



ARTIGO ORIGINAL

***Delirium* em Unidades de Terapia Intensiva Adulto: elaboração de Guia de Orientações para equipe multiprofissional**

Delirium in Adult Intensive Care Units: elaboration of Orientation Guide for the multidisciplinary team

Delirium en Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos: elaboración de Guía de Orientación para el equipo multidisciplinario

 Eduarda Lazzarin Leal*
 Mariana Calessio Moreira**

RESUMO

O *delirium* é uma condição prevalente em ambiente hospitalar e os avanços em seu conhecimento ainda não se traduzem na prática clínica. Este estudo teve o objetivo de apresentar o processo de elaboração de uma Tecnologia Educacional em Saúde, em formato de Guia de Orientações, sobre as possibilidades de intervenções da equipe multiprofissional para manejo de *delirium* em Unidades de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A). Para tanto, se propôs a descrever as principais intervenções indicadas na literatura científica e discutir o papel da equipe multiprofissional nessas estratégias junto ao paciente e à família. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados *US National Library of Medicine* (PubMed), *Web of Science*, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). Incluíram-se publicações originais com texto completo disponível, de 2017 a 2022, nos idiomas português, inglês e espanhol. A seleção final resultou em 18 artigos. Oito temas de intervenções foram identificados: *bundle* ABCDEF; sedação, controle da dor e da agitação; avaliação do delirium; mobilização do paciente; medidas não farmacológicas e ambientais; estratégias individualizadas; participação e educação da família; educação e comunicação da equipe. Constatou-se que ainda são poucos os estudos que descrevem as ações de manejo do *delirium* em pacientes críticos, implicando na necessidade de mais pesquisas que possam contribuir para a visibilidade do tema e melhoria da assistência hospitalar. A revisão

* Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre, Brasil. E-mail: eduardalazzarinleal@gmail.com.

** Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre, Brasil. E-mail: marianacm@ufcsa.edu.br.

Autora para correspondência: Eduarda Lazzarin Leal. E-mail: eduardalazzarinleal@gmail.com.

realizada fundamentou a elaboração de um projeto piloto do Guia de Orientações, intitulado “*Delirium* na UTI-A: atenção e cuidado em equipe”, que deverá ser estruturado em formato de livreto. Espera-se que a conclusão do Guia possa fornecer subsídios para educação em saúde, operando enquanto recurso para a formação de equipes e espaços educacionais, como os *rounds* multiprofissionais.

Palavras-chave: Administração dos Cuidados ao Paciente. *Delirium*. Educação em Saúde. Equipe de Assistência ao Paciente. Psicologia. Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Delirium is a prevalent condition in a hospital setting, and advances in its understanding have not yet translated into clinical practice. This study aimed to present the development process of a Health Education Technology in the form of a Guidance Manual on the possibilities of interventions by the multiprofessional team for delirium management in Adult Intensive Care Units (ICU-A). The study also aimed to describe the main interventions recommended in the scientific literature and discuss the role of the multiprofessional team in these strategies with patients and their families. An integrative literature review was conducted using the databases US National Library of Medicine (PubMed), Web of Science, Scientific Electronic Library Online (SciELO), and Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), including the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) and the Nursing Database (BDENF). Original publications with full text available from 2017 to 2022 in Portuguese, English, and Spanish were included. The final selection resulted in 18 articles, identifying eight themes of interventions: ABCDEF bundle; sedation, pain and agitation control; delirium assessment; patient mobilization; non-pharmacological and environmental measures; individualized strategies; family participation and education; team education and communication. It was observed that there are still few studies describing delirium management actions in critical patients, emphasizing the need for more research to contribute to the visibility of the topic and improvement of hospital care. The conducted review informed the development of a pilot project for the Guidance Manual, titled “*Delirium* in ICU-A: attention and care as a team”, which will be structured in booklet format. Thus, the conclusion of the Guidance Manual is expected to provide support for health education, serving as a resource for teams training and educational spaces, such as multidisciplinary rounds.

Keywords: Patient Care Management. Delirium. Health Education. Patient Care Team. Psychology. Intensive Care Units.

RESUMEN

El delirium es una condición prevalente en entornos hospitalarios, y a pesar de los avances en su comprensión, aún no se reflejan en la práctica clínica. El objetivo de este estudio fue presentar el proceso de desarrollo de una Tecnología Educativa en Salud, en forma de Guía de Orientación, que aborde las posibilidades de intervención del equipo multiprofesional en el manejo del delirium en Unidades de Cuidados Intensivos para Adultos (UCI-A). Además, se buscó describir las principales intervenciones recomendadas en la literatura científica y analizar el papel del equipo multiprofesional en estas estrategias junto al paciente y su familia. Se llevó a cabo una revisión integrativa de la literatura utilizando las bases de datos US National Library of Medicine (PubMed), Web of Science, Scientific Electronic Library Online (SciELO) y Biblioteca Virtual en Salud (BVS), incluyendo las bases de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Banco de Datos en Enfermería (BDENF). Se seleccionaron publicaciones originales con texto completo disponible, en los idiomas portugués, inglés y español, durante el período de 2017 a 2022. La selección final incluyó 18 artículos, identificando ocho temas de intervención: paquete ABCDEF; sedación, control del dolor y la agitación; evaluación del delirium; movilización del paciente; medidas no farmacológicas y

ambientales; estrategias individualizadas; participación y educación de la familia y educación; comunicación del equipo. Se observó que aún son escasos los estudios que describen las acciones de manejo del delirium en pacientes críticos, lo que destaca la necesidad de realizar más investigaciones que contribuyan a visibilizar este tema y mejorar la atención hospitalaria. La revisión realizada respaldó la elaboración de un proyecto piloto de la Guía de Orientación, titulado “Delirium en UCI-A: atención y cuidado en equipo”, que se estructurará en formato de folleto. De esta manera, se espera que la conclusión de la Guía brinde apoyo para la educación en salud, sirviendo como un recurso para la formación de equipos y espacios educativos, como rondas multiprofesionales.

Palabras clave: Manejo de Atención al Paciente. Delirio. Educación en Salud. Grupo de Atención al Paciente. Psicología. Unidades de Cuidados Intensivos.

INTRODUÇÃO

A temática do *delirium* nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) tem aparecido de forma ampla na produção científica dos últimos anos, no entanto, ainda se evidencia um desafio em relação à implementação de medidas para sua prevenção, avaliação e manejo (Balas *et al.*, 2019). Considerando esta necessidade, a idealização do presente estudo surgiu a partir da prática na Residência Multiprofissional Integrada em Saúde com ênfase em Atenção em Terapia Intensiva, no período de 2021 e 2022, onde se pôde observar a demanda de um maior alinhamento das práticas de cuidado para com os pacientes críticos que desenvolvem quadros de *delirium* e seus familiares.

O *delirium* é uma síndrome de início agudo e curso flutuante, causada por uma condição médica geral e caracterizada por prejuízo na atenção e consciência, com alterações cognitivas e de sensopercepção, que não são mais bem explicadas por patologia prévia. Esse estado confusional pode ser classificado de acordo com a variação da atividade psicomotora como hiperativo, hipoativo ou misto (American Psychiatric Association, 2014; Botega, 2017). Entre os fatores de risco conhecidos para *delirium* estão a idade avançada e os transtornos neurocognitivos. As condições geralmente associadas são os medicamentos, ou a polifarmácia, as doenças sistêmicas ou infecciosas, os distúrbios toxicometabólicos, as doenças do sistema nervoso central e o abuso ou abstinência de álcool ou outras substâncias psicoativas (Botega, 2017).

