

Atuação do enfermeiro ao idoso com quadro de delirium em terapia intensiva: relato de experiência

Nurses' performance to the elderly with delirium in intensive care: experience report

Rendimiento de las enfermeras ante los ancianos con delirio en cuidados intensivos: informe de experiencia

Recebido: 17/08/2020 | Revisado: 28/08/2020 | Aceito: 31/08/2020 | Publicado: 01/09/2020

Marcos Aurélio Pinto da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9256-9170>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: marcosaps@id.uff.br

Bruna Silva Leite

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5968-1758>

Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: bruna.silvaleite@gmail.com

Willian Alves dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0190-2199>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: williansantos.uerj@gmail.com

Thiago da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1100-6112>

Hospital Adventista Silvestre, Brasil

E-mail: thiago.enf.silva@gmail.com

Katiane Lessia Dias dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4451-4308>

Hospital Adventista Silvestre, Brasil

E-mail: primarycare_lessia@hotmail.com

Harlon França de Menezes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9884-6511>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: harlonmenezes@hotmail.com

Rafael Pires Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9786-3229>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: rafael.pires.silva27@gmail.com

Victor Ferreira Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8705-6979>

Hospital Adventista Silvestre, Brasil

E-mail: victor.martins@hasilvestre.org.br

Dilson Querino Bezerra Cabral

ORCID: <https://org/0000-0003-2892-2990>

Hospital Adventista Silvestre, Brasil

E-mail: dilsonquerino@gmail.com

Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6600-6630>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: cicacamacho@gmail.com

Resumo

Objetivo: descrever a experiência de enfermeiros no cuidado ao paciente idoso com quadro de delirium submetidos à cirurgia de alta complexidade hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). **Método:** Trata-se de um relato de experiência de um enfermeiro, especialista em cardiologia com atuação em pós operatório de alta complexidade e supervisor de enfermagem em um Hospital privado do Estado do Rio de Janeiro, acerca da atuação de enfermagem na atenção ao paciente idoso com quadro de delirium em unidade de terapia intensiva de um hospital privado do Rio de Janeiro. **Resultados:** o relato descreve a trajetória do enfermeiro no cuidado ao paciente idoso em terapia intensiva com o quadro de delirium relatando suas dificuldades e desafios no que tange a prevenção, identificação e tratamento desses pacientes. Posteriormente, demonstra a atuação do coordenador de enfermagem das unidades de terapia intensiva e sua postura frente as dificuldades enfrentadas com os pacientes com quadro de delirium. Por fim, descreve a atuação do supervisor administrativo de enfermagem no manejo do treinamento dos profissionais enfermeiros por intermédio da realização de palestras. **Conclusão:** Desse modo, depreende-se que é crucial o investimento na atualização e treinamento das equipes de enfermeiros para que haja uma assistência baseada em evidências no cuidado ao idoso com delirium na unidade de terapia intensiva.

Palavras-chave: Enfermagem; Delirium; Idoso; Unidades de terapia intensiva.

Abstract

Objective: to describe an experience of nurses in the treatment of elderly patients with delirium who underwent highly complex surgery hospitalized in Intensive Care Units (ITU). **Method:** This is an experience report by a nurse, a specialist in cardiology with experience in high complexity postoperative periods and a nursing supervisor in a private hospital in the State of Rio de Janeiro, about the nursing performance in patient care elderly with delirium in an intensive care unit of a private hospital in Rio de Janeiro. **Results:** the report describes a trajectory of nurses in the care of elderly patients in intensive care with delirium, relating their difficulties and challenges in the case of prevention, identification and treatment of these patients. Subsequently, it demonstrates the performance of the nursing coordinator of the intensive care units and his posture in face of the difficulties faced by patients with delirium. Finally, it describes the role of the administrative nursing supervisor in the training laboratory for nursing professionals through lectures. **Conclusion:** Thus, it appears that investment in updating and training of nursing teams is crucial for there to be specific assistance in damages in the care of the elderly with delirium in the intensive care unit.

Keywords: Nursing; Delirium; Elderly; Intensive care units.

