

O atuar da equipe de saúde no manejo do *delirium* em idosos: análise segundo Freire

The role of the health team in the management of delirium in the elderly: analysis according to Freire

El papel del equipo de salud en la gestión del delirio en ancianos: análisis según Freire

Recebido: 23/02/2022 | Revisado: 02/03/2022 | Aceito: 09/03/2022 | Publicado: 17/03/2022

Fabiana Amaral Longhi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1500-8078>

Universidade Estadual de Maringá, Brasil

E-mail: fabianalonghi@hotmail.com

Suellen Karina de Oliveira Giroti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3415-1045>

Universidade Estadual de Londrina, Brasil

E-mail: suellenkarina@hotmail.com

Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7564-8563>

Universidade Estadual de Londrina, Brasil

E-mail: carmohaddad@gmail.com

Lígia Carreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3891-4222>

Universidade Estadual de Maringá, Brasil

E-mail: ligiacarreira.uem@gmail.com

Mara Solange Gomes Dellarozza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7869-540X>

Universidade Estadual de Londrina, Brasil

E-mail: maradellarozza@sercomtel.com.br

Resumo

Identificar a opinião da equipe de enfermagem quanto à equipe de saúde e familiares envolvidos no manejo do *delirium* no idoso. Estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, utilizando entrevistas semiestruturadas realizada com 28 profissionais de enfermagem de uma unidade clínica num hospital de nível terciário, na Região Sul. Os dados foram categorizados através da técnica de análise de conteúdo com apoio do software NVivo[®] e discutidos à luz do pensar de Paulo Freire. Emergiram três categorias temáticas: “Atuação junto com a interdisciplinaridade”; “O contexto da família relacionado ao cuidado do idoso com *delirium*” e “Limitação estrutural do processo de trabalho da equipe de enfermagem no manejo do *delirium*”. Há necessidade de que os profissionais de todas as áreas envolvidas no cuidado do idoso com *delirium* conheçam as ações específicas de cada um no controle e prevenção do distúrbio, inclusive o papel dos familiares. Essa constatação está de acordo com o pensamento de Paulo Freire, para quem o profissional precisa progredir de uma consciência ingênua sobre seu trabalho e ambiente para ter uma consciência crítica sobre sua realidade, reconhecendo seu campo de trabalho e suas ações, para assim ser possível transformar sua prática.

Palavra-chave: *Delirium*; Idoso; Equipe de enfermagem; Percepção; Conhecimento.

Abstract

To identify the opinion of the nursing team regarding the health team and family members involved in the management of delirium in the elderly. Exploratory, descriptive study with a qualitative approach, using semi-structured interviews conducted with 28 nursing professionals from a clinical unit in a tertiary-level hospital in the South Region. Data were categorized using the content analysis technique with the support of the NVivo[®] software and discussed in the light of Paulo Freire's thinking. Three thematic categories emerged: "Acting together with interdisciplinarity"; "The family context related to the care of the elderly with delirium" and "Structural limitation of the work process of the nursing team in managing delirium". There is a need for professionals from all areas involved in the care of the elderly with delirium to know the specific actions of each one in the control and prevention of the disorder, including the role of family members. This finding is in line with the thought of Paulo Freire, for whom the professional needs to progress from a naive awareness of their work and environment to have a critical awareness of their reality, recognizing their field of work and their actions, so that it is possible to transform your practice.

Keywords: Delirium; Aged; Nursing team; Perception; Knowledge.

Resumen

Identificar la opinión del equipo de enfermería sobre el equipo de salud y familiares involucrados en el manejo del delirio en el anciano. Estudio exploratorio descriptivo con abordaje cualitativo, mediante entrevistas semiestructuradas realizadas a 28 profesionales de enfermería de una unidad clínica de un hospital de nivel terciario de la Región Sur. Los datos se categorizaron utilizando la técnica de análisis de contenido con el apoyo del software NVivo ® y se discutieron a la luz del pensamiento de Paulo Freire. Surgieron tres categorías temáticas: "Actuar conjuntamente con la interdisciplinariedad"; "El contexto familiar relacionado con el cuidado del anciano con delirio" y "Limitación estructural del proceso de trabajo del equipo de enfermería en el manejo del delirio". Existe la necesidad de que los profesionales de todos los ámbitos implicados en el cuidado de las personas mayores con delirio conozcan las acciones específicas de cada uno en el control y prevención del trastorno, incluido el papel de los familiares. Este hallazgo está en la línea del pensamiento de Paulo Freire, para quien el profesional necesita pasar de una conciencia ingenua de su trabajo y entorno para tener una conciencia crítica de su realidad, reconociendo su campo de trabajo y sus acciones, para que sea posible transformar su práctica.