Caracteriza-se como uma condição prevalente em ambiente hospitalar, correspondendo a uma manifestação presente em quase um terço dos pacientes internados em UTI. Nesse contexto, o *delirium* está associado a maior tempo de internação hospitalar, bem como ao aumento da morbidade, da mortalidade e dos custos na assistência à saúde (Salluh *et al.*, 2015). Além disso, trata-se de uma complicação potencialmente fatal, que acompanha piores resultados clínicos a curto e longo prazo para os pacientes críticos (Salluh; Sharshar; Kress, 2017; Thein *et al.*, 2020).

Apesar da necessidade de prevenção, avaliação e manejo dos casos de *delirium* já estar consolidada, esta é uma síndrome pouco antecipada, diagnosticada e tratada nas UTIs. Os avanços no conhecimento sobre o *delirium* ainda não se traduzem na prática clínica, sendo este um alvo potencial para futuras pesquisas e intervenções educacionais junto às equipes multiprofissionais (Salluh *et al.*, 2009).

Diante desse cenário, tem sido enfatizada a necessidade da educação e treinamento das equipes de saúde como a chave para o desenvolvimento de uma abordagem eficaz,

que promova os cuidados mais indicados aos pacientes com *delirium* (Bellelli *et al.*, 2014; Morandi *et al.*, 2019). Diversos estudos têm evidenciado uma lacuna no conhecimento, por exemplo, dos enfermeiros acerca do *delirium*, impactando na avaliação dos casos e na adoção das melhores práticas (Ribeiro *et al.*, 2015; Oliveira *et al.*, 2020; Krupa *et al.*, 2022). Acredita-se que o mesmo ocorra em relação às demais áreas da saúde que compõem o quadro de profissionais de uma UTI, embora não tenham sido encontrados estudos a respeito. Assim, uma possibilidade de ação alinhada às estratégias que promovem a educação permanente das equipes é a elaboração de Tecnologias Educacionais em Saúde (TES).

As TES podem ser definidas como um conjunto sistemático de conhecimentos, que possibilitam o planejamento, a execução, o controle e o acompanhamento do processo educacional formal ou informal (Borges; Souza; Moreira, 2018). Conforme estabelecido por Merhy (2002), as tecnologias podem ser classificadas como dura, a qual é equivalente aos materiais e equipamentos, leve-dura, que inclui os saberes técnico-científicos específicos e a confecção de recursos pedagógicos, e leve, referente às relações, como os processos de acolhimento, vínculo e atenção integral. Os produtos como cartilhas, manuais ou guias são considerados formas de tecnologia leve-dura e representam meios de comunicação para a promoção da saúde, favorecendo o compartilhamento de conhecimentos, reforçando as informações orais e orientando as tomadas de decisões do cotidiano (Galdino; Moreira; Cestari, 2018).

O presente estudo tem como objetivo apresentar o processo de elaboração de uma TES, em formato de Guia de Orientações, sobre as possibilidades de intervenções da equipe multiprofissional para manejo de *delirium* em Unidades de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A). Para tanto, o artigo descreverá as principais intervenções indicadas na literatura científica atual e discutirá o papel da equipe multiprofissional nessas estratégias junto ao paciente e à família.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que descreve a elaboração de uma proposta de TES, em formato de Guia de Orientações. Para isso, organizaram-se três etapas do estudo: (1) levantamento bibliográfico por meio de revisão integrativa da literatura; (2) seleção do conteúdo e produção textual; e (3) diagramação.

A revisão integrativa da literatura visou à análise das publicações científicas de forma sistematizada e ampla, favorecendo a síntese e a compreensão do tópico de interesse, conforme indicam Mendes, Silveira e Galvão (2008). Para a seleção dos materiais, utilizou-se a estratégia PICO (P - população; I - fenômeno de interesse; Co - contexto) com a seguinte estrutura: P - pacientes adultos; I - intervenções da equipe multiprofissional para manejo de *delirium*; Co - Unidade de Terapia Intensiva (Lockwood *et al.*, 2017). A partir dessa estratégia, construiu-se a pergunta norteadora do estudo – Quais intervenções para manejo de *delirium* são indicadas na literatura científica para orientar a atuação da equipe multiprofissional na UTI-A?

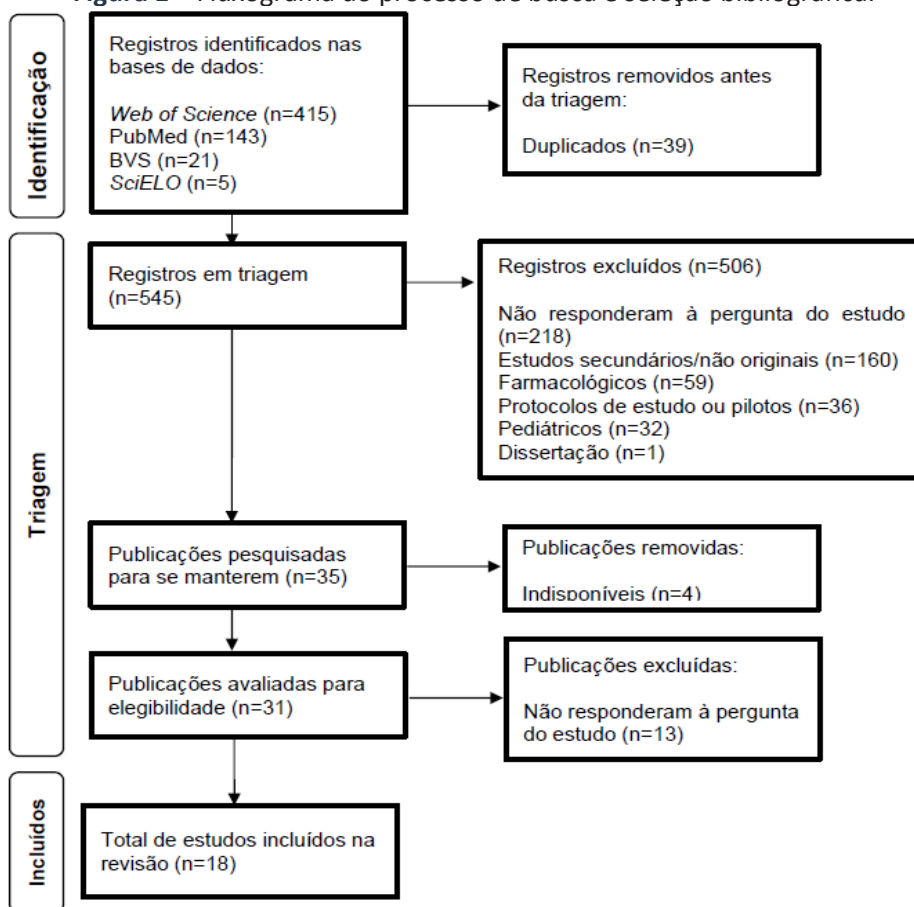
O levantamento de dados foi realizado no período de junho a setembro de 2022, nas seguintes bases de dados: *US National Library of Medicine* (PubMed), *Web of Science*, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). Os termos foram selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus equivalentes e dos sinônimos no idioma inglês no *Medical Subject*

Headings (MeSH). Definiu-se a seguinte combinação booleana, adaptada às características de cada base de dados: *Delirium* AND (“*Patient Care Team*” OR “*Multidisciplinary Care Team*” OR “*Healthcare Team*” OR “*patient care management*” OR “*Disease Management*” OR “*therapy*” OR “*practice guideline*”) AND (“*Intensive Care Units*” OR ICU).