Resumen

Objetivo: describir una experiencia de enfermeras en el tratamiento de pacientes ancianos con delirio que se sometieron a cirugía altamente compleja hospitalizada en Unidades de Cuidados Intensivos (ITU). **Método:** Este es un informe de experiencia de una enfermera, un especialista en cardiología con experiencia en períodos postoperatorios de alta complejidad y un supervisor de enfermería en un hospital privado en el estado de Río de Janeiro, sobre el desempeño de la enfermería en la atención al paciente. Ancianos con delirio en una unidad de cuidados intensivos de un hospital privado en Río de Janeiro. **Resultados:** el informe describe una trayectoria de enfermeras en el cuidado de pacientes de edad avanzada en cuidados intensivos con delirio, relatando sus dificultades y desafíos en el caso de la prevención, identificación y tratamiento de estos pacientes. Posteriormente, demuestra el desempeño del coordinador de enfermería de las unidades de cuidados intensivos y su postura ante las dificultades que enfrentan los pacientes con delirio. Finalmente, describe el papel del supervisor administrativo de enfermería en el laboratorio de capacitación para profesionales de enfermería a través de conferencias. **Conclusión:** Por lo tanto, parece que la inversión en la actualización y capacitación de los equipos de enfermería es crucial para que haya asistencia

específica en daños en el cuidado de los ancianos con delirio en la unidad de cuidados intensivos.

Palabras clave: Enfermería; Delirio; Anciano; Unidades de cuidados intensivos.

1. Introdução

O delirium é um quadro agudo de confusão mental que gera impactos negativos na qualidade de vida e se manifesta com a redução consciência e das respostas cognitivas. Trata-se de uma disfunção comum de déficit cerebral em pacientes críticos e está associado à morbidade em curto e longo prazo a qual pode estar presente em até 80% das populações de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Pacientes idosos com delirium possuem uma maior mortalidade e considerável aumento no tempo de internação, por isso é recomendado que todos os indivíduos internados na UTI sejam monitorados por meio de instrumentos de avaliação validado. Embora seja considerado uma emergência médica devido a sua nocividade, ainda nos tempos atuais, permanece sendo subdiagnosticado (Arumugam et al. 2017).

O delirium é um problema comum entre pacientes de terapias intensivas. Identificar preditores clínicos e ambientais é imprescindível para planejar as intervenções específicas para a prevenção do transtorno já durante a admissão do paciente na UTI (Simeone et al., 2018).

As manifestações do *delirium* pode ter duração de algumas horas ou, se o quadro persistir, podem ter duração de semanas ou meses. Na maior parte dos casos de idosos hospitalizados, o quadro permanece em torno de uma semana, mas, algumas características podem continuar após a alta hospitalar impactando a qualidade de vida dos familiares. Existem duas formas de manifestação, hipoativa e hiperativa. No delirium hipoativo pode-se observar o rebaixamento do nível de consciência, sonolência e/ou letargia e pouca interação. Já no hiperativo é comum observar períodos de agitação psicomotora, agressividade que pode ser contra si ou heteroagressão. Além disso, em alguns pacientes pode ocorrer alternância entre as manifestações hipoativa e hiperativa (Bastos, Beccaria, Silva & Barbosa, 2019).

Um dos principais eventos adversos associados ao delirium é a retirada não planejada de dispositivos invasivos, suscitando aos pacientes maiores riscos e, por conseguinte, aumento do tempo de internação. O delirium deve deixar de ser subdiagnosticado e subvalorizado, levando-se em conta os problemas que podem acometer um paciente com este quadro (Silva et al, 2018).

Frente às inúmeras consequências negativas que o delirium pode ocasionar, todas as medidas para prevenir e tratar esse quadro devem ser consideradas e conhecidas pelos profissionais envolvidos na assistência a esses pacientes. Os profissionais de enfermagem são os que passam a maior parte do tempo à beira leito e necessitam conhecer as medidas farmacológicas e não farmacológicas para prevenção, manejo e tratamento do delirium com o objetivo de proporcionar a terapia apropriada o mais precoce possível com vistas a minimização dos danos do delirium (Silva et al., 2020).

Existem várias formas de melhorar o atendimento aos pacientes com risco de delirium. A identificação de pacientes em risco, o rápido e assertivo diagnóstico e um tratamento eficaz do delirium são objetivos que os profissionais de saúde devem almejar. Promover ações de treinamento da enfermagem que façam com que os profissionais identifiquem fatores de risco e promovam o tratamento do delirium podem resultar em uma redução do número de casos de delirium (Karabulut & Aktas, 2016).

