

Fatores de riscos intrínsecos e extrínsecos que predispõe ao delirium em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva: revisão integrativa

Intrinsic and extrinsic risk factors that predispose to delirium in patients hospitalized in Intensive Care Unit: integrative review

Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos que predeciran al delirio en pacientes ingresados a la Unidad de Terapia Intensivo: revisión integradora

Recebido: 26/09/2021 | Revisado: 02/10/2021 | Aceito: 05/10/2021 | Publicado: 09/10/2021

Joyce Pereira Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8271-838X>
Instituto de Ensino Superior Franciscano, Brasil
E-mail: enfermeirajoycepereirasantos@gmail.com

Nayara Martins Pestana Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2902-6218>
Instituto de Ensino Superior Franciscano, Brasil
E-mail: enfer.nayaramartins@gmail.com

Josemilde Pereira Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3523-0546>
Instituto de Pós-graduação e Graduação, Brasil
E-mail: josemildep.f@hotmail.com

Cristiane Martins Serra Pires

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0015-4021>
Hospital São Domingos, Brasil
E-mail: Cristiane.martins@hospitalsaodomingos.com.br

Livian Cristina Menezes Pereira Bayma

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2262-467X>
Hospital São Domingos, Brasil
E-mail: livian_pereira@hotmail.com

Daniel Ruan Alves Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8640-502X>
Hospital São Domingos, Brasil
E-mail: daniel.ruan.dr@gmail.com

Mara Ellen Silva Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9016-8143>
Hospital São Domingos, Brasil
E-mail: maraelensl@hotmail.com

Maria Cristiane Aranha Brito

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6979-8773>
Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil
E-mail: tiane91@hotmail.com

Luciana Patrícia Lima Alves Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6285-4330>
Universidade Estadual do Maranhão, Brasil
E-mail: llucianapatricia@yahoo.com.br

Ana Paula Muniz Serejo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4376-4364>
Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil
E-mail: apsmuniz1@gmail.com

Marjanne Pestana Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8314-7857>
Instituto de Ensino Superior Franciscano, Brasil
E-mail: marjanne_s@hotmail.com

Julianne Lima da Conceição

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1470-0169>
Instituto de Ensino Superior Franciscano, Brasil
E-mail: julianne-lima@hotmail.com

Josilene Sousa Bastos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3581-6053>
Instituto de Ensino Superior Franciscano, Brasil
E-mail: josilenysousa@yahoo.com

Paulo Henrique Soares Miranda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9091-1059>
Instituto de Ensino Superior Franciscano, Brasil
E-mail: paulohenriquesoaresmiranda0@gmail.com

Kássia Cristhine Nogueira Gusmão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1582-3232>
Instituto de Ensino Superior Franciscano, Brasil
E-mail: ksiagusmao@hotmail.com

Resumo

O significado da palavra delirium está atribuído ao latim “delirare”, que significa “estar fora do lugar”. Sobre os artigos incluídos nesta revisão, observou-se que houve uma prevalência de estudos publicados nos anos de 2016 e 2020. Como resultado, após a análise significativa do conteúdo, obteve os seguintes fatores que predispõe; idade igual ou maior que 60 anos, o uso de sedoanalgésicos, ventilação mecânica invasiva, restrição física, desidratação e desnutrição, ambiente típico de uma UTI e perturbação do sono. Diante deste estudo, podemos afirmar que o delirium é um problema muito comum em pacientes internados em UTI. O primeiro passo para intervir nessa situação é prevenir, criando protocolos de prevenção de delirium baseado nos fatores de risco com intuito de chamar a atenção dos profissionais para os pacientes que apresentarem um resultado positivo para esses fatores. Deve ser considerado uma emergência na UTI, e educar os profissionais quanto a isso é de extrema importância, para que os mesmos fiquem em constante vigilância neurológica para que possam agir de forma assertiva no diagnóstico e tratamento do mesmo.

Palavras-chave: Delirium; Fatores de risco; Unidade de Terapia Intensiva.

Abstract

The meaning of the word delirium is attributed to the Latin “delirare”, which means “to be out of place.” On the articles included in this review, it was observed that there was a prevalence of studies published in the years of 2016 and 2020. As a result, after significant content analysis, he obtained the following predisposing factors: age equal to or greater than 60 years, the use of sedoanalgesics, invasive mechanical ventilation, physical restriction, dehydration and malnutrition, typical ICU environment and sleep disturbance. Given this study, we can say that delirium is a very common problem in patients admitted to the ICU. The first step to intervene in this situation is to prevent, creating delirium prevention protocols based on risk factors in order to call professionals' attention to patients who have a positive result for these factors. should be considered an emergency in the ICU, and educate professionals about it it is of utmost importance, so that they remain under constant neurological surveillance so that they can act assertively in the diagnosis and treatment of the same.

Keywords: Delirium; Risk factors; Intensive Care Unit.

Resumen

El significado de la palabra delirium se atribuye al latín “delirare”, que significa “estar fuera de lugar”. Sobre los artículos incluidos en esta revisión, se observó que hubo una prevalencia de estudios publicados en 2016 y 2020. Como resultado, luego del análisis de contenido significativo se obtuvieron los siguientes factores predisponentes: edad igual o mayor a 60 años, uso de analgésicos sedantes, ventilación mecánica invasiva, restricción física, deshidratación y desnutrición, ambiente típico de una UCI y alteración del sueño. Podemos decir que el delirio es un problema muy común en los pacientes de UCI, el primer paso para intervenir en esta situación es prevenirlo, creando protocolos de prevención del delirio basados en factores de riesgo con el fin de llamar la atención de los profesionales hacia los pacientes que presentan un resultado positivo. Por estos factores, debe considerarse una emergencia en la UCI, y educar a los profesionales sobre esto es de suma importancia, p para que estén bajo constante vigilancia neurológica para que puedan actuar de manera asertiva en el diagnóstico y tratamiento de los mismos.

