crit Care**. 2020; 25: 8–15. doi:<https://doi.org/10.1111/nicc.12469>

FIGUEIREDO, TWB; et al. Developing a nursing healthcare protocol: a casereport. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2018;71;2837-2842. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018001202837&script=sci_arttext&tlng=pt

FONSECA, JJS. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GAO, L; L, I P; GAYKOVA, N; ZHENG, X; GAO, C; LANE, JM, et al. Circadian Rest-Activity Rhythms, Delirium Risk, and Progression to Dementia. **Ann Neurol**. 2023 Jun;93(6):1145-1157. doi: 10.1002/ana.26617

GARDONA, RGB; BARBOSA, DA. The importance of clinical practice supported by health assessment tools. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2018;71(4):1815-1816, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wJNmGt9cQmmgPjrWfJFTmGQ/?stop=previous&lang=en&format=html>

HAAS, LEM; BOUMENDIL, A; FLAATTEN, H, et al. Frailty is associated with long-term outcome in patients with sepsis who are over 80 years old: results from an observational study in 241 European ICUs. **Age Ageing**. 2021;50(5):1719–1727. doi: 10.1093/ageing/afab036

HAMMERSCHMIDT, KSA. **Cuidado de enfermagem digno ao idoso em terapia intensiva**. In: Vargas MAO, Nascimento ERP, organizadoras. **PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Terapia Intensiva: Ciclo 2**. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2019. p. 117–52.

HIRST, SP; EL-HUSSEIN, M. Effective Nursing Care for Older Patients Experiencing Delirium. **Indian Journal of Gerontology**. 2023, Vol. 37, No.2, pp. 193-204 ISSN: 0971-4189, UGC No. - List B, Science -121

HOCH, J; BAUER, JM; BIZER, M; ARNOLD, C; BENZINGER, P. Nurses' competence in recognition and management of delirium in older patients: development and piloting of a self-assessment tool. **BMC Geriatrics** (2022) 22:879 <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03573-8>

HULLEY, SB; et al. **Delineando a Pesquisa Clínica**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. Tradução: Ducan, MS.

HUNTER, A; JOHNSON, L; COUSTASSE, A. Reduction of Intensive Care Unit Length of Stay: The Case of Early Mobilization. **Health Care Manag** (Frederick). 2020 Jul/Sep;39(3):109-116. doi: 10.1097/HCM.0000000000000295

HWANG, JH; KIM, MY. Effects of A Multicomponent Intervention Program for Preventing Delirium in Geriatric Patients in the Intensive Care Unit. **Korean Journal of Adult Nursing**. Vol. 33 No. 6, 565-575, December 2021 eISSN 2288-338X <https://doi.org/10.7475/kjan.2021.33.6.565>

IBGE. Projeção da população, <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>, acessado em 28/12/2021 às 10:11h.

JIMÉNEZ-GUTIÉRREZ, M; TORRES-LAGUNAS, MA; ARENAS-MONTAÑO, G. The experience of men in nursing: a feminist approach study. **Int J Health Sci Res**. 2021 [cited 2022 Apr 04]; 11(1):134-44. Available from: https://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.11_Issue.1_Jan2021/IJHSR_Abstract.018.html

KEEVES, JP. **Measurement for educational research**. In: **Education research, methodology and measurement**. 2. ed. Great Britain: Pergamon Press, 1990.

KEZAR, A.; MAXEY, D. **The Delphi technique: an untapped approach of participatory research**. *Int J Soc Res Methodol*. 2016;19(2):143-60. doi: <https://doi.org/10.1080/13645579.2014.936737>

KLEINPELL, R; ZIMMERMAN, J; VERMOCH, KL; HARMON, LA; VONDRACEK, H; HAMILTON, R; HANSON, B; HWANG, DY. Promoting Family Engagement in the ICU: Experience from a National Collaborative of 63 ICUs*. **Crit. Care Med**. 2019, 47, 1692–1698.

KLETEMBERG, D.F.; PADILHA, M.I. A autonomia da enfermagem gerontológica no Brasil, segundo as pioneiras (1970-1996). **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n.4, p. 709-716, out./dez.2011.