Nesse sentido, o uso de instrumentos que auxiliem na identificação é extremamente relevante. A escala *Confusion Assessment Method in Intensive Care Unit* (CAM-ICU) é amplamente utilizada para tal fim e possibilita a avaliação da presença e flutuação de manifestações clínicas, como a diminuição da atenção, pensamento incoerente, déficits de memória, alterações na percepção, agitação ou lentificação cognitiva e motora, além de mudanças do ciclo sono-vigília. Assim, ao considerar que o enfermeiro possui maior proximidade assistencial com os pacientes, ele poderá identificar de forma precoce e, com isso, melhorar a qualidade da assistência e do prognóstico dos pacientes acometidos (Souza, Siqueira, Bersaneti, Meira, Prado & Brumatti, 2017).

É fundamental a produção de protocolos e formação de equipes com objetivo de prevenir, diagnosticar e implementar a intervenção necessária e precoce do delirium. A prevenção é o melhor método de combate a este quadro, sendo as medidas não farmacológicas as intervenções da vanguarda. (Prayce, Quaresma & Neto, 2018). O uso de protocolos operacionais com vistas a realização de um diagnóstico precoce do delirium nos idosos necessita ser instituído como rotina para os profissionais que atuam em UTI, visando à profilaxia e/ou tratamento adequado enquanto o paciente estiver internado (Luna, Etringer & Silva, 2016).

Apesar da grande quantidade de conhecimento sobre a eficácia das intervenções de enfermagem baseadas em evidências, há um distanciamento claro entre o que é conhecido e o que é posto em prática. A pesquisa da enfermagem e as práticas baseadas em evidências

devem ser inter-relacionadas aos cuidados de enfermagem prestados aos pacientes (Brooks, Spillane, Dick, Stuart-Shor, 2014).

É importante que o enfermeiro saiba atuar na prevenção do delirium por meio de medidas não farmacológicas, principalmente em idosos, que possuem maior chance de desenvolver o delirium no ambiente da terapia intensiva (Mori, Takeda, Carrara, Cohrs, Zanei & Whitaker, 2016).

Diante do exposto, o objetivo deste relato é descrever a experiência de enfermeiros no cuidado ao paciente idoso com quadro de delirium submetidos à cirurgia de alta complexidade hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo relato de experiência. Por pesquisa qualitativa, entende como aquela que conta com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo, 2013). Nesse contexto, um relato de experiência pertence ao domínio social, fazendo parte das experiências humanas, devendo conter tanto impressões observadas quanto conjecturadas. Este tipo de estudo é importante para a descrição de uma vivência particular de tal forma que suscita reflexões novas sobre um fenômeno específico (Lopes, 2012).

Ao identificar o número expressivo de ocorrências de delirium, em especial nos plantões noturnos, e presenciar os danos causados aos idosos com esse quadro, surgiu o interesse de saber mais sobre o tema e conhecer as ferramentas do cuidado que podem ser utilizadas para a garantia de um cuidado com excelência.

A experiência foi vivenciada em um hospital privado situado na cidade do Rio de Janeiro e que vem buscando as credenciais de qualidade de atendimento à pessoa idosa e cirurgias complexas. Entende-se que é de alta relevância priorizar a atenção ao público que se apresenta neste cenário. Nesse local, o perfil majoritário da população atendida nos três blocos de terapia intensiva (clínico, cirúrgico e cardiológico) são idosos submetidos a cirurgias complexas. Esses indivíduos acabam tendo alterações no plano terapêutico e piora no prognóstico quando sofrem a incidência do delirium.

Para descrever a vivência, será exposta a atuação do enfermeiro assistencial, envolvido diretamente no cuidado pós-operatório aos pacientes de alta complexidade, onde foi possível

identificar as limitações no que tange ao arcabouço teórico acerca do delirium, fato esse que acaba restringindo a aplicação de instrumentos que identifiquem o quadro e consequentemente a adoção da terapia adequada.

Em um segundo momento, descreve-se a atuação do coordenador de enfermagem das unidades fechadas e as medidas adotadas para a tentativa de sistematizar a assistência de enfermagem aos pacientes com quadro de delirium.

Posteriormente, compartilha-se a atuação do supervisor administrativo de enfermagem no manejo do treinamento dos profissionais enfermeiros para a qualidade e excelência do atendimento.