Adotaram-se como critérios de inclusão as publicações com texto completo disponível, realizadas nos últimos cinco anos (2017 a 2022), nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram selecionados exclusivamente estudos originais e que pudessem responder à pergunta norteadora da pesquisa. Consideraram-se critérios de exclusão, trabalhos de conclusão de curso, teses ou dissertações, estudos secundários, pilotos ou protocolos de estudo, pesquisas exclusivamente farmacológicas, estudos com população pediátrica, estudos realizados fora do contexto de UTI ou que não respondessem à pergunta norteadora da pesquisa.

A busca inicial resultou em 584 publicações. Após análise de duplicidade, 39 estudos foram descartados, restando 545 para leitura de título e resumo. Nesse processo, 510 publicações foram excluídas por não se enquadrarem nos critérios de inclusão ou estarem com acesso indisponível, restando 31 artigos para leitura do texto completo. Após essa etapa, 13 estudos foram descartados por não responderem à pergunta norteadora, sendo incluídos, por fim, 18 artigos na análise final (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma do processo de busca e seleção bibliográfica.



Fonte: Elaborada pelas autoras, adaptada do fluxograma *Prisma Flow Diagram 2020* (Page et al., 2021).

Por fim, como não representa uma pesquisa envolvendo seres humanos, este estudo dispensou a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A produção é parte do trabalho de conclusão de curso de pós-graduação – Residência Multiprofissional Integrada em Saúde, com ênfase em Atenção em Terapia Intensiva.

RESULTADOS

A seleção dos estudos resultou em 18 artigos originais, publicados entre 2017 e 2022, sendo que apenas o ano de 2018 não esteve presente na amostra final. Os estudos identificados são provenientes de 13 países, sendo quatro deles estudos brasileiros. A seleção final contemplou as quatro bases de dados utilizadas, com predomínio da PubMed, onde estavam indexados 10 dos 18 artigos selecionados. Estes dados estão detalhados e podem ser observados no Quadro 1.

Quadro 1 – Relação dos artigos selecionados.

TÍTULO	AUTORES/ANO	LOCAL	ORIGEM
Implementing a multicomponent intervention to prevent delirium among critically ill patients	Martínez <i>et al.</i> , 2017	Chile	Web of Science
Worldwide Survey of the “Assessing Pain, Both Spontaneous Awakening and Breathing Trials, Choice of Drugs, Delirium Monitoring/Management, Early Exercise/Mobility, and Family Empowerment” (ABCDE) Bundle	Morandi <i>et al.</i> , 2017	Mundial	PubMed
Survey among critical care nurses and physicians about delirium management	Nydahl <i>et al.</i> , 2017	Áustria, Alemanha, Luxemburgo e Suíça	PubMed
Impact of pharmacist management of pain, agitation, and delirium in the intensive care unit through participation in multidisciplinary bundle rounds	Lonzon <i>et al.</i> , 2017	EUA	Web of Science
Nurses' and physicians' approaches to delirium management in the intensive care unit: A focus group investigation	Collet; Thomsen; Egerod, 2019	Dinamarca	PubMed

TÍTULO	AUTORES/ANO	LOCAL	ORIGEM
O manejo não farmacológico do delirium sob a ótica de enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto	Eberle <i>et al.</i> , 2019	Brasil	LILACS/ BDENF
Qualitative descriptive study to explore nurses' perceptions and experience on pain, agitation and delirium management in a community intensive care unit	Tsang <i>et al.</i> , 2019	Canadá	PubMed
Implantação de protocolo de qualidade assistencial baseado em cuidados centrados no paciente crítico: relato de experiência	Cavalcanti <i>et al.</i> , 2019	Brasil	SciELO
Validation of a multidisciplinary care protocol for critically ill patients with delirium	Souza T. L.; Azzolin; Souza E. N., 2020	Brasil	PubMed/ SciELO/ LILACS/BDENF
Nurses' influence on patient wellbeing noise reduction and sunshine therapy	Winterbottom; Leblanc-Lucas; Boylan, 2020	EUA	Web of Science
Management of delirium in a medical and surgical intensive care unit	Shivji <i>et al.</i> , 2020	Canadá	SciELO
Implementation of an interdisciplinary AACN early mobility protocol	Schallom <i>et al.</i> , 2020	EUA	PubMed
Construção e validação de um protocolo de cuidados para pacientes críticos com câncer em delirium	Gouveia <i>et al.</i> , 2021	Brasil	LILACS
The effect of a quality improvement intervention on sleep and delirium in critically ill patients in a surgical ICU	Tonna <i>et al.</i> , 2021	EUA	PubMed
Efforts to improve sleep quality in a medical intensive care unit: effect of a protocol of non-pharmacological interventions	Topcu; Tosun, 2022	Turquia	PubMed
An individualized recovery task checklist which served as an educational instrument in a critically ill and intubated COVID-19 patient	Stantz <i>et al.</i> , 2022	EUA	PubMed

TÍTULO	AUTORES/ANO	LOCAL	ORIGEM
2021 KSCCM clinical practice guidelines for pain, agitation, delirium, immobility, and sleep disturbance in the intensive care unit	Seo <i>et al.</i> , 2022	Coreia do Sul	Web of Science
The ABCDE bundle implementation in an intensive care unit: facilitators and barriers perceived by nurses and doctors	Negro <i>et al.</i> , 2022	Itália	PubMed

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A partir desses resultados, em cada publicação buscou-se extrair as propostas sobre o trabalho da equipe multiprofissional em relação às intervenções para manejo de *delirium* em pacientes críticos, considerando tanto as principais recomendações quanto os desafios envolvidos nessa prática. Essa análise será apresentada a seguir.

ANÁLISE DOS ESTUDOS

Ao analisar as estratégias indicadas pelas pesquisas desta revisão, foram encontradas as seguintes intervenções: *bundle* ABCDEF; sedação, controle da dor e da agitação; avaliação do *delirium*; mobilização do paciente; medidas não farmacológicas e ambientais; estratégias individualizadas; participação e educação da família; educação e comunicação da equipe.