KRUPA, S; FRIGANOVIĆ, A; OOMEN, B; BENKO, S; MĘDRZYCKA-DĄBROWSKA, W. Nurses' Knowledge about Delirium in the Group of Intensive Care Units Patients. **Res. Public Health**, 2022; 19(5), <https://doi.org/10.3390/ijerph19052758>

LACERDA, M.R.; RIBEIRO, R.P; CASTENARO, R.G.S. **Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**: volume 2. Porto Alegre: Moriá, 2018.

LANGE, S, et al. 2022. "Patients' and Relatives' Experiences of Delirium in the Intensive Care Unit—A Qualitative Study" **International Journal of Environmental Research and Public Health** 19, no. 18: 11601. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811601>

LEE, HJ, et al. Association of natural light exposure and delirium according to the presence or absence of windows in the intensive care unit. **Acute and Critical Care** 2021 November 36(4):332-341 <https://doi.org/10.4266/acc.2021.00556>

LEE, J; YEOM, I; YOO, S; HONG, S. (2023). Educational intervention for family caregivers of older adults with delirium: An integrative review. **Journal of Clinical Nursing**, 32, 6987–6997. <https://doi.org/10.1111/jocn.16816>

LEVY, I; ATTIAS, S; BEN-ARYE, E; BLOCH, B; SCHIFF, E. (2017) Complementary Medicine for treatment of agitation and delirium in older persons: a systematic review and narrative synthesis. *Int J Geriatr Psychiatry*, 32: 492–508. doi: [10.1002/gps.4685](https://doi.org/10.1002/gps.4685).

LIANG, S; CHAU, JPC; LO, SHS; ZHAO, J; CHOI, KC. Effects of nonpharmacological delirium-prevention interventions on critically ill patients' clinical, psychological, and family outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Aust Crit Care*.2021;34(4):378–87. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.10.004>

LIMA, D. V. M. Designs de pesquisa. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2011; 10(2):1-22. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3648/html_1.

LOPES, AA; et al. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2014. *Jornal Brasileiro Nefrologia*, 2017;38(1):54-61. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v38n1/0101-2800-jbn-38-01-0054.pdf>.

LUDOLPH, P, et al. Non-Pharmacologic Multicomponent Interventions Preventing Delirium in Hospitalized People. *Journal of the American Geriatrics Society*, doi:10.1111/jgs.16565 (2020)

MABROUK, S; HARFOUSH, MS; HATAB, S; EL-SAIED, N. The Effect Of The Training Program On Nursing Staff Knowledge Regarding Delirium In The Elderly. *Journal of Positive School Psychology* 2022, Vol. 6, No. 7, 5094-5104

MACIEL, MC; NIWA, LMS; CIOSEK, SI; NAJAS, MS. Fatores Precipitantes de Delirium em Pacientes Idosos Hospitalizados. *REVISA*. 2021; 10(1): 117-26.

MART, MF; WILLIAMS ROBERSON, S; SALAS, B; PANDHARIPANDE, PP; ELY, EW. Prevention and Management of Delirium in the Intensive Care Unit. *Semin Respir Crit Care Med*. 2021 Feb 3;42(01):112–26.

MILLER, PE; THOMAS, A; BREEN, TJ, et al. Prevalence of Noncardiac multimorbidity in patients admitted to two cardiac intensive care units and their association with mortality. *Am J Med*. 2021;134(5):653–661 e5. doi: 10.1016/j.amjmed.2020.09.035

MINAYO, MC. In R. Gomes, *Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Instituto Sírio Libanes.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília, 2004.

MUHAMMAD, T; DRISHTI, D; SRIVASTAVA, S. Prevalence and correlates of vision impairment and its association with cognitive impairment among older adults in India: a cross-sectional study *BMJ Open* 2022;12:e054230. doi: 10.1136/bmjopen-2021-054230

NIELSEN, AH; LARSEN, LK; COLLET, MO; LEHMKUHL, L; BEKKER, C; JENSEN, JF, et al. Intensive care unit nurses' perception of three different methods for delirium screening: A

survey (DELIS-3). **Australian Critical Care**. 2023; 36(6):1035-1042, 2023, <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.12.008>.