Palabras clave: Delirium; Anciano; Grupo de enfermería; Percepción; Conocimiento.

1. Introdução

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, American Psychiatric Association (2014) define *delirium* como um distúrbio que se desenvolve num curto período de tempo, representado por uma alteração aguda da atenção e da consciência com alterações do sono-vigília (Finucane et al., 2017).

A incidência de *delirium* em idosos varia de 27% a 79%, dependendo das características da população pesquisada (Gohn & Hom, 2008; Faustino et al., 2016). Estudos demonstram que reduzir o tempo de internação do idoso hospitalizado pode estar relacionado a um número menor de complicações hospitalares causadas pelo *delirium* (Gohn & Hom, 2008; Faustino et al., 2016).

O *delirium* em pacientes idosos hospitalizados é considerado um quadro grave (Young et al., 2010) uma síndrome neuropsiquiátrica associada a morbimortalidades que causa aumento do tempo de internação, necessitando, portanto, de estratégias preventivas eficientes (Chong et al., 2014; Intuye et al., 2014). A equipe de enfermagem atua frequentemente nas intervenções manejando adequadas estratégias não farmacológicas úteis para a prevenção (Intuye et al., 2014).

Pacientes que desenvolvem *delirium* quase sempre apresentam resultados negativos na evolução, requerendo mais tempo de hospitalização, com possíveis eventos adversos (Martinez et al., 2015), o que, por sua vez, gera mais exames complementares, altos custos hospitalares e mais carga nos serviços de saúde (Gorski et al., 2017).

Diante deste contexto, há necessidade de uma equipe engajada e com conhecimento a respeito dos multifatores causadores do *delirium*, das suas manifestações clínicas e sintomas mais frequentes. É essencial que a equipe aplique critérios de diagnóstico para o *delirium* hiperativo e hipoativo, possibilitando direcionar a assistência de maneira efetiva, para poder intervir rapidamente com ações que diminuam a duração do distúrbio. A complexidade do quadro e sua multicausalidade exige intervenções multiprofissionais qualificada em especial quando hospitalizados, a fim de prevenir complicações (Pezzulo et al., 2019).

A equipe de enfermagem precisa constantemente considerar suas práticas, identificar problemas reais e informar aos gestores as dificuldades encontradas no manejo do idoso com quadro de *delirium*, buscando, através da educação permanente, capacitação para conseguir alternativas de melhoria sobre a realidade vivida (Gohn & Hom, 2008). Por sua característica de assistência continuada ao idoso internado, muitas vezes tem maior possibilidade e responsabilidade de realizar o diagnóstico correto do quadro do *delirium* e assim poder acionar outros profissionais a fim de que atuem em conjunto para o controle do quadro, evitando o agravamento e suas consequências.

Por isso é importante conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre este assunto, pois seu atuar eficaz impactará positivamente no prognóstico do idoso hospitalizado e diante disso temos como objetivo identificar a opinião da equipe de enfermagem quanto à equipe de saúde e familiares envolvidos no manejo do *delirium* no idoso.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, com avaliação de dados sociodemográficos e entrevistas semiestruturadas com a equipe de enfermagem de uma unidade clínica num hospital universitário, referência de atendimento para a população de 250 cidades do estado, sendo o maior hospital de ensino na Região Sul do Brasil.

A equipe total de enfermagem da unidade, na ocasião desta pesquisa, contava com 6 enfermeiros e 44 técnicos em enfermagem, sendo realizado o primeiro contato através de carta convite enviada via e-mail ao coordenador da unidade e Enfermeiros responsáveis de cada turno de trabalho. A seleção dos participantes teve como critério de inclusão: estar atuando na assistência direta ao paciente da unidade onde ocorreu a pesquisa por, no mínimo, seis meses. Por intencionalidade, todos os enfermeiros foram convidados; apenas um se recusou a participar das entrevistas, totalizando cinco Enfermeiros. Dos técnicos de enfermagem, totalizava 44 profissionais, sendo selecionados para o estudo 23 profissionais, utilizando o critério de saturação dos dados, visto que o conteúdo das respostas começou a se repetir, ao final das entrevistas chegou-se ao número de 28 participantes.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada com perguntas norteadoras abertas: 1- Fale o que lhe vem à mente quando pensa em um idoso com quadro de *delirium*. 2- Você, como integrante da equipe de enfermagem, diante de um idoso em *delirium*, como percebe seu papel? 3- No contexto do seu setor ou unidade, com quem você contaria para ajudá-lo(a) no controle do *delirium*? 4- Fale-me sobre sua percepção quanto à sua capacidade técnica de cuidar de um idoso com quadro de *delirium*. As entrevistas ocorreram no próprio local de trabalho entre agosto e outubro de 2019, com agendamento prévio, em ambiente reservado e duração média de 30 minutos. Os dados coletados eram gravados em áudio utilizando gravador de voz manual marca Sony e foram transcritos na íntegra; preservando-se o sentido das falas, foram corrigidos de acordo com as normas ortográficas. Para manter o anonimato dos entrevistados, optou-se pelo uso das siglas “Enf.” e “Téc.” seguidas de sequência numérica da entrevista e da inicial do turno de trabalho, manhã “M”, tarde “T” ou noite “N”.