Palabras clave: Delirio; Factores de riesgo; Unidad de Cuidados Intensivos.

1. Introdução

De acordo com Gati (2017), o significado da palavra delirium está atribuído ao latim “delirare”, que significa “estar fora do lugar”. De forma mais abrangente, Faustinol (2016) afirma que, o delirium é uma disfunção cerebral aguda potencialmente reversível, ou seja, uma perturbação no nível de consciência, cujos sintomas se iniciam de forma súbita, caracterizado por deixar os pacientes incapazes de prestarem atenção e pensarem com clareza em fatos novos, além da desorientação e flutuações.

Delirium e delírio são terminologias semelhantes, porém com o significado, clínica e tratamento diferentes. O delírio trata-se de um sintoma oriundo de transtornos psiquiátricos, ocorrendo alteração do juízo de realidade em decorrência de pensamento patológico (Luz, 2016).

Os mecanismos fisiopatológicos do delirium ainda não estão totalmente esclarecidos. Porém o estudo de Bahia (2016) relata que há um aumento significativo e em raras vezes a diminuição de determinados neurotransmissores (acetilcolina, serotonina, dopamina, noradrenalina e GABA) no organismo, modulando o controle da função cognitiva, comportamento e humor.

Clinicamente, a literatura descreve três tipos de delirium, o hiperativo, em que há agitação e o aumento da atividade psicomotora, com tentativas de remoção dos dispositivos médicos; o tipo hipoativo onde ocorre a lentificação psicomotora, letargia, apatia e pouca resposta ou nenhuma aos estímulos externos e o misto, que tem como característica a flutuação imprevisível de sintomas entre os dois tipos descritos acima (Krebs, 2018).

Além dessa classificação, alguns autores relatam delirium subsindromático, em que existe a presença de alguns sintomas da disfunção, porém não cumpre o quadro completo para os critérios do diagnóstico, porque os sinais se apresentam em menor número, ou seja, os doentes têm de um a três sinais (Bastos et al., 2019).

Para o diagnóstico do delirium, existem diversas escalas, como a Delirium Detection Score (DDS), *Cognitive Test of Delirium* (CTD), *Memorial Delirium Assessment Scale* (MDAS), *Intensive Care Delirium Screening Checklist* (ICDSC), *The Neelon and Champagne Confusion Scale* (NEECHAM), *Delirium Rating Scale-Revised-98* (DRS-98-R), *PREDiction of DELIRium in ICU patients* (PRE-DELIRIC), porém na prática clínica a mais utilizada pelos intensivistas é a escala *Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit* (CAM-ICU), uma escala baseada nos critérios do DSM-IV, pois é um dos instrumentos de avaliação mais fidedigno para o diagnóstico do delirium (Lima, 2016).

A avaliação do delirium com o CAM-ICU, é aplicada quando ocorre alteração no estado mental de base do paciente e deve ser baseada no RASS (*Richmond Agitation Sedation Scale*) com pontuação +4 à -3. Sistemáticamente a aplicação desta escala de delirium se baseia em 4 etapas que estimam a flutuação do nível de consciência. As etapas devem ser seguidas na ordem e o avaliador deverá ter habilidade para aplicá-la (Pereira, 2019).

Existem fatores de riscos intrínsecos e extrínsecos, onde o primeiro está relacionado ao paciente e que podem levar o indivíduo desenvolver o delirium e o outro está relacionado aos fatores do ambiente, que facilitam a desenvolver o problema dentro dessas unidades (Veiga, 2021).

Prayce (2019) relata que o tratamento pode ser realizado de forma farmacológica e não farmacológica. A terapia farmacológica se baseia nas classes dos antipsicóticos atípicos e é direcionado de acordo com o tipo de delirium, como exemplo temos o haloperidol, risperidona e quetiapina. Na terapia não farmacológica deve-se afastar do paciente e controlar os fatores de risco para que não ocorra a problemática.

De acordo com Bastos (2020), o ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sempre foi visto como um lugar frio e relacionado a sofrimento e morte, conspirando para que fatores de riscos no desenvolvimento do delirium fossem notórios e perpetuando até os dias atuais, afirmando ainda que cerca de 90% dos pacientes internados na UTI desenvolvem delirium.

Este tema foi escolhido, devido a vivência das pesquisadoras no estágio curricular obrigatório de enfermagem em unidade de terapia intensiva, ao observar um paciente diagnosticado com delirium. Com isso, surgiu a necessidade de entender quais eram os fatores de riscos que poderiam levar ao paciente desenvolver o delirium na unidade de terapia intensiva com intuito de evitar ou até mesmo intervir a problemática após o surgimento da mesma.

O presente estudo torna-se relevante devido a percepção de que o delirium é algo que sempre esteve presente na UTI e que pode se apresentar em cenários distintos. Sendo assim, este estudo objetiva identificar quais os fatores de riscos intrínsecos

e extrínsecos que predispõe o delirium em pacientes internados na unidade de terapia intensiva afim de impedir o desenvolvimento do mesmo.

Baseados nas pesquisas existentes, esta pesquisa busca responder a seguinte pergunta norteadora: quais os fatores de riscos intrínsecos e extrínsecos que predispõe o delirium em pacientes internados na UTI?