Inicialmente, destaca-se a implementação do *bundle* ABCDE ou ABCDEF (Lonzon *et al.*, 2017; Morandi *et al.*, 2017; Cavalcanti *et al.*, 2019; Schallom *et al.*, 2020; Negro *et al.*, 2022; Seo *et al.*, 2022; Stantz *et al.*, 2022). Esta ferramenta faz parte da iniciativa *ICU Liberation* da *Society of Critical Care Medicine* (SCCM) e contém um pacote de intervenções multicomponentes para avaliar, tratar e prevenir a dor, a agitação e o *delirium* em UTI (Ely, 2017). Sua sigla corresponde a cinco eixos que significam, respectivamente: (A) *Assess, Prevent and Manage Pain*, recomendações para avaliar, prevenir e controlar a dor como prioridade antes da sedação do paciente; (B) *Both Spontaneous Awakening Trials and Spontaneous Breathing Trials*, condução de um protocolo de respiração espontânea com o objetivo de liberar o paciente da ventilação mecânica; (C) *Choice of Analgesia and Sedation*, reavaliação constante da escolha de analgesia e sedação; (D) *Delirium: assess, prevent and manage*, construção de um plano para análise das causas do *delirium* e avaliação da necessidade de redução ou introdução de medicamentos no seu manejo; (E) *Early Mobility and Exercise*, implementação de programas de mobilização precoce e exercícios desenvolvidos pela equipe; e (F) *Family Engagement and Empowerment*, inclusão feita no *bundle*, em 2014, pela *Society of Critical Care Medicine* (SCCM) que diz respeito ao incentivo ao engajamento e empoderamento dos familiares junto ao paciente na UTI.

Um aspecto a ser considerado sobre o *bundle* é o quanto sua implementação pode representar desafios na prática clínica, como a falta de conhecimento da equipe e a resistência para uma mudança de cultura, exigindo adaptações dos processos de trabalho, custos e recursos (Lonzon *et al.*, 2017; Cavalcanti *et al.*, 2019; Negro *et al.*, 2022). Não obstante, é visível a

relevância do esforço das equipes em utilizar essa ferramenta na melhoria do cuidado ao paciente. O *bundle* ABCDEF destaca-se pela capacidade de auxiliar o profissional de saúde a orientar o tratamento do paciente e a utilizar diferentes recursos, implicando em benefícios potenciais que superam os riscos mínimos de custos e coordenação, além da inclusão e estimulação da rede de apoio do paciente no processo de cuidado (Marra *et al.*, 2017; Schallom *et al.*, 2020). Também é considerado um caminho para humanizar a atenção do paciente em condição crítica (Correa-Pérez; Chavarro, 2021). A relevância do *bundle* ABCDEF foi também observada no estudo de Mart *et al.* (2021), o qual considerou este o tratamento mais eficaz e o padrão de atendimento para pacientes gravemente enfermos.

Outra temática, também presente nas recomendações do *bundle* ABCDEF, refere-se à escolha da sedação e ao manejo da dor e da agitação no paciente em UTI (Morandi *et al.*, 2017; Collet; Thomsen; Egerod, 2019; Souza T. L.; Azzolin; Souza E. N., 2020; Gouveia *et al.*, 2021; Seo *et al.*, 2022). A estratégia indicada implica na sedação mínima ou protocolo de pausa na sedação (Morandi *et al.*, 2017; Souza T. L.; Azzolin; Souza E. N., 2020; Seo *et al.*, 2022). Considera a necessidade de avaliação constante da dor, estabelecendo como prioridade o conforto e tratamento da dor (Morandi *et al.*, 2017; Souza, T. L.; Azzolin; Souza, E. N., 2020; Gouveia *et al.*, 2021; Seo *et al.*, 2022), utilizando ferramentas válidas e confiáveis e partindo, inicialmente, das medidas não farmacológicas antes de considerar o tratamento medicamentoso (Seo *et al.*, 2022). Assim, nos casos de agitação aguda do paciente, ainda que com divergências entre as evidências atuais, considera-se o uso de antipsicóticos, como o Haloperidol, como uma opção recomendável (Collet; Thomsen; Egerod, 2019; Souza, T. L.; Azzolin; Souza, E. N., 2020).

A avaliação do *delirium*, por meio de métodos padronizados, também foi enfatizada em vários dos estudos revisados (Lonzon *et al.*, 2017; Martínez *et al.*, 2017; Morandi *et al.*, 2017; Collet; Thomsen; Egerod, 2019; Eberle *et al.*, 2019; Shivji *et al.*, 2020; Souza, T. L.; Azzolin; Souza, E. N., 2020; Gouveia *et al.*, 2021; Negro *et al.*, 2022; Seo *et al.*, 2022). Os instrumentos de avaliação mais utilizados são o *Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit* - CAM-ICU (Ely *et al.*, 2001), seguido do *Intensive Care Delirium Screening Checklist* - ICDSC (Bergeron *et al.*, 2001). Sabe-se que a detecção e monitoramento do *delirium* ainda são pouco realizados nas UTIs de forma sistemática, apesar das recomendações existentes na literatura (Nydahl *et al.*, 2017). Diante disso, faz-se necessária a revisão desse cenário, a partir de uma maior atenção à implementação de instrumentos validados de triagem do *delirium* durante os cuidados de rotina com pacientes críticos (Spronk *et al.*, 2009).

Mais uma alternativa destacada nos estudos revisados é a mobilização precoce do paciente (Lonzon *et al.*, 2017; Martínez *et al.*, 2017; Nydahl *et al.*, 2017; Morandi *et al.*, 2017; Collet; Thomsen; Egerod, 2019; Eberle *et al.*, 2019; Schallom *et al.*, 2020; Shivji *et al.*, 2020; Souza, T. L.; Azzolin; Souza, E. N. 2020; Gouveia *et al.*, 2021; Negro *et al.*, 2022; Seo *et al.*, 2022). A implementação de protocolos de mobilização na UTI, também recomendada dentro das estratégias do *bundle* ABCDEF, tem demonstrado benefícios para prevenção e tratamento do *delirium*, necessitando uma abordagem interdisciplinar para seu sucesso (Shallom *et al.*, 2020). Embora a mobilização precoce possa ser percebida pelos profissionais como um desafio na prática do cuidado (Fontela; Forgari Junior; Friedman, 2018), seu desenvolvimento já foi comprovado como seguro e deve ser de responsabilidade de toda a equipe multidisciplinar (Aquim *et al.*, 2019).

Assim como a mobilização dos pacientes, outras medidas não farmacológicas e ambientais foram identificadas como relevantes neste contexto. Ao considerar as condições

ambientais das UTIs e as privações originadas pelas circunstâncias, como a limitação sensorial, o isolamento, o imobilismo e as alterações do ciclo sono-vigília, os estudos recomendam intervenções centradas na modificação desse cenário favorável aos quadros de *delirium* (Martínez *et al.*, 2017; Eberle *et al.*, 2019; Souza, T. L.; Azzolin; Souza, E. N., 2020; Winterbottom; Leblanc-Lucas; Boylan, 2020; Gouveia *et al.*, 2021; Tonna *et al.*, 2021; Seo *et al.*, 2022; Topcu; Tosun, 2022). Algumas alternativas para melhor qualidade e promoção do sono na UTI estão relacionadas à redução de ruídos do ambiente, à manutenção da temperatura corporal e ao acesso à luz natural, com janelas ou saídas externas ao sol, conforme possibilidades e estrutura da unidade (Martínez *et al.*, 2017; Eberle *et al.*, 2019; Souza, T. L.; Azzolin; Souza, E. N., 2020; Winterbottom; Leblanc-Lucas; Boylan, 2020; Gouveia *et al.*, 2021; Tonna *et al.*, 2021; Seo *et al.*, 2022; Topcu; Tosun, 2022). Juntamente, estão as recomendações para estimulação cognitiva e reorientação tempo-espacial feitas pela equipe, além da possibilidade de acesso a um relógio no leito (Eberle *et al.*, 2019; Souza, T. L.; Azzolin; Souza, E. N., 2020; Gouveia *et al.*, 2021; Seo *et al.*, 2022). É indicado também que seja permitido o uso de objetos pessoais e dispositivos como próteses auditivas e óculos sempre que possível (Martínez *et al.*, 2017; Gouveia *et al.*, 2021; Seo *et al.*, 2022). Ademais, sobre a prática da contenção física ou mecânica, os estudos salientam que esta seja evitada e que, caso seja necessária, seu uso deve ser transitório e somente em episódios de agitação, visando a segurança do paciente (Martínez *et al.*, 2017; Eberle *et al.*, 2019; Souza, T. L.; Azzolin; Souza, E. N., 2020; Gouveia *et al.*, 2021).