A organização dos dados seguiu os critérios de técnica de análise de conteúdo segundo Bardin (2016), ou seja, em três etapas: pré-análise, exploração do material e inferência. Fez-se inicialmente uma leitura flutuante para obter uma aproximação do material. Na segunda etapa, realizou-se a exploração do material organizando-o por temáticas, formando, desse modo, as unidades de registros; na última etapa, ocorreu a interpretação do material, de onde se originaram as categorias temáticas. Dentre as categorias que serão abordadas na sequência, a primeira se refere à visão da atuação junto com a interdisciplinaridade; a segunda, ao contexto da família relacionado ao cuidado do idoso com *delirium*, e a terceira, à limitação estrutural do processo de trabalho da equipe de enfermagem no manejo do *delirium*.

Foi utilizado como apoio o software NVivo® Release 1 - versão 1.3, QSR International (2020) para codificação e cruzamentos das temáticas, que não afasta o rigor da pesquisa qualitativa, e sim aumenta a clareza e o detalhamento do processo das análises.

Para que tudo isso ocorra, inicialmente o pesquisador precisa elaborar a sua “base de dados”, que pode consistir em notas de campo, artigos, imagens, entrevistas, questionários, entre outras fontes de dados. Isso tudo pode ser configurado no NVivo® de forma simples, por meio de pastas e subpastas, dispostas em uma área lateral de acesso rápido que está na tela inicial do NVivo® (QSR International, 2020).

A sistematização do processo pelo NVivo® favorece a própria organização da pesquisa, de modo a auxiliar o pesquisador na localização rápida de documentos e outras fontes de dados, de modo prático e eficiente (Cavalcanti et al., 2017).

O estudo seguiu as determinações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina sob o parecer n.º 3.141.954 em 2019 em fevereiro de 2019.

3. Resultados

Dos 28 participantes entrevistados, 42,9% eram funcionários públicos; 25% tinham tempo médio de formação entre 10 e 30 anos; 59,2% tinham tempo de trabalho na instituição de 1 a 5 anos; 14,3% tinham nível superior, a maior titulação.

Na Tabela 1 são apresentados os resultados das codificações relacionadas ao tratamento do *delirium* em função da formação e do tempo de trabalho da equipe em enfermagem produzidos pelo NVivo®.

Tabela 1 – Distribuição das categorias relacionadas ao tratamento do *delirium* em função da formação e do tempo de serviço dos entrevistados. Londrina, PR, Brasil, 2019. (n=28).

EQUIPE DE ENFERMAGEM	AUXÍLIO FAMILIAR	EQUIPE DE APOIO	INTERVENÇÕES	LIMITAÇÕES	MEDIDAS PARA MINIMIZAR	NÃO SOUBE INFORMAR	TOTAL
TÉCNICOS EM ENFERMAGEM (23)							
<1 ano (3)	3	3	3	1	1	0	3
1-5 anos (8)	7	6	8	3	8	1	8
6-10 anos (5)	4	4	5	2	5	0	5
11-20 anos (3)	3	0	3	2	3	1	3
21-30 anos (2)	2	2	2	1	2	1	2
> 30 anos (2)	1	2	2	1	1	0	2
ENFERMEIROS (5)							
<1 ano (2)	2	0	2	2	2	0	2
1-5 anos (3)	3	3	3	1	3	0	3
TOTAL (28)	25	20	28	13	25	3	28

Fonte: Elaborado pela autora (via NVivo®, 2019).

Interdisciplinaridade: uma necessidade no manejo do *delirium*

Nesta categoria será possível avaliar a percepção da equipe de enfermagem quando menciona a necessidade do trabalho em conjunto com os profissionais de diversas áreas da saúde no cuidado ao idoso com *delirium*:

[...] meu papel é comunicar o médico que ele está com períodos de alucinação, está falando, para ver se o médico ou pede avaliação da psiquiatria para ver se realmente é o quadro [com] que ele saiu da casa para o hospital ou se é algo relacionado ao diagnóstico (Enf.04T).