OLIVEIRA, C; GARNACHO MARTINS NOBRE, CF; DOURADO MARQUES, RM; MADUREIRA LEBRE MENDES, MM; CRUZ PONTÍFICE SOUSA, P. O papel do enfermeiro na prevenção do delirium no paciente adulto/idoso crítico. **Revista Cuidarte**. 2022;13(1):e1983. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1983>

OLIVEIRA, JR; SILVA, FAA da; ARAÚJO, AAC; SOUZA, VC de; GUARNIZO-TOLE, M; GARZON, AMM; APERIBENSE, PGGS; SANTOS, FBO. Inserção do homem na enfermagem universitária piauiense. **Revista Enfermagem UERJ**, [S. l.], v. 31, n. 1, p. e72713, 2023. DOI: 10.12957/reuerj.2023.72713. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerrj/article/view/72713>. Acesso em: 23 jan. 2024.

PABÓN-MARTÍNEZ, BA; RODRÍGUEZ-PULIDO, LI; HENAO-CASTAÑO, AM. The family in preventing delirium in the intensive care unit: Scoping review. **Enfermería Intensiva** 2022, 33, 33–43.

PAGE, MJ; MCKENZIE, JE; BOSSUYT, PM; BOUTRON, I; HOFFMANN, TC; MULROW, CD et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**. 2021; 372 :n71. doi:10.1136/bmj. n71

PAPAIOANNOU, M; PAPASTAVROU, E; KOUTA, C; TSANGARI, H; MERKOURIS, A. Investigating nurses' knowledge and attitudes about delirium in older persons: a cross-sectional study. *BMC Nursing* (2023) 22:10 <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01158-9>
PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Jones & Bartlett, 2010.

PAVONE, K. "Evaluating The Effects Of A Nurse-Led Intervention For Delirium And Pain Management Among Older Adults In The Surgical Intensive Care Unit" (2019). **Publicly Accessible Penn Dissertations**. 3246. <https://repository.upenn.edu/edissertations/3246>

PAVONE, KJ; JABLONSKI, J; CACCHIONE, PZ; POLOMANO, RC; COMPTON, P. Avaliação da dor, opioides e delírio em idosos criticamente doentes. **Pesquisa em Enfermagem Clínica**. 2021; 30(4):455-463. DOI:[10.1177/1054773820973123](https://doi.org/10.1177/1054773820973123)

PESSOA, LSC; MENEZES, TMO; GOMES, NP; PEREIRA, GS; BATISTA, VM; ALENCAR, LMV de. Nursing care for elderly patients with delirium in intensive care units. **J Nurs UFPE on line**. 2019;13:e239682 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239682>

PETERS, M. D. J.; GODFREY, C.; MCINERNEY, P.; MUNN, Z.; TRICCO, A.C.; KHALIL, H. **Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version)**. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

PIMENTA, CAM; et al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. In: Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio837122>

PINHEIRO, FG de MS; SANTOS, ES; BARRETO, ÍD de C; WEISS, C; OLIVEIRA, JC; VAEZ, AC, et al. Prevalência e fatores de risco associados ao delirium em uma unidade de terapia intensiva. **Acta paul enferm.** 2022;35:eAPE00646. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO006466>

POLIT, DF; BECK, CT. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem.** 7^a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011. 330 p.

POZZI, C; TATZER, VC; ÁLVAREZ, EA; LANZONI, A; GRAFF, MJL. (2020). The applicability and feasibility of occupational therapy in delirium care. **European Geriatric Medicine**, 11(2), 209-216. <http://dx.doi.org/10.1007/s41999-020-00308-z>

QIN, M; GAO, Y; GUO, S. LU, X; ZHU, H; LI, Y. Family intervention for delirium for patients in the intensive care unit: A systematic meta-analysis. **J. Clin. Neurosci.** 2022, 96, 114–119.
QIN, Y; LI, Y; CHEN, J; ZENG, F; ZHANG, H. Optimal pain control goal for preventing delirium in critical patients. **Zhonghua Wei Zhong Bing Ji Jiu Yi Xue**; 33(1): 84-88, 2021 Jan.

REIS DE MOURA BENZAMAT, L; GIRON CAMERINI, F; BRAGA DO ESPÍRITO SANTO, T; SILVA FASSARELLA, C; SERPA FRANCO, A; DE MENDONÇA HENRIQUE, D. Occurrence of delirium in critical patients in intensive care units. **CienCuidSaude.** 2022Sep.21;210. Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/61561>

REZNIK, ME; SLOOTER, AJC. Delirium Management in the ICU. **Curr Treat Options Neurol.** 2019;21(11).