Na mesma linha das intervenções não farmacológicas, o estudo de Stantz *et al.* (2022) traz uma nova perspectiva de cuidado individualizado ao sugerir uma inclusão no *bundle* ABCDEF da letra G (“Goals”), que visa a construção de objetivos centrados no paciente. Dessa forma, além das medidas já reconhecidas, a equipe poderia inclusive atentar seu olhar às necessidades singulares de cada paciente, compondo, de forma ativa e conjunta, um plano de recuperação personalizado.

O tema da família na UTI também apresentou relevância dentre as intervenções encontradas na revisão (Martínez *et al.*, 2017; Morandi *et al.*, 2017; Eberle *et al.*, 2019; Tsang *et al.*, 2019; Souza, T. L.; Azzolin; Souza, E. N., 2020; Gouveia *et al.*, 2021). O item de engajamento e empoderamento da família foi a inclusão mais recente realizada no *bundle* ABCDEF, em consonância à necessidade de uma mudança na rotina das unidades fechadas como as UTIs. A prática central de inserção da família junto ao paciente crítico se fomenta na recomendação de uma política de visita ampliada ou aberta (Morandi *et al.*, 2017; Souza, T. L.; Azzolin; Souza, E. N., 2020). Preconiza-se a presença de um acompanhante junto ao paciente sempre que possível (Gouveia *et al.*, 2021) e a estimulação da participação dos familiares no cuidado (Martínez *et al.*, 2017).

Nessa direção, uma indicação importante é a ação da equipe no desenvolvimento de estratégias de educação da família acerca do *delirium* e seu manejo, a fim de que os acompanhantes/visitantes conheçam a melhor forma de interagir com os pacientes e que, assim, sua participação seja um facilitador e agregue no plano de cuidado (Tsang *et al.*, 2019). Nesse sentido, recomenda-se que a presença da família durante as visitas se dê mediante a um processo psicoeducativo envolvendo pacientes, familiares e equipe (Wrzesinski; Benincá; Zanettini, 2019).

Práticas como os modelos de visitas estendidas ou prolongadas têm demonstrado múltiplos benefícios para o paciente e seu familiar/cuidador (Pabón-Martínez; Rodríguez-Pulido; Henao-Castaño, 2022), como melhora na comunicação entre os pacientes e a equipe, reforço

à adesão ao tratamento, otimização da reorientação dos pacientes, bem como têm sido associadas à redução da ocorrência e menor tempo de *delirium*, coma e permanência na UTI (Rosa *et al.*, 2019). Do mesmo modo, a possibilidade de ampliação das visitas não apenas se revela viável, mas também tem conduzido as equipes a reconhecê-la como um benefício para reduzir a ansiedade dos familiares e fortalecer sua sensação de segurança e confiança na equipe multiprofissional (Gabarra; Ferreira; Lombardi, 2020).

O último tema a ser apresentado para discussão, presente em diferentes estudos analisados, está relacionado ao papel da equipe multiprofissional (Martínez *et al.*, 2017; Nydahl *et al.*, 2017; Collet; Thomsen; Egerod, 2019; Cavalcanti *et al.*, 2019; Eberle *et al.*, 2019; Tsang *et al.*, 2019; Souza, T. L.; Azzolin; Souza, E. N., 2020; Negro *et al.*, 2022). Reconheceu-se uma lacuna em relação aos conhecimentos da equipe sobre *delirium* e seu manejo (Eberle *et al.*, 2019; Tsang *et al.*, 2019). Essa percepção está em consonância com outras pesquisas encontradas na literatura científica que também evidenciam a carência de informações neste sentido (Ribeiro *et al.*, 2015; Oliveira *et al.*, 2020; Kupra *et al.*, 2022). Diante disso, surge a demanda da capacitação dos profissionais, mencionadas no formato de treinamentos para implementação de novas práticas de cuidado, como, por exemplo, os métodos de avaliação validados do *delirium* (Nydahl *et al.*, 2017) e de conteúdos específicos, como a abordagem nos casos de *delirium* hipoativo (Collet; Thomsen; Egerod, 2019). Além disso, destaca-se também a importância do treinamento periódico da equipe para melhor adesão e continuidade das intervenções propostas (Cavalcanti *et al.*, 2019).

Outra questão apontada e que interfere na assistência é a comunicação. As pesquisas indicam que seja promovida a comunicação eficaz e fortalecida a cultura da comunicação entre as equipes (Tsang *et al.*, 2019; Negro *et al.*, 2022). Ademais, dentro de uma estratégia direcionada aos profissionais da saúde pode ser indicado o desenvolvimento de uma liderança na equipe, que acompanhe a supervisão e o direcionamento de tarefas específicas a cada especialidade (Martínez *et al.*, 2017).

Nesse sentido, um dispositivo que também emergiu na revisão e que está diretamente ligado à comunicação é o *round* multidisciplinar. Trata-se de um espaço de discussões que favorece a tomada de decisão em conjunto, possibilita elencar atividades e estabelecer metas e planos de cuidado, bem como monitorar o funcionamento dos protocolos e práticas instituídas (Cavalcanti *et al.*, 2019; Souza, T. L.; Azzolin; Souza, E. N., 2020). Trata-se, portanto, de um espaço potencial para inserção do diálogo e sistematização dos cuidados em prevenção, avaliação e tratamento do *delirium*. Na literatura, os *rounds* são traduzidos como uma importante ferramenta dentro das UTIs, uma vez que fortalecem a comunicação entre os profissionais, permitem uma abordagem integral e organizada do cuidado, tornando o atendimento prestado seguro e qualificado (Barbosa *et al.*, 2020; Maran *et al.*, 2022).

Os artigos revisados evidenciaram amplas possibilidades de intervenções em diferentes dimensões do cuidado aos pacientes, familiares e equipe. Percebe-se a ênfase ao olhar multiprofissional nas estratégias descritas, ainda que não tenham sido encontrados estudos que considerem a atuação de áreas específicas, como a Psicologia, a Nutrição e a Fonoaudiologia nesse contexto, o que revela um hiato nas ações interdisciplinares junto ao paciente crítico.