[...] quando não tem, a gente conversa com a chefe, ela conversa com o médico ou eles dão outro sedativo, para a gente não ter que restringir o paciente (Téc.02T).

[...] se for muito agitado, os colegas de trabalho primeiro veem a prescrição, que você vai olhar o que o médico prescreveu, porque muitas vezes tem medicação de horário, e tem se necessário. [...] muitas vezes não resolve (Téc.11N).

[...] enfermeira e equipe da enfermagem; fisioterapia ajuda na hora de uma agressividade: quando estão muito agressivos utiliza Haldol (Téc.12M).

[...] tem um paciente aqui que está [no] processo de confusão de *delirium*. Agora que ele começou a agitar mais, o pessoal falou, mas nem peguei plantão dele ainda... lá tem ficado a filha. Eu acho que precisaria ter serviço social, cobrar que venha alguém e fique. Eu nunca vi nenhum processo de cobrar o familiar [para]ficar (Enf.03N).

[...] *mas então eu acho que teria que ter uma assistente social para ficar à noite, uma terapeuta ocupacional... ouvir esses pacientes... a família ver o que está acontecendo pra tentar desenvolver com a equipe de enfermagem e equipe médica, uma equipe multiprofissional, o que pode ser feito para minimizar, para que possa ajudar esse paciente* (Téc.04N).

[...] *autorizando um da família a ficar, um acompanhante, ter algum [deles] junto [silêncio] [...] não sei... [Risos] ter acompanhamento psicológico também sempre ajudaria* (Téc.05N).

O contexto da família quanto ao cuidado do idoso com delirium

Nesta categoria a equipe expõe a importância do familiar como uma segurança para o idoso, expressando através das falas a necessidade de conversar, acalmar, para assim controlar o quadro de *delirium*:

[...] *quando tem um familiar mais próximo, que eles confiam, acho que eles ficam mais calmos. Eu converso com a família pra ficar do lado do idoso, acompanhá-lo, conversar com ele, acalmá-lo... eles ficam mais calmos [...] Eu vejo assim, a família conversando mais do lado do idoso, que já é o suficiente* (Enf.01M).

[...] *importante, importantíssimo! A família, quando acompanha, a gente consegue transmitir para o paciente uma confiança maior, e ele...Eu percebo a resposta, assim, [é] junto com a família que o paciente consegue ter uma resposta mais eficaz...* (Enf.05N).

[...] *estar do lado, conversando com o paciente...Eu acho que se fosse um pai meu, ou uma mãe, eu ia querer estar do lado, para não estar restrito... É lógico que o que é da enfermagem é da enfermagem [...]* (Téc.04N).

[...] *a família estando presente, não só ali do lado.... Acho que tem que conversar com o paciente [...] a família tem que estar constantemente trabalhando com ele: "Olha, o senhor está internado, pai, o senhor tem que fazer isso, manter a calma"... Muitas vezes eles não falam nada* (Téc.15N).

Um aspecto que sobressai nas falas seguintes é a lacuna deixada pelas famílias, como destacado pela equipe de enfermagem, evidenciando a ausência de relacionamento entre idoso e familiar, demonstrando carência afetiva e pouca efetividade enquanto presença:

[...] *ah, é muito pouco... A família colabora quase nada... O envolvimento deles, na minha opinião, não tem...Eles poderiam conversar com o paciente, acalmá-lo...* (Téc.06N).

[...] *ajuda, está sempre alguém acompanhando, porque às vezes tem muito paciente que não tem ninguém na vida, não tem visita, família, fica à mercê do Ministério Público pra vim buscar. E a gente acaba sendo essa pessoa da família dele. Então a família é importante pra estar junto, vir nas visitas* (Téc.05N).

[...] *a própria família termina abandonando, não tem paciência ou não tem condições, ou não querem cuidar. Teve um paciente que ficou meses com a gente aqui. Quando ele entrou, senhor R., tadinho, foi uma história bem triste, porque parece que o filho tinha mais condições, e não queria levar de jeito nenhum* (Enf.03N).

[...] *geralmente quando ele não tem acompanhante... A maioria dos idosos, não fica acompanhante, porque os familiares não querem saber de ficar com o idoso* (Téc.02T).