2. Metodologia

Como metodologia, optou-se por trabalhar com a revisão integrativa. As revisões integrativas de literatura permitem sintetizar e discutir achados sobre determinado tema estudado. Nesta perspectiva, os estudos de revisão consistem em organizar, esclarecer e resumir as principais obras existentes, bem como fornecer citações completas abrangendo o espectro de literatura relevante em uma área (Casarin, 2020).

A primeira fase da revisão de literatura consiste na identificação do tema e pergunta norteadora, no qual foi utilizado a seguinte pergunta norteadora: quais os fatores de riscos intrínsecos e extrínsecos que predispõe o delirium em pacientes internados na unidade de terapia intensiva?

Em seguida, na segunda fase, foi estabelecido os critérios de inclusão e exclusão e seleção das publicações, em que optou-se por estudos publicados nos anos de 2016 a 2020, realizados em unidade de terapia intensiva e que tratavam da temática delirium. Todos no idioma português, disponíveis na íntegra na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e (LILACS), a partir de três terminologias em saúde consultadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “fatores de riscos”, “delirium” e “unidade de terapia intensiva”. Foram excluídos deste estudo pesquisas que não estavam dentro da temática, os artigos duplicados, os que estavam fora do tempo determinado e que não estavam escritos no idioma português. Inicialmente, foram levantados 39 artigos nas duas bases de dados, no qual encontrou-se 20 na SCIELO e 19 na LILACS.

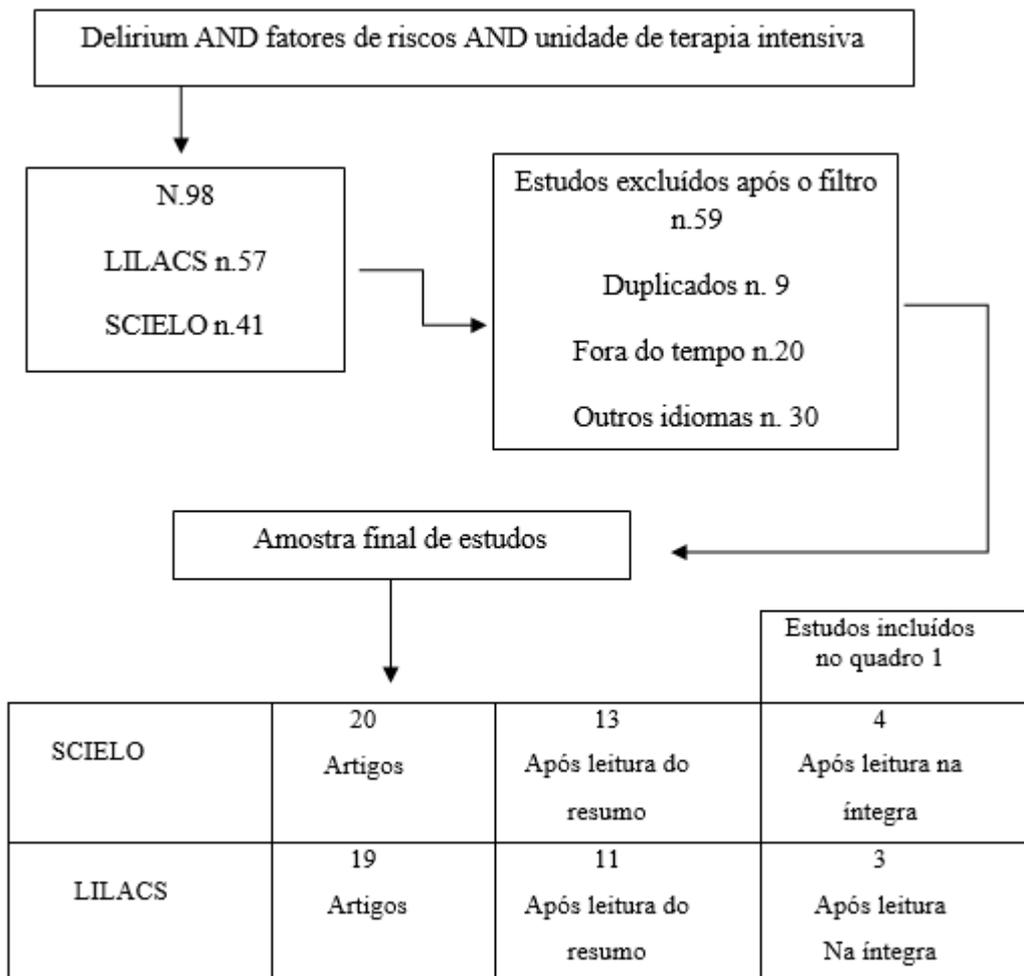
Na terceira fase realizou-se a identificação dos estudos selecionados e pré-selecionados, no qual foi realizada leitura do resumo de 13 artigos da SCIELO e 11 da LILACS para avaliar a pertinência ou não em relação à questão norteadora, a seleção dos estudos pertinentes, a organização dos estudos pré-selecionados, identificação por meio de instrumento de avaliação.

A quarta fase foi a categorização dos estudos selecionados, onde fez-se uma análise crítica dos estudos, formação de uma biblioteca individual com os artigos selecionados, elaboração e uso da matriz de síntese; análise das informações; uso dos critérios de validação para a análise crítica dos artigos e conteúdos selecionados; categorização dos conteúdos analisados e que respondem à pergunta clínica de pesquisa.