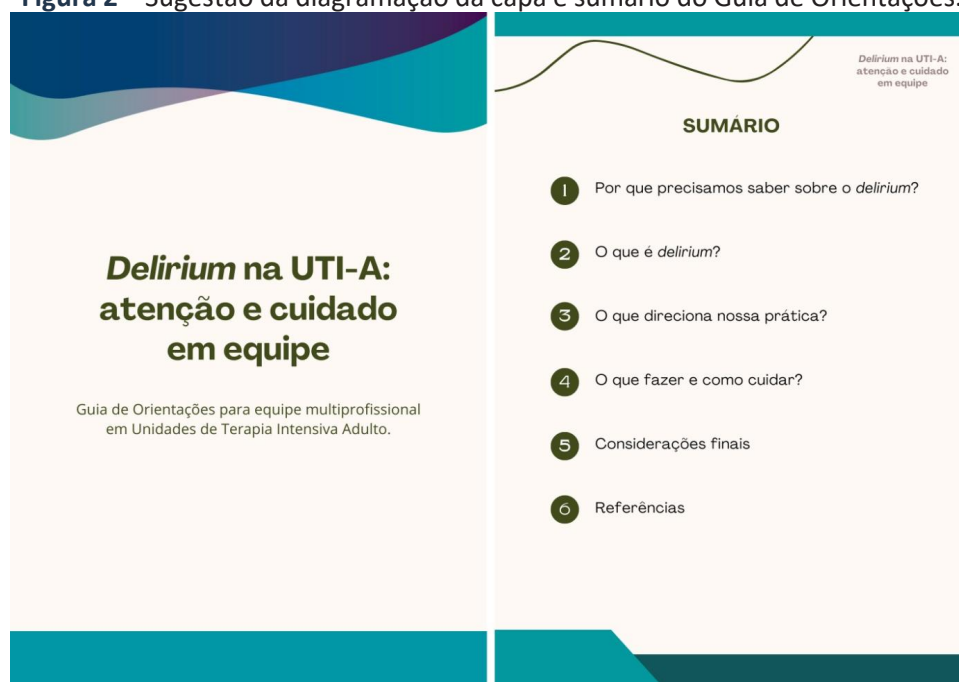
Cabe ressaltar que os esforços para uma prática assistencial que envolva a união de diferentes especialidades tornam-se fundamentais neste contexto, visto que, cada vez mais, o padrão de cuidado na UTI para lidar com o *delirium* centra-se em processos de cuidado integrados (Mart *et al.*, 2021). Com base nisto, há evidências de que as intervenções multicomponentes para *delirium* são promissoras para direcionar múltiplos resultados

simultaneamente aos pacientes críticos (Deng *et al.*, 2020) e que a abordagem interdisciplinar representa melhor qualidade na assistência a pacientes de complexidade crescente e com necessidades cada vez mais diversificadas (Donovan *et al.*, 2018).

Processo de elaboração do Guia de Orientações

A seleção e discussão sobre os temas presentes nos estudos da revisão integrativa, apresentada anteriormente, serviram de base para a elaboração do Guia de Orientações como um projeto piloto. Inicialmente, pensou-se no seguinte título para o produto: “*Delirium* na UTI-A: atenção e cuidado em equipe”. Assim, pretende-se estruturá-lo em formato de livreto, com capa, apresentação, sumário, conteúdo textual e ilustrativo, bem como organizá-lo em capítulos que compreendam os achados da revisão, conforme a proposta de diagramação sugerida na Figura 2.

Figura 2 – Sugestão da diagramação da capa e sumário do Guia de Orientações.



Fonte: Elaborada pelas autoras.

Entende-se que o Guia deve abordar, inicialmente, uma introdução e conceituação acerca do *delirium* na UTI. O conteúdo do material deve, ainda, destacar e informar os profissionais sobre a relevância e a prevalência desta síndrome, chamando a atenção para a importância de se atentar para o melhor cuidado possível nesses casos.

Ademais, julga-se pertinente relatar concepções gerais ou pontos-chave, de forma clara e acessível, no intuito de propor um direcionamento às tomadas de decisões quanto ao cuidado dos pacientes e familiares nas diferentes dimensões do manejo de *delirium*. Nessa mesma perspectiva, deve ser apresentado o objeto central do Guia, elencando as principais intervenções possíveis para o manejo de *delirium* a serem realizadas pela equipe multiprofissional, por meio de esquemas e exemplos práticos. Estas devem ser organizadas, a partir

das estratégias encontradas na revisão da literatura realizada, em oito grandes temas: *bundle* ABCDEF, sedação, controle da dor e da agitação, avaliação do *delirium*, mobilização do paciente, medidas não farmacológicas e ambientais, estratégias individualizadas, participação e educação da família e educação e comunicação da equipe. Além de descritas, as estratégias serão ilustradas e destacadas por figuras que salientem as informações contidas neste capítulo.

Além disso, será oferecida uma sessão de dúvidas mais frequentes e respostas rápidas, para auxiliar os profissionais em momentos de situações complexas, mas que exijam agilidade no retorno à prática, cenário bastante comum no contexto das UTIs.

Por fim, considera-se realizar um fechamento e uma sintetização dos aspectos abordados no Guia, em caráter de reflexão, podendo relacionar a responsabilidade coletiva em direção a uma mudança de cultura e frente aos desafios relacionados ao manejo do *delirium* nas diferentes realidades das UTIs.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo apresentou o processo de elaboração de uma Tecnologia Educacional em Saúde, em formato de Guia de Orientações, sobre as possibilidades de intervenções da equipe multiprofissional para manejo de *delirium* em UTI-A. Por meio de uma revisão integrativa, descreveram-se as principais intervenções indicadas na literatura científica atual e discutiu-se o papel da equipe multiprofissional nessas estratégias junto ao paciente e à família.

São amplas as possibilidades de intervenções em diferentes dimensões do cuidado aos pacientes, familiares e equipe. Foi possível discutir oito conjuntos de estratégias: *bundle* ABCDEF, sedação, controle da dor e da agitação, avaliação do *delirium*, mobilização do paciente, medidas não farmacológicas e ambientais, estratégias individualizadas, participação e educação da família e educação e comunicação da equipe.

A partir da revisão de literatura, constata-se o extenso e crescente conjunto de publicações científicas acerca do *delirium*, no entanto ainda se revelam poucos os estudos que descrevem as ações de manejo dessa síndrome nas UTIs, implicando na necessidade de mais pesquisas que possam contribuir para a visibilidade do tema e melhoria da assistência hospitalar. É importante pontuar que o manejo do *delirium* em UTI-A representa um desafio à assistência em saúde, devido à complexidade, pluralidade e intensidade de suas manifestações. Tal realidade tensiona a necessidade de atualizações que tragam evidências científicas e contemplem as diferentes realidades e estruturas hospitalares existentes, principalmente num contexto de carências nos serviços de saúde como em nosso país.

Durante o processo de idealização e elaboração do Guia de Orientações, perceberam-se limitações. Assim, antes de sua divulgação, considera-se necessário um processo de revisão e complementação de dados, para que o produto possa cumprir seu papel educativo, abordando exemplos práticos de situações cotidianas, casos fictícios e intervenções, a fim de aproximar as recomendações científicas à rotina dos profissionais envolvidos no cuidado destes pacientes. Nessa mesma linha, compreende-se também a possibilidade de apresentar a atuação de diferentes áreas profissionais e o potencial das ações interdisciplinares. Ademais, entende-se como essencial o andamento e aprimoramento da diagramação do Guia, com imagens, esquemas, quadros e ilustrações que facilitem o entendimento e interesse dos leitores.