Em relação à atuação da família, a equipe de enfermagem evidencia, nestas falas, a percepção do familiar como responsável, no hospital, pelos cuidados que seriam da equipe assistencial:

[...] *peço a colaboração primeiro de um acompanhante [...] ele fica mais calmo quando tem alguém conhecido, então geralmente eu convoco a família para ficar. Para pousar com o idoso e ficar durante o dia [...]* (Enf.01M)

[...] *geralmente quando ele não tem acompanhante... A maioria dos idosos, não fica acompanhante, porque os familiares não querem saber de ficar com o idoso. Quando tem acompanhante, a gente até conversa com o acompanhante e ele ajuda a gente, pra não deixar o paciente restrito [...]* (Téc.02T).

[...] *eu pergunto: Tem família? não dá pra ligar pra família?, Porque aqui é liberado a partir de 60 e menor de 18. Nesse intervalo... nesse intervalo, se o paciente está em confusão, tem que liberar... É uma ajuda pra nós* (Téc.11N).

[...] *olha, quando o idoso tem acompanhante, a gente conta com o acompanhante, mas é complicado, porque, às vezes, o acompanhante não dá conta, não tem experiência [...]* (Téc.16N).

[...] *parente pra ajudar, porque não dá para ficar ali em cima do paciente e dar aquele cuidado totalmente integral... Você tem que ser muito rápida para dar conta de todo o serviço* (Téc. 13T).

Limitação estrutural do processo de trabalho da equipe de enfermagem no manejo do *delirium*

Nesta categoria, a equipe de enfermagem relata por meio das falas que a sobrecarga de trabalho dificulta o cuidado ao idoso com quadro de *delirium*. É a enfermagem que permanece por maior período de tempo acompanhando o idoso e já que as medidas utilizadas como cuidados são de baixo custo e de fácil aplicação, as falas revelam a necessidade de atividades educativas, para que essas ações sejam implementadas rotineiramente:

[Silêncio] *Ah, eu creio que precisava de mais funcionários para dar mais atenção ao idoso, ter um tempo para conversar, cuidar melhor dele, que não tem. [...] pra evitar, que é complicado... O delirium, não sei como desenvolve* (Téc.16N).

É difícil, bastante difícil, principalmente com nossa carga horária cansativa, trabalhosa, e ter que cuidar de muitos, mas tentamos fazer o melhor para eles... [...] Eu acho que a comunicação é tudo (Téc.13T).

[...] mas essa semana estava mapeando e vi: Nossa só tem idoso aqui na unidade! Precisava ter esse olhar e mais recurso... Aqui estamos em uma fase que, se falar em recurso... (Enf.03T).

[...] na verdade, eu acho que a gente deveria ficar com menos paciente, um quarto dividido [...] enquanto estou no outro, um quarto fica sem cuidados. E se eu tenho um paciente com delirium, não dá para ficar sozinho... teria que ter um apoio a mais, pra ficar mais presente com ele (Téc.07T).

[...] mais gente pra trabalhar, mais funcionários, porque a gente não consegue dar a assistência que gostaria... acaba deixando a desejar [...] (Téc.10T).

[...] aqui a gente trabalha sobrecarregado [...] então... praticamente com cinco pacientes idosos, que é bem complicado para cuidar (Téc.16N).

O software NVivo® registra convenientemente os códigos e itens codificados, como podemos visualizar no Quadro 1, onde foi exportado uma lista de códigos com suas descrições e número de referências codificadas aos casos com base nos participantes das entrevistas. Os documentos analisados foram realizados um cruzamento das informações, onde podemos visualizar a formação inicial das categorias temáticas já abordadas anteriormente.

Quadro 1. Distribuição dos códigos e códigos-filhos usados na categorização das entrevistas. Londrina, PR, Brasil, 2019. (n=28).

NOME	DESCRIÇÃO	ARQUIVOS	REFERÊNCIAS
Tratamento do <i>delirium</i>	Intervenções da equipe de enfermagem, acompanhamento familiar, limitações e possíveis medidas para amenizar.	28	203
Auxílio familiar	Prováveis intervenções juntamente com os familiares dos pacientes com <i>delirium</i> .	25	35
Equipe de apoio	Auxílio solicitado quando os pacientes apresentam <i>delirium</i> .	20	28
Intervenções	Intervenções geralmente praticadas pelos entrevistados no tratamento do <i>delirium</i> .	28	72
Limitações	Possíveis limitações nos atendimentos ao <i>delirium</i> .	13	16
Medidas para minimizar	Sugestões de medidas para minimizar as complicações do <i>delirium</i> .	25	52
não soube informar	Não soube informar possíveis medidas para minimizar as causas do <i>delirium</i> .	3	4

Fonte: Elaborado pela autora (via NVivo®, 2019).