Em seguida, foi realizada a quinta fase, na qual consiste na leitura dos artigos selecionados na íntegra e a interpretação, no qual foram lidos na íntegra 4 estudos da SCIELO e 3 LILACS. Extraíram-se trechos dos estudos que respondiam à questão norteadora, elegendo-os para a próxima etapa.

Em seguida, a sexta e última fase, foi elaborado um documento que descreveu detalhadamente a revisão integrativa realizada, além de exposição de propostas para estudos futuros. Para melhor entendimento, elaborou-se um fluxograma da construção do estudo, descrito na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de construção do *corpus* de estudos.



Fonte: Autores.

Destaca – se ainda, que todas as etapas descritas na metodologia, foram seguidas de forma rigorosa pelos autores, para então obter resultados exatos e fidedignos durante a avaliação e construção da discussão.

3. Resultados e Discussão

No contexto do delirium, esta revisão integrativa pode deixar claro que a maioria dos estudos encontrados tem o objetivo de correlacionar o aparecimento do delirium com a internação na unidade de terapia intensiva. sobre os artigos incluídos nesta revisão, observou-se que houve uma prevalência de estudos publicados nos anos de 2016 e 2020.

Com relação aos principais fatores intrínsecos e extrínsecos que predisõem o surgimento de delirium na unidade de terapia intensiva, foram elencados os que mais foram citados nas publicações.

As análises sobre a incidência de delirium na UTI indicam que esta pode variar de acordo com as características dos pacientes e de outros fatores. Como resultados, após a análise significativa do conteúdo, obtivemos os seguintes fatores que predispoem: idade igual ou maior que 60 anos, o uso de sedoanalgésicos, ventilação mecânica invasiva, restrição física, desidratação e desnutrição, ambiente típico de uma UTI e perturbação do sono, todos descritos no Quadro 1, onde estão descritos nome do autor, ano de publicação, título do artigo e fatores de riscos predisponentes.

Quadro 1 – Identificação dos principais fatores intrínsecos e extrínsecos para o delirium em Unidade de Terapia Intensiva.

Nº	BASE DE DADOS	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES E ANO	FATOR DE PREDISPOSIÇÃO
E1	Lilacs	Delirium na terapia intensiva: fatores predisponentes e prevenção de eventos adversos	Da Silva et al., 2018.	Idade igual ou maior que 60 anos
E2	SciELO	A influência do delirium no tempo de ventilação mecânica em pacientes críticos	Krebs et al., 2018.	Ventilação mecânica invasiva
E3	SciELO	Incidência e fatores relacionados ao delirium em unidade de terapia intensiva	Mori., 2016.	Restrição física associada a gravidade do paciente
E4	SciELO	Delirium no doente crítico: fatores de riscos modificáveis pelos enfermeiros	Pereira et al., 2016.	Desnutrição e desidratação
E5	LILACS	O manejo não farmacológico do delirium sob a ótica de enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva	Eberle et al., 2019.	Perturbação do sono
E6	LILACS	Assistência de enfermagem ao paciente com delirium na unidade de terapia intensiva	Gois et al., 2019.	Ambiente típico de uma UTI
E7	SciELO	Prevalência de delirium em pacientes de terapia intensiva e associação com sedoanalgesia, gravidade e mortalidade	Bastos et al., 2020.	Sedoanalgesia

Fonte: Autores.

A UTI é o local designado para pacientes gravemente enfermos, onde se oferece cuidados contínuos aos mesmos. A internação na UTI pode ser considerada um evento de vida desgastante, tendo em vista que a admissão é geralmente em função de uma condição crítica. Essas unidades de tratamento são consideradas invasivas e estressoras pelos pacientes. Esta situação, associada às debilidades físicas desses pacientes e à alta complexidade de situações e eventos faz com que o delirium possa estar presente devido aos fatores que elevam o risco deste problema na unidade de terapia intensiva (Gois, 2019).

Neste estudo, encontrou-se associação do delirium com diversos fatores de riscos para o desenvolvimento do mesmo. No qual Da Silva *et al.*, (2018), diz que a maior ocorrência de delirium, foi em pacientes com 60 anos, associado a deterioração cognitiva e suscetibilidade devido alterações fisiológicas do envelhecimento como dificuldade com a memória, tarefas mentais com relação ao raciocínio, essas alterações podem variar em intensidade e dificultam a realização de atividades cotidianas.

Nesse sentido, segundo o autor, esses pacientes são pré dispostos a ocorrência de delirium, entretanto, esse fator não exclui a ocorrência da patologia em pacientes jovens, pois o delirium está relacionado a diversos fatores e não apenas a idade (da Silva *et al.*, 2018), tais como: uso de ventilação mecânica, restrição física, desnutrição e desidratação, privação do sono, influência do ambiente e sedoanalgesia que são os fatores apontados pelos estudos analisados.

Comparando o estudo acima com a coorte de Mesa *et al.*, (2017), podemos perceber que existe uma pequena variação na idade, pois no seu estudo os pacientes que desenvolveram delirium foram os que tinham idade acima de 65 anos, assim como Gois (2019) retrata na sua pesquisa. O mesmo fala na sua coorte que a idade traz consigo uma variedade de problemáticas que podem ajudar no desenvolvimento do delirium, como baixa imunidade, déficit neurológico e outros

problemas em idosos. Além disso, a população mais idosa vem crescendo e, conseqüentemente, também ocorre um aumento na taxa de admissão de pacientes mais velhos à UTI.