A partir do projeto piloto desta TES, espera-se que a conclusão e a divulgação do Guia possam fornecer subsídios para educação permanente em saúde, a fim de orientar a prática das equipes multiprofissionais. Quando finalizado, o produto poderá ser utilizado como recurso para programas de formação de equipes ou treinamento em serviço e em espaços como os *rounds* multiprofissionais, por exemplo. Diante disso, projeta-se que este material seja concluído e validado, em novo projeto de pesquisa, que será desenvolvido nos anos de 2023 a 2025, no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Assim, espera-se que este trabalho possa auxiliar na disseminação do conhecimento acerca do *delirium* nas UTIs, trazendo luz à importância do tema e direcionando pequenos passos pela busca constante do melhor cuidado.

Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- AQUIM, E. E. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 434-443, 2019. Disponível em: <https://doi.org/110.5935/0103-507X.20190084>. Acesso em: 10 jul. 2022.
- BALAS, M. C. *et al.* Common Challenges to Effective ABCDEF Bundle Implementation: The ICU Liberation Campaign Experience. **Critical Care Nurse**, Secaucus, v. 39, n. 1, p. 46-60, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4037/ccn2019927>. Acesso em: 15 set. 2022.
- BARBOSA, R. V. *et al.* Benefícios do round multidisciplinar na unidade de terapia intensiva. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 17989-18001, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-203>. Acesso em: 25 set. 2023.
- BELLELLI, G. *et al.* Recognition and management of delirium among doctors, nurses, physiotherapists, and psychologists: an Italian survey. **International Psychogeriatrics**, New York, v. 26, n. 12, p. 2093-2102, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1041610214001653>. Acesso em: 13 jul. 2023.
- BERGERON, N. *et al.* Intensive care delirium screening checklist: evaluation of a new screening tool. **Intensive Care Medicine**, New York, v. 27, p. 859-864, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s001340100909>. Acesso em: 16 ago. 2023.
- BORGES, J. W. P.; SOUZA, A. C. C. de; MOREIRA, T. M. M. Elaboração e validação de tecnologias para o cuidado: caminhos a seguir. In: MOREIRA, T. M. M. *et al.* **Tecnologias para a promoção e o cuidado em saúde**. Fortaleza: EdUECE, 2018.
- BOTEGA, N. J. (org.). **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- CAVALCANTI, T. de C. *et al.* Implantação de protocolo de qualidade assistencial baseado em cuidados centrados no paciente crítico: relato de experiência. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 23, e-1241, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190089>. Acesso em: 25 ago. 2023.
- COLLET, M. O.; THOMSEN, T.; EGEROD, I. Nurses' and physicians' approaches to delirium management in the intensive care unit: a focus group investigation. **Australian Critical Care**, North Strathfield, v. 32, n. 4, p. 299-305, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.07.001>. Acesso em: 1 set. 2023.
- CORREA-PÉREZ, L.; CHAVARRO, G. A. Integralidad en la atención del paciente crítico: buscando un camino para humanizar la UCI. **Acta Colombiana de Cuidado Intensivo**, Bogotá, v. 21, n. 1, p. 77-82, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.acti.2020.04.004>. Acesso em: 20 ago. 2023.
- DENG, L. *et al.* Non-pharmacological interventions to reduce the incidence and duration of delirium in critically ill patients: a systematic review and network meta-analysis. **Journal of Critical Care**, Philadelphia, v. 60, p. 241-248, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.08.019>. Acesso em: 20 ago. 2023.
- DONOVAN, A. L. *et al.* Interprofessional care and teamwork in the ICU. **Critical Care Medicine**, New York, v. 46, n. 6, p. 980-990, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003067>. Acesso em: 19 ago. 2023.
- EBERLE, C. C. *et al.* O manejo não farmacológico do delirium sob a ótica de enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva adulto. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 5, p. 1242-1249, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1242-1249>. Acesso em: 30 ago. 2023.

- ELY, E. W. *et al.* Evaluation of delirium in critically ill patients: validation of the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU). **Critical Care Medicine**, New York, v. 29, n. 7, p. 1370-1379, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00003246-200107000-00012>. Acesso em: 5 jul. 2023.
- ELY, E. W. The ABCDEF Bundle: science and philosophy of how ICU liberation serves patients and families. **Critical Care Medicine**, New York, v. 45, n. 2, p. 321-330, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002175>. Acesso em: 5 jul. 2023.
- FONTELA, P. C.; FORGIARINI JUNIOR, L. A.; FRIEDMAN, G. Atitudes clínicas e barreiras percebidas para a mobilização precoce de pacientes graves em unidades de terapia intensiva adulto. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 187-194, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20180037>. Acesso em: 20 ago. 2023.
- GABARRA, L. M.; FERREIRA, C. L. B.; LOMBARDI, P. A. Implementação da visita familiar ampliada na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário. **VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde**, Rio Grande, v. 32, n. 2, p. 131-139, 2020. Disponível em: <https://doi.org/https://doi.org/10.14295/vittalle.v32i2.9686>. Acesso em: 20 jul. 2023.
- GALDINO, Y. L. S.; MOREIRA, T. M. M.; CESTARI, V. R. F. Construção e validação de cartilha educativa: trabalhando inovações tecnológicas. In: MOREIRA, T. M. M. *et al.* **Tecnologias para a promoção e o cuidado em saúde**. Fortaleza: EdUECE, 2018.
- GOUVEIA, B. R. *et al.* Construção e validação de um protocolo de cuidados para pacientes críticos com câncer em delirium. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 3, p. 1-6, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n3.1311>. Acesso em: 8 set. 2023.
- KRUPA, S. *et al.* Nurses' knowledge about delirium in the group of intensive care units patients. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 19, n. 5, 2758, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19052758>. Acesso em: 5 ago. 2023.
- LOCKWOOD, C. *et al.* Systematic reviews of qualitative evidence. In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (ed.). **Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual**. Adelaide: The Joanna Briggs Institute, 2017.
- LONZON, P. *et al.* Impact of pharmacist management of pain, agitation, and delirium in the intensive care unit through participation in multidisciplinary bundle rounds. **American Journal of Health-System Pharmacy**, [s. l.], v. 74, n. 4, p. 253-262, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.2146/ajhp150942>. Acesso em: 15 set. 2023.
- MARAN, E. *et al.* Effects of multidisciplinary rounds and checklist in an intensive care unit: a mixed methods study. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, Brasília, v. 75, n. 3, e20210934, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0934>. Acesso em: 21 jul. 2023.
- MARRA, A. *et al.* The ABCDEF Bundle in Critical Care. **Critical Care Clinics**, Philadelphia, v. 33, n. 2, p. 225-243, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2016.12.005>. Acesso em: 25 jul. 2023.
- MART, M. F. *et al.* Prevention and management of delirium in the intensive care unit. **Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine**, New York, v. 42, n. 1, p.112-126, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1710572>. Acesso em: 20 jul. 2023.
- MARTÍNEZ, F. *et al.* Implementing a Multicomponent Intervention to Prevent Delirium Among Critically Ill Patients. **Crit. Care Nurse**, Secaucus, v. 37, n. 6, p. 36-46, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.4037/ccn2017531>. Acesso em: 1 set. 2023.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem [online]**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 20 jul. 2023.
- MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.
- MORANDI, A. *et al.* An interdisciplinary statement of scientific societies for the advancement of delirium care across Europe (EDA, EANS, EUGMS, COTEC, IPTOP/WCPT). **BMC Geriatrics**, London, v. 19, n. 253, p. 1-11, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1264-2>. Acesso em: 30 ago. 2023.
- MORANDI, A. *et al.* Worldwide Survey of the “Assessing Pain, Both Spontaneous Awakening and Breathing Trials, Choice of Drugs, Delirium Monitoring/Management, Early Exercise/Mobility, and Family Empowerment” (ABCDEF) Bundle. **Critical Care Medicine**, New York, v. 45, n. 11, e1111-e1122, Nov. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002640>. Acesso em: 1 set. 2023.
- NEGRO, A. *et al.* The ABCDE bundle implementation in an intensive care unit: facilitators and barriers perceived by nurses and doctors. **International Journal of Nursing Practice**, [s. l.], v. 28, n. 2, e12984, Apr. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijn.12984>. Acesso em: 24 nov. 2023.
- NYDAHL, P. *et al.* Survey among critical care nurses and physicians about delirium management. **Nursing in Critical Care**, London, v. 23, n. 1, p. 23-29, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nicc.12299>. Acesso em: 10 set. 2023.
- OLIVEIRA, K. P. *et al.* Estratégias utilizadas por enfermeiras para minimizar a ocorrência de delirium em pacientes críticos. **Revista de Enfermagem da UFSM - REUFSM**, Santa Maria, v. 10, e21, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769238778>. Acesso em: 26 jun. 2023.