4. Discussão

Os resultados deste estudo demonstram que, em relação a sintomas, a equipe de enfermagem praticamente não reconhece sintomas do *delirium* hipoativo e, diante do *delirium* hiperativo, sinalizado pela agitação do idoso, a conduta é cuidado farmacológico com possível restrição. Outro fator que sobressaiu nas falas é o apoio afetivo, a relação da família com

o idoso hospitalizado, chamando a atenção para a importância deste papel para uma melhor e mais rápida recuperação, porém muitas vezes confundindo deveres de acompanhante com atribuições da equipe de enfermagem; em outras vezes, atribuições da assistência social com deveres de acompanhante.

Quase sempre sobrecarregada em sua jornada de trabalho, a equipe de enfermagem vê no familiar do paciente idoso um apoio e um aliado na prestação dos cuidados, presente na fala “[é] junto com a família que o paciente consegue ter uma resposta mais eficaz”. A equipe compreende a necessidade de explicar ao acompanhante/familiar a importância da orientação no tempo e espaço para o idoso hospitalizado.

Freire, em sua pedagogia, mostra a importância do despertar para uma consciência real, através do conhecimento, em que o trabalhador procura conhecer sua prática e, a partir dela, desenvolve uma visão crítica para assumir uma posição de mudança frente à sua realidade e assim conseguir exercer uma ação autêntica sobre essa mesma realidade- neste caso em questão, realizar uma assistência humana de qualidade (Freire, 2018)

As falas da equipe destacam a falta de cuidados específicos em razão da situação restritiva do dimensionamento do setor de Recursos Humanos e reforçam que os idosos com *delirium* necessitam de um olhar mais integral traduzido em ações voltadas para os cuidados e manejo adequado.

Preocupa de certa forma constatar, pelos depoimentos dos entrevistados, que os cuidados ao idoso com quadro de *delirium* estejam mais sob responsabilidade médica, em razão da prescrição farmacológica. Visto que a equipe de enfermagem passa a maior parte do tempo com o paciente e cujo diagnóstico é sempre insatisfatório por parte da equipe (Panitchote et al., 2015).

As falas dos entrevistados indicam que os cuidados ao idoso com *delirium* são baseados na ação farmacológica, apresentando dificuldade em relatar cuidados de prevenção, no que a equipe de enfermagem pode atuar de forma independente.

O homem-profissional deve sempre rever a situação em que se encontra no mundo e no seu ambiente de trabalho, alinhando pontos que precisam ser modificados e assim conseguir modificar a realidade vivenciada (Freire, 2018). A atuação da equipe de enfermagem registrada nas falas precisa ser tomada por uma consciência crítica da realidade, para assim transpor os obstáculos que a impedem de realizar um manejo adequado com o idoso em quadro de *delirium* e conseguir identificar os fatores de risco é o primeiro passo na prevenção e desenvolvimento de estratégias para prevenção do *delirium*.

A conscientização capacita para refletir e agir de forma adequada para a transformação da realidade, tornando-se condição importantíssima para o compromisso do profissional (Freire, 2018). A equipe de enfermagem deve saber avaliar e identificar o idoso com quadro de *delirium* e reconhecer o que essa falta de conhecimento acarreta para o cotidiano de seu trabalho, que consequências traz para o idoso hospitalizado.

Ao serem citados os diversos profissionais de saúde, a equipe de enfermagem demonstra desamparo diante da complexidade da assistência, apresentando dificuldade em ver claramente onde os profissionais podem atuar. Mostrou-se através das falas uma consciência ingênua, quando o que se faz é uma aproximação espontânea da realidade, sem análise crítica, afetando a realidade vivida (Freire, 2018).

Paulo Freire ensina que, através da conscientização do profissional, é possível desenvolver um olhar mais crítico da sua realidade: conhecendo, comprometendo-se, para assim mudar e transformar sua percepção sobre o ambiente pessoal e profissional no qual atua e vive. Através da educação, o profissional firma um compromisso com a sociedade, realizando uma transformação efetiva de sua realidade (Freire, 2013).

É possível realizar a identificação do *delirium* através de uma pequena avaliação clínica feita no leito do idoso hospitalizado (Oh et al., 2017). Porém quase nunca é identificado de forma adequada, ainda que requeira apenas uma breve triagem e observação quanto à cognição do idoso hospitalizado. Tendo a equipe de enfermagem um maior conhecimento científico sobre o tema, atrelado a uma reflexão interdisciplinar sobre o papel de cada profissional da equipe de saúde, torna-se

possível levar a decisões críticas e ajustadas da realidade e pode viabilizar uma atuação conjunta dos diversos profissionais na união dos campos de saberes com vista a uma prática transformadora da realidade da assistência ao idoso com *delirium*.