Além da idade, o estudo de Krebs *et al.*, (2018), traz também como fator de risco a ventilação mecânica invasiva, no qual delirium pode se manifestar em até 80% dos pacientes internados, o que se repete no estudo feito por Gois (2019) e por Martins (2019). Uma vez que pacientes em uso tubo endotraqueal, as secreções e as assíncronas com o ventilador, impossibilitam que esse paciente consiga se comunicar com a equipe e essa dificuldade, segundo o autor, apresenta-se como um fator de risco para o delirium.

Porém, no estudo de Bastos (2016) traz uma diferença, afirmando que tanto os pacientes em ventilação mecânica invasiva quanto os que estavam respirando de forma espontânea desenvolveram delirium, sendo que os que estavam em VM foram um total de 60%, mostrando uma diferença significativa em relação aos dados de Da Silva *et al.*, (2018), que relata o delirium em apenas 50% dos pacientes em ventilação mecânica invasiva.

Se tratando do uso de restrição física como um fator de risco para delirium, o autor Mori (2016) supõe que aumenta a chance dos pacientes desenvolverem em até 44,3%, isso acontece devido o paciente crítico não realizar atividades físicas devido a gravidade de sua condição clínica. Segundo Bahia (2016), no delirium ocorre também uma diminuição de neurotransmissores e, a atividade física, mesmo que mínima, ajudaria no aumento de neurotransmissores no organismo do paciente.

Os pacientes internados em unidade de terapia intensiva, são restritos ao leito e por conta da impossibilidade de locomoção e a inatividade física, esses pacientes podem apresentar agitação e aumento da incidência de delirium, situação que associada aos demais fatores, aumenta significativamente a ocorrência em pacientes em tratamento intensivo (Luz, 2017).

No que se refere a desnutrição e desidratação, Pereira *et al.* (2016) relata que das 37 observações feitas em seu estudo, o delirium se fez presente após o quadro, no qual sete pacientes estavam em dieta zero e doze em dieta entérica, mostrando que existe um risco aumentado, cerca de 75% para o desenvolvimento de delirium.

Essa dada evidência que o delirium tem sua incidência aumentada significativamente quando se trata de pacientes com alguma dificuldade alimentar desenvolvida ao longo da internação, essas dificuldades devem ser observadas e acompanhadas pela equipe multidisciplinar, uma vez que o paciente com delirium pode desenvolver dificuldade para se alimentar, ou a ocorrência de eventos adversos como a pneumonia por aspiração, má nutrição e suas sequelas, incluindo óbito por inanição, por exemplo (Pereira *et al.*, 2016).

Erbele *et al.*, (2019) também relata na sua discussão a importância nutrição, salientando que esta pode levar ao delirium, pois a mesma se trata de uma disfunção orgânica e as disfunções orgânicas são fatores de risco para o desenvolvimento de delirium.

Os estudos analisados nesse trabalho, também apontam a privação de sono como um fator de risco para a ocorrência de delirium. Segundo Mori *et al.*, (2016), em virtude dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva apresentarem redução da qualidade de sono, fragmentação e outros distúrbios, podem ser acometidos por delirium. O autor contextualiza a análise através da relação da privação de sono em pessoas não acometidas por nenhuma patologia, identificando que a falta de sono provoca desorientação, flutuação da capacidade mental e disfunção cognitiva, essas mesmas características também podem ser percebidas em pacientes com delirium internado na UTI.

O autor Mori *et al.*, em seus estudos de 2016 completa ainda que as modificações ocasionadas pelos distúrbios de sono e de delirium, com relação as estruturas anatômicas e neurotransmissores apresentam semelhança considerável. Além disso, essas duas disfunções se relacionam, podendo o delirium antecipar a privação de sono.

Os pacientes da UTI, além das dificuldades impostas pela suas condições físicas, estão em um ambiente com ruídos, os procedimentos, os bipes de aparelhos e interações entre a equipe de saúde, podem ocasionar a dificuldade no sono, como

aponta Gois *et al.*, (2019), os pacientes em tratamento na UTI dormem em média apenas duas horas por dia e menos de 6% do seu sono é do tipo REM (*Rapid Eye Movement*), condição essa que é considerada como um fator determinante para a incidência de delirium nesses pacientes.

Erbele *et al.*, (2019) cita em seus estudos, que a perturbação do sono está associada ao delirium, uma vez que prejuízo do sono foi abordado como disparador das disfunções neurológicas, relatando ainda que há uma grande necessidade de qualidade do sono. Souza *et al.*, (2018) esclarece que a perturbação do sono acarreta em desregulação do ciclo circadiano e, possivelmente, prejudica a atenção e a orientação do paciente, potencializando o desenvolvimento de delirium.

No estudo de Da Silva *et al.*, (2018), foi identificado que 27% dos pacientes com privação do sono apresentaram delirium, ocorrendo uma relação relevante comparado aos outros fatores que predispõe. Sabe-se que a privação do sono é prejudicial à saúde, principalmente daqueles que estão internados, pois necessitam de repouso, podendo diminuir a imunidade, causar problemas neurológicos e respiratórios, prolongar a duração da ventilação e conseqüentemente o tempo de internação na unidade de terapia intensiva.

Outro fator considerado determinante para a ocorrência de delirium é o próprio ambiente hospitalar, assim como as questões relacionadas aos distúrbios de sono, o ambiente da UTI é um ambiente que é permeada pelo medo para os pacientes, a utilização dos recursos tecnológicos invasivos e por vezes dolorosos, a linguagem técnica, a dependência da equipe de saúde, além do compartilhamento dessa experiência com indivíduos fora do ambiente familiar, são fatores que podem influenciar na ocorrência de delirium em pacientes da unidade de terapia intensiva (Martins, 2019).