- PABÓN-MARTÍNEZ, B. A.; RODRÍGUEZ-PULIDO, L. I.; HENAO-CASTAÑO, A. M. The family in preventing delirium in the intensive care unit: scoping review. **Enfermería Intensiva**, Madrid, v. 33, n. 1, p. 33-43, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2021.01.003>. Acesso em: 19 ago. 2023.
- PAGE, M. J. *et al.* PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. **BMJ**, London, v. 372, n. 160, p. 1-36, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>. Acesso em: 30 ago. 2023.
- RIBEIRO, S. C. L. *et al.* Knowledge of nurses about delirium in critical patients: collective subject discourse. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 513-520, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001702014>. Acesso em: 7 ago. 2023.
- ROSA, R. G. *et al.* Effect of flexible family visitation on delirium among patients in the Intensive Care Unit: the ICU visits randomized clinical trial. **JAMA**, Chicago, v. 322, n. 3, p. 216-228, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2019.8766>. Acesso em: 16 ago. 2023.
- SALLUH, J. I. *et al.* Brazilian research in intensive care network. Delirium recognition and sedation practices in critically ill patients: a survey on the attitudes of 1015 Brazilian critical care physicians. **Journal of Critical Care**, Philadelphia, v. 24, n. 4, p. 556-562, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2009.04.004>. Acesso em: 21 jul. 2023.
- SALLUH, J. I.; SHARSHAR, T.; KRESS, J. P. Does this patient have delirium? **Intensive Care Medicine**, New York, v. 43, p. 693-695, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00134-016-4527-9>. Acesso em: 20 set. 2023.
- SALLUH, J. I. *et al.* Outcome of delirium in critically ill patients: systematic review and meta-analysis. **BMJ**, London, v. 350, p. 1-10, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.h2538>. Acesso em: 15 jul. 2023.
- SCHALLOM, M. *et al.* Implementation of an Interdisciplinary AACN Early Mobility Protocol. **Critical Care Nurse**, Secaucus, v. 40, n. 4, p. 7-17, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4037/ccn2020632>. Acesso em: 10 set. 2023.
- SEO, Y. *et al.* 2021 KSCCM clinical practice guidelines for pain, agitation, delirium, immobility, and sleep disturbance in the intensive care unit. **Acute and Critical Care**, [s. l.], v. 37, n. 1, p. 1-25, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.4266/acc.2022.00094>. Acesso em: 2 set. 2023.
- SHIVJI, S. *et al.* Management of delirium in a medical and surgical intensive care unit. **Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics**, Oxford, v. 46, n. 3, p. 669-676, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jcpt.13319>. Acesso em: 5 set. 2023.
- SOUZA, T. L. de.; AZZOLIN, K. de O.; SOUZA, E. N. de. Validation of a multidisciplinary care protocol for critically ill patients with delirium. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**, Porto Alegre, v. 41, e20190165, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190165>. Acesso em: 5 dez. 2023.
- SPRONK, P. E. *et al.* Occurrence of delirium is severely underestimated in the ICU during daily care. **Intensive Care Medicine**, New York, v. 35, p. 1276-1280 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00134-009-1466-8>. Acesso em: 26 jul. 2023.
- STANTZ, A. *et al.* An individualized recovery task checklist which served as an educational instrument in a critically ill and intubated COVID-19 patient. **Journal of Primary Care & Community Health**, Zaria, v. 13, p. 1-6, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/21501319221116249>. Acesso em: 24 nov. 2023.
- THEIN, M. Z. A. *et al.* A call to action for delirium research: metaanalysis and regression of delirium associated mortality. **BMC Geriatrics**, London, v. 20, n. 325, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01723-4>. Acesso em: 15 set. 2022.
- TONNA, J. E. *et al.* The effect of a quality improvement intervention on sleep and delirium in critically ill patients in a surgical ICU. **Chest**, Park Ridge, v. 160, n. 3, p. 899-908, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.03.030>. Acesso em: 10 set. 2023.
- TOPCU, N.; TOSUN, Z. Efforts to improve sleep quality in a medical intensive care unit: effect of a protocol of non-pharmacological interventions. **Sleep Breathing Physiology and Disorders**, [s. l.], v. 26, p. 803-810, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11325-022-02570-w>. Acesso em: 3 set. 2023.
- TSANG, J. L. Y. *et al.* Qualitative descriptive study to explore nurses' perceptions and experience on pain, agitation and delirium management in a community intensive care unit. **BMJ Open**, London, v. 9, n. 4, e024328, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024328>. Acesso em: 3 set. 2023.
- WINTERBOTTOM, F. A.; LEBLANC-LUCAS, K.; BOYLAN, A. Nurses' influence on patient wellbeing: noise reduction and sunshine therapy. **Critical Care Nursing Clinics of North America**, Philadelphia, v. 32, n. 2, p. 327-334, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2020.02.012>. Acesso em: 10 set. 2023.
- WRZESINSKI, A.; BENINCÁ, C. R. S.; ZANETTINI, A. Projeto UTI visitas: ideias e percepções de familiares sobre a visita ampliada. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, [s. l.], v. 22, n. 2, p. 90-108, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.22.208>. Acesso em: 20 ago. 2023.

Fonte de financiamento

Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde do Ministério da Educação, Governo Federal do Brasil.

Contribuição dos autores

Eduarda Lazzarin Leal - elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública do conteúdo do artigo.
Mariana Calesso Moreira - revisão do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Responsabilidade editorial

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Mariangela Kraemer Lenz Ziede
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Recebido em: 15/10/2023

Aceito em: 25/11/2023

Publicado em: 12/12/2023