Para o diálogo interdisciplinar é essencial que cada área envolvida conheça o objeto “*delirium*” e proponha como sua área de saber pode intervir na assistência ao idoso com este agravo. Destaca a importância de as instituições promoverem a atuação de equipes de diversas áreas da saúde no manejo do paciente com quadro de *delirium* para uma redução significativa em sua incidência (Freire, 2013).

A partir do conhecimento aprimorado de cada profissional poderão ser construídas decisões compartilhadas que definam papéis e a sistemática de organização da assistência e suas tarefas, com ambos, papéis e tarefas, claramente definidos e eficientemente realizados. O profissional através da reflexão sobre suas ações tem capacidade de transformar, atuar e comprometer-se (Freire, 2018). Assim o manejo do *delirium* poderá ser efetivo com a redução de suas consequências, envolvendo toda equipe de saúde com ações de prevenção ligadas diretamente aos fatores de risco Ludolph et al., (2020).

É de extrema importância a realização de educação permanente para uma revisão na forma de atuação da equipe de enfermagem frente ao idoso com quadro de *delirium* devido aos elevados custos hospitalares, e está ligado diretamente ao aumento do tempo de internações e taxas de mortalidade. (Bosmak et al., 2017; Janssen et al., 2019; LaHue et al., 2019). Uma educação de qualidade tem um papel fundamental para modificar a percepção da equipe de enfermagem (Freire 2018), colaborando para identificação do papel real da equipe de saúde e familiares envolvidos no cuidado.

5. Considerações Finais

O profissional de enfermagem tem papel relevante no cuidado com o paciente idoso com quadro de *delirium*, ocasião para revelar uma formação de qualidade, que aborda o conhecimento da área de gerontologia e estratégias para realizar uma melhor compreensão da velhice e suas patologias. A educação em saúde, dentro da instituição, é de suma importância para atualizar a equipe e proporcionar uma assistência efetiva; o enfermeiro que está à frente dos cuidados precisa estar especialmente atento para a qualificação de sua equipe.

Os resultados revelaram a percepção da equipe de enfermagem quanto à necessidade de um olhar para o atendimento integral à saúde do idoso hospitalizado, porém constata-se que o cuidado ocorre de modo pontual, focando apenas nos sintomas manifestados do *delirium*. Outro aspecto que emergiu nas falas durante as entrevistas volta-se para a ausência da família da pessoa idosa, constituindo uma preocupação da equipe, que reconhece a importância de um cuidado afetivo para a melhora do quadro de *delirium*. Muitas vezes se confundiu com deveres da família a participação de uma assistência ativa como “colaborador” da equipe assistencial. Considera-se que a ausência de cuidado também foi citada muitas vezes em virtude do número reduzido de funcionários dentro da unidade em questão.

Destaca-se a atuação da equipe interdisciplinar, quando são citados vários profissionais que podem atuar no controle e manejo do *delirium*, chamando atenção o desconhecimento da equipe sobre a específica atuação dos profissionais envolvidos na assistência ao paciente. É necessário produzir mais estudos no ambiente hospitalar em unidades clínicas de internação que incluam diferentes realidades, bem como ampliar a pesquisa para outros setores da instituição de pesquisa, a fim de avaliar com maior exatidão a atuação nos cuidados ao idoso com *delirium*.

Sugere-se realizar atividades de educação em saúde e capacitações sobre o tema, para que a equipe se sinta segura na identificação precoce do distúrbio, sabendo identificar os papéis de cada um na atuação do controle e prevenção do *delirium*, conseguindo assim ter ações voltadas para um manejo adequado.