ROOD, PJT; ZEGERS, M; RAMNARAIN, D; KOOPMANS, M; KLARENBECK, T; EWALDS, E. The Impact of Nursing Delirium Preventive Interventions in the ICU A Multicenter Cluster-randomized Controlled Clinical Trial. **Am J Respir Crit Care Med** Vol 204, Iss 6, pp 682–691, Sep 15, 2021

ROSA, N; LEITE, MT; BEUTER, M; KINALSKI, SS. Cuidado a idosos em unidade cardiovascular intensiva: estudo convergente assistencial. **Rev enferm UFPE on line.** 2021;15:e244954 DOI:<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.244954>

SANTOS, AC; BRANDÃO, BM; CUNHA, HK; REIS, IO; CASTANO, AM; SOUTO, RQ. Risco de violência, doenças autorreferidas e fragilidade em pessoas idosas hospitalizadas. **Acta Paul Enferm.** 2023;36:eAPE006231.

SAYED, ZA; ABD-ELRAZIEK, EME; SAYED, IG. Application of Multicomponent Nursing Intervention to Controlling Delirium and Duration of ICU Stay among Critically Ill Older Adult Patient. **Egyptian Journal of Health Care**, 2020 EJH vol. 11 no. 4

SILVA, VA; PIAGGE, CSLD; MÉLO, CB; ROBAZZI, MLCC; MELO, LB; MOREIRA, MASP, et al. Intensive nursing care to older adults with delirium: a protocol of scoping review. **Online Braz J Nurs.** 2023;22 Suppl 1:e20236614. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20236614>

TAVARES, JPA; NUNES, LANV; GRÁCIO, JCG. Hospitalized older adult: predictors of functional decline. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2021;29:e3399. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3612.3399>

TAVARES-SILVA, T. **Mediação pedagógica, nos ambientes telemáticos, como recurso de expressão das relações interpessoais e da construção do conhecimento**. 2003. 203 f. Dissertação (Mestrado em Educação: Currículo) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003.

VIANA, RAPP; NETO, JMR. **Enfermagem em Terapia Intensiva – Práticas Baseadas em Evidências**. 2ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021.

VIEIRA, AS. **Percepção de enfermeiros sobre a avaliação do delirium à pessoa em situação crítica: contributos para a melhoria dos cuidados**. Coimbra, 2022. Disponível em: <http://web.esenfc.pt/?url=nAGVnV08>

VIEIRA, TW, et al. Métodos de validação de protocolos assistenciais de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, Supl. 5: e20200050, p. 1 – 10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0050>.

WILSON, JE; MART, MF; CUNNINGHAM, C; SHEHABI, Y; GIRARD, TD; MACLULLICH, AMJ; SLOOTER, AJC; ELY EW. Delirium. **Nat Rev Dis Primers**. 2020 Nov 12;6(1):90. doi: 10.1038/s41572-020-00223-4.

WINGFIELD, SA. **Delirium: Evidence-Based Practice for 2019**. (2019)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Active Ageing – a policy framework. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing**, Madrid, Spain, April 2002.

ZOU, C; MEI, X; LI, X; HU, J; XU, T; ZHENG, C. Effect of light therapy on delirium in older patients with Alzheimer's disease-related dementia. **Journal of Psychiatric Research**. Volume 149, 2022, Pages 124-127, <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.03.003>.

APÊNDICE A

CARTA CONVITE - JUÍZES

CARTA CONVITE PARA OS JUÍZES

Prezado juiz,

Eu, Veridiana Assencio Silva, aluna do Curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba e o Prof. Dr. José Manuel Peixoto Caldas, pesquisador responsável pelo estudo e professor desta Pós-Graduação, vimos por meio deste, convidá-lo (a) a colaborar, na qualidade de juiz (a), na etapa de validação do **“Protocolo de enfermagem para gerenciamento do delirium da pessoa idosa em terapia intensiva.”**

O protocolo pode ser acessado através do arquivo enviado em anexo. Este protocolo foi desenvolvido através de uma busca na literatura científica sobre as intervenções de enfermagem baseadas em evidências científicas relacionados ao delirium em pessoas idosas em unidades de terapia intensiva.

Você está sendo convidado (a) como juiz (a) especialista devido a sua expertise com os temas dessa pesquisa, evidenciados pelos critérios estabelecidos para seleção de juizes neste estudo (enfermeiros com titulação em terapia intensiva adulto).