As Unidades de Terapias Intensivas são unidades criadas para atendimento de pacientes que necessitam de cuidados diretos e intensivos, pois seu quadro de saúde pode facilmente evoluir para a morte. É considerado um setor de pouco entrosamento com outros setores do hospital bem como há pouco entrosamento entre a equipe e o doente. Tem-se um ambiente, na maioria das vezes, técnico com o cuidado mecanizado com foco no tratamento da doença e não no próprio paciente. Esse contexto, transforma o ambiente hospitalar em um lugar pouco acolhedor para os pacientes e essa situação pode ser considerada como predisposição para a ocorrência de delirium em pacientes que estejam internados (Gois *et al.*, 2019).

Segundo Faustino *et al.* (2016), em virtude dos pacientes nesse ambiente hospitalar estarem mantidos sob sedação durante o período de recuperação dos níveis de consciência, pode ocorrer desses pacientes sentirem privações sensoriais capazes de causar alucinações. Nesse contexto, o ambiente da UTI interfere no estado do paciente, pois existe a ausência de luz solar, de relógios, televisão, visitantes e até mesmo outros pacientes, quando os mesmos estão em UTI individual, podendo levar à falta de orientação e espaço do paciente (Gois *et al.*, 2019).

Em comparação a Faustino *et al.*, (2016), que verificou que a maioria dos problemas identificados pelos participantes contemplou fatores de risco para desenvolvimento de delirium e estavam relacionados ao ambiente da UTI como um todo, chamando atenção em seu estudo para os ruídos e a iluminação excessiva também.

No estudo de Souza *et al.*, (2018), evidenciou-se que a ocorrência de delirium em pacientes da UTI ocorre quando esses estão em ambiente sem a presença de outros pacientes, ou seja, o isolamento também configura-se como um fator determinante. O quadro se estende a paciente que não recebem visita ou que mudam de ambiente repentinamente. Além disso, a ausência de luminosidade natural nesse ambiente hospitalar possibilita é também um fator considerado na análise sobre o delirium em pacientes críticos.

Se tratando da sedoanalgesia, Bastos *et al.*, (2020) relata que os pacientes de seu estudo, fizeram pelo menos o uso de um fármaco, e que os mesmos tiveram grande associação com o delirium, sendo o fentanil, em primeiro lugar com 43,3%, midazolam em segundo com 36,9%, em terceiro propofol 14% e quarto e último a clonidina 12,7%.

Em comparação ao estudo de da Silva *et al.*, (2018), que afirma a relação de sedoanalgesia com o delirium, chegando a acometer, um total de 39% dos pacientes de sua pesquisa que estavam na UTI. Além disso, trouxe a morfina, midazolam, lorazepam, diazepam, propofol, meriperidona, atropina e hioscina e fentanil como os mais associados a delirium.

O autor completa que o fentanil foi o que esteve com maior associação ao delirium em sua pesquisa (SILVA *et al.* 2018), se diferenciando da pesquisa de Bastos *et al.*, (2018) descrito no penúltimo parágrafo, que associou o fentanil como um dos principais sedoanalgésicos que predispõe ao delirium dentro da UTI.

Segundo Bastos *et al.*, (2020), existem fatores que precipitantes do delirium, o autor aponta além das medicações que possuem potencial psicoativo conhecido como os sedativo-hipnóticas que aumentam o risco de delirium de 3 a 12 vezes, os narcóticos que aumentam em 3 vezes e os anticolinérgicos que aumentam de 5 a 12 vezes a ocorrência de delirium. Além disso, fatores ambientais e psicossociais, infecções ocultas, falência respiratória, são considerados por esse autor como fatores que podem influenciar na incidência de delirium.

Nesse contexto, os sintomas de delirium são comuns em pacientes internados na UTI em uso de sedoanalgesia e devem ser investigados, pois é um problema que não possui tratamento farmacológico bem definido, e que influência diretamente no prognóstico (Silva *et al.* 2018).

Desse modo, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é tida como um local onde se presta assistência qualificada especializada, independentemente de os mecanismos tecnológicos utilizados serem cada vez mais avançados, capazes de tornar mais eficiente o cuidado ao paciente em estado crítico, e necessário o controle efetivo desses pacientes, uma vez que o delirium pode ocorrer com significativa incidência a partir dos fatores relacionados apontados como predeterminante para pacientes em tratamento intensivo.

Esses fatores são constituídos e identificados a partir de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, que foram apresentados nos estudos analisados e que apontam para a necessidade de qualificação e capacitação dos profissionais da saúde para acompanhamento desses pacientes quando acometidos por delirium.

4. Considerações Finais

Diante deste estudo, podemos afirmar que o delirium é um problema muito comum em pacientes internados em UTI, podendo influenciar no prognóstico e a qualidade de vida do paciente internado em unidade de terapia intensiva.

O primeiro passo para intervir nessa situação é prevenir, criando protocolos de prevenção de delirium baseado nos fatores de risco com intuito de chamar a atenção dos profissionais para os pacientes que apresentarem um resultado positivo para esses fatores.

Além disso, o delirium deve ser considerado uma emergência na UTI, e educar os profissionais quanto a isso é de extrema importância, para que os mesmos fiquem em constante vigilância neurológica para que possam agir de forma assertiva no diagnóstico e tratamento do mesmo.

Essas mudanças relacionadas ao desenvolvimento do conhecimento da equipe de saúde se fazem necessária para uma reflexão das ações realizadas no cotidiano, e, conseqüentemente, mais preparo dos profissionais, não só sob o aspecto teórico e técnico, relacionados a ocorrência de delirium, mas, também, voltada à transformação da assistência numa perspectiva mais humanitária.