Referências

- American Geriatrics Society Expert Panel on Postoperative Delirium in Older Adults (2015). Postoperative delirium in older adults: best practice statement from the American Geriatrics Society. *Journal of the American College of Surgeons*, 220(2),136-148.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2014.10.019>
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-V: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. (5a ed.), Artmed.
- Bardin L. (2016). *Análise de conteúdo*. (3a ed.), Edições 70.
- Bosmak, F. S., Gibim, P. T., Guimarães, S., & Ammirati, A. L. Incidência de delirium em pacientes pós-operatórios tratados com artroplastia total de joelho e quadril. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 63, (3), 248-251. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.03.248>
- Cavalcanti, V. O., Cavalcanti, I. S. S., Nascimento, B. L. C., & Medeiros Neta, O. M. (2017). A análise de conteúdo com a utilização do software Nvivo: a aplicação no campo da educação profissional. *Atas do VIII Encontro Ibérico EDICIC*. Universidade de Coimbra, Portugal. https://memoria.ifrn.edu.br/bitstream/handle/1044/1417/Aanalisedeconte%c3%bado_2017_Artigo%20de%20evento.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- Chong, M. S., Chan, M., Tay, L., & Ding, Y. Y. (2014). Outcomes of an innovative model of acute delirium care the Geriatric Monitoring Unit (GMU). *Clinical interventions in Aging*, 9, 603-612. <https://doi.org/10.2147/CIA.S60259>
- Faustino, T. N., Pedreira, L. C., Freitas, Y. S., Silva, R. M. O., & Amaral, J. B. (2016). Prevention and monitoring of delirium in older adults: an educational intervention. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(4), 678-685. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690416i>
- Finucane, A. M., Lugton, J., Kennedy, C., & Spiller, J. A. (2017). The experiences of caregivers of patients with delirium, and their role in its management in palliative care settings: an integrative literature review. *Psycho-oncology*, 26(3), 291-300. <https://doi.org/10.1002/pon.4140>
- Freire P. (2013). Educação e mudança. Paz e Terra.
- Freire P. (2018). Conscientização: teoria e prática da libertação. Cortez
- Gohn, M. G. & Hom, C. S. (2008). Abordagens teóricas para o estudo dos movimentos sociais na América Latina. *Cad CRH*, 21 (54), 439-455. <https://doi.org/10.1590/S0103-49792008000300003>
- Gorski S, Piotrowicz K, Rewiuk K, Halicka M, Kalwak W, Rybak P, ...Grodzicki, T. (2017). Nonpharmacological interventions targeted at delirium risk factors, delivered by trained volunteers (medical and psychology students), reduced need for antipsychotic medications and the length of Hospital Stay in aged patients admitted to an acute internal medicine ward: pilot study. *BioMed Research International*, 2017,1297164. <https://doi.org/10.1155/2017/1297164>
- Intuye, S. K., Westendorp, R. G., & Saczynski, J. S. (2014). Delirium in elderly people. *Lancet*, 383(9920), 911-922. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60688-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60688-1)
- Janssen, T. L., Hosseinzoi, E., Vos, D. I., Veen, E. J., Mulder, P., van der Holst, A. M., & van der Laan, L. (2019). The importance of increased awareness for delirium in elderly patients with rib fractures after blunt chest wall trauma: a retrospective cohort study on risk factors and outcomes. *BMC Emergency Medicine*, 19(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s12873-019-0248-z>
- LaHue, S. C., Douglas, V. C., Kuo, T., Conell, C. A., Liu, V. X, Josephson, S. A., & Brooks, K. B. (2019). Association between inpatient delirium and hospital readmission in patients ≥ 65 years of age: a retrospective cohort study. *Journal of Hospital Medicine*, 14(4), 201-206. [10.12788/jhm.3130](https://doi.org/10.12788/jhm.3130)
- Ludolph, P., Stoffers-Winterling J., Kunzler, A. M., Rösch, R., Geschke, K., Vahl, C. F., & Lieb, K. (2020). Non-pharmacologic multicomponent interventions preventing delirium in hospitalized people. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(8),1864-1871. <https://doi.org/10.1111/jgs.16565>
- Martinez, F., Tobar, C., & Hill, N. (2015). Preventing delirium: should non-pharmacological, multicomponent interventions be used? A systematic review and meta-analysis of the literature. *Age Ageing*, 44(2), 196-204. <https://doi.org/10.1093/ageing/afu173>
- Oh, E. S., Fong, T. G., Hshieh, T. T., & Inouye, S. K. (2017). Delirium in older persons: advances in diagnosis and treatment. *JAMA*, 318(12), 1161-1174. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.12067>
- Panitchote, A.; Tangvoraphonkchai, K.; Suebsoh, N. et al. (2015). Under-recognition of delirium in older adults by nurses in the intensive care unit setting. *Aging Clin Exp Res*. 27 (5), 735-740. <https://doi.org/10.1007/s40520-015-0323>
- Pezzullo, L., Streatfeild, J., Hickson, J., Teodorczuk, A., Agar, M. R., & Caplan, G. A. (2019). Economic impact of delirium in Australia: a costs of illness study. *BMJ Open*, 9(9), e027514. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen2018-027514>
- QSR International (2020). *NVivo for Windows 11*. <http://www.qsrinternational.com/nvivo-product>
- Young, J., Murthy, L., Westby, M., Akune, A., & O'Mahony, R. (2010). Diagnosis, prevention and management of delirium: summary of NICE guidance. *BMJ*, 341, c3714. <https://doi.org/10.1136/bmj.c3704>