3. Resultados e Discussão

Trajatória do enfermeiro no cuidado ao paciente idoso em terapia intensiva com o quadro de delirium

Desde 2006 convivendo diretamente com os profissionais de enfermagem que cuidam de pacientes idosos em UTI, percebemos o quanto é de fundamental importância identificar precocemente os pacientes idosos com risco de serem acometidos por delirium previamente a sua internação nesse setor. Essa percepção se pautou no fato do delirium ser uma síndrome orgânica sem evidência diagnóstica laboratorial e que por vezes é incompreendida pela equipe multiprofissional, a qual trata o paciente como desorientado.

Diante desse cenário, a vulnerabilidade dos idosos ao delirium ficou evidente assim como o despreparo dos profissionais para o manejo desses pacientes sem a compreensão do impacto da doença no prognóstico do idoso. Em vários momentos, o idoso foi visto como um paciente agitado e confuso que demandava vigilância contínua para minimização dos riscos.

No período entre os anos 2001 e 2010, a UTI chegou a ter um número expressivo de 6 cirurgias complexas por dia, dentre essas, 03 cirurgias cardíacas. Por esta razão, decidimos investir no conhecimento cursando enfermagem em cardiologia, uma especialização *Lato sensu*.

Diante desta falta de entendimento sobre o assunto, restavam-nos apenas as tomadas de decisões que eram óbvias a cada incidência do delirium, a contenção mecânica e a sedação. Essas ocorrências até hoje promovem a reflexão sobre o quanto vale a pena a busca pelo conhecimento para resolver os incômodos que nos contrapõem dentro da prática profissional com o intuito de alcançar um cuidado baseado em evidências para alcançar bons desfechos.

Ao perceber que existia uma lacuna a ser preenchida sobre o paciente idoso com delirium, despertamos o desejo de completá-la. Com isso, passamos a ler sobre o assunto em revistas científicas e em livros e isso instigou o interesse em aprofundar o assunto. A partir daí, surgiu a percepção de que poderíamos atuar de forma a contribuir, primeiro, aprimorando os nossos conceitos à luz da ciência e, em segundo lugar, contribuir com o compartilhamento desse desejo de melhoria da assistência prestada ao idoso internado na terapia intensiva.

Com o passar dos anos, os profissionais se tornam mais experientes e se sentem mais capacitados para a sua prática, no entanto devem sempre buscar atualizações sobre os assuntos que lidam de forma rotineira para melhor compreendê-los e identificar possíveis falhas no processo de cuidado com o intuito de atuar da forma mais adequada e segura para o paciente. Quando chegamos à prática profissional, percebemos que por mais que tenhamos tido uma boa formação teórica e prática na academia, sempre terão assuntos cujo arcabouço teórico deve ser complementado e revisado com o objetivo de alcançar a qualidade na assistência.

Pelo que presenciamos em vários momentos, os pacientes com quadro de delirium nem sempre eram vistos como acometidos por uma síndrome clínica, e sim por “agitação e inquietação por teimosia do paciente”, ou seja, a imperícia era comum e isso gerava inquietação ao ver que as condutas e práticas para o manejo desse quadro não ajudavam de fato o paciente.

A equipe de enfermagem é a classe profissional a qual possui maiores oportunidades de identificar e atuar frente as primeiras manifestações do delirium devido a sua proximidade com os pacientes no desenvolvimento das ações assistenciais diretas. Por isso, a estratificação diária dos fatores relacionados, sinais e sintomas deve ser feita pelo enfermeiro (Silva et al., 2020).

Durante toda a nossa jornada profissional, percebemos não só as fragilidades e vulnerabilidades já conhecidas do idoso, mas, também, os riscos que estão envolvidos no processo do cuidado dentro do ambiente hospitalar. Ficou notório que as equipes de saúde se sentiam desconfortáveis com a presença dos familiares. No entanto, ter um familiar próximo do idoso internado é fundamental para o cuidado humanizado reduz o risco do acometimento do delirium.

Vale ressaltar a importância dos elos que fortalecem para que haja uma mitigação dos riscos que se apresentam ao paciente idoso quando a equipe vê a família como uma parceira efetiva, atuantes no suporte a que se espera. Por vezes vimos familiares sofrendo incômodos pelas formas que encontravam seus entes queridos contidos no leito, sob efeito

medicamentoso ou até em tratamento de alguma intercorrência que não permitia a interação, tudo por decorrência do quadro de delirium.