Desse modo, a pesquisa teve como propósito responder a problemática sobre quais os fatores de riscos intrínsecos extrínsecos que predispõe o delirium em pacientes internados na UTI, apresentando como principais fatores: idade igual ou maior que 60 anos, o uso de sedoanalgésicos, ventilação mecânica invasiva, restrição física, desidratação e desnutrição, ambiente típico de uma UTI e perturbação do sono. Assim, esse estudo atendeu sua finalidade de modo eficiente e satisfatório.

Ainda existe poucos dados sobre a temática, sugere-se pesquisas futuras para melhor entendimento do problema, como entender o perfil dos pacientes diagnosticados com delirium internados em UTI e buscar entender se o delirium é um distúrbio que acontece apenas dentro do ambiente da UTI, além de tentar entender quais mecanismos fisiopatológicos estão envolvidos, visto que quase não há estudos sobre estes.

Agradecimentos

Joyce Pereira Santos

Agradeço em primeiro lugar, a Jeová Deus, que me deu saúde, determinação e perseverança para lutar pelos meus objetivos. Agradeço aos meus pais; Adimilde Maria Pereira e José Ribamar da Paixão Santos por me ensinarem o caminho correto e por sempre estarem me apoiando ao longo de toda a minha vida em todos os passos que dei. A minha família, em especial aos meus irmãos que eu tanto amo (Josemilde, Jeane Fernanda, Rondinelly, Gerdson, Herbert), minhas tias (Eliane Cristina Pereira, Conceição de Maria Pereira e a Leuzilene de Jesus Santos Cruz), ao meu tio Durvã por ter me dado o meu primeiro sapato branco com toda boa vontade do mundo e pelas seguintes palavras: “Gente pra te dizer que teu curso não irá prestar terá muitas, mas você tem que tampar os ouvidos para essas pessoas e seguir em frente”. Agradeço também ao meu tio postigo Pedro Agnaldo Brenha que me ajudou de várias formas durante as etapas da minha vida e da graduação. Aos meus padrinhos (Luís Henrique e Palmelita) por todo incentivo aos estudos desde criança e pelo apoio financeiro em toda minha vida escolar e acadêmica, me dando dinheiro para passagem, material escolar, mensalidades e publicações. A minha amiga Nayara Martins e sua família (Maria e Aldely), por sempre me acolherem quando mais precisei. A Jorge Andrade por ter me ajudado de uma forma tão carinhosa e com muito boa vontade. Agradeço também ao meu grande amor, Milton César da Conceição Sousa, que apesar de ter chegado no final de minha trajetória quanto acadêmica, me incentivou e me incentiva de várias formas para que eu continue nessa caminhada e torce pelo meu sucesso. A minha orientadora Kássia Cristhine Nogueira Gusmão por aceitar conduzir minha pesquisa. Aos meus professores de graduação, que me conduziram em ótimos caminhos na faculdade e me inseriram em diversas atividades, onde pude crescer como acadêmica (Rafael Mondego e Vera Lopes Barros). Agradeço do fundo do meu coração a Dra. Maria Cristiane Aranha Brito, por todos ensinamentos e convites para pesquisas e por me direcionar. Agradeço muito a minha coordenadora de curso Rose Daiana Cunha dos Santos, pelos puxões de orelha e por sempre me enxergar como uma aluna esforçada e me lançar várias propostas e oportunidades que me levaram a lugares incríveis. Meu muito obrigada a todos pelas palavras boas e de incentivo, quero que saibam que isso foi de extrema importância para que eu continuasse, pois sem vocês eu não conseguiria, toda a contribuição de vocês eu jamais esquecerei por toda a minha vida. Desejo que Deus ilumine a todos e que vocês continuem sempre esses incentivadores de pessoas, isso toca pessoas e move o mundo. Amo muito todos vocês. Serei eternamente grata e nem sei como retribuí-los.

Nayara Martins Pestana Sousa

Ser enfermeira é um sonho e esse sonho está prestes a ser realizado e tenho muito a agradecer às pessoas que foram essenciais nessa trajetória. Agradeço à Deus em primeiro lugar por me dar saúde, fé, perseverança, por ter iluminado o meu caminho e por me ajudar a ultrapassar os obstáculos encontrados durante a minha vida, principalmente acadêmica. Sou grata aos meus pais Aldely e Nelson que nunca desistiram de mim e me ajudaram a embarcar nesse sonho. Ao meu irmão Mateus que mesmo longe me apoiou, a minha Avó Maria, aos meus primos Ariane e Ítalo, aos meus padrinhos Rogério e Maria pela força e incentivo. Agradeço ao meu marido e amigo Luiz Carlos que sempre esteve presente nos momentos difíceis com uma palavra de incentivo. Agradeço também ao meu filho Luiz Otávio por ter me inspirado ainda mais a tornar esse sonho realidade. Aos meus amigos, em especial Joyce Pereira pela força, incentivo e por compartilhar momentos incríveis. Agradeço à minha orientadora Kássia Cristhine Nogueira Gusmão por aceitar conduzir esta pesquisa com dedicação. A todos os meus colegas do curso de graduação que compartilharam inúmeras experiências e desafios que enfrentamos ao longo da caminhada. Também agradecer à Instituição e a minha coordenadora do curso Rose Daiana Cunha dos Santos por sempre incentivar e me dar bons conselhos, aos professores por me darem a ferramentas para evoluir essencialmente no meu processo de formação profissional, pela dedicação, e por tudo o que aprendi ao longo dos anos do curso. O meu muito obrigada a todos que de forma direta ou indireta fazem parte desse sonho.