Sua participação será através de um formulário criado na ferramenta Google Forms. O tempo médio de preenchimento do questionário é de 30/40 minutos.

Para participar desta pesquisa, o(a) Sr.(a) precisará ler e, caso esteja de acordo, clicar no item “Concordo em participar voluntariamente desta pesquisa” disponível ao final do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) virtual, a partir desse momento, você terá acesso a plataforma Google Forms através do link: <https://forms.gle/QMtcx7KuDEXApsrw8> e, será redirecionado (a) para a página de instruções sobre o conteúdo do instrumento a ser preenchido.

Agradecemos antecipadamente sua disponibilidade em participar e contribuir com essa pesquisa. Solicitamos seu retorno em até 20 dias para que possamos prosseguir para a próxima fase. Você receberá uma declaração de participação na validação do Protocolo apresentado.

Colocamo-nos à sua disposição para esclarecimentos de qualquer dúvida ou informação, por email ou telefone, conforme descrição abaixo.

Atenciosamente,

Veridiana Assencio Silva

Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - UFPB

E-mail: veri_ass_silva@hotmail.com

Contato: (66) 99207-0277

Prof. Dr. José Manuel Peixoto Caldas

E-mail: jose.manuel.peixoto.caldas@academico.ufpb.br

Contato: +351 914 356 215

Link para TCLE e instrumento a ser preenchido: <https://forms.gle/QMtcx7KuDEXApsrw8>

APÊNDICE B

TCLE - JUÍZES



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA (PMPG)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - JUÍZES

O(A) Sr(a) está sendo convidado a participar como juiz (a) da validação do **"Protocolo de enfermagem para gerenciamento do delirium da pessoa idosa em terapia intensiva"**, cujo pesquisador responsável é **Veridiana Assencio Silva**. Este convite é devido a sua titulação em enfermagem em terapia intensiva adulto.

Para tanto você precisará assinar o TCLE que visa assegurar a proteção, a autonomia e o respeito aos participantes de pesquisa em todas as suas dimensões: física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e/ou espiritual – e que a estruturação, o conteúdo e forma de obtenção dele observam as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos preconizadas pela **Resolução 466/2012 e Resolução 510/2016**, do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde.

Sua decisão de participar neste estudo deve ser voluntária e que ela não resultará em nenhum custo ou ônus financeiro para você e que você não sofrerá nenhum tipo de prejuízo ou punição caso decida não participar desta pesquisa; você tem liberdade de a qualquer momento desistir e retirar seu consentimento. Todos os dados e informações fornecidos por você serão tratados de forma anônima/sigilosa, não permitindo a sua identificação.

Esta pesquisa tem por objetivo construir e validar um protocolo de enfermagem para o gerenciamento do delirium na pessoa idosa em unidade de terapia intensiva.

Na sua participação, você receberá a proposta de **"Protocolo de enfermagem para gerenciamento do delirium da pessoa idosa em terapia intensiva"**. Será realizada validação de conteúdo de Pasquali (2010) através da Técnica Delphi, que avalia as propriedades psicométricas do instrumento e indicam se os itens são compreensíveis à população alvo. Entre eles estão os critérios clareza e pertinência. Os dados da validação serão analisados através do cálculo de Índice de Validade de Conteúdo (IVC), sendo necessário atingir IVC maior que 0,8 para adequada validação. Caso algum item não atinja esse valor e precise ser ajustado, será realizada nova rodada de avaliação após os ajustes necessários.

Peço que leia com atenção e calma, esclarecendo as possíveis dúvidas que possam surgir. Caso as tenha, antes ou após assinar o TCLE, você poderá esclarecê-las com os pesquisadores responsáveis. Em nenhum momento você será identificado (a). Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será fornecida a terceiros. Sendo uma pesquisa envolvendo seres humanos, a confidencialidade das informações é garantida em todos os momentos do seu desenvolvimento. Os dados obtidos serão armazenados pelo pesquisador responsável em dispositivo eletrônico local (notebook, pen drive etc), seguro e protegido com senha por um período de cinco anos, sendo descartados após esse tempo.