Frente a isso, compreende-se que uma assistência prestada a beira leito, ou seja, observação e avaliação contínua pela enfermagem, pode prevenir a ocorrência do delirium quando identificado previamente. O impacto positivo da assistência prestada por profissionais que estejam alinhados com a necessidade de atuação específica para lidar com idosos em delirium pode ser determinante na condução do plano terapêutico. Visto que o tempo de permanência destes pacientes pode ser prolongado de forma considerável quando não recebem os cuidados necessários, tornando assim, esse fato uma problemática da saúde.

Nessa perspectiva, uma anamnese completa e bem detalhada é determinante na triagem dos riscos e, conseqüente escolha dos instrumentos e exames diagnósticos. A terapia medicamentosa para profilaxia das crises deve ser conversada com a equipe médica referindo as possíveis manifestações que podem ocorrer com o paciente, considerando o risco benefício. Igualmente, a equipe de enfermagem precisa estar alerta às intervenções não farmacológicas, as quais devem ser implantadas o mais breve possível, como por exemplo: interrupção de contenções mecânicas- sempre que possível, redução dos sons de alarmes dos dispositivos de monitoramento- considerando os padrões individuais de cada paciente, retirada dos dispositivos invasivos- sempre que possível. Essas ações podem contribuir com a redução do delirium em idosos (Amba, 2014; Malik, Harlan & Cobb, 2016).

O papel de enfermagem é fundamental no que tange a responsabilidade de elaborar um cuidado voltado para a identificação precoce que favoreçam para o curso do plano terapêutico programado, com vistas a alcançar resultados positivos.

A atuação do coordenador de enfermagem das unidades de terapia intensiva.

Após quatro anos de atuação como enfermeiro nesse cenário, pude ter a experiência como coordenador das Unidades de Terapia Intensiva. Diante da vivência com os pacientes com delirium, surgiu a inquietação com o manejo desses pacientes por parte da equipe de enfermagem. Inúmeras vezes, observou-se a enfermagem se comportando de forma desprovida de conhecimento sobre a fisiopatologia do delirium, seus riscos, causas e cuidados necessários. No entanto, sempre existiu e atuação por intermédio de condutas protetivas ao paciente, apesar de serem ações que não visavam minimizar os impactos gerados por essa ocorrência tão devastadora ao idoso.

Nesse sentido, ficou claro que era necessário preparar a equipe de enfermagem para utilização de recursos que viessem identificar a evidência do delirium. Nessa época, não era utilizado nenhum instrumento para tal. Não bastava o olhar clínico do fato presente pelo enfermeiro, tínhamos que pensar em como prevenir, já que os danos eram severos não só ao paciente, mas também à saúde financeira do hospital por prolongar os dias de internação do idoso.

Frente a essa realidade, a assunto foi levado à liderança do hospital que estava em um período de implementação de credenciais para alcançar os selos da excelência no cuidado. Esse ambiente motivou-nos a pensar sobre vários processos que deveriam ser elaborados com o objetivo de que o cuidado à pessoa idosa fosse percebido com os seus diferenciais necessários. Houve inúmeras reuniões em diferentes períodos para realizar o mapeamento situacional com o levantamento das notificações das ocorrências dos eventos e seus respectivos danos causados aos pacientes da instituição e com isso, pensar acerca das condutas.

Nesses encontros com a liderança do hospital, o foco era a segurança do paciente. Assim sendo, tínhamos que pensar nos planos de ações que mitigariam os incidentes ocorridos como: avulsão de dispositivos, manejo desapropriado da sedação levando o paciente a uma intubação orotraqueal, broncoaspirações, quedas no ambiente hospitalar- que consideramos ser a mais grave. Por estas razões, os desfechos letais aos pacientes idosos com quadro de delirium acabavam sendo inevitáveis. Diante disso, um dos focos foi elaborar planos de ação para identificar precocemente e agir de forma preventiva.

Logo após a análise dos processos de trabalho, implementamos cuidados voltados para um olhar preventivo, isso porque as notificações de incidentes indicavam a necessidade desta ação. Desse modo, foi elaborado o protocolo do manejo do delirium que direcionou o cuidado prestado de forma segura. Esse marco foi o ponto de partida para começar a viabilizar caminhos para a melhoria do cuidado de enfermagem a esses paciente e elaboramos em 2013, junto com a equipe interdisciplinar o protocolo chamado delirium no paciente hospitalizado, que instrui sobre a definição, população de risco, diagnóstico, e principalmente a aplicação do escala CAM-ICU (*Confusion Assessment Method – Intensive Care Unit*), um instrumento de identificação do delirium que consiste na utilização de um método de avaliação para paciente graves para identificar o delirium.