Referências

- Bahia, A. A. (2016). Delirium No Paciente CTI. *Repositório da Universidade Federal De Minas Gerais*, Minas Gerais.
- Bastos, A. S., Beccaria, L. M., Silva, D. C. & Barbosa, T. P. (2020). Prevalência de Delirium em pacientes de Terapia Intensiva e associação com sedoanalgesia, gravidade e mortalidade. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41(4), 123-137.
- Casarin, S. T., Porto, A. R., Gabatz, R. I. B., Bonow, C. A., Ribeiro, J. P. & Mota, M. S. (2020). tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing. *Journal of Nursing and Health*, 10(5).
- Da Silva, M. H. O., Camerini, F. G., Henrique, D. M., Almeida, L. F., Franco, A. S. & Pereira, S. R. M. (2018). Delirium Na Terapia Intensiva: Fatores Predisponentes E Prevenção De Eventos Adversos. *Revista Baiana De Enfermagem*, 32(3).
- Eberle, C. C., Santos, A. A., Macedo Júnior, L. J. J. & Juliana Bessa Martins. (2019) O manejo não farmacológico do delirium sob a ótica de enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva adulto. *Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online*, 11(5), 1242-1249.
- Faustinol, T. N., Pedreiral, L. C., Freitas, Y. S., Silva, M. O. & Amaral, J. B. (2016). Prevenção e monitorização do delirium no idoso: uma intervenção educativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, 4(69), 725-32.
- Gati, J. P. S. (2017). *Aspectos Linguísticos Do Discurso Delirante*. Instituto de estudo da linguagem da Universidade Estadual de Campinas, São Paulo.
- Gois, J., Vieira, T., Lourenço, B. S., Sousa, D. R. S., Valenin, L. & Reis, L. (2019). Assistência De Enfermagem Ao Paciente Com Delirium Na Unidade De TerapiaIntensiva: Uma Revisão Integrativa. *Revista Nursing*, 22(23), 3214-3219.
- Krebs, J. A., Osaku, J. F., Costa, C. R. L. M., Ogasawara, S. M., Costa, J. B., Taba, S., Jorge, A. C. & Duarte, P. D. D. (2018). a influência do delirium no tempo de ventilação mecânica em pacientes críticos: uma revisão sistemática. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, (43), 61-66.
- Mori, S., Takeda J. R. T., Carrara, F. S. A., Cohrs, C. R., Zanei, S. S. V. & Whitaker, I. Y. (2016). incidence and factors related to delirium in an Intensive Care Unit. *Revista da escola de Enfermagem da USP*, 50(4), 587-593.
- Lima, M. L. M. N., Moreira, R. O., Okamoto, O. T. O. & Amaral, J. B. (2016). Delirium Em Terapia Intensiva: Revisão Sistemática. *Repositório Institucional*
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia.
- Luz, L. F. & Manozzo, B. M. (2016). *Associação do delirium com cognição, capacidade funcional e qualidade de vida no paciente crítico*. SEFIC.
- Luz, L. F. D. S., Santos, M. C. D., Ramos, T. A., Almeida, C. B. D., Rover, M. C., Dal’Pizzol, C. P. & Boniatti, M. M. (2020). Delirium e qualidade de vida em pacientes críticos: um estudo de coorte prospectivo. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 32, 426-432.
- Martins, J. B., dos Santos, A. A., de Macedo Júnior, L. J. J., & Eberle, C. C. (2019). Avaliação da prevalência de delirium em uma unidade de terapia intensiva pública. *Enfermagem em Foco*, 10(3).
- Mesa, P., Previgliano, I. J., Altez, S., Favretto, S., Orellano, M., Lecor, C. & Ely, E. (2017). Delirium em uma unidade de terapia intensiva latino-americana. Estudo prospectivo em coorte em pacientes em ventilação mecânica. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 29, 337-345.
- Pereira, J. M., Barradas, F. J. D. R., Sequeira, R. M. C., Marques, M. D. C. M. P., Batista, M. J., Galhardas, M., & Santos, M. S. (2016). Delírium no doente crítico: fatores de risco modificáveis pelos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(9), 29-36.
- Pereira, M. A. (2019). *Modelagem dos processos de monitoramento do delirium utilizando o fluxograma do CAM-ICU: prototipagem de plataforma digital para atendimento ao paciente crítico*.
- Prayce, R., Quaresma, F., & Neto, I. G. (2018). Delirium: The 7th Vital Sign? *Acta medica portuguesa*, 31(1), 51-58.
- Santos, F.S. Mecanismos fisiopatológicos do delirium. (2005). *Revista. Psiquiatria*, 3(32), 104-112.
- Sosa, F. A., Roberti, J., Franco, M. T., Kleinert, M. M., Patrón, A. R., & Osatnik, J. (2018). Avaliação de delirium com uso do modelo PRE-DELIRIC em uma unidade de terapia intensiva na Argentina. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 30, 50-56.
- Souza, T. L., Azzolin, K. O. & Fernandes, V. R. (2018). Cuidados multiprofissionais para pacientes em delirium em terapia intensiva: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39(7).
- Veiga, V. C. & Rojas, S. S. O. (2018). Analgosedação e Delirium em Unidades de Terapia Intensiva Brasileiras: Como Estamos na Atualidade. Estudo ASDUTI. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 30(2), 246-8.