Os riscos da pesquisa consistem na possibilidade de algum desconforto mental ou cansaço ao responder as perguntas solicitadas. Caso haja qualquer dano associado ou decorrente da pesquisa à sua integridade física ou mental, diretos ou indiretos, imediatos ou tardios, ou haja necessidade de interrupção do estudo, os pesquisadores estarão abertos a sanar as dúvidas existentes e lhe assegurar condições de acompanhamento, tratamento, assistência integral e orientação de maneira gratuita, imediatamente e pelo tempo que for necessário, na forma de acompanhamento em serviços de saúde e com os profissionais que forem necessários, disponíveis no SUS, mesmo após o término da pesquisa.

Rubricas: _____ (Participante)

_____ (Pesquisador)

Os benefícios dessa pesquisa são referentes à contribuição para a prática assistencial de enfermagem otimizando o gerenciamento do delírium na pessoa idosa em unidade de terapia intensiva, podendo influenciar na melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente.

O(A) Sr(a). pode entrar em contato com o pesquisador responsável Veridiana Assencio Silva a qualquer tempo para informação adicional no endereço Cidade Universitária - João Pessoa - PB – Brasil, CEP: 58051-900, Fone: (83) 3216-7200, celular (66) 99207-0277.

O(A) Sr(a). também pode entrar em contato com o Comitê de Ética (CEP) em Centro de Ciências da Saúde (1º andar) da Universidade Federal da Paraíba Campus I – Cidade Universitária / CEP: 58.051-900 – João Pessoa-PB, Telefone: (83) 3216-7791, E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br, Horário de Funcionamento: de 07h às 12h e de 13h às 16h. Homepage: <http://www.ccs.ufpb.br/eticaccsufpb>.

Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo(a) Sr(a)., ou por seu representante legal, e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Li e concordo em participar da pesquisa.

João Pessoa/PB _____/_____/_____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE C

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO

Prezado(a) juiz(a),

Agradecemos pela sua disponibilidade em participar da validação do produto da dissertação de mestrado profissional vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba, da mestranda Veridiana Assencio Silva, orientada pelo Prof. Dr. José Manuel Peixoto Caldas.

A primeira parte deste questionário é referente aos dados de caracterização dos juízes participantes. A segunda parte é referente à avaliação do protocolo, cuja leitura prévia é necessária para o adequado preenchimento do questionário.

I. Caracterização dos juízes

- a. Idade
- b. Gênero: ☐ masculino ☐ feminino ☐ outro:
- c. Estado civil: ☐ solteiro (a) ☐ casado (a) ☐ divorciado (a) ☐ outro:
- d. Tempo de formação profissional (em anos):
- e. Titulação
☐ Doutorado
☐ Mestrado
☐ Especialização ou Residência em Terapia Intensiva
- f. Trabalha em instituição: ☐ pública ☐ privada ☐ filantrópica
- g. Estado da federação em que trabalha:

II. Instruções para preenchimento do instrumento

Leia atentamente o "Protocolo de enfermagem para gerenciamento do delírium da pessoa idosa em terapia intensiva" enviado via e-mail e responda às perguntas de acordo com a pontuação que mais se adequa à sua avaliação, sendo:

1- Inadequado 2- Parcialmente adequado 3- Sem opinião formada 4- Adequado 5- Totalmente adequado

Para itens avaliados como 1 e 2, descrever o motivo da pontuação no espaço logo abaixo à questão.

- a. O título do protocolo é coerente com a proposta e o texto apresentado?
 1. ☐ Inadequado
 2. ☐ Parcialmente adequado
 3. ☐ Sem opinião formada
 4. ☐ Adequado
 5. ☐ Totalmente adequado

-
- b. O protocolo atende ao tema e ao objetivo da pesquisa (construir e validar um protocolo de enfermagem para o gerenciamento do delírium na pessoa idosa em unidade de terapia intensiva)?

1. ☐ Inadequado
2. ☐ Parcialmente adequado

- 3. ☐ Sem opinião formada
 - 4. ☐ Adequado
 - 5. ☐ Totalmente adequado
-

c. O conteúdo do texto é objetivo e de fácil leitura, possui concordância e ortografia corretas e possibilita a compreensão do tema?

- 1. ☐ Inadequado
 - 2. ☐ Parcialmente adequado
 - 3. ☐ Sem opinião formada
 - 4. ☐ Adequado
 - 5. ☐ Totalmente adequado
-

d. Utiliza evidências científicas atuais e contém informações corretas?