Desde então, buscou-se seguir com as instrutivas do protocolo, o que evidenciou a relevância de sua aplicação, o hospital apresentou melhora nos seus indicadores de qualidade e conquistou o desejado selo de segurança do paciente.

Atuação do supervisor administrativo de enfermagem no manejo do treinamento dos profissionais enfermeiros.

Após anos atuando nas unidades de terapia intensiva, surgiu o convite para atuar como supervisor de plantão, função esta que abrange toda a instituição hospitalar. Nesta função, foi possível perceber que o delirium não é específico somente das unidades de terapia intensiva, e que também está presente nas unidades de internação cirúrgicas e de clínica médica. Outrossim, identificou-se que a demanda de contensão no leito é muito alta, devido aos casos de delirium.

Nessa perspectiva, ao acompanhar o desfecho desses pacientes idosos com delirium, observou-se que os dias de internação são prolongados. Por conseguinte, esses indivíduos acabam possuindo um somatório de riscos relacionados a internação hospitalar.

Paralelamente a isso, notou-se que existe uma necessidade de continuidade da aplicação da instrução permanente para a consolidação das rotinas estabelecidas nos protocolos pré-existentes, uma vez que com o passar do tempo, medidas rotineiras sem análise crítica passam a substituir recomendações operacionais padrão e novas lacunas são abertas.

Para além disso, com o intuito de desmistificar conceitos e destrinchar os tópicos relacionados à assistência de enfermagem aos pacientes idosos hospitalizados com delirium, foi elaborado um projeto de pesquisa com vistas ao ingresso no Programa de Pós Graduação *Strictu Sensu*. Com isso, após a realização da revisão do estado da arte e da coleta de dados no campo de investigação será possível produzir resultados que contribuam para a minimização deste agravante de saúde com impacto tão severo no prognóstico e na saúde dos idosos. Ademais, a partir da identificação do problema, poderá ser despertado nos enfermeiros a necessidade de buscar aperfeiçoamento sobre o tema, assim como da utilização dos instrumentos necessários para o auxílio no cuidado prestado aos idosos com delirium.

Diante desses achados, e da necessidade de preparo da equipe para a assistência aos pacientes idosos com quadro de delirium, foi decidido que seriam feitas palestras de treinamento seriadas denominadas de “hora da qualidade”, nas quais foram abordados diferentes assuntos que envolvem a questão da segurança do paciente. Essa ação foi feita por intermédio de uma roda de conversa a qual, por cerca de 30 minutos, durante o próprio plantão dos enfermeiros, refletimos sobre abordagens assistenciais que demandam a instituição de planos de ações. Dentro do rol temático, o delirium estava em pauta. Nessa oportunidade, ficou claro que o valor ímpar das horas investidas em capital humano

forneendo atualizações e reorientações fundamentadas nas melhores práticas que impactam positivamente tanto no prognóstico dos pacientes quanto no custo financeiro institucional.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) quando introduzida no ambiente de trabalho, pode contribuir para a melhoria da formação acadêmica, contribui para o desenvolvimento dos colaboradores, influencia no fazer das ações de cuidado a saúde impactando positivamente na qualificação dos profissionais. Ações educativas para qualificação dos trabalhadores são essenciais para a qualidade da assistência (Galavote et al., 2016).

4. Considerações Finais

Desse modo, depreende-se atualização e treinamento das equipes de enfermeiros é uma ação que poderá auxiliar no desenvolvimento da assistência de enfermagem e está sujeita a múltiplas investigações para análise do seu impacto no cuidado de enfermagem. A reavaliação anual das publicações científicas para a atualização dos protocolos Hospitalares é crucial e a equipe de gestão de enfermagem deve disponibilizar momentos, dentro do horário de trabalho, para a atualização e reorientação das equipes de enfermagem, visto que de modo corriqueiro ocorrem modificações de perfis profissionais e formato das equipes atuantes neste processo. Cada instituição deve analisar a melhor estratégia para prevenção e tratamento do delirium com o objetivo de minimizar os desfechos negativos aos pacientes com quadro de delirium devido a internação hospitalar em terapia intensiva.

Referências

Amba, K. T. (2014). Delirium in the elderly adult in critical care. *Crit Care Nurs Clin North Am*, 26 (1), 139-145. doi: 10.1016/j.ccell.2013.10.008

Arumugam, S., El-Menyar, A., Al-Hassani, A., Strandvik, G., Asim, M., Mekkodithal, A., Mudali, I., Al-Thani, H. (2017). Delirium in the Intensive Care Unit. *Journal of emergencies, trauma, and shock*, 10 (1), 37–46. doi: 10.4103/0974-2700.199520

Brooks, P., Spillane, J. J., Dick, K., Suart-Shor, E. (2014). Developing a strategy to identify and treat older patients with postoperative delirium. *AORN*, 99 (2), 256-276. doi: 10.1016/j.aorn.2013.12.009

Galavote, H. S., Zandonade, E., Garcia, A. C. P., Freitas, P. S. S., Seidl, H., Contarato, P. C., Lima, R. C. D. (2014). O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Esc. Anna Nery*, 20(1), 90-98. doi: 10.5935/1414-8145.20160013

Karabulut, N., & Aktas, Y. Y. (2016). Nursing Management of delirium in the postanesthesia care unit and intensive care unit. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 31 (5), 397-405. doi: 10.1016/j.jopan.2014.10.006

Lopes, M. V. O. (2012). Sobre estudos de casos e relatos de experiências. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 13 (4), 1-2.

Luna, A. A., Entriger, A. P., & Silva, R. C. L. (2016). Prevalência do subdiagnóstico de delirium entre pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Rev enferm UERJ*, 24 (1), e6238. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.6238>

Minayo, M. C. S. (2013). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.

Mori, S., Takeda, J. R. T., Carrara, F. S. A., Cohrs, C. R., Zanei, S. S. V., & Whitaker, I. Y. (2016). Incidência e fatores relacionados ao delirium em unidade de terapia intensiva. *Rev Esc Enf USP*, 50 (4), 587-593. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500014>

Pitrowsky, M. T., Shinotsuka, C. R., Soares, M., Lima, M. A. S. D., & Salluh, J. I. F. (2010). Importância da monitorização do delirium na unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*, 22 (3), 274-279. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2010000300010>

Prayce, R., Quaresema, F., & Neto, I. G. (2018). Delirium: o 7º parâmetro vital? *Acta Med Port*, 31 (1), 51-58.

Silva, M. A. P., Camacho, A. C.L. F., Leite, B. S., Thiago, S., Menezes, H. F., Santos, K. L. D., & Matos, T. L. M. (2020). Identificação do delirium em idosos internados em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9 (5), e51953090. doi: 10.33448/rsd-v9i5.3090

Silva, M. H. O., Camerini, F. G., Henrique, D. M., Almeida, L. F., Franco, A. S., & Pereira, S. E. M. (2018). Delirium na terapia intensiva: fatores predisponentes e prevenção de eventos adversos. *Rev baiana enferm*, 32, e26031. doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.26031>

Simeone, S., Pucciarelli, G., Perrone, M., Teresa, R., Gargiulo, G., Guillari, A., Castellano, G., Tommaso, L. D., Niola, M., Iannelli, G. (2018). Delirium in ICU patients following cardiac surgery: An observational study. *J Clin Nurs*, 27 (1), 1994-2002. doi: 10.1111/jocn.14324

Souza, R. C., Siqueira, E. M. P., Bersaneti, M. D. V., Meira, L., Prado, N. R., & Brumatti, D. L. (2017). Capacitação de enfermeiros na utilização de um instrumento de avaliação de delirium. *Rev Gaúcha Enferm*, 38 (1), e64484 doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64484>.

Tobar, E., Alvarez, E., & Garrido, M. (2017). Estimulação cognitiva e terapia ocupacional para prevenção de delirium. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 29 (2), 248-252. doi: <https://doi.org/10.5935/0103-507x.20170034>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Marcos Aurélio Pinto da Silva – 40%

Bruna Silva Leite- 20%

Willian Alves dos Santos- 10%

Thiago da Silva– 6%

Harlon França de Menezes-6%

Katiane Lessia Dias dos Santos-3%

Victor Ferreira Martins-3%

Rafael Pires Silva-3%

Dilson Querino Bezerra Cabral-3%

Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho-6%