- 1. ☐ Inadequado
 - 2. ☐ Parcialmente adequado
 - 3. ☐ Sem opinião formada
 - 4. ☐ Adequado
 - 5. ☐ Totalmente adequado
-

e. O estilo da redação está de acordo com o nível do público-alvo proposto?

- 1. ☐ Inadequado
 - 2. ☐ Parcialmente adequado
 - 3. ☐ Sem opinião formada
 - 4. ☐ Adequado
 - 5. ☐ Totalmente adequado
-

f. É coerente com a realidade a qual se destina?

- 1. ☐ Inadequado
 - 2. ☐ Parcialmente adequado
 - 3. ☐ Sem opinião formada
 - 4. ☐ Adequado
 - 5. ☐ Totalmente adequado
-

g. A estrutura dos subtítulos (objetivo; conceitos, critérios e justificativas; ação, descrição dos cuidados e justificativas; fluxogramas) é suficiente para contemplar todas as informações necessárias do protocolo?

- 1. ☐ Inadequado
 - 2. ☐ Parcialmente adequado
 - 3. ☐ Sem opinião formada
 - 4. ☐ Adequado
 - 5. ☐ Totalmente adequado
-

h. O protocolo contribui para a aprendizagem e aquisição de conhecimentos?

- 1. ☐ Inadequado
- 2. ☐ Parcialmente adequado

- 3. ☐ Sem opinião formada
 - 4. ☐ Adequado
 - 5. ☐ Totalmente adequado
-

i. A aparência e diagramação do protocolo são adequados?

- 1. ☐ Inadequado
 - 2. ☐ Parcialmente adequado
 - 3. ☐ Sem opinião formada
 - 4. ☐ Adequado
 - 5. ☐ Totalmente adequado
-

j. Os fluxogramas auxiliam o entendimento do texto?

- 1. ☐ Inadequado
 - 2. ☐ Parcialmente adequado
 - 3. ☐ Sem opinião formada
 - 4. ☐ Adequado
 - 5. ☐ Totalmente adequado
-
-

ANEXO
CERTIDÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Protocolo de enfermagem para gerenciamento do delirium da pessoa idosa em terapia intensiva

Pesquisador: VERIDIANA ASSENCIO SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69081323.0.0000.5188

Instituição Proponente: Centro de Ciência da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.137.847

Apresentação do Projeto:

Projeto vinculado ao Programa de Mestrado em Gerontologia com proposta de estudo metodológico com abordagem quantitativa e qualitativa e com produção tecnológica de um protocolo de enfermagem para o gerenciamento do delirium na pessoa idosa em unidade de terapia intensiva.

Objetivo da Pesquisa:

Construir um protocolo de enfermagem para gerenciamento do delirium da pessoa idosa em terapia intensiva

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos da pesquisa consistem na possibilidade de algum desconforto mental ou cansaço ao responder as perguntas solicitadas.

Benefícios:

Os benefícios dessa pesquisa são referentes à contribuição para a prática assistencial de enfermagem otimizando o gerenciamento do delirium na pessoa idosa em unidade de terapia intensiva, podendo influenciar na melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente.

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 6.137.847

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

apresentou termos obrigatórios exigidos

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atendeu às exigências do parecer anterior

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1933852.pdf	16/06/2023 15:50:41		Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA.pdf	16/06/2023 15:50:02	VERIDIANA ASSENÇÃO SILVA	Aceito
Outros	Certidao_Veridiana.pdf	16/06/2023 15:47:35	VERIDIANA ASSENÇÃO SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	16/06/2023 15:40:46	VERIDIANA ASSENÇÃO SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Veridiana.pdf	24/04/2023 16:00:37	VERIDIANA ASSENÇÃO SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	18/04/2023 21:05:50	VERIDIANA ASSENÇÃO SILVA	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.pdf	18/04/2023 21:02:23	VERIDIANA ASSENÇÃO SILVA	Aceito
Outros	CARTA_CONVITE.pdf	18/04/2023 20:52:47	VERIDIANA ASSENÇÃO SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	18/04/2023 20:51:58	VERIDIANA ASSENÇÃO SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	18/04/2023 20:51:00	VERIDIANA ASSENÇÃO SILVA	Aceito

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOÃO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



Continuação do Parecer: 8.137.847

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 23 de Junho de 2023

Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Página 03 de 03